



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

de Vasconcellos Anéas, Tatiana; Carvalho de Mesquita Ayres, José Ricardo
Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado
em saúde

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 15, núm. 38, julio-septiembre, 2011, pp. 651-662

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180119940003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Significados e sentidos das práticas de saúde:

a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde*

Tatiana de Vasconcellos Anéas¹
José Ricardo Carvalho de Mesquita Ayres²

ANÉAS, T.V.; AYRES, J.R.C.M. Meanings and senses of healthcare practices: fundamental ontology and the reconstruction of healthcare. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.15, n.38, p.651-62, jul./set. 2011.

Healthcare is a topic currently being dealt with by authors within the field of public health. These practices and studies reflect two ways of conceiving of care that are apparently antagonistic. They are sometimes based on instrumentality, with emphasis on procedures and technical interventions, and sometimes with a focusing on the relationship between healthcare professionals and healthcare service users. Based on critical reading of this collection of studies, the aim of the present study was, rather than contrasting the two groups identified, to link them in their complementarity through using Martin Heidegger's fundamental ontology. In *Being and Time*, Heidegger deconstructs the traditional ontology, to reconstruct a new ontology that seeks the fundamentals of human existence. Returning to these fundamentals can be seen to be essential for reconstructing healthcare and its practices.

Keywords: Healthcare. Existential phenomenology. Public healthcare practices.

O cuidado em saúde tem sido um tema abordado atualmente por autores da Saúde Coletiva. Essas práticas e estudos refletem dois modos aparentemente antagônicos de se conceber o cuidado, ora baseado na instrumentalidade, com ênfase nos procedimentos e nas intervenções técnicas, ora com foco na relação de encontro entre profissionais e usuários dos serviços de saúde. A partir de uma leitura crítica desse conjunto de estudos, procura-se não opor os dois grupos identificados, mas articulá-los em sua complementaridade por meio da ontologia fundamental de Martin Heidegger. Em *Ser e Tempo*, Heidegger desconstrói a ontologia tradicional para reconstruir uma nova ontologia que busque os fundamentos da existência humana. Um retorno aos fundamentos mostra-se essencial para uma reconstrução das práticas de saúde e do cuidado.

Palavras-chave: Cuidado em saúde. Fenomenologia-existencial. Práticas de saúde pública.

* Elaborado com base em Anéas (2010); pesquisa desenvolvida com bolsa CNPq.

^{1,2} Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 455, 2º andar. Clínicas, São Paulo, SP, Brasil. 01.246-903. tatianaaneas@usp.br

Introdução

Um dos temas de que os estudiosos da Saúde Coletiva têm se aproximado é o do cuidado em saúde. O senso comum considera o cuidado em saúde como “[...] um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o bom êxito de um certo tratamento” (Ayres, 2004a, p.74). Tal entendimento mantém a noção de cuidado em saúde em torno dos recursos e medidas terapêuticas e, também, nos procedimentos aplicados.

Merhy (2000) discorre sobre tal concepção do cuidado em saúde a partir do discurso da chamada medicina tecnológica. Aponta nesta um empobrecimento do aspecto relacional, chamado pelo autor de tecnologias leves. Para o autor, a ênfase das práticas de saúde, predominantes em nossos dias, tende a recair exclusivamente sobre a articulação das chamadas tecnologias duras, ferramentas materiais utilizadas no cotidiano do cuidado, e nas tecnologias leves-duras, que são os saberes estruturados da clínica e da epidemiologia. Considera, porém, que, se por um lado, o aspecto relacional do cuidado aparece empobrecido nestas práticas, por outro, ele se mostra sempre relevante, não podendo ser simplesmente suprimido. O aspecto relacional, que se mantém à sombra, acaba por se reduzir a uma relação objetual, em que o outro (destinatário do cuidado) se apaga para se tornar apenas lugar de aplicação de procedimentos (Merhy, 2000).

O ato médico fundado no cuidado é sempre uma interação entre duas pessoas. Porém, a operação técnica aparece, muitas vezes, separada da relação interpessoal. Mesmo a interação é dividida na relação com o outro, que se consolida apenas com a finalidade da obtenção de informações objetivas, em que se busca o que é relevante para o raciocínio clínico para assim estabelecer uma boa decisão assistencial. A interação se resume a uma conversa que é útil (Ayres, 2007). A pretensão cisão é percebida no cotidiano como uma desumanização das práticas de saúde. Tal forma não reconhece que o conhecimento científico e tecnológico estão, ambos, a serviço das necessidades humanas. Fica evidente, em tal cisão, a separação entre o que é considerado objetivo e o que é considerado subjetivo. A dimensão objetiva do cuidado em saúde traria a questão do controle da intervenção técnico-instrumental, enquanto a subjetiva traria a dimensão aberta e imponderável das inúmeras possibilidades humanas. Ocorre que, ainda que se observe na prática esta tendência de cisão, parece claro, também, que a dimensão técnica, em seus fundamentos científicos e operacionais, não se separa da dimensão ética implicada, necessariamente, nos aspectos relacionais pelos quais se realiza a atenção à saúde (Schraiber, 1997).

Acreditamos que, para uma superação de tais modos cindidos e separados de se considerar o cuidado em saúde, conforme colocado por Merhy (2000), Ayres (2007) e Schraiber (1997), entre outros, deve-se retornar aos próprios fundamentos de tais concepções.

Encontramos, na atualidade, diversos discursos inovadores na Saúde Coletiva que visam novas práticas, que buscam superar as cisões discutidas acima. Porém, para a efetivação destes discursos é necessário repensar de forma radical os pressupostos filosóficos e fundamentos em que as práticas se sustentam (Ayres, 2004a).

Talvez por isso perceba-se uma crescente presença da filosofia na produção acadêmica da saúde. O conhecimento filosófico configura-se, com efeito, como um potente elemento crítico, enriquecendo as reflexões em torno da saúde, devido ao seu caráter questionador, seu convite a pensar conceitos, modelos e questões já dadas como fechadas e absolutas, possibilitando o repensar das práticas (Martins, 2004).

A obra de Martin Heidegger emerge como um desses importantes contributos filosóficos progressivamente incorporados ao campo da saúde. Este filósofo traz em seu pensamento uma proposta radical de reconstrução das tradicionais concepções de homem, mundo e verdade, dando um fértil suporte para se revisitem os fundamentos e acessarem os sentidos das práticas em saúde. Em *Se e Tempo*, sua principal obra, Heidegger desconstrói o saber metafísico tradicional e a ontologia em que este está fundamentado, construindo sua ontologia fundamental, que tem, como base, o questionamento sobre a questão do ser a partir da crítica ao modo como a filosofia tem desenvolvido a reflexão sobre esta questão. Heidegger, com sua nova filosofia e superação da tradição, traz uma possibilidade de, por meio da compreensão da existência e do mundo, re-pensarmos, em seu desdobramento, as práticas em saúde e a questão do cuidado em saúde em seu sentido fundamental.

Resgatar o sentido do cuidado em saúde possibilita revisitar a direção que tal questão tem tomado no cotidiano das práticas.

Heidegger constrói, em sua obra, uma ontologia, e toda a ontologia visa voltar-se aos fundamentos. Em uma ontologia, não se tem como objetivo permanecer nas possibilidades singulares de se viver a vida, que escapam a este plano de abstração. O ontológico é a condição de possibilidade para a própria particularidade das ações e da existência, sendo seu plano originário. A aproximação à questão do cuidado em saúde do presente trabalho, por meio da filosofia de Heidegger, não será investigada nas particularidades das diversas possibilidades do cuidado em saúde no cotidiano. O objetivo é permanecer nos fundamentos e sentidos desta questão, entendendo que voltar-se ao sentido ontológico do cuidado é criar possibilidades de uma reconstrução prática que escapa, não obstante, aos seus alcances teóricos.

O uso da ontologia de Heidegger nas reflexões sobre as práticas de cuidado em saúde

Há uma tentativa, de autores (Carvalho, Merighi, 2005; Sales, 1998; Simões, 1998) que utilizam a filosofia de Heidegger, especialmente de *Ser e Tempo*, de superarem e romperem com a tradição tecnocientífica. Enquanto esta última se volta para a tecnologia e seus recursos como forma de definir o cuidado em saúde, estes autores voltam-se ao polo oposto e buscam entender o sentido do cuidado apenas pela relação existente entre os Daseins envolvidos, entre aquele que cuida e aquele que é cuidado, a partir do encontro.

É importante ressaltar que, ao mesmo tempo em que não se deve considerar a tecnologia como única possibilidade em relação ao cuidado em saúde, há, também, a necessidade de não se cair na mesma armadilha em sentido oposto. Trata-se, portanto, não apenas de aproximar a questão do cuidado em saúde somente sob a ótica da relação entre os sujeitos envolvidos neste contexto. Considerar apenas o polo oposto é desconsiderar toda a complexa ontologia construída pelo filósofo, que busca, justamente através da questão do ser, entender a existência.

Estes trabalhos, além de focarem na relação de encontro como fundamento do cuidado em saúde, também se baseiam na experiência singular dos envolvidos nesta relação de encontro.

Paley (1998) também faz críticas, como as acima mencionadas, em relação a algumas reflexões na área da saúde que buscam utilizar a ontologia de Heidegger. Segundo o autor, muitas das produções são focadas na experiência vivida de forma descritiva, seja do cuidado, da doença etc. A questão da experiência vivida nos trabalhos que buscam uma interpretação a partir da ontologia de Heidegger, de acordo com o autor, é uma “traição” ao seu pensamento, e são incompatíveis com Heidegger.

O autor concorda que os estudos que buscam uma interpretação das experiências vividas não trazem a totalidade do entendimento de Heidegger sobre o Dasein. Sob esta forma de interpretar, acabam deixando de lado partes essenciais do projeto heideggeriano, como o próprio estudo das relações em âmbito coletivo e a relação prática e ativa do Dasein no mundo. Estes pesquisadores estão sendo inconsistentes com a filosofia heideggeriana em três pontos: adotam o princípio da incorrigibilidade, que significa partir da impossibilidade de se questionar a experiência relatada pelo outro, sendo que tal princípio foi renegado por Heidegger; baseiam-se no modelo da ciência natural, o positivismo; separam o homem do mundo e mantêm a dicotomia sujeito-objeto cartesiana.

Estes estudos estão baseados em uma concepção de subjetividade, pois desconsideram o próprio ser-no-mundo e estão imunes a qualquer correção externa, já que, sobre a experiência dos outros, não há como dizer que não exista e que seja falsa. Isto é uma traição ao pensamento de Heidegger, pois desconsidera a ontologia e está fixado na explicação cartesiana do homem, em que o indivíduo representa a sua realidade separada do mundo, separando a experiência e a realidade.

De acordo com Mackey (2005), muitas pesquisas têm utilizado a fenomenologia como instrumento, fazendo uso do método fenomenológico sem, muitas vezes, fundamentarem as bases em que o método é construído, adaptando-o para as questões que lhes estão sendo colocadas. Em muitos trabalhos, há uma confusão em relação à distinção entre a filosofia fenomenológica e a metodologia. Muitos autores se referem à fenomenologia e à sua descrição apenas no método. A fenomenologia é utilizada como um método de pesquisa qualitativa, para coletar discursos dos sujeitos participantes.

Utilizar o pensamento de Heidegger para um estudo implica – ou deveria implicar – um compromisso com a sua ontologia e com a questão do ser. Para isso, é essencial considerar alguns conceitos da ontologia fundamental: o ser-no-mundo, os existenciais, o tempo, o espaço.

Do cuidado ontológico ao cuidado em saúde: o mundo e a instrumentalidade

Primeiramente, é preciso deixar claro que a compreensão do que é o cuidado em saúde, tal como o compreendemos aqui, desdobra-se de uma compreensão ontológica do Cuidado³, já como efeito da própria ontologia fundamental que faz dele o elemento central para a compreensão da existência humana. Dito de outra forma, a concepção de cuidado em saúde que se vê como possibilidade para as práticas de saúde só é possível porque, antes de tudo, se assume o Cuidado em seu sentido ontológico (Ayres, 2004b).

O Cuidado em sentido ontológico quer dizer: o homem sempre cuida. Mesmo nas relações de desprezo e de descuido, o homem cuida.

O Cuidado, ontologicamente, segundo Heidegger (1986a), tem um lugar fundamental na existência humana. O Cuidado articula a totalidade da existência e a sustenta. Não se pode fazer referência a qualquer ação humana no mundo sem considerar o Cuidado em seu sentido ontológico. A própria temporalidade é o sentido do cuidado e revela a totalidade do Dasein (Figal, 2005; Nunes, 1992; Stein, 1988; Heidegger, 1986b).

De acordo com Heidegger (1986a), o termo Dasein (também traduzido por ser-aí ou pre-sença, de da=aí e sein=ser) quer se referir ao fundamento da existência, mas ao contrário da tradição metafísica ocidental, quer apreendê-la já na indissociabilidade existente entre o humano, origem e destino de toda a ontologia, e o seu mundo. O humano, como Dasein, é, ao mesmo tempo, um ente entre todos os outros, mas todos os entes só são como tal para ele. Assim, a constituição fundamental do Dasein é ser-no-mundo. Este não tem a conotação de um dentro, como usualmente se refere aos objetos localizados em um espaço geográfico. Este não se refere a um junto a um mundo, no sentido de habitá-lo, na familiaridade.

Considerando-se o Cuidado em sentido ontológico, conforme explicitado acima, o cuidado em saúde, como uma ação do Dasein, é um desdobramento. Antes do próprio cuidado em saúde como ação, o Dasein cuida no mundo.

As ações de cuidado em saúde se dão no mundo. A qual mundo aqui se refere? Considerando o Dasein como aquele que é Cuidado, este sempre é Cuidado como ser-no-mundo. Deve-se resgatar, em relação ao sentido do cuidado em saúde, o mundo como um existencial.

O mundo, aqui entendido, não é um espaço geométrico, determinado pela somatória dos entes que estão contidos neste espaço. Nesta concepção, ignora-se a concepção de mundo como espaço de abertura e desvelamento, passando a ser considerado como um conjunto de entes sem relação entre si e sem significado. O mundo é um existencial e, como tal, ele se abre e é desvelado pelo Dasein. O mundo não existe sem o Dasein (Heidegger, 1986a).

O Dasein como ser-no-mundo se relaciona tanto com os entes dotados de existência, os outros homens, quanto com as coisas que não são dotadas de existência, os entes intramundanos. Dentre os entes intramundanos, nos interessam os entes instrumentais para o cuidado. Aqui resgatamos ontologicamente estes dois modos distintos de relação que permeiam as práticas de saúde e, especialmente, o cuidado em saúde. Iremos, primeiramente, nos voltar aos instrumentos de cuidado em saúde.

³ Como forma de diferenciar as duas dimensões do cuidado, o Cuidado em sentido ontológico será representado pela letra maiúscula, e o cuidado em saúde, pela letra minúscula.

O homem (Dasein), na cotidianidade do mundo, lida com os instrumentos no mundo que o circunda, sendo esta lida chamada ocupação. Com os instrumentos, nos ocupamos. O que interessa na questão do cuidado em saúde em relação aos instrumentos, como forma de resgatar o seu sentido, é que estes não são considerados como coisa em si, mas justamente a partir do seu uso, da sua instrumentalidade, da sua finalidade (Figal, 2005; Crossetti, 1997; Heidegger, 1986a).

No cuidado em saúde deve-se considerar o modo de ser da instrumentalidade, como: manejo das medicações, procedimentos, materiais, protocolos etc. Ao se considerar estes entes como instrumentos, muda o modo de se estabelecer relação com estes na prática cotidiana, rompendo com a lógica que é baseada na perspectiva científica e que, atualmente, sustenta as práticas de cuidado que tanto consideramos como “desumanizadoras”.

A ciência se volta para os objetos, visando apreendê-los em sua substancialidade e em sua objetivação coisificadora, sendo que os homens são colocados sobre este mesmo status. Os entes do mundo são coisas simplesmente dadas para a ciência a partir da manipulabilidade técnica do mundo, na mera aplicação de tecnologias (Duarte, 2004).

A grande questão, colocada nesta assistência tecnológica à saúde, é que não se parte da instrumentalidade dos recursos e da abertura que estes promovem, mas fecha-se nas medidas e recursos em si. Há um certo apaixonamento da técnica consigo mesma, desconsiderando-se que as tecnologias como instrumentos para a serventia revelam em si a sua obra e não podem ser desconectadas desta. Há uma conexão incessante entre instrumentos de cuidado e as obras a que eles se prestam. O instrumento nunca é solto no mundo em si mesmo, mas é articulado em uma teia de conexões incessantes, que o faz parte de uma totalidade conjuntural (Figal, 2005; Heidegger, 1986a).

Ao se desconsiderar esta teia conjuntural que conecta instrumentos e obras, sendo que sempre há um Dasein envolvido nesta rede, as intervenções regulam, disciplinam e controlam os corpos. O cuidado em saúde, em direção ao intervencionismo em si, de forma autoritária e fragmentada, não considera a totalidade da rede conjuntural que o circunda, e pode ser percebido: no modo como se organizam as ações e os serviços de saúde; na formulação das políticas de saúde; na relação médico-paciente; na relação dos serviços com a população, e na relação entre os diversos profissionais nas equipes de saúde (Ayres, 2004a).

Isto significa que o Dasein não se relaciona solitariamente com o instrumento. Na ocupação com os instrumentos e suas obras, estes sempre se referem e estão articulados a outro Dasein, sejam portadores ou usuários do instrumento. Isto nos coloca e reafirma que o mundo é sempre compartilhado com outros Daseins. Esta é uma condição ontológica (Figal, 2005; Heidegger, 1986a). Esta condição ontológica colocada por Heidegger (1986a, b) nos impõe que as práticas em saúde sempre pressupõem um outro, por mais que os esforços das práticas sejam o de se fixarem nos recursos tecnológicos. Assim, a tentativa de apaixonamento pela tecnologia na tentativa de desconsiderar o outro Dasein é uma mera ilusão humana.

Na conjuntura do mundo, em que se fundamentam as articulações entre os instrumentos e os Daseins, as relações que se estabelecem entre Dasein e instrumento, e entre Dasein e outro Dasein, são originalmente diferentes. O Dasein se ocupa dos instrumentos e se preocupa com outros Daseins.

Este é um ponto extremamente importante para o cuidado em saúde, porém, diverge do cotidiano das práticas, que tende a considerar como sinônimo o ocupar-se dos instrumentos e o preocupar-se com os outros Daseins, resumindo os dois modos a um mesmo status existencial. A filosofia de Heidegger ajuda a realizar um resgate do fundamento da instrumentalidade, como forma de devolver as diferenças existenciais das coisas e dos Daseins, sem separá-los do mundo.

Podemos utilizar o exemplo de Rivera e Herrera (2006) para ilustrar a assistência em saúde baseada na lógica dos entes simplesmente dados, e não dos instrumentos. De acordo com os autores, em um projeto de cuidado voltado às comunidades, o que se observa é o controle dos fatores de risco para a saúde; a assistência se dirige a intervir e controlar os riscos por meio de ações majoritariamente educativas, cujo educar é considerado, em seu fim, como uma necessidade de mudar os estilos de vida de uma população de uma forma predeterminada, sem considerar os sujeitos envolvidos no projeto. A rede que tece a teia do mundo entre instrumentos, obras e Daseins está rompida. Desconsideram-se as obras e os Daseins envolvidos.

Outra imagem que confirma o exemplo acima é a grande imagem da assistência hospitalar, com as suas inovações tecnológicas: produtividade e atendimento para um grande número de pessoas em pouco tempo; a assistência voltada para a queixa principal do homem doente de forma restrita e voltada apenas à doença, sem considerar a totalidade da existência humana. Os entes, simplesmente dados tecnológicos a favor da assistência em saúde, permanecem em um lugar prioritário, colocando-se no meio da relação homem-homem (Crossetti, 1997).

O resgate do instrumento em sua instrumentalidade, como primordial no cuidado em saúde, tem como proposta resgatar a totalidade do mundo e da existência humana, conectando entes e homens novamente, sem as fragmentações usualmente presentes pelo discurso científico. Vamos nos deter mais sobre como a filosofia de *Ser e Tempo* de Heidegger (1986a, 1996b) oferece suporte para o resgate desta teia de relações significativas.

A própria instrumentalidade do cuidado em saúde é possível pois está fundada na compreensão, significância e discursividade, que são chamados, por Heidegger, de existenciais. Em torno destes existenciais que abrem o mundo, já compartilhamos os significados dos instrumentos de cuidado, já sabemos previamente o que significa uma medicação e um exame. Eles não trazem para o Dasein qualquer estranhamento. Os instrumentos já estão no cuidado, fazendo parte de uma totalidade significativa que é própria do ser-no-mundo.

O Dasein, no seu mundo, possibilita ontologicamente a liberdade de dar sentido para os instrumentos, ou seja, de que estes possam se revelar dentro das possibilidades que constituem o ser-no-mundo. Lançado no mundo, o Dasein é poder-ser. O poder-ser são possibilidades abertas pelo Dasein, a partir de onde ele se situa, e não são possibilidades soltas e descontextualizadas (Figal, 2005; Heidegger, 1986b).

Assim, onticamente, no cuidado em saúde, a compreensão conecta a instrumentalidade como sendo algo do mundo e que é significativo, porém, ao mesmo tempo, os instrumentos de cuidado também são revelados em suas possibilidades de serventia. A serventia, o *para quê* de uma medicação, ou procedimento, dizem respeito ao modo de ser-no-mundo do Dasein. Por exemplo, para um Dasein, uma medicação pode ser aquilo que traz a possibilidade, enquanto, para outro Dasein, pode ser justamente o contrário, aquilo que traz a impossibilidade.

Da instrumentalidade e do ser-com no cuidado em saúde

O cuidado em saúde não é possível sem a presença de outro Dasein. A instrumentalidade, em seu *para quê*, sempre traz um *para quem* e um *de quem* conjuntamente.

No uso de um instrumento, afirma, revela-se a presença de outro Dasein como ser-com. A questão do ser-com está implicada na relação que o Dasein estabelece com os outros Daseins. Quando na instrumentalidade há uma referência de um quem para outro quem, o que está em jogo é o ser-com. Portanto, a relação com o instrumento e com outro Dasein sempre se dá no mundo de modo compartilhado. O Dasein sempre é ser-com-os-outros. Como o instrumento deve ser considerado em relação ao mundo, o ser-com deve ser considerado em relação à mesma referência. O ser-com é ontológico e existencial. Como ser-com, o outro está sempre presente, mesmo que não esteja em relação direta. Mesmo sozinho, o outro está sempre referido. Diferentemente da relação instrumental através da ocupação, o ser-com se dá na preocupação, na solicitude. Esta forma diferenciada revela que o outro Dasein sempre solicita, e que é fundamentalmente impossível se relacionar com um Dasein como um ente intramundano, ou como objeto e coisa. Mesmo na tentativa – tão comum na perspectiva da ontologia tradicional – de buscar a dicotomia sujeito-objeto, o outro sempre solicita diferentemente de um ente intramundano (Figal, 2005; Heidegger, 1986a).

Mesmo na referência apresentada de que o Dasein sempre é ser-com e que é impossível se desvincular de outro Dasein ontologicamente. Os limites com o outro não são o de separação e distinção entre eu e o outro, pois, ao mesmo tempo em que o Dasein é lançado no mundo e se reconhece como si-mesmo, ele também é misturado nos outros Daseins. Por isso, é errôneo nos referirmos ao ser-com como uma relação co-pessoal, pois, neste modo, se tem uma imagem eu-outro polarizada, em que a ligação entre os indivíduos se torna possível por meio da representação a partir da

consciência individual de cada um. Esta concepção impede o envolver-se que funda verdadeiramente a relação entre os Daseins.

Claro que não se pode negar que há algo que faz com que o Dasein se reconheça como si-mesmo e se identifique como tal, apesar de ser fundamentalmente misturado. O que possibilita tal fenômeno é a facticidade de estar lançado no mundo em uma contingência particular em que se abrem possibilidades e se fecham outras. O que traz a singularidade não é a consciência e as suas representações, mas sim o lugar em que o Dasein é lançado (em uma dada família, em uma dada casa etc.), sendo que esta condição não traz um determinismo em relação à existência, mas, sim, possibilidades de desdobramento e escolhas de projetos. Aqui está a pessoalidade. Este si-mesmo, porém, também é misturado com os outros Daseins. Este modo misturado de ser-com no mundo é possível por estar o Dasein em queda no mundo. Na queda, como ser-com, o Dasein está sob a forma do *a gente*. Sob a forma do *a gente*, que é próprio da cotidianidade do Dasein, há uma espécie de submissão em relação aos outros, sob a forma de uma impessoalidade. Na queda, o Dasein, na relação com os outros Daseins, está sob a forma da impessoalidade e da familiaridade (Figal, 2005; Vattimo, 1996; Heidegger, 1986a).

Na impessoalidade, o Dasein se mistura com os outros Daseins no mundo, sendo assim absorvido por estes. Os discursos sob este modo de ser podem ser percebidos através do falatório, da curiosidade e da ambiguidade. A relação com os outros no mundo cotidiano é balizada pelas interpretações coletivas e, assim, vai se fazendo e falando o que outros falam. Este falatório é uma espécie de submissão a um modo comum de agir. A queda como um constante cair de si-mesmo também é um perder-se do Dasein. Este perder-se de si-mesmo é a chamada impropriedade. A impropriedade é este modo em que o Dasein se afasta de si-mesmo em direção a um modo comum de agir, de utilizar instrumentos e de se relacionar com os outros através do falatório. Porém, como já afirmado, não se deve entender a impropriedade como algo valorativo e de menos valia em relação aos comportamentos do Dasein, mas como um modo que não podemos excluir da existência humana, e também como possibilitador de fusões de horizontes nas interpretações e entendimentos de uma vida comum (Figal, 2005; Vattimo, 1996; Heidegger, 1986a).

Se, na medianidade do cotidiano, as ações e os comportamentos transcorrem através da impropriedade, nas práticas de saúde estes também podem ser observados. Existe forte tendência a se assumir que, do mesmo modo como se cuida de um, deve-se cuidar de todos. Isto revela a necessidade de nivelar as práticas. Assim, a impropriedade nas práticas de saúde não é determinada pelo que se faz, mas como vão se desenvolvendo as ações de nivelamento. Uma ação que pode revelar estas necessidades são as chamadas rotinas da assistência. Aqui a rotina é considerada sob a forma de um fazer quase automatizado que não é questionado em si. As rotinas, mesmo sob a forma da não-apropriação, constituem um importante lugar para a organização do espaço da assistência. A rotina vai desde a questão dos horários de atendimento, fluxograma e outras questões organizativas da atenção à saúde, até os procedimentos, protocolos que orientam as condutas etc. As rotinas, ao mesmo tempo em que ajudam a organização do cotidiano de trabalho, também trazem outro aspecto importante na reflexão das práticas de saúde. A rotina também pode possibilitar a desresponsabilização, pois sobre as rotinas normatizadas, quando não refletidas e apropriadas, não há o que se possa fazer, e a rotina acaba por justificar a si mesma (Crosseti, 1997).

Porém, problemática não é a rotina em si, mas o modo como ela vai se realizando sob a forma de fechamento, em que não há espaço para questionamento e desnaturalização. Ela é assim porque simplesmente é. O que traz o fechamento para o Dasein na impropriedade, que pode ser reconhecido no cuidado em saúde, não é o fato em si, no fazer ou não fazer, mas é o não-reconhecimento de que mesmo a própria desresponsabilização é uma escolha e que há outras possibilidades de se estar nas práticas.

E de onde vem o impulso que, nas práticas de saúde, como em outras práticas, pode permitir a ruptura com a impropriedade? O que fundamenta, nas práticas, a potencialidade de uma apropriação de outras possibilidades do Dasein é, segundo Heidegger, a angústia.

A angústia abre o ser humano para o seu poder-ser-próprio como escolhedor dos caminhos de sua existência. Este poder-ser-si-mesmo acomete o Dasein através de um clamor, uma convocação da voz

da consciência. O clamor da consciência rompe com o falatório, com a ambiguidade e com a curiosidade, que são discursividades do modo de ser da impropriedade. O que abre para a tonalidade afetiva da angústia e para o clamor da consciência é a temporalidade do Dasein marcada pelo ser-para-a-morte. A antecipação da morte e abertura à finitude do Dasein coloca que há o tempo na existência e que esta não é infinita. Ao Dasein é destinado ser escolhedor. O clamor da consciência o convoca a esta destinação essencial, e este pode escolher, na decisão, tomar para si esta escolha de poder-ser-próprio, ou não (Figal, 2005; Vattimo, 1996; Heidegger, 1986b).

O clamor da consciência sob a tonalidade afetiva da angústia acomete o Dasein sem motivo e é uma experiência radical. Porém, também há modalizações deste modo de ser que podem ser exercitadas nas práticas da saúde como forma de uma apropriação refletida sobre o cotidiano, em que é possível que o Dasein se perceba como um protagonista naquilo em que está envolvido. Sob esta modalização, encontra-se a perspectiva do cuidado em saúde, conforme será explicitado adiante.

Portanto, vai se tornando clara a interferência da impropriedade nas práticas de saúde, ao envolver a relação com outros Daseins através do falatório e das normatizações niveladoras que envolvem articuladamente o uso dos instrumentos próprios para as ações de assistência em saúde.

O Dasein, ontologicamente como ser-com, pode estar com outro Dasein das mais variadas formas ônticas possíveis. Polarizando-se radicalmente, podem-se apontar duas formas de preocupação. Os polos opostos mostram as formas radicais de se estabelecer relação com outro Dasein, porém, as relações não se resumem a estes dois modos. Existem infinitas multiplicidades de variações possíveis. Estes modos podem nos auxiliar no entendimento do sentido do cuidado. Em um polo, tem-se a preocupação dominadora, em que o Dasein salta por cima de outro Dasein através do poder e do controle. No outro polo, a preocupação libertadora leva o Dasein a aparecer diante do outro e a buscar libertá-lo em seu próprio modo de ser-no-mundo (Figal, 2005; Heidegger, 1986a).

Estes dois modos são importantes, na questão das práticas de saúde, em relação à reflexão da própria modulação de um encontro que tem como objetivo o cuidado. Se relacionar com o outro sob a forma de uma preocupação dominadora não significa transformá-lo em ente intramundano, em coisa. Tal modo é uma possibilidade do Dasein, como ser-com, e também ocorre por conta da solicitação que outro Dasein provoca. Estas afirmações visam trazer uma melhor compreensão das relações entre Daseins ontologicamente e, por isso, não implicam qualquer juízo de valor, embora não se neguem seus sentidos valorativos. Quando se trata de uma ontologia, não se está buscando um movimento prescritivo, mas a compreensão dos valores inscritos como possibilidade na existência.

Na compreensão do cuidado em saúde, em sua dimensão ôntica, como parte das ações cotidianas, é preciso considerar as escolhas valorativas implicadas, a ética e a moral nestas relações. Considerando-se todo o valor moral das práticas de saúde, resgata-se o que, ontologicamente, se relacionou acima como uma atitude de solicitude libertadora.

Portanto, diferentemente de uma prática de assistência mergulhada na impropriedade, o cuidado propriamente dito tem em si um valor moral e ético, direcionando as escolhas nas práticas de saúde. É importante deixar claro esse modo particular de ser do cuidado, diferenciando-o no fazer cotidiano das ações de saúde.

De acordo com Crosetti (1995), a solicitude libertadora é um estar aberto ao outro, um se deixar tocar pelo outro, deixando emergir a sua necessidade através da formação de um vínculo disposto à escuta. Cabe ressaltar que a autora mencionada acima desenvolveu o seu trabalho na enfermagem, mas que o presente trabalho, ao buscar uma aproximação do sentido do cuidado em saúde, não foca em disciplinas específicas.

No cuidado em saúde, neste sentido forte de solicitude libertadora, a presença do cuidador frente ao outro nunca poderá ser a de um estrito aplicador de conhecimentos, pois um saber instrumental absolutizado substituiria a responsabilidade e as potencialidades de cuidador(es) e cuidando(s) apropriarem-se criativamente da instrumentalidade disponível nas práticas de saúde para a construção de suas possibilidades existenciais mais autênticas, para o advir de seus projetos de felicidade (Ayres, 2004a).

Os protagonistas do cuidado ocupam lugares distintos, mas tais diferenças não verticalizam a relação. Um dos protagonistas, o cuidador, detém um saber instrumental específico, mas o outro, o destinatário

das ações de cuidado, mesmo fragilizado pelo seu padecimento, e por isso mesmo, detém um saber prático indispensável para as escolhas relevantes ao seu cuidado. No voltar-se à presença do outro no cuidado em saúde, deve-se ter claramente quem é este outro. Deve-se compreender e ter uma escuta deste outro como aquele que construiu e constrói uma história particular de existência, mas que não é separado do mundo que o rodeia em seus significados compartilhados.

Tal modo de ser no cuidado em saúde possibilita acolhimento, vínculo e responsabilização de quem cuida e daquele que é cuidado como poder-ser escolhedor. Sob o modo de ser do cuidado, o espaço do encontro se torna um espaço comunicacional. Este modo de deixar aparecer o outro na responsabilização faz com que os protagonistas possam estar livres e reconhecer limites e possibilidades de cada um dos envolvidos (Ayres, 2004a).

Assim como Ayres (2004a) e Crosetti (1995), Pessanha (2000) também se refere ao cuidado como este deixar aparecer o outro Dasein, com a sua facticidade e suas possibilidades, sempre considerando pertencente ao mundo. Para Pessanha (2000, p.115), “[...] haverá cuidado humano lá onde favoreça a conversão ontológica do homem conjugado na voz impessoal para o homem da primeira pessoa”.

A questão da abertura ao outro em sua pessoalidade de forma libertadora, através da escuta e da comunicação, nos faz retomar Heidegger em *Ser e Tempo*. O filósofo nos traz que a escuta ontologicamente revela o ser-com, pois sempre escutamos o mundo e o outro em uma reciprocidade. O Dasein se comunica, pois escuta. Sendo que ele escuta, pois compreende e está junto ao mundo. A escuta é em si significativa, pois o Dasein nunca ouve meros barulhos. Estes sempre estarão imersos em possibilidades significativas e já são interpretados. A escuta, aqui, é considerada como aquilo que, vinculado à compreensão, traz a significação, através da linguagem (Heidegger, 1986a).

Mas o escutar o outro em sua reciprocidade pode ser interpretado de diversas maneiras. Por isso, é importante trazer as modalizações na escuta. Quando o horizonte das práticas é a morfofuncionalidade e seus riscos, em uma racionalidade biomédica estrita, a escuta caminhará por esta direção, em torno dos dados objetivos capazes de levar a diagnósticos e proposições desta natureza, e então os demais aspectos da existência se reduzem a ruídos. Ao voltar-se para escutar o Dasein em suas formas e necessidades mais próprias de ocupar-se e preocupar-se, então o que é colocado em evidência é a identidade eu-outro e suas mútuas responsabilidades frente ao projeto de felicidade que nos interpela (Ayres, 2004a).

Assim, o genuíno encontro no cuidado é possível a partir da disponibilidade de uma escuta que traz a pessoalidade do Dasein. O profissional se abre a esta escuta, não como porta-voz do discurso instrumental, mas como aquele que acolhe o outro e torna as suas demandas válidas para o direcionamento de suas intervenções. O cuidado se dá em um contínuo das relações entre usuários e serviços de saúde, em todas as oportunidades que se faça possível entender aquilo que o outro traz em relação à sua existência (Ayres, 2004b).

A questão da identidade é vinculada à responsabilidade, pois quando, no cuidado, os envolvidos se apropriam da questão da responsabilidade de cada um, definem-se os lugares de cada partícipe. Esta delimitação dos lugares possibilita a consolidação das identidades. Ao nos referirmos às identidades, não se deve considerar o termo como algo estanque, uma essência, mas como um ver-se em relação que se reconstrói constantemente, tanto em relação ao si-mesmo como ao outro (Ayres, 2004b).

Scudder (1990) sustenta que o cuidado em saúde tem como objetivo a liberdade de outro Dasein, através das habilidades e recursos, através da formulação e execução de um plano de ação que fomenta o bem-estar de um paciente de acordo com o modo como ele significa o que é bem-estar.

Quando o Dasein está padecido, há uma restrição e um fechamento. Considerando-se a facticidade do Dasein e o modo como este se projeta em possibilidades, considerando-se a restrição do padecimento, a questão do prognóstico deve ser revista. O prognóstico deve ser considerado não a partir da objetividade categorizada da doença, mas a questão do prognóstico deve ser considerada em relação à abertura de possibilidades. Tendo-se como horizonte as possibilidades, muda-se a perspectiva em torno do prognóstico no cuidado em saúde.

Esse autor constrói uma interessante discussão sobre o cuidado, tendo como base a questão da autenticidade e inautenticidade. O próprio autor reconhece que, em sua conceituação, há uma dimensão de moralidade implicada na relação com o outro, pretensão alheia a *Ser e Tempo*. Porém, em

relação ao cuidado autêntico e inautêntico relatado pelo autor, estamos falando já de práticas em saúde, e não dos fundamentos da existência humana. O autor utiliza a terminologia autenticidade como forma de se referir ao que, no presente trabalho, chamamos apenas de cuidado em saúde. O próprio cuidado aqui concebido já é este modo ético e valorativo.

Existe uma concepção bastante disseminada de que o cuidado tem relação direta com a dependência. Nesta concepção, aquele que necessita de cuidado é considerado sem direitos e sem poder questionar criticamente sobre o modo como está sendo cuidado. Nesta concepção, aquele que está sofrendo um padecimento, muitas vezes, não consegue questionar o modo como tem sido assistido. Na dependência, não se é capaz de escolha. Mas recorrendo ao acima discutido, podemos apontar que, nesse caso, estamos frente à atenção à saúde, ao modo de uma solicitude que salta sobre o outro e o domina, não caracterizando um autêntico cuidado. Sob esta forma de atenção à saúde, nega-se a possibilidade de que o outro possa ser escolhedor do próprio cuidado.

O cuidado como busca da liberdade implica rever a concepção de cuidado como dependência, conforme afirmado acima. O cuidado em saúde implica ajudar, na relação com o outro, a se reconhecerem as possibilidades a partir da facticidade de uma atualidade que pode trazer restrição por conta de um padecimento. O cuidado é um deixar que o outro possa, mesmo em suas restrições fácticas, escolher dentre as suas possibilidades. Possibilidades que, muitas vezes, ainda estão muito encobertas, e é tarefa do cuidado poder abrir espaços para que estas possam vir à luz e trazer uma maior liberdade.

Sintetizando a reflexão do autor, o modo em que aqui é considerado o cuidado em saúde é esta forma de estar com o outro propiciando que este possa ser escolhedor e possa exercer a sua liberdade. Concomitantemente, possibilita-se acolhimento, vínculo e responsabilização.

Considerações finais

Existe uma visível tendência recente, embora ainda muito discreta, de uma reflexão na Saúde Coletiva apoiada na filosofia de Martin Heidegger.

Esta empreitada exige cautela, pois a radical ruptura deste pensamento com a ontologia tradicional, base hegemônica de nossas concepções e práticas em saúde, pode nos induzir facilmente a equívocos e mal-entendidos. Ao nos aventurarmos nesta tarefa, corremos o risco de trair a totalidade da ontologia e utilizar os conceitos de *ser* e *tempo* de forma isolada, não alcançando seu sentido mais próprio. Além disso, a transposição de conceitos da ontologia fundamental para as práticas de saúde pode se mostrar estéril, se desconsiderarmos as necessárias mediações para conduzir a reflexão de um ao outro plano. A ontologia se refere aos fundamentos, àquilo que possibilita a própria prática, não ao seu operar concreto.

Muitos de nossos trabalhos que tentam romper com a ontologia tradicional, através da ontologia fundamental, acabam não conseguindo fazê-lo, deixando-nos presos ao modelo cartesiano de homem e mundo. Tal permanência, conforme este trabalho quis evidenciar, não tem consequências apenas teóricas, mas interfere nas práticas em saúde e no próprio entendimento sobre o cuidado em saúde.

Outro aspecto a que se deve estar atento é que o fato de aceitarmos alguns convites postos por *Ser* e *Tempo* à reconstrução de nossas concepções, não significa que concordemos e acompanhemos seu pensamento em sua totalidade e às suas últimas consequências. Aliás, seu próprio autor, ao longo de seu caminho filosófico, extrai diferentes desdobramentos dessa sua obra magna, alguns até conflitantes entre si (Habermas, 2000). Há, por outro lado, uma série de outras contribuições filosóficas, algumas até fortemente influenciadas pela obra de Heidegger, como a Hermenêutica Filosófica, de Gadamer (2004), que complementam ou releem as perspectivas abertas por *Ser* e *Tempo* em direções que também se mostram muito fecundas para sustentar esforços reconstrutivos no campo das práticas de saúde.

Mas estas dificuldades e complexidade não nos devem desestimular. Ao contrário, pois, apesar de arriscada, esta empresa tem demonstrado ser extremamente fecunda. A ontologia fundamental abre efetivamente novas possibilidades de se entenderem os sentidos e significados do cuidado em saúde, aportando, como vimos, ricas contribuições aos repertórios conceituais da saúde. É no sentido de responder a esse desafio que empreendemos essa revisita à arquitetura geral da ontologia fundamental,

de Ser e Tempo, cotejada com algumas de suas implicações sobre questões filosóficas relacionadas ao cuidado em saúde, esperando colaborar para diminuir os riscos e explorar as potencialidades da importante entrada do complexo pensamento heideggeriano no universo teórico-filosófico da saúde.

Colaboradores

Tatiana Anéas realizou o trabalho de revisão crítica e redação do artigo. José Ricardo Carvalho de Mesquita Ayres orientou o trabalho e participou da redação do manuscrito.

Referências

- ANÉAS, T.V.A. **Significados e sentidos das práticas de saúde**: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. 2010. Dissertação (Mestrado) - Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010.
- AYRES, J.R.C.M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis**, v.17, n.1, p.43-62, 2007.
- _____. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.8, n.14, p.73-92, 2004a.
- _____. O Cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saude Soc.**, v.13, n.3, p.16-29, 2004b.
- CARVALHO, M.V.B.; MERIGHI, M.A.B. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v.13, n.6, p.951-9, 2005.
- CROSSETTI, M.G.O. **Processo de cuidar**: uma aproximação à questão existencial da enfermagem. 1997. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 1997.
- DUARTE, A. Heidegger e a possibilidade de uma antropologia existencial. **Nat. Hum.**, v.6, n.1, p.29-51, 2004.
- FIGAL, G. **Martin Heidegger**: fenomenologia da liberdade. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.
- GADAMER, H.G. **Verdade e método**: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 6.ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
- HABERMAS, J. **O discurso filosófico da modernidade**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- HEIDEGGER, M. **Seminários de Zollikon**. São Paulo: EDUC; Petrópolis: Vozes, 2001.
- _____. **Ser e tempo**: parte I. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1986a.
- _____. **Ser e tempo**: parte II. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1986b.
- MACKEY, S. Phenomenological nursing research: methodological insights derived from Heidegger's interpretive phenomenology. **Int. J. Nurs. Stud.**, v.42, n.2, p.179-86, 2005.
- MARTINS, A. Filosofia e saúde: métodos genealógico e filosófico-conceitual. **Cad. Saude Publica**, v.20, n.4, p.950-8, 2004.

- MERHY, E.E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v.4, n.6, p.109-6, 2000.
- NUNES, B. **Passagem para o poético**. 4.ed. São Paulo: Ática, 1992.
- PALEY, J. Misinterpretive phenomenology: Heidegger, ontology and nursing research. **J. Adv. Nurs.**, v.27, n.4, p.817-24, 1998.
- PESSANHA, J.G. **Ignorância do sempre**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2000.
- RIVERA, M.S.; HERRERA, L.M. Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. **Texto Contexto Enferm.**, v.15, n.esp., p.158-63, 2006.
- SALES, C.A. O cotidiano do enfermeiro e seu cuidado ao ser leucêmico. **Texto Contexto Enferm.**, v.7, n.2, p.308-19, 1998.
- SCHRAIBER, L.B. No encontro da técnica com a ética: o exercício de julgar e decidir no cotidiano do trabalho em Medicina. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v.1, n.1, p.123-38, 1997.
- SCUDDER, J.R. Dependent and authentic care: implications of Heidegger for nursing care. **NLN Publ.**, v.41, n.2308, p.59-66, 1990.
- SIMÕES, S.M.F. O ensinar/cuidar em enfermagem sob a ótica da fenomenologia heideggeriana: relato de experiência. **Texto Contexto Enferm.**, v.7, n.2, p.385-96, 1998.
- STEIN, E. **Seis estudos sobre “Ser e Tempo”**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1988.
- VATTIMO, G. **Introdução a Heidegger**. 10.ed. Lisboa: Instituto Piaget, 1996.

ANÉAS, T.V.; AYRES, J.R.C.M. Significados y sentidos de las prácticas de salud: la ontología fundamental y la reconstrucción del cuidado en salud. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.38, p.651-62, jul./set. 2011.

El cuidado em salud ha sido una cuestión tratada actualmente por los autores de La Salud Colectiva. Estas prácticas y estudios reflejan dos maneras aparentemente antagónicas de concebir la atención, a veces basadas en la instrumentación, com énfasis en los procedimientos y técnicas de intervención, a veces com un enfoque en la relación entre profesionales y usuarios de los servicios de salud. De una lectura crítica de esta serie de estudios, buscarse non oponerse a los dos grupos identificados, sino combinarlos em su complementariedad a través de la ontología fundamental de Martin Heidegger. Un retorno a esos fundamentos se revela esencial para la reconstrucción de las prácticas de salud y atención.

Palabras clave: Cuidado salud. Fenomenología existencial. Prácticas de salud publica.

Recebido em 01/03/10. Aprovado em 04/04/11.