

Contribuições da analítica existencial de Martin Heidegger para o pensamento sobre saúde

Martin Heidegger's existential analytic contributions to the un-derstanding of health

Marcelo Roehé¹

¹Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará. Marabá, Pará, Brasil. mvroehe@gmail.com

RESUMO | O artigo apresenta algumas contribuições do pensamento do filósofo alemão Martin Heidegger para o pensamento sobre saúde. Em sua obra mais conhecida, *Ser e Tempo*, Heidegger elabora uma Analítica Existencial de orientação fenomenológica na qual propõe a superação da Metafísica, revisando o entendimento a respeito do homem e de sua relação com o mundo. Ao desenvolver a compreensão do ser humano como ser-no-mundo, o filósofo apresenta uma renovada concepção de homem, a qual não recorre aos tradicionais dualismos sujeito/objeto e corpo/mente. Por consequência, se a saúde for compreendida à luz da concepção heideggeriana de ser humano, limitações atribuídas ao modelo biomédico, como a ênfase biológica e a descontextualização, podem ser superadas.

Palavras-chave: Saúde; Concepção de homem; Heidegger; Analítica Existencial.

ABSTRACT | The article presents some contributions of German philosopher Martin Heidegger's thought to the understanding of health. In his well-known book, *Being and Time*, Heidegger formulates a phenomenologically based Existential Analytic which aims to overcome Metaphysics. Reviewing the understanding about human being and its relationship with the world, the philosopher introduces a renewed conception of man away from subject/object and body/mind traditional dualisms. Consequently if health is comprehended in light of Heidegger's human being view, biomedical model deficiencies like biological emphasis and decontextualization could be surpassed.

Keywords: Health; conception of man; Heidegger; Existential Analytic.

Introdução

A influência da Analítica Existencial do filósofo alemão Martin Heidegger (1889-1976) na área da saúde se fez notar, inicialmente, na psiquiatria, nos escritos do médico suíço Ludwig Binswanger (1881-1966), nos anos 30 do séc. XX. Psiquiatras insatisfeitos com a abordagem psiquiátrica de cunho científico-naturalista e, também, com a psicanálise freudiana, encontraram na obra de Heidegger uma fenomenologia do modo cotidiano de ser humano, forjada à luz da orientação de Edmund Husserl (1859-1938) de “voltar às coisas mesmas”, ou seja, aos fenômenos, tal como se apresentam à experiência imediata.

Sob a influência de Heidegger, Binswanger (1975) já reconhecia as limitações da Medicina psiquiátrica de orientação científico-natural, como sua ênfase no aspecto orgânico do homem. Para o autor, o ser humano é organismo “apenas como meu, teu ou dele e, em nenhuma circunstância é, pura e simplesmente, organismo e corpo como tais” (Binswanger, 1975, p.215). Também suíço, o psiquiatra Medard Boss (1903-1990) contou com a colaboração do próprio Heidegger, a partir dos anos 50, para desenvolver a *Daseinsanalyse*, uma abordagem psicoterapêutica empregada até os dias atuais (Heidegger, 1987/2001). Essas primeiras influências contribuíram para o crescimento da orientação fenomenológico-existencial na psicologia e na psiquiatria, nas quais o pensamento de Heidegger ocupa lugar de destaque.

Portanto, é no âmbito da saúde mental que o trabalho de Heidegger repercute primeiramente. Contudo, em anos mais recentes, desde a re colocação do conceito de saúde em termos mais amplos do que o enfoque biomédico, o pensamento do filósofo passou a ser uma referência para a reflexão da saúde como um fenômeno único, não submetido à dicotomia corpo-mente, uma vez que sua concepção de ser humano enseja que se pense no modo de manifestação dos fenômenos humanos, relativamente a este modo humano de ser.

A seguir, apresenta-se a Analítica de Heidegger, para depois pensá-la em relação às suas contribuições para o estudo da saúde.

A Analítica Existencial

A Analítica Existencial foi publicada na conhecida obra *Ser e Tempo* de 1927. Seu objetivo é questionar o ser, ou seja a abertura que torna possível considerar algo como sendo isto ou aquilo e assim dar sentido ao que se mostra (Sheehan, 2014) ou, nas palavras de Dreyfus (1991): “dar sentido a nossa capacidade de dar sentido às coisas” (p.11). O estudo de Heidegger sobre o ser é justificado à luz da leitura que ele faz do percurso histórico da metafísica ocidental: o esquecimento do ser, em função do privilegiamento do ente. Ente é tudo aquilo que se afirma que “é”, o ser está no “é”, logo não deve ser confundido com o ente.

Como ponto de partida para o questionamento do ser, Heidegger elege o ente que, em seu ser, apresenta a possibilidade de questionar: o ente que nós mesmos somos. A própria elaboração do questionamento do ser é manifestação do modo de ser de um ente específico (nós mesmos) que, sendo, já tem uma compreensão do ser (diz “é”), ainda que vaga. Já tendo em vista a investigação desse ente em seu ser, a fim de estabelecer uma discussão com a tradição metafísica a respeito do ser em geral, Heidegger chama o ente que nós somos de *Dasein*. Denominações como homem, pessoa, humano são produto do pensamento metafísico que privilegia o ente. Com os próprios termos empregados, Heidegger pretende rever a tradição metafísica, cuja linguagem carrega consigo as consolidações que o filósofo deseja evitar. Suas típicas expressões com hífens são outro exemplo da revisão da metafísica. Os hífens indicam unidade, ao contrário da tradição filosófica dualista.

Na diferenciação entre ser e ente tem-se dois níveis: o ontológico (*ser*), no qual se dá atenção às condições de possibilidade para que um ente se manifeste como tal e o ôntico (*ente*), no qual a atenção se dirige para as características de um ente qualquer. No nível ôntico, estuda-se o modo de ser dos entes; no ontológico, as condições para que os entes possam ser. Heidegger desenvolve a Analítica no nível ontológico, ou seja não visa o “homem”, porém as condições ontológicas que possibilitam ao ente que nós mesmos somos compreender-se como homem, pessoa, animal racional ou sujeito. A investigação do ser e a descrição do modo de

ser do ente que nós mesmos somos são, de início, uma empreitada única: “Elaborar a questão do ser significa, portanto, tornar transparente um ente – que questiona – em seu ser” (Heidegger, 1927/2006, p. 42).

Na edição brasileira de *Ser e Tempo*, o termo *Dasein* é traduzido por “presença”. Uma tradução bastante utilizada é “Ser-aí”. A manutenção do termo alemão é usual. Neste artigo empregar-se-á, também, “ser humano” e “ser do homem” como sinônimos de *Dasein*, seguindo-se a compreensão de Dreyfus (1991).

Dasein se refere ao modo de ser especificamente humano (como o homem acontece). A descrição do modo de ser humano que Heidegger realiza mostra que o homem está em relação com seu próprio ser, ou seja, o ser do homem é uma questão para ele mesmo, porém não – na maior parte do tempo – uma questão racional que gera uma resposta, uma conclusão, trata-se de uma questão/relação com o próprio ser que se “conclui” apenas provisoriamente no fazer cotidiano da existência: “Ser é o que neste ente está sempre em jogo” (Heidegger, 1927/2006, p.85). Estando sempre em jogo, sempre em questão, na própria existência, a essência do ser humano está em “ter de ser”. Ou seja, “a presença se entrega à responsabilidade de assumir seu próprio ser” (Heidegger, 1927/2006, p.85).

A relação com seu próprio ser não é interiorizada, mental, ao contrário, ocorre no mundo, na forma de ações que o *Dasein* pratica em virtude de possibilidades de seu próprio ser, como descreve Richardson (2003):

a destinação imediata do martelo é o martelar, a do martelar é o prego, a do prego é construir uma casa. Mas o processo não continua indefinidamente. A casa é destinada ao ser-aí [...] o ser dos instrumentos é ser-destinado a um outro [instrumento], porém o ser do ser-aí é estar preocupado com seu próprio ser e não pode, portanto, ser destinado para além de si mesmo (p. 55).

O *Dasein* é constituído por estruturas existenciais que se manifestam simultaneamente. Na sequência do texto apresentam-se aquelas mais relevantes

para os objetivos desse estudo; recomenda-se Dreyfus (1991) para uma apresentação detalhada.

Ser-no-mundo - O *Dasein* é-no-mundo, pois não há um “Eu” autossuficiente que perceba a si mesmo desvinculado de ocupações (relações com entes não humanos) e preocupações (relações com entes humanos).

Si mesmo e mundo copertencem-se em um ente, no ser-aí. Si mesmo e mundo não são dois entes, tal como sujeito e objeto, nem tampouco como eu e tu. Ao contrário, si mesmo e mundo são na unidade da estrutura ser-no-mundo a determinação fundamental do próprio ser-aí (Heidegger, 2012, p.432).

O *Dasein* compreende a si mesmo a partir de suas ocupações e preocupações. O que o *Dasein* é são “modos possíveis de ser e somente isso” (Heidegger, 1927/2006, p.85). As possibilidades de ser de um modo ou de outro estão no mundo, na forma de ocupações e preocupações. Ser humano é estar vinculado à relações com os demais entes e nelas encontrar as possibilidades de vir-a-ser de um jeito ou de outro.

Disposição Afetiva - Sendo-no-mundo, o *Dasein* elege prioridades para sua vida, faz escolhas, toma decisões; isso é possível, porque o ser humano sempre está numa determinada disposição afetiva. A pergunta cotidiana “como vai?” implica que o ser humano sempre “vai” de algum modo e pode perceber isso. A disposição afetiva permite diferenciar o modo de relação que se estabelece com os diversos entes do mundo. O *Dasein* pode ser “tocado” de diversas maneiras pelos demais entes, de modo que se aproxime ou se afaste deles (demonstre interesse ou demonstre medo, por exemplo). Conforme Heidegger (1927/2006): “Na disposição subsiste existencialmente um liame de abertura com o mundo, a partir do qual algo que toca pode vir ao encontro” (p.197).

Ser-lançado - O *Dasein* é lançado no ser, ou seja, ele não conduz a si mesmo até o ser, ele não origina a si mesmo. O ser humano já se encontra sendo num determinado contexto sócio-histórico, herdeiro de tradições, vinculado a modos de ocupação e preocupação que o precedem.

Poder-ser - Existindo em função de modos possíveis de ser, o Dasein antecede-a-si-mesmo, porque enquanto existe ele sempre pode-ser alguma coisa que ele ainda não é. O ser humano sempre se projeta em possibilidades, cuja realização determina seus movimentos. Portanto, a dimensão futura se faz presente nas ações que se pratica para realizar as possibilidades projetadas. Nas palavras de Heidegger (1927/2006): “A presença já está sempre ‘além de si mesma’ (...) como ser para o poder-ser que ela mesma é” (p.259). Logo, o modo de ser do homem não se limita ao “aqui e agora”: trata-se de um entrelaçamento entre condições contextuais (ser-lançado; passado) e ações (presente) tendo em vista a realização de possibilidades (poder-ser; futuro).

Ser-com - O mundo do Dasein é compartilhado; o “eu” implica o “outro”. Não se trata de viver junto no mesmo espaço, mas sim de existir num modo compartilhado que se manifesta em referências como origem familiar, estado civil, bairro, cidade, idioma, religião, tradição, produção de objetos de uso comum. Falamos em “grupo de pessoas”, porém não dizemos “grupo de xícaras” ou “grupo de borboletas”. Somente o ser humano é-com.

Ser-para-a-morte - A morte não é entendida como um evento que está por acontecer ou como o final da vida, instalado num ponto futuro ao qual se vai chegar. O Dasein é ser-para-o-fim: sendo para sua morte, ele morre constantemente enquanto existe. O fim, como possibilidade, acompanha a ser humano desde o princípio. Para Heidegger, a morte não completa o ser humano, pois como poder-ser, sempre há possibilidades, quer dizer, enquanto existe o ser humano ainda-não é tudo o que pode ser. O Dasein “enquanto existir, deve, em podendo ser, ainda não ser alguma coisa” (Heidegger, 1927/2006, p.305). A morte é um fenômeno antecipatório (anteceder-a-si-mesmo), já que não se tem a experiência da morte (na morte cessam as experiências). Enquanto se vive, antecipa-se a morte como possibilidade (certa) do fim.

Cura - É o termo que Heidegger emprega para designar a totalidade estrutural do Dasein: antecede-se (futuro; poder-ser) desde onde já se está (passado; ser-lançado), a fim de lidar com o que vem ao encontro no mundo (presente; ocupações

e preocupações). Borges-Duarte (2010) entende a cura como “inquieta atenção e tensão vital, que gere esforçada e, tantas vezes, molesta o viver, que o tempo marca e determina” (p.120). Ayres (2004) aplica a noção de cura (também traduzida por “cuidado”) às práticas de saúde, definindo-a como “atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde” (p.22).

Finalizando essa resumida apresentação da Analítica, convém destacar o termo existência. No vocabulário de Heidegger, existência se aplica exclusivamente ao ser humano. Como existência, o Dasein está situado fora (ek-sistencia) de si mesmo, junto as demais entes que encontra, já que transcende, ultrapassa a si mesmo. Transcendendo a si mesmo, abre o espaço existencial que é o mundo, na forma das ocupações e preocupações cotidianas.

Analítica Existencial e Saúde

A Analítica de Heidegger se mostra de interesse para o pensamento a respeito de saúde, porque o filósofo a elaborou no nível do ser humano, evitando a tradição dualista corpo/mente, na qual se sustenta a concepção biomédica de saúde. Borges-Duarte (2010) ressalta esse ponto, observando que o ser do homem está nas estruturas do Dasein, ao passo que o ente humano é um “composto psicofísico”. O olhar histórico, de privilegiamento do ente na forma de objeto, ofereceu condições para que o processo saúde-doença fosse localizado no corpo e, assim, ficasse à mercê do escrutínio de outro herdeiro da priorização do ente, o método científico-natural.

Enquanto alguns autores, como Nogueira (2006) e Svenaeus (2000; 2011) recorrem à Analítica heideggeriana, a fim de rever o processo saúde-doença como um fenômeno do modo de ser humano; não restrito, portanto, ao corpo ou à mente; pode-se, também, tomar a Analítica de Heidegger como uma concepção de ser humano, cujas características colaboram com entendimentos contemporâneos sobre saúde.

Após breve apresentação de ideias de Nogueira e Svenaeus, o artigo desenvolverá o argumento

do Dasein como concepção de ser humano e suas implicações para debates atuais no campo da saúde.

Nogueira (2006) e Svenaeus (2000; 2011) destacam o ser humano como ser-no-mundo e situam saúde e doença nas relações com o mundo. É importante enfatizar que, como ser-no-mundo, o Dasein sempre está em relação com o mundo, as possibilidades e os modos de relação são variáveis, contudo a relação é irrevogável.

Nogueira (2006) propõe o processo saúde-doença relativo ao ser do homem, entendendo que este apresenta as características do Dasein. Essa proposta não identifica aspectos corporais, psicológicos e espirituais, trata-se de compreender saúde e doença como processo do ser humano como um todo. O processo, que o autor chama de análise existencial da saúde, tem quatro momentos:

Padecimento - o modo de ser-no-mundo se modifica, em função de dores, ansiedade (disposição afetiva), incapacidade (não-poder-ser). As ocupações e preocupações se transformam. Conforme a condição da pessoa, os deslocamentos para atender compromissos (ocupação) podem mudar (talvez não seja possível dirigir um automóvel; talvez não seja possível manter o ritmo de trabalho). Também as preocupações se transformam: pode ser necessária a ajuda de outros para lidar com a doença, assim como algumas relações sociais tendem a ficar prejudicadas, pelas possíveis limitações que a pessoa passa a vivenciar. O padecimento explicita a relação que temos com nosso próprio ser, as alterações no ser-no-mundo dirigem a atenção para si mesmo, para os prejuízos experimentados e para o que se quer voltar a ser.

Socorro - é a busca de possibilidades que ofereçam a superação do padecimento. O ser-no-mundo aparece como “ampla gama de possibilidades”, nas quais a ocupação e a preocupação tem uma finalidade bem definida: o fim do padecimento. Nesse sentido, estar em padecimento torna-se uma disposição afetiva que deixa vir ao encontro, prioritariamente, as possibilidades de superação do padecimento.

Restabelecimento - é o que a pessoa sente (disposição) e faz (ocupações e preocupações) que a devolve ao modo de ser cotidiano, familiar. As possibilidades de socorro deixam de ser prioritárias. Entretanto, o padecimento não necessariamente desapareceu. Dentre as possibilidades do ser-no-mundo, ele subsiste em potência.

Reatamento - é aquilo que se pode entender, popularmente, como “nascer de novo”. O reatamento é a impressão de um recomeço, porém essa impressão enseja o reconhecimento da liberdade para as próprias possibilidades. Liberdade para retomar o modo de ser anterior ao padecimento ou revê-lo, em face do que se passou. No reatamento, a angústia do padecimento afeta de modo diferente, aprende-se que ela faz parte do fenômeno. O reatamento, no entanto, não encerra o processo saúde-doença, pois o ser humano segue sendo para suas possibilidades e, assim, outros ciclos podem acontecer.

Em sua discussão sobre saúde e doença, Svenaeus (2011) parte da noção de familiaridade com o mundo, apresentada por Heidegger. O Dasein é-no-mundo, porque seu modo de ser é constituído pela abertura para os entes que vem ao encontro. O encontro com os entes pressupõe um modo de ser que permita “encontrar”, ou seja, o encontro é constitutivo do ser humano. O Dasein habita o mundo como algo que lhe é familiar: “Essa familiaridade é enquanto tal familiaridade em um mundo” (Heidegger, 2012, p.437).

Para Svenaeus (2011), saúde e doença alteram a familiaridade para com o mundo. Se na saúde a disposição afetiva pode ser a de “estar-em-casa” no mundo, na doença podemos sentir que “não-estamos-em-casa”. O que antes era familiar, agora é estranho; o ser-no-mundo saudável, que aparecia como algo transparente, tamanha a sua familiaridade, na doença emerge como um eu-no-mundo que me é estranho. O modo de ser corporal no mundo é frustrado ou limitado, a temporalidade do ser humano se concentra no presente: passado e futuro, ser-lançado e poder-ser, recuam para o fundo da existência. Em sintonia com o pensamento de Nogueira (2006), o autor afirma que a distinção entre mental e corporal nunca é completa, ambos

os aspectos se entrelaçam na disposição afetiva de não-estar-em-casa-no-mundo.

Svenaesus (2000) exemplifica a transformação do ser-no-mundo, em função do processo saúde-doença, apresentando um caso clínico no qual uma paciente de 65 anos de idade sofreu um derrame. As relações da paciente com seu próprio corpo e com o mundo se alteram radicalmente. Hospitalizada, a paciente tem seu corpo manipulado pelos profissionais de saúde, seja para a realização de exames, com o auxílio de tecnologia específica, seja para procedimentos de higiene e troca de roupas pessoais. Funções cerebrais foram afetadas, assim sua afetividade, sua corporalidade, sua interação com os outros (ser-com) sofrem prejuízos. Ela pouco se recorda de pessoas próximas, alterna entre comportamento impulsivo e letárgico e, passados seis meses do derrame, não demonstra condições de viver de modo independente. O ser-no-mundo se tornou totalmente estranho, a paciente foi desalojada de seu mundo: seu corpo, seus movimentos, as pessoas e os lugares, tudo é “outro”.

Nogueira e Svenaesus abordam saúde-doença como um processo que transforma, temporária ou definitivamente, o ser-no-mundo. Num nível mais analítico, os autores mostram que ocupações, preocupações, afetividade, projetos mudam de tal maneira que se pode falar em saúde e doença sem recorrer ao dualismo substancialista corpo/mente. Porque quando “se coloca a questão do ser do homem, não é possível calculá-lo como soma dos momentos de ser, como alma, corpo e espírito (...) dever-se-ia pressupor uma ideia do ser da totalidade” (Heidegger, 1927/2006, p.92-93).

Outra abordagem à discussão a respeito de saúde, fundamentada na Analítica, é entendê-la como uma concepção de ser humano. Quando se debate as características de um fenômeno humano, também se está, mesmo que indiretamente, refletindo sobre o próprio humano. Isto porque a manifestação de qualquer fenômeno humano deve estar vinculada ao modo de ser humano. Em outras palavras: os fenômenos humanos são desdobramentos das características fundamentais do homem. Quando Nogueira e Svenaesus apresentam uma concepção de saúde partindo da noção heideggeriana de Dasein como ser-no-mundo, uma concepção de

ser humano oposta ao dualismo corpo/mente está presente. Sendo assim, ambos não se prendem ao pensamento biomédico, pois este se sustenta na tradição dualista.

Esses autores, contudo, já trabalham no âmbito heideggeriano. É interessante observar que outros autores, não relacionados ao pensamento de Heidegger, argumentam em favor de revisões na ideia de saúde tocando em temas que, indiretamente, colocam em questão uma concepção de homem. Na sequência do artigo, apresentam-se alguns exemplos dessas argumentações e estabelece-se o paralelo entre tais argumentos e a concepção de ser humano de Heidegger, a fim de explicitar como a Analítica Existencial contribui para a reflexão acerca da saúde, na forma de uma visão de homem.

A compreensão de saúde defendida por alguns autores toca em temas que remetem a uma concepção de ser humano. Por exemplo:

O modelo biomédico hegemônico (...) é basicamente condicionado pelo paradigma cartesiano, que criou uma imagem inflexível dos organismos vivos como sistemas. É baseado numa estrutura conceitual que considera o corpo como uma máquina, a qual pode ser completamente entendida em termos da organização e do funcionamento de suas peças. Como consequência, temos uma abordagem técnica da saúde, na qual a doença é reduzida a uma avaria mecânica, e a terapia médica, à manipulação técnica, negligenciando os aspectos psicológicos, sociais e ambientais do processo saúde/doença (Carvalho & Dimenstein, 2004, p.123).

Ao se referirem ao pensamento de Descartes, os autores rejeitam suas consequências para o entendimento da saúde. As ideias de Descartes estão associadas ao materialismo e ao mecanicismo, de modo que a saúde, pensada a partir de tais ideias, enfatiza o corpo, seu funcionamento e sua manipulação terapêutica (técnica). Os autores afirmam que, sendo assim, a doença é “reduzida”, uma vez que ficam de lado os aspectos da vida humana que não se limitam ao corpo.

A Analítica de Heidegger, como concepção de ser humano, contempla os aspectos que os autores requisitam para a saúde. Carvalho e Dimenstein (2004) pensam saúde-doença para além do corpo, portanto uma visão de homem que não o limite a

seu aspecto material é necessária. Viu-se acima que a Analítica heideggeriana propõe o modo de ser humano para além do corpo. O corpo faz parte do modo de ser humano. Os autores sugerem uma visão ampliada de saúde, incluindo aspectos psicológicos, sociais e ambientais. Uma concepção de ser humano que explicita essas características dará sustentação a essa visão de saúde. Em Heidegger o ser humano é-no-mundo (não se limita ao corpo; mundo é ambiente humano) com os outros (ser-com; aspectos sociais), sempre em disposições afetivas (aspectos psicológicos).

Em artigo anterior, Dimenstein (2000) observa que a compreensão do homem como um sujeito individualizado e autônomo implica na independência do tempo e do espaço, de maneira que o processo saúde-doença não teria relação com os vínculos e com as determinações contextuais. A concepção de ser humano de Heidegger caracteriza o humano como ser-lançado-no-mundo-com-os-outros, de sorte que, assim entendido, o homem nunca é um sujeito atomizado que se sobreporia às relações contextuais, porque seu modo de ser é ser-em-relação. Logo, a concepção de ser humano apresentada na Analítica Existencial contribui para o entendimento do processo saúde-doença como sendo vinculado à vida contextualizada do homem, às condições nas quais a vida é vivida.

O entendimento de que a saúde não é um fenômeno exclusivamente corporal também está presente no trabalho de Spicer e Chamberlain (1996). Conforme os autores, a influência da biomedicina dificulta o desenvolvimento de teorizações psicológicas sobre saúde que transcendam a individualidade corporal, a fim de integrar homem e ambiente social. Para eles, quando o que está além do corpo individual é considerado, “faz-se referência ao contexto ambiental desse corpo, mas este é um espaço separado que contém entes que somente são alvo de interesse quando cruzam os limites do corpo” (Spicer & Chamberlain, 1996, p.166).

A biomedicina é coerente com a visão de que o homem se limita ao seu corpo e mesmo o pensamento seria uma produção, interiorizada, do cérebro. Por outro lado, se o entendimento for o de que o ser humano é-no-mundo, definindo-se apenas em função das relações que, necessariamente,

estabelece com entes humanos e não-humanos, Spicer e Chamberlain (1996) não encontrariam a dificuldade mencionada, uma vez que, sendo-no-mundo, o homem é integração ambiental e social.

Em sua crítica à abordagem biológica de saúde/doença, Almeida e Leão (2013) escrevem que

(...) as formas de adoecer e morrer não decorrem de uma dada natureza ou de entidades que impactam negativamente com o corpo humano, mas de realidades forçadas socialmente, numa inter-relação complexa e dinâmica nos territórios onde a vida comunitária se dá (p.281).

Os autores deixam entender que a ênfase na biologia da saúde remete o humano a uma naturalização que exclui do fenômeno seus aspectos especificamente humanos, exatamente aqueles que dizem respeito às relações e aos contextos. Ao reclamarem para a compreensão de saúde e doença, as relações e os contextos (“territórios”), Almeida e Leão (2013), indiretamente, tocam numa concepção de homem reduzida, que tende a vê-lo como predeterminado por sua constituição biológica (natureza). Para que o processo saúde-doença possa abranger as ações humanas socializadas e contextualizadas é preciso que o homem seja entendido como abertura para diferentes possibilidades de ocupação e preocupação. A concepção heideggeriana de ser humano não é determinista.

Quando Heidegger (1927/2006) escreve que o que o Dasein é são “modos possíveis de ser e somente isso” (p.85), ele oportuniza pensar os fenômenos humanos como desdobramentos do modo de vida, desdobramentos estes que, como possibilidades de ser de um jeito ou de outro, são indeterminados. Esta concepção de ser humano inclui o que os autores chamam de dinâmica social e territorial.

Em síntese, até aqui, pode-se concluir que a Analítica Existencial contribui, como concepção de ser humano, para que o fenômeno saúde possa ser elaborado como sendo mais do que o bom funcionamento do corpo. Noções como ser-no-mundo, ser-com e ser-lançado ensejam que a definição do homem não se restrinja à abordagem substancialista de um corpo animado por uma consciência. O homem é um modo de ser que se define nas relações com o

mundo, que é compartilhado com os outros e no qual encontra possibilidades historicamente construídas. Importante salientar que a noção de possibilidade implica limitações. Não se trata, unicamente, de poder fazer, mas também de não fazer, deixar de lado, abrir mão de algo, a fim de realizar outra possibilidade e, inclusive, deixar de ser (ser-para-a-morte). As possibilidades não são criações mentais livremente realizadas no mundo, são modos de ser que as ocupações e preocupações revelam e, sendo assim, podem se mostrar mais ou menos acessíveis. Poder-ser implica poder-(não)-ser.

Assim compreendido, o modo de ser humano terá como desdobramento um processo saúde-doença que vai além da biologia corporal, abrange os modos de vida: morar, trabalhar, alimentar, socializar, aprender, descansar e outros mais possíveis. O “alcance” do fenômeno saúde acompanha o alcance da concepção de ser humano. Como concepção de homem, a Analítica permite superar abordagens biologistas: “Na ek-sistência a região do homo animalis, da metafísica, é abandonada. O domínio dessa região é a (...) base para a cegueira e a arbitrariedade do que se chama de ‘biologismo’” (Heidegger, 1993, p. 254).

A concepção de ser humano elaborada por Heidegger (1927/2006) apresenta a noção de relação com seu próprio ser. Como observado acima, essa relação não é mental, do tipo “penso, logo existo”, porém prática: o Dasein se relaciona com seu próprio ser nas ações cotidianas que pratica. Suas ações são realizadas em virtude de possibilidades arraigadas em seu próprio ser. Portanto, as noções de poder-ser e possibilidade estão conectadas à de relação com seu próprio ser. Como o que o Dasein pode ser somente se realiza no mundo, Heidegger rompe com a dualidade interno/externo. Tal distinção perde sentido, pois não há uma consciência internalizada autossuficiente, que contenha um “Eu”, distinta de um espaço externo, independente da presença humana, para o qual ela (consciência) se lançaria e do qual se retiraria por atos mentais. O Eu está no mundo projetado em possibilidades em função das quais age ocupando-se e preocupando-se.

Essa compreensão do ser do homem contribui com entendimentos a respeito de saúde-doença que

incluam o comportamento pessoal e o estilo de vida no processo. Por exemplo, Sade (1995) escreve que

Como os valores pessoais, expressos em comportamentos e escolhas no estilo de vida, são realmente determinantes, em grande medida, de condições saudáveis e não saudáveis, as pessoas são, pelo menos parcialmente, responsáveis pela produção da sua própria saúde (p. 523).

Somente sendo-no-mundo em relação consigo mesmo, um ente pode escolher, decidir suas ações. Leva-se em consideração o comportamento na saúde, porque ele é variável, porque é pouco previsível, porque é contextual, porque o homem tem considerável autonomia para agir. Da atenção às consequências do comportamento para a saúde, surgiu um conceito mais abrangente, o de estilo de vida, que é o “conjunto de decisões dos indivíduos que afetam sua saúde e sobre as quais eles têm um certo controle” (Lalonde, 1974, p. 32). Ressalte-se que, na relação com o pensamento heideggeriano, o comportamento não está sendo considerado do ponto de vista da psicologia comportamental. Heidegger (2012) inclui o comportamento na existência, como ação que visa possibilidades, logo diz respeito ao poder-ser. De acordo com o filósofo, o Dasein “tem em certa medida seu próprio ser na mão, à proporção em que se comporta de um modo ou de outro em relação ao seu poder-ser” (p. 401).

Quando se afirma que o estilo de vida faz parte do fenômeno saúde, está-se dando atenção a um aspecto do modo de ser humano que permanece encoberto numa abordagem prioritariamente biológica da saúde. Para que haja um estilo de vida é necessário que o próprio modo de ser possibilite ser de um jeito ou de outro. Se é possível ser de um jeito ou de outro, o mundo já deve estar presente nesse modo de ser, como um horizonte de possibilidades que se mostram nos modos em que o homem se relaciona com os demais entes. Portanto, desenvolver um estilo de vida envolve uma relação com o próprio ser na forma de escolhas em face de um contexto, até certo ponto já consolidado, de possibilidades. Ter um estilo de vida, ser de uma maneira típica, é encontrar um modo meu de relação com meu próprio ser, é compreender o próprio ser de uma determinada maneira. Maneira esta que se viabiliza sendo-no-mundo em ocupações

e preocupações. Considerar que determinado estilo de vida envolve risco para a saúde é, implicitamente, reconhecer a relação humana com seu próprio ser: se há risco para a saúde, há risco para mim mesmo. A autorrelação (no mundo) deve estar presente.

É oportuno observar que identificar um estilo é observar diferenças. Um estilo de vida somente se torna patente numa sociedade, num ambiente plural no qual diversas pessoas exercem diferentes possibilidades de ser. Isto quer dizer que o ser-com heideggeriano é uma condição para que se observe estilos de vida. Vattimo (1971/1987) sintetiza o pensamento elaborado até aqui: “o ser do homem consiste em estar referido a possibilidades; mas concretamente este referir-se efetua-se não num colóquio abstrato consigo mesmo, mas como existir concretamente num mundo de coisas e de outras pessoas” (p. 26).

A concepção de ser humano como Dasein contribui para que o processo saúde-doença venha a ser pensado de acordo com Traverso-Yopez (2001):

Sufrimento e doença não se reduzem a uma evidência orgânica, natural, objetiva, mas estão intimamente relacionados com as características de cada contexto sociocultural. Existe toda uma ordem de significações culturais socialmente construídas, que influenciam o uso que cada indivíduo faz do seu corpo, bem como as formas pelas quais cada pessoa experimenta os seus estados de saúde e doença, a expressão dos sintomas, assim como os hábitos e estilos de vida (p.52).

A autora afirma a insuficiência da abordagem tradicional (“orgânica...”), observando, na forma de acréscimo, o papel da sociedade e da cultura na experiência pessoal de saúde e doença e no estilo de vida. Por conseguinte, aquilo que diz respeito à relação do “indivíduo” consigo mesmo (“uso do seu corpo”, “experimenta estados de saúde e doença” e estilo de vida) está vinculado ao mundo e ao ser-com.

É sendo-no-mundo que o homem está aberto às possibilidades que lhe ensinam desenvolver sua experiência de saúde e doença, seu uso do corpo, seu estilo de vida. Sem a presença do mundo como contexto de possibilidades, não haveria os encontros

com os demais entes, que permitem apropriações “individuais” das possibilidades socializadas.

Outro ponto que permite aproximar as reflexões sobre estilo de vida na saúde e a concepção heideggeriana de ser humano, é que para que alguém se identifique com algumas possibilidades e rejeite outras é preciso “encontrar-se numa situação na qual coisas e opções já fazem diferença” (Dreyfus, 1991, p. 168). Esta descrição se refere ao que Heidegger (1927/2006) chama de disposição afetiva. O ser humano não existe numa postura neutra diante do mundo. O homem está envolvido no mundo, interessado (ou desinteressado) pelos demais entes que encontra, ou seja, o ser humano é “determinado previamente em sua existência, de modo a poder ser tocado [...] pelo que vem ao encontro dentro do mundo. Esse ser tocado funda-se na disposição [...]” (Heidegger, 1927/2006, p. 196). Desinteresse e indiferença são modos possíveis de ser tocado, afetado, pelos demais entes.

Se o ser humano não fosse afetado pelo que encontra no mundo, quer dizer, se não fosse disposto-no-mundo, “tocável”, não poderia, por exemplo, eleger prioridades para sua vida, pois tudo que há no mundo se mostraria como sendo igual, não importando nem mais nem menos. Comportamentos que venham a configurar um estilo de vida são realizados na medida em que as pessoas são afetadas - de modo atrativo - por uma ou outra alternativa, uma ou outra possibilidade. As relações (ocupações e preocupações) se estabelecem numa determinada tonalidade afetiva, o que “torna possível um direcionar-se para...” (Heidegger, 1927/2006, p.196).

Nos seminários que proferiu para o grupo de Medard Boss (Heidegger, 1987/2001), Heidegger fez uma observação a respeito de saúde e doença. Disse ele:

A pessoa doente não está saudável. Este estar-saudável, este estar-bem, este encontrar a si mesmo bem não está simplesmente ausente, está perturbado. Doença não é a pura negação do estado psicossomático de saúde. A doença é um fenômeno de privação. Em toda privação, está a co-pertinência essencial aquilo a que falta algo, de que algo foi suprimido. Isto parece uma trivialidade,

mas é extremamente importante justamente porque a profissão dos senhores move-se neste âmbito. Na medida em que os senhores lidam com a doença, na verdade, os senhores lidam com a saúde, no sentido da saúde que falta e deve ser recuperada (...) Assim, não estar saudável, estar doente, também é um modo de existir em privação. Por isso, não se pode conceber adequadamente a essência do estar doente sem uma determinação suficiente do estar são (p.73-74).

A partir das palavras de Heidegger, conclui-se que a saúde não desaparece quando há doença, ela se mantém presente na forma de privação; a privação de saúde é a doença. Nesse sentido, reformulando “saúde é ausência de doença”, teríamos “doença é privação de saúde”. A posição de que há um processo saúde-doença é preservada, pois não ocorre ausência; a ideia de ausência e presença implica uma dualidade. Há um fenômeno saúde-doença, no qual a saúde permanece transformada numa versão privativa de si mesma, a doença.

A privação não é biológica ou corporal, é privação na existência, portanto abrange o corpo, mas não se limita a ele, uma vez que existir implica ser-no-mundo-em relação com seu próprio ser-projetando-se em possibilidades. Boss (1983) afirma, então, que o ser humano sadio se caracteriza pela habilidade para dispor livremente do conjunto das possibilidades de relação que lhe foi dado manter com o que se apresenta na sua abertura para o mundo.

Conclusões

As contribuições da Analítica Existencial de Heidegger para o pensamento sobre saúde se opõem ao modelo biomédico, naquilo que ele tem de reducionista. Não se trata, contudo, de sugerir a anulação da biomedicina. Ao se adotar o entendimento existencial do homem, a abordagem biomédica passa a ser parte do processo saúde-doença e não mais a totalidade do processo.

Se a questão saúde-doença é pensada do ponto de vista do modo de ser do homem, o composto psicofísico, ao qual se refere Borges-Duarte acima, é um constituinte desse modo de ser, ou seja, não se

confunde com o próprio modo de ser. Como escreve Heidegger (1987/2001):

Tudo o que chamamos a nossa corporeidade, até a última fibra muscular e a molécula hormonal mais oculta, faz parte essencialmente do interior do existir; não é, pois, fundamentalmente matéria inanimada, mas sim um âmbito daquele poder perceber não objetivável, não opticamente visível de significações do que vem ao encontro, do que consiste todo o Da-sein (p.244).

A concepção de ser humano proposta por Heidegger em sua Analítica Existencial contribui para o pensamento acerca da saúde, porque escapa às tradicionais dicotomias sujeito/objeto e corpo/mente. Ambas dificultam a compreensão da saúde como um fenômeno não limitado ao corpo e suas disfunções. O Dasein heideggeriano, como modo de ser do homem, é-no-mundo, de modo que de si mesmo fazem parte os diversos contextos da vida e os modos de vida relativos a esses contextos. A variedade do comportamento e os estilos de vida aparecem no movimento humano em função de possibilidades que afetam de um jeito ou de outro. Perceber-se afetado enseja direcionamentos em virtude de seu próprio ser, com o qual se está em relação. Saúde (e doença), para quem se relaciona com seu próprio ser, pode significar continuidade do ser ou, parafraseando a máxima biomédica, ausência de fim. Nesse sentido, estratégias de prevenção e promoção de saúde ficam melhor fundamentadas quando se compreende o homem como poder-ser, pois ambas dizem respeito ao futuro como possibilidade de ação pessoal, que leva em consideração ocupações e preocupações.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

Referências

Ayres, J. R. C. M. (2004). O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*,

- 13(3), 16-29. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/03.pdf>. doi: [10.1590/S0104-12902004000300003](https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003)
- Binswanger, L. (1975). Heidegger's analytic of existence and its meaning for psychiatry. In Needleman, J. (Ed.), *Being-in-the-world: selected papers of Ludwig Binswanger* (pp. 206-221). London: Souvenir Press.
- Borges-Duarte, I. (2010). A fecundidade ontológica da noção de cuidado: de Heidegger a Maria de Lourdes Pintasilgo. *Ex Aequo*, 21, 115-131. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aeq/n21/n21a09.pdf>
- Boss, M. (1983). *Existential Foundations of Medicine and Psychology*. New York: J. Aronson.
- Carvalho, L. F., & Dimenstein, M. (2004). O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. *Estudos de Psicologia*, 9(1), 121-129. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22388.pdf>. doi: [10.1590/S1413-294X2004000100014](https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100014)
- Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, 5(1), 95-121. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v5n1/a06v05n1.pdf>. doi: [10.1590/S1413-294X2000000100006](https://doi.org/10.1590/S1413-294X2000000100006)
- Dreyfus, H. (1991). *Being-in-the-world: a commentary on Heidegger's Being and Time, Division I*. Cambridge: MIT Press.
- Heidegger, M. (1993). Letter on Humanism. In Krell, D. F. (Ed.), *Basic Writings* (pp. 213- 265). New York: Harper Collins.
- Heidegger, M. (2001). *Seminários de Zollikon*. Petrópolis: Vozes.
- Heidegger, M. (2006). *Ser e Tempo*. Petrópolis: Vozes.
- Heidegger, M. (2012). *Os problemas fundamentais da fenomenologia*. Petrópolis: Vozes.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians: a working document*. Ottawa: Government of Canada.
- Nogueira, R. P. (2006). Para uma análise existencial da saúde. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, 10(20), 333-345. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/05.pdf>. doi: [10.1590/S1414-32832006000200005](https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200005)
- Richardson, W. (2003). *Heidegger: through phenomenology to thought*. New York: Fordham University Press.
- Sade, R. M. (1995). A theory of health and disease: the objectivist-subjectivist dichotomy. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 20(5), 513-525. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8830104>
- Sheehan, T. (2014). What, after all, was Heidegger about?. *Continental Philosophy Review*, 47(3-4), 249-274. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11007-014-9302-4>. doi: [10.1007/s11007-014-9302-4](https://doi.org/10.1007/s11007-014-9302-4)
- Spicer, J. & Chamberlain, K. (1996). Developing psychosocial theory in health psychology: problems and prospects. *Journal of Health Psychology*, 1(2), 161-171. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/135910539600100202>. doi: [10.1177/135910539600100202](https://doi.org/10.1177/135910539600100202)
- Svenaeus, F. (2000). The body uncanny - further steps toward a phenomenology of illness. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 3(2), 125-137. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11079340>
- Svenaeus, F. (2011). Illness as unhomelike being-in-the-world: Heidegger and the phenomenology of medicine. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 14(3), 333-343. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21107913>. doi: [10.1007/s11019-010-9301-0](https://doi.org/10.1007/s11019-010-9301-0)
- Traverso-Yépez, M. (2001). A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 49-56. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a07.pdf>. doi: [10.1590/S1413-73722001000200007](https://doi.org/10.1590/S1413-73722001000200007)
- Vattimo, G. (1987). *Introdução a Heidegger*. Rio de Janeiro: Edições 70.