

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**

# **O Cuidador Hermeneuta**

**Um olhar sobre a saúde à luz da  
Hermenêutica Filosófica**

**Jarbas de Goes Nunes**

**2011**

**Jarbas de Goes Nunes**

**O Cuidador Hermeneuta**

**Um olhar sobre a saúde à luz da Hermenêutica Filosófica**

Dissertação apresentada ao **Curso de Mestrado do Programa Integrado de Pós-graduação em Saúde coletiva**, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.  
Área de concentração: Políticas de Saúde  
Orientador: Marcelo L. Pelizzoli

Recife

UFPE – Departamento de Medicina Social

2011

Nunes, Jarbas de Goes

O cuidador hermeneuta: um olhar sobre a saúde  
à luz da hermenêutica filosófica / Jarbas De Goes  
Nunes. – Recife: O Autor, 2011.

128 folhas: 30 cm.

Orientador: Marcelo L. Pelizzoli.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal  
de Pernambuco. CCS. Saúde Coletiva, 2011.

Inclui bibliografia e anexos.

1. Promoção da saúde. 2. Hermenêutica. 3.  
Educação em saúde. I. Pelizzoli, Marcelo L. II.  
Título.



Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde  
Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da  
Universidade Federal de Pernambuco



RELATÓRIO DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DO(A)  
MESTRAND(O)A

**JARBAS DE GÓES NUNES**

No dia 28 de março de 2011, às 15h, no auditório do NUSP – Núcleo de Saúde Pública da Universidade Federal de Pernambuco, os professores: Marcelo Luiz Pelizzoli (Doutor do Departamento de Filosofia da UFPE – Orientador(a)) Membro Interno, José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres (Doutor do Departamento de Medicina Preventiva da USP) Membro Externo e Paulo Henrique Novaes Martins (Doutor do Departamento de Ciências Sociais da UFPE) Membro Interno, componentes da Banca Examinadora, em sessão pública, argüiram o(a) mestrando(a) Jarbas de Góes Nunes, sobre a sua Dissertação intitulada: **"O CUIDADOR HERMENEUTA – UM OLHAR SOBRE A SAÚDE A LUZ DA HERMENÊUTICA FILOSÓFICA"**. Ao final da argüição de cada membro da Banca Examinadora e resposta do(a) Mestrando(a), as seguintes menções foram publicamente fornecidas.

Prof. Dr. José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres

APROVADO

Prof. Dr. Marcelo Luiz Pelizzoli

APROVADO

Prof. Dr. Paulo Henrique Novaes Martins

Aprovado

Prof. Dr. **José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres**

Prof. Dr. **Marcelo Luiz Pelizzoli**

Prof. Dr. **Paulo Henrique Novaes Martins**

que também eu devo ter entrado por um beco sem saída como os outros. Porque noto em mim, não um bocado de fatos, e sim procuro quase tragicamente ser. É uma questão de sobrevivência assim como a de comer carne humana quando não há alimento. Luto não contra os que compram e vendem apartamentos e carros e procuram se casar e ter filhos mas luto com extrema ansiedade por uma novidade de espírito. Cada vez que me sinto quase um pouco iluminada vejo que estou tendo uma novidade de espírito.

(Clarice Lispector, Um Sopro de Vida, p.47)

Espero, entretanto, que um médico filósofo, no sentido excepcional da palavra – alguém que estude o problema da saúde geral do povo, da época, da raça, da humanidade – tenha por fim a coragem de levar a minha suspeita até às suas últimas conseqüências e de se arriscar a dizer: até o momento, em toda filosofia, a questão não foi a verdade, mas algo diferente, digamos a saúde, o futuro, o crescimento, a força, a vida...

(Nietzsche, A Gaia Ciência, p.16)

Um está sempre no escuro, só no derradeiro é que clareiam a sala. Digo: o real não está na saída nem na chegada: ela se dispõe para a gente no meio da travessia.

(Guimarães Rosa na carne de Riobaldo, Grande Sertão Veredas, p.64)

- Tudo está tão esquisito hoje! E ainda ontem as coisas estavam tão normais... Será que durante a noite eu virei outra pessoa? Deixe-me pensar: Hoje de manhã, quando acordei, eu era a mesma pessoa?

Tenho uma vaga lembrança de ter me sentido um pouquinho diferente. Mas se eu não for eu mesma, a próxima pergunta é: Quem eu sou? Essa é que é a questão!

(Lewis Carroll na carne de Alice, Alice no País das Maravilhas, p.25)

**Dedico com todo amor este trabalho a  
Sandra Helena: mulher, trabalhadora, educadora,  
flabelista e poetisa da beleza das pequenas coisas.  
Agradeço ao destino por gozar meu devir na sua  
companhia, transbordando minha alma de alegria  
e amor, e cultivando um projeto de vida a dois que  
também é projeto de mundo, um mundo luminoso.**

## AGRADECIMENTOS

Longe de se tratar de um trabalho solitário, autônomo, independente, sinto nesta dissertação a presença marcante de todos que se fizeram meus mestres desta travessia, me lançando na experiência de educando, amigo, vizinho, companheiro e familiar, me fazendo mais do que fui. Meus sinceros agradecimentos a todos!

A UFPE, A CAPES e ao CNPQ, pelo apoio à pesquisa, ao ensino e à extensão, na força que apenas uma universidade pública pode dar.

À Professora Luci, e a Moreira, pela dedicação ao mestrado e a este trabalhoso discente.

À Professora Nilcema, com minha amizade e admiração.

A todos os meus professores do programa, em especial, à professora Eloísa, pela grande mestra da suspeita que foi neste percurso.

Aos professores Alexandre Simão e Policarpo Júnior, mestres e amigos, que me mostraram um mundo de possibilidades e potências.

A todos os meus amigos da minha querida turma do mestrado, sempre relembrando o valor da amizade; amo cada um de vocês: Raquel Oliveira, Raquel Aquino, Marina, Andressa, Célia, Talles, Mônica, Monik, Dirce, Mércia, Juliana, Mário, Débora, Fernanda, Marcela, Roseane, Lúcia, Ângela e Marineide.

Ao professor Moabi Acioli, sempre presente e imprescindível no meu percurso acadêmico.

Ao prof. Ricardo Ayres, pela disposição e cuidado; ao prof. Paulo Henrique, por me mostrar um Mauss apaixonante; e ao prof. Antônio Carlos, pela sua delicadeza, afeto e poesia.

Ao meu orientador, mestre e amigo, Marcelo Pelizzoli, pessoa pela qual tenho grande estima e admiração e que invadiu minha vida e me mostrou um

mundo de coerência, tolerância, respeito e alegria. É muito bom ter um orientador do qual se é fã.

A todos os autores citados no trabalho, que me inspiraram e me inquietaram neste percurso.

Aos amigos do apoio institucional em educação permanente, em especial a Liu Leal e sua irmã, Arichele; esta, sempre viva no coração de todos nós.

Aos amigos da educação popular, em especial aos agentes comunitários de saúde.

A meu pai, a minha mãe, Armando e Fátima, e a meus irmãos, Junior e Marcos; nos bons momentos e nos contratempos, sempre família.

A minha sogra, Nina, meu sogro, Geraldo, meu cunhado, Tiago e minhas cunhadas, Elizângela, Tati, Glória e Patrícia, pela nova família que me deram.

A Zé Nildo, Dona Fátima e José Severino (Zé Negão), por fortalecer meu ser em comunidade.

A Rosemere; seria difícil terminar este trabalho sem aquele cafezinho feito com muito zelo e arte.

A todos do Maracatu Piaba de Ouro.

Aos meus amigos e mestres, Leandro e Joaquim.

A meus queridos compadres: Fábiana e Ronaldo, Lore e José, Márcia e Vitor, Eduardo e Vivi.

A todas as crianças que cercam minha vida de alegria e criação: Zé, Chico, Késsya, Lorena, Luísa, Gabriela, Ruan, Vitor, Candinha e Alessandra.

A meus avós queridos.

## RESUMO

É possível pensar numa medicina comprometida com o devir ético dos sujeitos? Como construir relações produtivas entre saúde e formação humana (*Bildung*)? Como reconciliar o cuidado à saúde ao desenvolvimento das potências de ser-na-vida? Diante dos limites epistêmicos, institucionais e éticos postos em relação à efetividade da medicina moderna de promover e produzir *saúde*, surgem, cada vez mais, novas perspectivas teóricas e práticas no modo de conceber a saúde, ampliando seu escopo para além das normalidades quantificáveis. E é justamente neste cenário que o presente trabalho se insere, centrando-se nos limites das abordagens da saúde marcadas pelo cartesianismo e suas práticas convencionais atuais. Portanto, a hipótese levantada aqui é que por meio de aportes ético-filosóficos fundados na hermenêutica filosófica, pode-se apontar outro(s) paradigma(s) para pensar uma *saúde como cuidado* integrativo, centrada no desenvolvimento dos sujeitos, a partir de um movimento compreensivo da vida, em suas possibilidades éticas de ser-no-mundo, transfigurando o espírito para além de si. Este espírito, que também é corpo, está imerso no tempo e na historicidade, projetando-se enquanto um refazer-se eterno de si mesmo, buscando sentido ao seu ser no mundo. O espírito, enquanto possibilidade de si, se inquieta, não se satisfaz com o que se apresenta simplesmente dado, e sonha novas maneiras de estar e ser no mundo transformando este mesmo mundo. Neste sentido, tomando o sujeito para além das abordagens presas à razão objetificadora, e em sua perspectiva finita e histórica, se fará uso da hermenêutica filosófica a partir de autores como Dilthey, Nietzsche, Heidegger, Foucault, e principalmente Gadamer, na aposta de se pensar o cuidado como um processo formativo, em direção a uma maior propriedade em relação à vida, promovendo o surgimento de sujeitos mais éticos e capazes de desenvolver suas potências no mundo da vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** hermenêutica e saúde, modelo biomédico, comunidade, cuidado e formação humana.

## **ABSTRACT**

Is it possible to conceive a type of medicine committed to subjects' future ethics? How to establish productive relations between health and human development (*Bildung*)? How to reconcile healthcare with the power of life being? Before ethical, institutional and epistemological limits in effectiveness of modern medicine to promote and produce health, new theoretical and practical perspectives arise, concerning new ways to conceive health, beyond quantifiable regularities. This paper focus precisely on current conventional practices in health approaches based on Cartesianism. Thus, the hypothesis defined is that through ethical and philosophical foundations based on the hermeneutics philosophy, other paradigm(s) may be elaborated in order to make it possible to conceive health as an integrative care centered on subjects' development. It is considered here a comprehensive movement of life, in its ethical possibilities of being in the world, with transfiguration of spirit. The spirit, which is also the body, is immersed in time and historicity, projecting itself as an endless self-remake, in search of its meanings in the world. The spirit, as a possibility of the self, is unquiet and is not satisfied about what is simply given. The spirit dreams about new forms of being in the world, in order to change it. In this sense, taking the subject to go beyond approaches contingent to cognizance reasoning, in a finite and historic perspective, it is embedded here theoretical contributions from philosophic hermeneutics by authors like Dilthey, Heidegger, Nietzsche, Gadamer and Foucault, among others, with the aim of conceiving healthcare as a formative process, towards a higher consideration of life, in order to promote more ethical subjects, capable of developing their capabilities in the world.

**KEY WORDS:** hermeneutics and health, biomedical model, community, care and human formation.

## SUMÁRIO

|                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Introdução _____                                                                      | 11  |
| CAPÍTULO I                                                                            |     |
| AS RAÍZES CARTESIANAS -O PROBLEMA DO REDUCIONISMO E DO SUJEITO<br>COGNOSCENTE _____   | 16  |
| CAPITULO II                                                                           |     |
| UMA SOMBRA À LUZ DA MEDICINA MODERNA _____                                            | 36  |
| CAPITULO III                                                                          |     |
| HERMENÊUTICA FILOSÓFICA - POR UMA OUTRA FORMA DE VER, SENTIR E AGIR NO<br>MUNDO _____ | 57  |
| CAPÍTULO IV                                                                           |     |
| A EMERGÊNCIA DO CUIDADOR HERMENEUTA - POR UMA SAÚDE PARA A<br>VIDA _____              | 87  |
| CONCLUSÃO _____                                                                       | 114 |
| Referências bibliográficas _____                                                      | 121 |
| ANEXOS _____                                                                          | 125 |

## INTRODUÇÃO

Estamos vivendo um contexto em que as doenças degenerativas (como o câncer) e transtornos mentais se transformam em verdadeiras epidemias; igualmente, há taxas significativas de doenças ligadas a processos iatrogênicos – em intervenções médicas e hospitalares – em paralelo ao crescente consumo de medicamentos e procedimentos médicos. Ao mesmo tempo, ocorre uma insistente tecnificação do setor saúde, reduzindo a doença a taxonomias, nomenclaturas e nosografias objetivadas e passíveis de uma intervenção procedimental unilateral. A isto acompanha o recalcamento de formas tradicionais de cuidado, sobretudo aquelas inseridas na dinâmica da vida comunitária, expressas na forma da *dádiva* (não colonizada pelo Estado e pelo mercado). Há uma herança pesada a considerar na tradição do cuidado no Ocidente, donde temos ícones como a visão de corpo/natureza/vida mecanicista e reducionista (cartesiana), ou com o teor do relatório Flexner; e apesar das tentativas de reorientação dos currículos do ensino médico, o que povoa o imaginário de docentes e discentes é uma medicina material evidente, positiva, acoplada a uma crença no futurismo (bio)tecnológico. Do lado político, é preciso considerar uma vinculação do setor saúde aos interesses do mercado, vinculação das políticas de saúde a estratégias minuciosas de biopoder. A partir destas constatações, é preciso pensar os limites na produção do Sistema Único de Saúde, até que ponto são de fato universais, integrais e produtores de equidade; fazer revelar as fragilidades dos espaços de resistência e de produção política, as limitações e forças em torno do controle social aí envolvido, e do papel da saúde na emancipação social. Este é o cenário produtivo do qual parte esta problematização, tentando lançar o olhar para além do que é apresentado como dado, no que diz respeito às práticas tradicionais de cuidado na atualidade, reivindicando para isso os aportes críticos e compreensivos a que a tradição da hermenêutica filosófica nos convida.

O contexto e o pretexto deste trabalho estão justamente em torno de um diálogo que se abre a partir da reflexão sobre pressupostos, motivações, interesses, poderes e então paradigmas presentes no modo hegemônico pelos quais agimos sobre os processos de cuidado.

Trata-se de pensar ou perceber o próprio olhar, a visão de mundo e então as ações surgidas no bojo da abordagem Sujeito-Objeto vinda da modernidade, e o que traz o modelo de cuidado aí pautado – em especial quando se quer elucidar dificuldades para se pensar integralmente a pessoa e suas relações no seu mundo. Além disso, há de se pensar aqui sobre os processos de governo biopolítico, que se traduziriam por um projeto de uniformização das subjetividades, a criar práticas que vão contra a luta pelo reconhecimento da diferença e pela pluralidade política. Este cenário é mais provocador num clima de crise política, expressa na resignação em relação ao que está imposto como fatídico em nossa atualidade, e no ceticismo em relação à busca por outras formas de sociedade mais justas e solidárias. Aqui está o germe latente da desumanização, denunciada aqui por um conjunto de pensadores<sup>1</sup>.

Assim, voltando-se o olhar para a saúde, faz-se necessário perguntar até que ponto a medicina moderna está produzindo saúde em nossa sociedade e se a noção dominante de saúde faz jus às inquietações do espírito de nossa contemporaneidade? Até que ponto pode haver espaços de cuidado que resistam à lógica hegemônica, dominada pelo utilitarismo e pelas estratégias de biopolítica? É possível um cuidado a serviço do fortalecimento ético dos sujeitos? Como resgatar a totalidade perdida nos processos de cuidado, ao se escolher o reducionismo procedimental como entendimento dominante no setor saúde? Como lutar por uma saúde que seja contra a barbárie, e contra certos condicionamentos impostos aos sujeitos? Estas são questões a serem problematizadas aqui.

Neste sentido, devemos investigar algo dos limites epistêmicos, institucionais e éticos postos na pós-modernidade, e que recaem sobre a efetividade da medicina moderna em sua tentativa de produzir *saúde*; e como surgem, cada vez mais, novas perspectivas teóricas e práticas no modo de conceber a saúde, ampliando seu escopo para além do simples silêncio dos órgãos ou das normalidades quantitativas, muitas vezes reduzidas a medidas de tendência padronizada. A fertilidade produzida pelo surgimento de novas propostas e modelos no campo da saúde se constitui como cenário no qual a hermenêutica filosófica poderá ser inserida, não no sentido de substituir os modelos vigentes ou ser uma abordagem alternativa à medicina vigente, mas no sentido de contribuir na condição de crítica epistemológica, política e ética, tripé entrecruzado que está na base da nossa questão. Neste patamar, seguiremos também pistas deixadas por autores brasileiros como Ayres, Caprara e Martins, na suspeita de que o

---

<sup>1</sup> Vejamos, por exemplo: Foucault, Gadamer, e também Martins, Ayres, Pelizzoli e outros.

cuidado e a saúde podem ser reivindicados de uma forma ampla e responsabilizada, no comprometimento com a vida e o dever ético dos sujeitos. Ao se ampliar o objeto saúde para além do mundo das enfermidades dadas, pretende-se dirigir o olhar para os indivíduos e coletivos, como também para os seus ambientes e contextos, em todas as suas dimensões, tanto biológica, social, política, econômica, quanto psíquica, simbólica e espiritual. Este novo olhar sobre a saúde estaria diretamente relacionado com a constatação que a saúde e a doença estão intimamente ligadas aos modos pelos quais as pessoas se relacionam consigo mesmas, umas com as outras, e com seus respectivos ambientes. A ideia de que o processo saúde-doença é engendrado socialmente, dará à saúde um caráter histórico, político, significativo e singular, demandando dos poderes públicos e da sociedade mudanças profundas nos modos de produção do cuidado. Eis o escopo ideal.

Portanto, seria preciso admitir limitações em qualquer perspectiva epistemológica que tente produzir um (des)velamento da realidade vital, nos motivando a compreender a natureza histórica, ambígua e finita da verdade, orientando ao esforço de abertura e diálogo com outros olhares e práticas. Na postura fenomenológico-hermenêutica, cabe perguntar se a proclamação de uma verdade não implicaria um esquecimento ou uma série deles, o abandono ou o velamento de outras perspectivas, mais ainda para quem assume um olhar unilateral tido como onabrangente. Tomando neste trabalho a perspectiva da hermenêutica filosófica – Gadamer em especial – enquanto lente para o humano e seu mundo, pretende-se dimensionar algo do que ficou à sombra - ou oculto e não dito - em torno do fenômeno humano do cuidado – na medida em que este foi moldado no viés de um “modelo biomédico cartesiano”, vindo de gerado no modo de abordagem da racionalidade científica moderna enquanto mediadora do que se conhece como processo saúde-doença.

Por conseguinte, o problema levantado centra-se nos limites das abordagens da saúde marcadas pelo cartesianismo e suas práticas convencionais atuais (decorrentes das relações entre profissionais de saúde e pacientes mediados pela tecnologia, dentro de uma “racionalidade tecnocêntrica” - apesar de que não aprofundaremos tal racionalidade). A hipótese apresentada é que por meio de aportes ético-filosóficos fundados na hermenêutica filosófica, pode-se apontar outro(s) paradigma(s) para pensar uma *saúde como cuidado* integrativo, no sentido de desenvolver, a partir de um movimento compreensivo da vida, as potências e possibilidades de ser (no mundo) dos sujeitos finitos e históricos.

Fique claro que se caminhará num amplexo que parte do *ensaio crítico* aberto, pela investigação do que seja a predominância de um determinado paradigma ou modelo de procedimento metodológico biomédico em saúde, que parte da crítica ao *paradigma cartesiano-positivista* em paralelo ao modelo de saúde atravessado pela medicalização – no atual estado do capitalismo das corporações. Tal ensaio cotejará análises e situações atuais no tema, apoiado em revisão bibliográfica pertinente, e na produção de argumentos via discussão preponderantemente filosófica. Não se está a desmerecer estudos qualitativos e quantitativos convencionais, estudos de caso, protocolos de pesquisa clínicos em biomedicina ou qualquer outra abordagem metódica, mas apenas a validade e importância – tanto crítica quanto interdisciplinar – de alargamento dos horizontes de compreensão da pesquisa em saúde<sup>2</sup>. A saber, o caminho em andamento no âmbito ensaístico não é indiferente ao visado dos resultados. Sob olhar hermenêutico, os resultados devem conseguir manter, em questão, a si mesmos bem como àquilo que está a caminho, como construção contínua e aberta.

Neste sentido, metodologicamente, o que vai ser apresentado tem contexto numa visão interdisciplinar, e essencialmente problematizadora, em torno das novas exigências epistemológicas e dos dilemas éticos emergentes, típico de áreas complexas e interdependentes como a área da Saúde. Trata-se aqui, formalmente, de um cruzamento entre ensaio teórico inspirado na hermenêutica filosófica, de natureza discursivo-dialógica aberta, em que cotejamos bibliografias do tema, com apoio em experiências vividas, e o estilo de argumentação acadêmica de dissertação (sempre na abordagem hermenêutica, lembrando que adotamos a visão de que a medicina e a saúde são objetos não primeiramente e exclusivamente de uma ciência natural dura, mas de uma ciência social e humana). Isto se projeta como base de reflexão e produção de sentido para reformulações éticas, institucionais e epistêmicas dentro do setor Saúde – eis então o bem visado e delimitado deste trabalho.

Para dar conta do que se pretende, o trabalho foi dividido em quatro capítulos: no primeiro, serão abordadas algumas raízes do modelo biomédico, fincado na tradição cartesiana; no segundo capítulo, serão discutidas algumas bases da constituição do modelo biomédico e de suas mais marcantes limitações epistêmicas e éticas; no terceiro, serão

---

<sup>2</sup> Não teremos aqui o tempo e capacidade para adentrarmos nos ganhos e limites metodológicos vigentes dentro da Medicina Baseada em Evidência, procedimento dominante hoje em Medicina, apenas *un passant*. No entanto, a questão do paradigma cartesiano dentro do modelo biomédico engloba esta dominância metodológica vigente. Sobre isto veja-se, por exemplo, Pelizzoli (2010 e 2011), Botsaris (2001), Illich (1975).

apresentados pontos da hermenêutica filosófica enquanto um novo olhar sobre o mundo e as relações humanas; e, no quarto e último capítulo, será defendido o olhar da hermenêutica em relação à saúde, concentrando-se na discussão sobre o cuidado. Pretende-se assim cumprir com os objetivos propostos, estimulando pontos de partida reflexivo-críticos, para superar os problemas apontados.

# **CAPÍTULO I**

## **AS RAÍZES CARTESIANAS**

### **O PROBLEMA DO REDUCIONISMO E DO SUJEITO COGNOSCENTE**

*Não nos desgosta esse mal gosto, essa necessidade de verdade, da “verdade a todo custo”, esta loucura adolescente no amor à verdade... Agora é uma questão de decoro não querer ver tudo nu, assistir a tudo, procurar compreender tudo e “saber” tudo... Talvez a natureza seja uma mulher que tem razões para não deixar ver suas razões?*

(Nietzsche, em “A Gaia Ciência”, 2003, p 18)

Este trabalho parte de uma crítica ao modelo de racionalidade cartesiana, no bojo do desenvolvimento da civilização tecnocientífica e do capitalismo pós-industrial. Neste sentido, faz-se necessário perguntar primeiramente: qual é esta racionalidade que se convencionou chamar de “cartesiana”? Tal pergunta tem a ver com o porquê de estarmos em crise, buscando entender algo do mal-estar contemporâneo; e o mal-estar é o ponto de partida da tentativa de mudança. É somente a partir do incômodo, da inquietação, que há possibilidade de se desfazer das velhas couraças, para arriscar novos projetos, transgredindo nossas zonas de conforto. Por isso, mais de que apresentar aqui, neste nosso primeiro capítulo, explicações e análises sobre causas e consequências da crise da modernidade (tarefa que foge ao objetivo principal deste trabalho), pretendo fazer um inventário, apontando elementos que de maneira direta provocam a inquietude produtiva que justifica esta reflexão.

Assim, primeiramente podemos definir simplificadaamente o *cartesianismo* como o modo particular da modernidade se estruturar-se como racionalidade, caracterizando-se: pela cisão radical entre sujeito e objeto; pelo abandono da tradição; pela supervalorização do método objetificador e quantificador; pela contingência ao sujeito cognoscente; pelo mecanicismo; pela busca da dominação dos processos naturais; pela secularização da

sociedade e instrumentalização do Estado; e pela vinculação ao capitalismo moderno e ao individualismo utilitário (PELIZZOLI, 2010). Contudo, defini-lo não é uma tarefa fácil, embora pareça simples em meio a tantas produções sobre o tema. É notório que a modernidade filosófico-científica possui uma característica muito peculiar, que é justamente a capacidade de ser simultaneamente mais e menos de que se diz dela. Este excesso e esta carência residem no fato de que a modernidade não é um paradigma universal e global, pois se trata de um paradigma localizado, que por vezes flagra-se ligado a um certo machismo, no patriarcado, no colonialismo comum no ocidente europeu, com ideias que foram lançadas no campo de lutas contra outras ideias. Neste sentido, não é uma história que surgiu e foi aceita de modo direto e simples, mas uma história que venceu, em meio a outras possibilidades de sociedade, que ou foram esquecidas, ou deixadas às margens, ou, sobretudo, foram subjugadas. De uma possibilidade local, a modernidade lutou pela sua globalidade, permeada de valores, meios e fins que pouco a pouco (pelo menos quatro séculos em termos globais) produziram o que Boaventura chama de *localismo globalizado*. Longe de ter sido um processo de desabrochar natural e teleológico, é preciso estar alerta para o fato de que “*a constituição do cânone (moderno) foi, em parte, um processo de marginalização e supressão, e subversão de epistemologias, tradições culturais e opções sociais e políticas alternativas em relação às que foram nele incluídas*” (BOAVENTURA, 2009, p. 18). Esse alerta se faz necessário (ao entender, por exemplo, que possibilidades não violentas foram, em vários momentos da história, subjugadas pela escolha da pólvora), para não cairmos na armadilha de pensar que o devir histórico apenas possui um sentido. Assim, analisaremos aqui o processo de constituição da *episteme* moderna, para depois ser discutida sua vinculação às instituições da sociedade, e por último, tematizaremos os problemas éticos que provocam o sujeito deste nosso tempo.

### **Entre a Razão e o Método, o Problema do Reduccionismo Procedimental**

Primeiramente, entende-se que a modernidade (e com ela o cartesianismo) enquanto nova *episteme*, nasce em meio à forte oposição à tradição e ao pensamento religioso herdado da idade média, como também, mais especificamente, no campo filosófico, ela nasce como

movimento contra a metafísica, permeada pela tradição judaico-cristã – Aristóteles e a Bíblia, os dois pilares do Saber ocidental à época. Neste tocante, há uma macro-denúncia que nos cai enquanto ocidente, presente em toda nossa construção de civilidade, e não restrita apenas à modernidade. O fato é que dentro do ocidente construiu-se uma forma de pensar, sentir e agir sobre o mundo no sentido de apreender ou “negar” a multiplicidade, a finitude e a mudança, tentando consolidar formas de conhecimento últimas, gerais, objetivas e necessárias. Se os metafísicos da alma, na busca de uma ontologia do ser do ente, vislumbravam um sujeito substancial, que não se rendesse à transfiguração da experiência existencial, o pensamento moderno ou investiu na cognição enquanto núcleo duro, ou encerrou o sujeito dentro de objetividades, que ou o determinam *a priori* ou *a posteriori*. Neste sentido, concordo com Habermas (1990), em sua tese de que a modernidade não deixou de seguir preceitos metafísicos, trocando a alma pela razão, a fé pelas identidades dadas *a priori*. “*A metafísica surgira como ciência do geral imutável e necessário; a partir de agora ela só pode encontrar um equivalente numa teoria da consciência, a qual fornece as condições subjetivas necessárias para a subjetividade de juízos gerais, sintéticos a priori*” (1990, p.22). A modernidade se constituiu pela empreitada de tentar purificar o que é natural no homem (ou seja, a razão), do que é social (convencional); o natural bem representado no “bom selvagem”, e o social no “contrato”, imagens trazidas por Rousseau. Dito de outro modo, o homem moderno tentou construir ou encontrar algo ordenado, uniforme e imutável no homem e na sociedade, um núcleo duro imanente, e desta forma negar o múltiplo e o mutável, e, sendo assim, caindo na mesma armadilha da metafísica.

Por outro lado, historicamente ela nasce num ambiente de ruptura política, com a ascensão da burguesia contra a nobreza, num ambiente de grande efervescência cultural, trazida pela redescoberta do oriente através das Cruzadas. O movimento conhecido como **Renascimento** causou um grande impacto no homem ocidental no alvorecer de toda sua potência técnica, com destaque nas artes, na imprensa, na cosmologia, na tecnologia, na navegação, e nas ciências, mas também, em meio a grandes lutas e revoluções, no bojo do ideário do Iluminismo e da Revolução Francesa. Trata-se de um processo de afirmação econômico e social do capital mercantil, do burgo, indo de encontro às relações inscritas na sociedade medieval, baseadas fortemente na propriedade rural e na tradição de sangue (LUZ, 2004); transformações que romperam com o isolamento cultural dos conventos, mosteiros,

comarcas e castelos, promovendo uma maior abertura e acesso ao conhecimento e ao poder para novos sujeitos da sociedade.

Assim, o caminho de ascensão da modernidade não pode ser reduzido a um processo de transformação no campo epistêmico, mas sim como processo que gerou transformações profundas no cotidiano das pessoas, e por isso mesmo, o surgimento da modernidade é, acima de tudo, um processo histórico e político, que se caracteriza pela centralidade na potência criativa e individual do homem. Contudo, o antropocentrismo renascentista possui algumas peculiaridades que o separam do antropocentrismo clássico, herdado pelos sofistas, do homem como a medida de todas as coisas:

*O antropocentrismo renascentista é prático, conquistador, colonizador. Assinala uma cisão não apenas entre ordem divina e ordem humana, mas também entre ordem humana e ordem natural. Separam-se Deus, homem e natureza. O homem é o herdeiro legado da Idade Média, e deve entrar na posse desse reino. Prometeu libertou-se, afinal. (LUZ, 2004, p. 45)*

Nessa trajetória, o homem volta a ser tema das problematizações, sendo colocado enquanto questão central, recusando-se os caminhos da fé e da especulação de uma verdade última transcendente ao homem, e apostando-se na razão enquanto fonte segura de esclarecimento. Na trilha de pensadores como Galileu, Descartes, Bacon, Newton, e Kant, o conhecer da verdade sobre o mundo trilhou uma forma particular de acontecer, rejeitando a paixão, a especulação, os impulsos e intuições, formas tidas como ilusórias ou “verossímeis” de se pensar e agir no mundo, também se rejeitando formas tradicionais de sabedoria da vida, investido-se numa racionalidade de natureza conceitual e metódica.

Assim, não é apenas a tradição que cai na marginalidade da modernidade, mas também o senso comum, a comunidade, o que se chama hoje de popular. A verdade proferida pela ciência não poderia ser proferida por qualquer um, mas por privilegiados (homens de ciência) que, através dela, fossem seus porta-vozes. A ciência, assim, se tornou uma prática acima de tudo elitista, que deslegitima, impede e persegue outros saberes. Neste contexto é que os saberes populares e tradicionais, cada vez mais, foram impedidos de pronunciar sua história, e, desta forma, de reconstruí-la, sempre associados a imagens estereotipadas, vistas como saberes ignorantes, vulgares, inconscientes e marginais. É como se a imanência da vida e a capacidade

de compreendê-la não fossem mais acessíveis, separando lugares e sujeitos diante do poder de deter a verdade: os que produzem saberes e os que consomem ou são subjugados por estes saberes.

Se de um lado a metafísica se desdobrou na busca de uma ontologia do “ser do ente” enquanto geral, imutável e necessário, o pensamento moderno, por outro, optou por outros recortes, investindo no *cogito* enquanto núcleo duro, ferramenta que (nas trilhas do pensamento de Descartes, mas não exclusivo a ele) iluminaria o mundo no qual a verdade, seja no “experimento” (para os empiristas) seja no pensamento-ideia (para os idealistas), se desvelaria, fazendo da razão a própria virtude e o caminho ético do homem moderno. Arrisco em dizer que a tradição cartesiana, nessa missão de “purificação pela razão”, possui um auge no campo filosófico, advindo com Kant, em sua *Crítica a Razão Pura*, cujo pensamento encerrou uma separação de domínios entre razão teórica e razão prática, vislumbrando-se um fundamento ético para o homem imanente no próprio homem universal (europeu), iluminado pela razão e na articulação de categorias puras do entendimento, prescindindo de abordagens da alteridade – como finitude, inconsciente, tempo não cronológico, diálogo na diferença etc. Esta empreitada kantiana está explícita na sua “Crítica da Razão Pura”, por exemplo, quando afirma:

*“... ocupo-me unicamente com a razão e do seu pensar puro e não tenho a necessidade de procurar distante do meu ser e seu conhecimento pormenorizado, já que o encontro em mim mesmo e já a lógica vulgar me dá um exemplo de que podem anunciar, de maneira completa e sistemática, todos os atos simples da razão. A proposição que aqui enuncio é simplesmente a de saber até onde posso esperar alcançar com a razão, se me for retirada toda matéria e todo o concurso da experiência”* (KANT, 2001, p. 18).

Aqui, depois de Descartes, está o germe do espírito da modernidade, pois nossa era, permeada do ideal iluminista, se colou no imaginário criado em torno do qual, a partir da razão, surgiria um sujeito iluminador de si e do mundo, capaz de diferenciar o bem do mal, o certo do errado, e dessa forma, mais do que produtora de verdade, a razão seria também a própria fonte da virtude. A razão desdobra-se sobre ela mesma, produzindo o sujeito esclarecido, aquele cuja potência estava na capacidade de autonomia e julgamento, podendo agir sobre o mundo de maneira justa e imparcial. Tudo fora dela (da razão) são caminhos

tortuosos e especulativos metafísicos com os quais a própria **experiência de mundo** (voltaremos a este conceito mais tarde), por sua capacidade transgressora e desviante do sujeito, foi novamente posta sob vigília e desconfiança. Não agir com a Razão (*aquela* modelo de razão) é colocado cada vez mais enquanto desvio, um perder-se da ordem que este mundo precisa, um marginal ou alienado diante do dever-ser-racional. Algumas lições que tivemos na escola mostravam isso muito bem quando anunciava a premissa: *o homem é um animal racional*.

O ideal de esclarecimento enquanto virtude dominante foi e é ainda tão forte em nossa sociedade, que mesmo em tempos de crise paradigmática, ainda continua sendo o carro chefe na procura de dever ser *societal*, colocando a razão para além da *episteme*, tomando-a enquanto fundamento político no agir sobre o mundo. Não é difícil, por exemplo, perceber a permeabilidade deste fundamento no direito positivo e penal, na grande imprensa, e, sobretudo, na educação, e mais especificamente na educação em saúde, quando, na rotina da gestão dos serviços, somos pegos reduzindo muitas vezes o problema da não adoção de hábitos salubres pela população por uma questão apenas de falta de informação. E mais, este ideário da razão não foi superado nem na virada histórico-prática de matiz marxiana, na qual surge a ideologia de esquerda, e que toma o esclarecimento como um processo de (des)alienação através da construção de uma consciência de classe e da leitura crítica das conjunturas sócio-históricas. Se não podemos prescindir da Razão no processo de deslumbramento de possibilidades emancipatórias do sujeito, é bem verdade também que a modernidade tomou este imperativo em sua radicalidade, determinando a verdade, purificando-a através da Razão. *“Nada nos pode aqui escapar, pois o que a razão extrai inteiramente de si mesma não pode estar-lhe oculto”* (KANT, 2001, p. 21).

A razão conduz ao esclarecimento, e neste sentido, esclarecimento está muito próximo da capacidade de domínio sobre o “conceito”, o enunciado de verdade. Criar conceitos (expressos em enunciados científicos) é necessariamente criar normas, criar espaços fechados nos quais a natureza possa se expressar sem surpresas, com contornos definidos e uniformes. Aqui é que está a natureza da racionalidade “objetificadora”, na qual a verdade enquanto objeto é sempre passível de apreensão total. O conceito enquanto verdade universal possui a pretensão de torná-lo um ente sem história, imune ao tempo e ao espaço, e por isso mesmo, sem sujeito, sem comprometimento e responsabilidade, pois o conceito é a própria luz da

verdade. O conceito é a resposta à experiência, já que esta, necessariamente, é histórica e transgressora, pois gera o novo, destruindo o edificado enquanto verdade, abrindo o real para outras possibilidades. O conceito é uma zona de segurança, na qual podemos respirar tranquilos, sem incertezas. Professores, advogados, médicos são detentores do conceito, muito mais do que da experiência, e é pelo conceito que serão avaliados, pela habilidade de dizer a verdade última das coisas, que, além de tudo, se traduz na forma de lei, de norma, de tratado – e Foucault (2004a) nos ajuda bem a analisar essa questão. Aqui está o cerne de uma educação sem sujeito, imparcial, em meio a um ar puro, transparente, apolítico e desengajado. A razão é tida como um instrumento meramente de produção de conceitos, uma simples maquinaria, espaço onde o próprio sujeito se protege contra ele mesmo, contra seus demônios.

Neste sentido, algo precisa guiar a razão no terreno tortuoso do conhecimento, assegurando que esta não se deixasse cair e se perder nas armadilhas “ilusórias” da condição humana. Este guia, mais do que isso, este portal para a verdade seria o “método”, estrutura que garantiria a objetividade na relação sujeito-mundo e principalmente o ordenamento da natureza, constituindo o que Habermas (1990) chamou de “*racionalidade dos procedimentos*”. O procedimento, o método, a forma, o como vale ganha *status* de primeira ordem, sendo mais fundamental do que própria “veracidade” dos enunciados, pois garante o caráter de repetibilidade e “asujeitamento” dos sistemas de verdades científicas. É bom lembrar que não seria com qualquer método que o objeto seria capturado, mas apenas através do método científico, matemático-experimental, no qual a natureza poderia ser domesticada, revelando suas verdades através de leis universais, o que fez do homem uma espécie de legislador da natureza (LUZ, 2004). E a grande lei regente do universo seria, para a tradição cartesiana, o mecanicismo, de forma que não bastaria a verificação simples de causa e efeito, pois sem a elucidação do mecanismo (da relação dos engenhos), a verdade era jogada a condição de semi-verdade, uma relação puramente verossímil, de valor empírico, mas não de valor científico em sentido estrito (DESCARTES, 2008). Este se constitui um dos grandes problemas do cartesianismo, sua natureza reducionista, restringindo sujeito e mundo à lógica da mecânica da causa e efeito, limitando outras formas de “experimentação” do mundo e produção de verdades.

O reducionismo do pensamento moderno traz o mecanicismo como um traço marcante, no qual a lógica de dualidades e dicotomias organizam o mundo em forças delimitadas e

opostas. No nosso caso, esta racionalidade vai influenciar profundamente a medicina, sobretudo a alopatia, como vamos explorar no segundo capítulo. Matéria e espírito, qualidade e quantidade, natureza e homem, objetivo e subjetivo, corpo e psique, sentidos e razão, erudito e popular, normal e patológico, todas estas são alegorias que vão organizar a forma de ver o mundo, com valor próprio e não admitindo terceiros princípios. É desse fundamento que vão surgir as disciplinas, numa partilha dos bens da natureza, perdendo gradativamente a dimensão de totalidade sistêmica, encaixotando o conhecimento em partes, e em partes das partes. Não é à toa que conceitos como interdisciplinaridade e transdisciplinaridade são contemporâneos, são elementos que surgem na tentativa de resgatar o que ficou perdido na nossa trajetória (MORIN, 2005). O conhecimento na modernidade é necessariamente insular, fragmentado e disciplinar, e aí surge um personagem peculiar a esse processo, o sujeito do conhecimento que é menos aquele que vai dominar uma totalidade, do que o profissional que sabe muito sobre a parte cabida, o especialista.

A especialização do conhecimento, protagonizada pelo especialista, estabelece os nichos nos quais vai ser delimitado o exercício de cada campo, de cada compartimento. A perda mais notória nesse trajeto vai ser a descontinuidade, a criação de fronteiras por vezes intransponíveis entre disciplinas, prejudicando diálogos entre campos, mesmo dentro da própria ciência. O especialista vai perder gradativamente a capacidade de fazer conexões, de estabelecer relações, principalmente quando se trata de relações que fogem à lógica mecânica de causa e efeito linear, ou de conceber dimensões complexas e totalizadores como Vida, Natureza e Saúde, por exemplo. Não é difícil perceber isso no nosso cotidiano, traço que vai marcar mesmo a engenharia, o desenho da construção das universidades e escolas, alas de empresas, dos hospitais e repartições da gestão pública, caixas, departamentos, leitos, ambulatórios, que vão delimitar o saber e a prática em cada sessão, como também a observação e controle dos objetos respectivos. Aqui está a lógica na qual a ciência moderna vai edificar a natureza das coisas, de forma que o conjunto de mundo vai ser organizado como simples soma das partes, como a montagem de um quebra-cabeça, que, no decorrer dos avanços científicos, vai sendo montado com a organicidade de suas partes.

## O Cartesianismo e as Implicações Institucionais

Na modernidade, mais do que verificada, a realidade, na forma de verdade científica, precisa ser controlada para que ganhe valor de uso, pois não bastava mais um conhecimento puramente contemplativo e teórico, mas, sobretudo, o conhecimento precisa ser utilitário, possibilitando a libertação contínua do homem da dependência com a natureza na forma do avanço científico. A mecânica das relações entre as partes do objeto desvelaria as leis universais que o regem, abrindo caminho para a possibilidade de intervenção e controle. Objeto é o que resiste, e resistir aqui está intimamente relacionado à resistência contra o pleno domínio humano sobre a natureza, sobre o mundo, sobre o outro, sobre si, fazendo do conhecimento uma forma cada vez mais potente de intervir no mundo. O utilitarismo experimental buscará produzir um pragmatismo técnico (afastado do pragmatismo popular e das tradições), sendo voltado à resolução de problemas de ordem prática e imediata – dentro do Mercado – o que neste caso significará principalmente acúmulo de capital, e controle político. Guerras, navegações, produção agrícola, combate a doenças e posteriormente o desenvolvimento da indústria nascente vão entrar de forma incisiva na agenda das pesquisas científicas, fazendo da ciência o braço forte dos grupos e classes detentoras de poder político e econômico.

*Inauguração de uma racionalidade nova, específica, produtiva de verdades, organizadora de disciplinas voltadas mais para o como se passam as coisas do que para o por que se passam, voltadas para a conquista e para o controle do mundo. Primeiramente do mundo ambiente, externo ao homem. Em seguida, do próprio mundo humano, isto é, dos ‘reinos’ social e, por ultimo, individual. Toda uma colonização racional dos circundantes ao sujeito, natural e social, é conduzida pelas disciplinas científicas modernas. (LUZ, 2004, p 85)*

A vontade de saber é gradativamente substituída pela vontade de poder, poder-conhecer, poder-fazer, poder-ter, lançando o homem na tarefa de domesticação do mundo, de criador e interventor de uma segunda natureza, um mundo não só restrito à razão, mas criado por ela. “A *ratio* desemboca também numa razão antropocêntrica dominadora. O homem (europeu) começa a assenhorar-se da história, da natureza. Isto quer dizer que o homem não

*é parte da natureza, mas está acima dela. Este algo tem um nome concreto: realidade moral”* (PELIZZOLI, 2007, p. 136). Se os gregos estavam buscando uma verdade enquanto um bem último, um bem por trás da aparência, na qual homem e mundo dividiam a mesma ordem natural e cósmica, a modernidade abre um abismo entre sujeito e mundo, deslocando a centralidade para moral no lugar da ética.

A ciência enquanto verdade universal chega ao senso comum, entrando no imaginário da sociedade moderna como ideal político de progresso, de ordem, segurança e estabilidade, fazendo da história da ciência moderna, também a história da construção do Estado Moderno, estreitando a relação entre ciência e política. O ideal de controle da ciência moderna sobre a natureza foi também ideal de controle do Estado sobre a sociedade. Se, nesses tempos, poder é saber e saber é poder, a modernidade investiu no monopólio do regime de saber enquanto verdade científica-instrumental, e no exercício de poder restrito aos espaços regulados pelo Estado Capitalista, de tal modo que, na modernidade, ciência e Estado estão intrinsecamente ligados. É o Estado Capitalista, nas mãos da burguesia nascente, que está na tangente de uma reivindicação do sujeito individualista, autônomo, racional e moral, como também, sobretudo na tradição idealista, do conhecimento científico e da ética como reinos separados entre si. Contudo, no decorrer deste processo, a vinculação política da ciência foi silenciada, na incitação de um ar de assepsia em torno do conhecimento científico, como se este brotasse das pedras como uma fonte de águas cristalinas:

*Certamente este silêncio sobre as origens não é exclusivo, talvez nem mesmo originário das disciplinas ou ciências humanas. O colocar-se simbólica e socialmente fora e acima dos interesses, às vezes obscuros, mas excessivamente densos para serem negados, da história das relações do homem entre si, e destes com as coisas materiais, constitui-se em traço estrutural da racionalidade científica moderna como um todo. Impregna a totalidade de seus discursos especializados, isto é, das disciplinas científicas desde o seu alvorecer, com o Renascimento. (LUZ, 2004, p. 26)*

Concordo com Luz em sua tese de que não há rupturas entre o imaginário ético, epistêmico e institucional da modernidade, mas, pelo contrário, há uma continuidade sutil, com fronteiras diluídas entre o que se chama de universo social, científico e conceitual. Há na modernidade uma totalização que se hegemoniza e ao mesmo tempo resiste à visibilidade

discreta. A modernidade é uma senhora distinta que se esconde por sob um véu, pois estar presente e não se mostrar é a sua grande arte. E justamente por sua capacidade de estar em todo lugar e ao mesmo tempo em lugar nenhum, é que está a fonte de seu poder. Neste sentido, a modernidade enquanto projeto político insistiu em colonizar a vida e as instituições, zelando por ares de isenção em suas principais patrocinadoras, o que não foi diferente no caso da ciência. Assim, insistimos junto a vários autores, não há ciência que não seja humana, que não implique em fins e consequências para a vida prática dos sujeitos em sociedade.

Nesse contexto, o próprio homem em sociedade seria reivindicado enquanto objeto passível de fragmentação e análise, transformando (a partir do estatuto epistemológico das ciências naturais) as ciências sociais em espaços de produção de verdades universais e absolutas, muitas vezes no tensionamento de produzir estratégias e formas ideais de se viver em sociedade e agir sobre o mundo, servindo à normatização do corpo social. Num raciocínio que ganha força em Durkheim, os fatos sociais passam a ser objetos sujeitos ao olhar quantificador e analítico das chamadas ciências sociais, servindo aos mais variados fins, no paradoxo no qual o homem havia sido colocado na posição de ser ao mesmo tempo sujeito e objeto de pesquisa. Inclusive, o surgimento do homem enquanto objeto de saber e intervenção pelas ciências humanas se encontra num período bem delimitado que vai do final século XVIII ao final do Século XIX, o que faz do homem um objeto bastante recente (FOUCAULT, 2005)

Neste caminho, de um lado aparece muito fortemente uma concepção de sujeito enquanto misto de *res cogito*, cognoscente e transcendental, passível de analisar o mundo enquanto ente externo, como também questionador de si, se colocando enquanto objeto dentre os demais no mundo. A premissa de Descartes, *cogito ergo sum*, trazia a perspectiva de separação de sujeito e objeto, fazendo do conhecimento uma produção quase privada, solitária e monológica, como também, acima de tudo, impessoal (WILEY, 1996). Por outro lado, o objeto, *res extensa*, longe de ser apreendido de forma contemplativa, ontológica ou em múltiplos aspectos, como nos gregos e medievais, passa a ser reivindicado mais do que substrato de conhecimento, mas, como foi dito, de intervenção, conquista e uso, transformando o mundo num grande quintal utilitário do homem moderno.

A separação radical entre *res cogito* e *res extensa*, sob as premissas da objetividade, independência e exterioridade, fez do homem moderno uma espécie de deus grego, onipotente diante do mundo, exercendo livremente seus imperativos. Ao seguir por determinado caminho,

sempre perdemos algo, e, sem dúvida, o algo muito importante deixado no meio do caminho foi a alteridade, o outro enquanto outro, aqui reduzido na forma de objeto passivo a ser desvendado e conquistado. Não demoraria muito para que este outro não se restringisse apenas a *res extensa*, às coisas “inanimadas”, se voltando para o próprio homem, reivindicado enquanto objeto de análise, primeiro, através do corpo, dissecado e dessacralizado pela medicina patológica nascente e, segundo, sendo colocado enquanto peça da maquinaria social, agora como indivíduo de uma população. Ao mesmo tempo em que a ciência nos deu um mundo de possibilidades, sobretudo nos braços da tecnologia, não teve como centro a ética e a liberdade humana, traindo o homem em nome de si própria, ou em nome do projeto burguês e egológico de progresso material e dominação do mundo. Talvez, justamente por isso, Boaventura (2009) acuse a ciência moderna de esconder sua natureza retórica.

Em vez da aparência e a essência, agora o olhar se volta para o sujeito e seu mundo em forte oposição e conflito, pois, libertos dos desígnios subjugadores do céu, guardavam a necessidade de domínio do segundo pelo primeiro, secularizando a sociedade e voltando-se para o homem enquanto ponto central, produzindo um processo de desencantamento do mundo, pois não há mais espaço para o mistério. Esse *sum cogito*, se separa de seu mundo, tornando este mundo objeto passível de ser conhecido, para ganhar utilidade em prol do seu desejo e do seu progresso. Que maior simbologia para representar isto que a conquista do mar pela navegação, construindo um imaginário de um mundo passível de ser conquistado e desnudado, em todos os seus segredos, ou a êxtase da potência criadora humana com o surgimento dos primeiros autômatos?

E é exatamente enquanto autômato, enquanto máquina regulada e controlável, que a sociedade moderna ocidental almeja sua forma ideal. O ideal de uma sociedade perfeita se funde com ideias de estabilidade, controle, e segurança, funcionando tal qual um engenho. Na exigência do sujeito moral, o indivíduo deve se enquadrar ao sistema operativo da máquina enquanto parte, zelando pelo seu bom funcionamento. Neste sentido, o conjunto de instituições sociais que funda a modernidade opera múltiplos dispositivos regulatórios e de reprodução, que enquadram os sujeitos sociais, como também criam outros, instituindo estes enquanto objetos de intervenção através de saberes e práticas validadas, formando um arcabouço de poder que Foucault (2005) chamará de “dispositivos disciplinares”. Estas instituições (sob a ordem da medicina, da sociologia, da educação e do sistema jurídico) vão

investir no corpo social e individual, construindo uma rede de poderes não exclusivos do Estado, mas que se dilui junto à sociedade, gerando formas cada vez mais minuciosas de vigília e disciplinamento dos sujeitos em todos os níveis, das classes subalternas aos cargos mais centrais. Isto no sentido de produzir espaços de ocupação de sujeitos pré-enquadrados, ou seja, papéis sociais sem sujeitos sociais. Exemplo disso encontra-se no decorrer da constituição do Estado Moderno: constrói diversas estratégias para, cada vez mais, manter seu sentido, ou sua função de governo, independente de quem esteja no comando (FOUCAULT, 2008). É neste cenário que a ética entra em xeque em nome da moral, do dever, da lei, da obrigação. É salutar que o “governo” prescindia cada vez mais do “príncipe”, que este governo se proteja dos imperativos instáveis dos sujeitos, que nem sempre vão estar alinhados com o dever esperado, com a estrutura de governo.

E assim, o que estamos arriscadamente chamando aqui de modernidade é aquilo que construiu sua legitimidade em torno do ideal de progresso, sobretudo o progresso científico, no qual o homem, em sua potência criadora, construía um mundo de novidades tecnológicas (e descartáveis), num consumismo desenfreado, como também numa educação correlata e utilitarista. O engenho (o produto) não é só ferramenta, mas também objeto de valor de compra e uso, como também de valor identitário, pronto para satisfazer as necessidades imediatas do ego individualista do homem moderno. Não estar a par das novidades (trazidas pelo progresso) tem grande valor negativo na sociedade, de forma que não dominar certas tecnologias é ser um excluído. Se de um lado dificulta possibilidades de resistência a tendências colocadas como fatídicas, por outro, estigmatiza a tradição, produzindo uma sociedade sem passado, sem raiz, perdida no devir imposto pela velocidade e fugacidade tecnológica. Quem vive hoje sem *internet* ou celular? Como dar aula sem projetores e não ser acusado de um professor tradicional? Tradição é o grande pecado para a modernidade, devendo-se rejeitá-la em nome do novo, que, além de desejado, seria inevitável, devendo ser suportado. Não há como subverter a tradição sem tradição, não há potência criadora em sujeitos sem história:

*O que é o mesmo que dizer que a memória, o tempo e a lembrança são liquidadados pela própria sociedade burguesa em seu desenvolvimento, como se fossem uma espécie de resto irracional... Quando a humanidade se aliena da memória, esgotando-se sem fôlego*

*na adaptação ao existente, nisto reflete-se uma lei objetiva de desenvolvimento.*

(ADORNO, 2003, p. 33)

## **A Encruzilhada Ética e a Náusea da Modernidade**

Nesta perspectiva, a modernidade, sob o domínio das chamadas ciências naturais, construiu sua legitimidade social, garantindo horizontes de conquistas jamais sonhados, sobretudo no campo tecnológico, possibilitando ao homem moderno vislumbrar certo grau de independência e poder sobre os fenômenos naturais e biológicos. Poder, progresso, controle, esclarecimento, conforto e segurança se constituíram enquanto bandeiras e promessas que fundaram a modernidade e permeiam ainda fortemente o sujeito contemporâneo. Contudo, principalmente a partir de meados do Século XIX e no decorrer do Século XX, a modernidade começa viver o paradoxo de experimentar sua mais alta potência, através do desenvolvimento da chamada civilização tecnológica, mas, ao mesmo tempo, sofre pesadas críticas, à luz de pensadores “pós-modernos” e críticos, desnudando suas fragilidades e limites. O mundo e a “vida civilizada” não se tornaram um horizonte leste de uma manhã ensolarada pelas mãos do sujeito cognoscente. A promessa de liberdade, felicidade e esclarecimento sofre fortes abalos epistêmicos, institucionais e éticos, gerando o que Bauman (1999) – à lembrança do “mal-estar da civilização” de Freud – chamou “*mal-estar da pós-modernidade*”.

Como causa desse “mal-estar”, destacamos os seguintes pontos enquanto fundamentais: a aposta restrita no sujeito cognoscente enquanto fonte de verdade e de ação ética na modernidade; o reducionismo técnico-procedimental; o abandono quase que absoluto da tradição e da “experiência” pela modernidade; a constatação de que a ciência e a filosofia são formas elitistas e abastadas de conhecer a verdade, distantes da vida cotidiana dos sujeitos reais; a vinculação a ideologias utilitárias capitalistas; a incapacidade para o diálogo nas relações de alteridade vinculada a formas de intolerância e subjugação cultural-identitárias; a exploração desenfreada de recursos naturais; e a “colonização do mundo da vida” imposta pela racionalização metódica sob formas de estratégias “biopolíticas”, gerando formas restritas e vigiadas de subjetivação. Talvez o grande contraponto nisso tudo seja o colapso da emancipação na regulação, mesmo com a perda da capacidade da modernidade de renovar-se, ainda ela continue enquanto paradigma. A causa da dominância ainda persistente da

modernidade enquanto paradigma pode estar relacionada ao que Boaventura (2009, p.15) argumenta de “inércia histórica”, provocada pela perda de novos horizontes normativos, pela desilusão produtora deste ceticismo nauseante da sociedade, em meio aos abalos das certezas cultivadas pela modernidade.

E sem a menor sombra de dúvida, o maior dos abalos aos ideais da modernidade foi a Segunda Grande Guerra, os horrores do holocausto, fato que não poderia deixar de ser tematizado aqui, em vistas de discutir uma saúde enquanto possibilidade de ser no mundo. Auschwitz não foi de forma nenhuma um ato de violência comum e, com muita certeza, talvez sem possibilidade de comparação com qualquer outro na história da humanidade. Pessoas não foram simplesmente assassinadas, houve uma dissimulação, um planejamento minucioso e lento, com participação decisiva do poder de Estado.

Este trabalho fala de saúde em toda a amplitude que o conceito abarca, e desta forma, pactua da ideia de Adorno (2003) de que qualquer educação (e portanto também o cuidado com as pessoas) deve antes de mais nada estar na exigência da não repetição de Auschwitz – “como pensar depois de Auschwitz”. O horror não pode ser esquecido, pois podemos pagar caro no futuro, já que conservamos as condições objetivas para uma possível (re)edição. Como pode um país como a Alemanha, educada e culta, cair na barbárie nazista de Hitler? O que choca no nazismo, e que desemboca na desilusão da modernidade, é justamente o lugar, o momento e a forma de tudo que aconteceu, colocando em xeque a ideia de progresso, esclarecimento, humanismo e emancipação. O que houve foi um assassinato administrado, gestado por pessoas “esclarecidas”, e executado de forma cúmplice, lenta e organizada. Por que aconteceu tudo aquilo, num momento de exaltação histórica da Razão no ocidente europeu? Se Marx, Nietzsche e Freud derrubam o sujeito cartesiano e kantiano, por meio da constatação da permeabilidade do sujeito à historicidade, à ideologia e à dimensão inconsciente da subjetividade, Auschwitz foi seu colapso prático. Para escola de Frankfurt, o inimigo agora não era apenas o capitalismo, mas também, e sobretudo, o inimigo era a barbárie, na forma de violência e ódio ao diferente, ao estranho (o pensamento do Mesmo) que desembocou na trama não apenas com vistas na vitória, mas no extermínio do outro, que iniciaria com a destruição do outro enquanto sujeito, para então tirar suas vidas tal qual uma linha de produção. A grande questão que fundamenta a náusea de Auschwitz, e de nosso projeto de modernidade é bem sintetizada por Schiller, quando pergunta: “*onde a causa de,*

*ainda assim, continuarmos bárbaros?”*(1991, p.61). Como resistir à barbárie? Onde a violência se fundamenta? Seria agora possível falar em esclarecimento, em educação, formação ou emancipação? Quais são de fato nossos espaços de liberdade? Estas são questões que vão protagonizar não só as críticas à modernidade, neste fim de Século XX e início de Século XXI, mas também, a busca de novos horizontes.

Não foi necessariamente a razão a culpada por tudo isso; contudo a contingência a ela trouxe alguns problemas, sobretudo quando ela está inserida num arcabouço formado por estratégias ordenadas de subjetivação. Estas estratégias possuem um fim bem definido, o ordenamento da sociedade por meio do controle sobre formas restritivas de subjetivação, que passam pelo reforço de estruturas egológicas ou de identificação ao imposto. Essa trama de ordenamento da sociedade está justamente no escopo geral da herança metafísica da modernidade, no qual se visa, acima de qualquer coisa, à uniformidade, à estabilidade, que vai de encontro ao fundamento geral da vida, que justamente é o de criar permanentemente a multiplicidade, criar eternamente o diferente de si próprio. Indo contra este princípio, a forma que as práticas modernas de “governamentalização”, de como a rede de poderes se reproduz e se efetiva na sociedade, está fundamentada na apropriação de tecnologias de subjetivação, de formação de identidades, tecnologias do eu, que vão agir de forma minuciosa no modo que os sujeitos dizem “eu sou assim” (FOUCAULT, 2008). O mercado já sabe muito bem isso, tanto que, em tempos de Toyotismo, uma certa prática de administração psicológica vem tomado conta da gestão de empresas, como também da própria gestão pública, sendo chamada de administração flexível. Contudo, trata-se de uma nova configuração do capital, mas com uma roupagem bem mais sofisticada, pois agora se vale de tecnologias de subjetivação muito bem fundamentadas na ciência (ANTUNES, 2003).

O homem de identidades firmes é também o homem do dever e da moral, é justamente o sujeito kantiano, e por isso mesmo é mais sujeito à vigília das estratégias de “governo”, já que nada podemos esperar dele além do que sua identidade lhe permite. É bom ser colocado que este sujeito também é o sujeito do marxismo (ou pelo menos o marxismo do agir estratégico), fato que traz diversos problemas para o jogo político de resistência ao capitalismo, já que o marxismo ainda é a tendência mais marcante dentro dos movimentos sociais. O sujeito identitário, neste caso, é o sujeito do coletivo e da identidade de classe, com projetos próprios, que está imerso no campo de lutas com outras classes e projetos, e que deve

construir suas estratégias de enfrentamento político. A luz vermelha de Auschwitz acende exatamente quando não conseguimos mais construir um distanciamento ético, uma diferenciação entre o eu e os papéis que assumimos na sociedade ou na classe, impedindo a mudança e a abertura para construção de novos modos de ser no mundo. Quando nos jogamos cegamente no agir estratégico, no qual o outro e o eu possuem uma estrutura estável, os fins podem, por vezes, justificar os meios, em nome de projetos de classe, e aí estamos a um passo da barbárie (RIVERA, 1995). Exatamente aqui, está o cerne do maior problema da modernidade, e que desemboca no fascismo; o problema do outro, da alteridade. O homem do “coletivo” (não o homem da comunidade) encontra segurança somente entre os seus, e o outro surge como a ameaça à zona de conforto da tribo, e que pode levar a tentativa de subjugação da diferença, fazendo do sujeito um militante da uniformidade. Se este sujeito não possui poder, legítima poderes acima dele, em nome da segurança ameaçada pelo outro. Dessa forma, os interesses do Estado podem estar acima dos interesses dos que o integram. Trata-se aqui do que Adorno chama de “consciência coisificada”, acrescentando: *“pessoas que se enquadram cegamente em coletivos convertem a si próprios em algo como um material, dissolvendo-se como seres autodeterminados. Isso combina com a disposição de tratar outros como sendo uma massa amorfa”* (ADORNO, 2003, p.129).

Não aceitar o outro que está fora de nós é também não aceitar o que é diferente de nós em nós mesmos, e, desta forma, o sujeito preso a identidades é, além de outras coisas, aquele incapaz de fazer “experiência”, de se transfigurar, abrindo-se a novas possibilidades de ser no mundo. Experiência de mundo e projeto de mundo enquanto totalidade dialética apenas é possível com a abertura do sujeito, desdobrando a vida em inúmeras possibilidades de ser. É na dialética entre formação humana e experiência que ainda caem nossas esperanças de vislumbrar horizontes de emancipação, de resistência à uniformidade. O ser humano é um ser aberto, e, mesmo sem uma teleologia externa, pode, a partir da experiência de si, fazer sua própria transformação. Esta premissa é fontal quando falamos em liberdade, emancipação; sem ela, é inviável falar em educação, formação humana e saúde no sentido reivindicado aqui. Contudo, esta condição não está dada, sobretudo em nossa contemporaneidade, na qual fomos surpreendidos pelo diagnóstico de termos sido expropriados da capacidade de se fazer experiência, presos na cultura de massa, na semicultura que nos oferece na verdade uma falsa experiência, pois sempre voltamos os mesmos após vivenciá-las (ADORNO &

HORKHEIMER, 2006). A liberdade prometida pela sociedade contemporânea é, acima de qualquer coisa, liberdade de consumo, escondendo-se sob formas de empobrecimento da experiência e, com isso, da experimentação de nossas potências vitais, indo de encontro à multiplicidade social, já que tais formas agem com o fim único de produzir uniformidade, de transformar o outro em repetição do mesmo. O homem da razão, do dever e da moral é cativo de si próprio, de suas estruturas egológicas, dos papéis sociais pré-moldados.

*Poucos motivos, ação enérgica e boa consciência constituem o que se chama força do caráter. Ao indivíduo de caráter forte falta o conhecimento das possibilidades e direções da ação; seu intelecto é estreito, cativo, pois em certo caso talvez lhe mostre apenas duas possibilidades; entre essas duas tem que escolher necessariamente, conforme sua natureza, e o faz de maneira rápida e fácil, pois não tem cinquenta possibilidades para escolher. O ambiente em que é educada tende a tornar cada pessoa cativa, ao lhe por diante dos olhos um número mínimo de possibilidades (NIETZSCHE, 2005, p.142)*

Historicamente, este processo pelo qual essa identificação se dá, e que torna o homem cativo, pode ser através do consenso, num processo pelo qual a ideologia dominante vai sendo incorporada pelas classes subalternas por meio de um processo de sedução, gerando uma adesão tensa, pois vai depender de uma articulação entre as diversas forças da sociedade. Isto é o que Gramsci chamou *hegemonia*, processo pelo qual o poder joga com as diversas forças e demandas da sociedade no sentido de cooptação de grupos em torno de um projeto político, e que, se de um lado é permeável a diversos interesses dos diversos sujeitos, por outro, ora assimila, ora restringe as reivindicações, pois nunca vai pôr em risco o projeto hegemônico (GRUPI, 2000). Contudo, vivemos uma época por demais perigosa, politicamente falando. A derrocada dos projetos alternativos de sociedade, sobretudo o socialismo soviético, gerou certa perda do peso do consenso, da necessidade de convencimento, em vista do ceticismo e a desilusão com relação a possibilidades alternativas de viver em sociedade. O homem contemporâneo perdeu a capacidade de sonhar, em meio à impotência, restando apenas conformação e adaptação ao imposto agora como fatídico. Esta talvez seja a mais sombria das perspectivas do capitalismo, o cenário no qual ele pode prescindir das estratégias de sedução,

para agora se fundar na “resignação” diante da impossibilidade de mudança e de deslumbramento de novos horizontes. Isto é o que defende Boaventura:

*O que é novo, no contexto atual, é que as classes dominantes se desinteressaram do consenso, tal é a confiança que têm em que não há alternativas às ideias e soluções que defendem. Por isso, não se preocupam com a vigência possível de ideais ou projetos que lhes são hostis, já que estão convictos da sua irrelevância e da inevitabilidade do seu fracasso. Com isto, a hegemonia transformou-se e passou a conviver com a alienação social, em vez de assentar no consenso, passou a assentar na resignação. O que existe não tem de ser aceite por ser bom. Bom ou mau, é inevitável, e é nessa base que tem de se aceitar. (BOAVENTURA, 2009, p. 35)*

A humanidade, desacreditada de seus próprios sonhos e promessas, cai no pragmatismo extremo, imediato e vulgar, já que além de desacreditar no mundo, não acredita em si própria, semeando sua própria miséria que consumirá seu caráter. Neste contexto, não seria um absurdo falar que vivemos um momento de crise diante dos sinais de esgotamento paradigmático – entre outros – do modelo cartesiano, evidentes nos níveis éticos, institucionais e epistêmicos. Contudo, concordamos que esta crise se apresenta não necessariamente restrita ao mundo das ciências e filosofias, mas, sobretudo, é manifesta no espírito do homem contemporâneo, na carne da vida cotidiana, sob a forma de uma “*crise de Humanidade*” (VEIGA-NETO, 1995, p.9). O homem civilizado, na égide de sua potência de conhecimento, parece ter grande dificuldade em realizar o ideal socrático do *conhece-te a ti mesmo*; e refugia-se nas formas da cultura de massa para alcançar sua subjetivação. A vida, imersa na existência finita, dinâmica, não domesticável e fonte de angústia e sofrimento, passa a ser estranha em um mundo do geral, universal e do controlável.

Se nas “metafísicas da alma” o impasse era a morte, enquanto problema para se entender a existência humana, na modernidade a vida é que é colocada em xeque, gerando um estranhamento de si mesmo pelo homem contemporâneo. A partir do cartesianismo:

*“o inerte passou a ser o conhecível por excelência, a explicação de tudo, e assim a ser reconhecido também como a razão de todas as coisas. É o estado ‘natural’, da mesma forma que o estado original das coisas. No ser físico, não só no que diz respeito às*

*relações de quantidade, mas no tocante também à sua verdade ontológica, a não-vida é regra, e a vida uma exceção e um enigma” (JONAS, 2004, p. 20).*

Se a vida é um problema, deve-se ao fato de que, em sua dinâmica, ela não se renda tão facilmente ao olhar quanto à matéria morta, e neste sentido, é admitir sua *“alienação no mundo mecânico que este mundo é”*. Não é à toa que a alteridade se tornou a grande questão para a pós-modernidade, já que não há nada mais arredo a um recorte objetivo, nada mais denunciador da existência vital e de nossas limitações identitárias, nada mais limitador de propriedade de uma verdade última que o “outro”, no qual este, em tempos de evidente crise ambiental, se amplia, não apenas à convivência em sociedade, mas à nossa condição de “cosmopolita”, interdependente a tudo e a todos.

Alguns horizontes que surgem em meio à crítica à modernidade não apontam caminhos muito diferentes. Se a psicanálise e a materialidade histórica derrubam em parte o sujeito cognoscente, abriram também formas objetivas que entendem processos de subjetivação enquanto estruturas pré-determinadas, à luz do pensamento estruturalista ou do agir estratégico, transformando o sujeito em objeto estruturado ou numa relação ciência/técnica ou teoria/prática, agindo de forma a criar mecanismos de proteger o sujeito dos efeitos “transfiguradores” da “experiência” cotidiana (LAROSSA, 2001). O conhecimento e o mundo, estruturados pelo método, e operados pelo sujeito racional, se tornam instâncias assépticas e utilitárias, incapazes de afetar os sujeitos no sentido de transfigurá-los em possibilidades e potências “de-ser-no-mundo”. Conhecer o mundo não implica, na modernidade, experimentá-lo, pois, nesta última situação, implica necessariamente, *“de certa maneira, tanto quanto possível, o descaminho daquele que conhece”* (FOUCAULT, 2009). E aqui, neste exato contexto, a medicina moderna não só sofreu influência pesada desta perspectiva, como foi estruturante para a manutenção desta racionalidade, tema que trataremos no próximo capítulo.

## CAPÍTULO II

### UMA SOMBRA À LUZ DA MEDICINA MODERNA

*É, nessa nova imagem que dá de si mesma, a experiência clínica se arma para explorar um novo espaço: o espaço tangível do corpo, que é ao mesmo tempo essa massa opaca em que se ocultam segredos, invisíveis lesões e o próprio mistério das origens. E a medicina dos sintomas, pouco a pouco, entrará em regressão, para si dissipar, diante da medicina dos órgãos, do foco e das causas, diante de uma clínica inteiramente ordenada pela anatomia patológica. É a idade de Bichat. (Foucault, “O nascimento da clínica”, p. 135)*

Neste segundo capítulo, para dar subsídio para o principal objetivo (discutir acerca de novas possibilidades de cuidado sob a perspectiva da hermenêutica filosófica), pretendo andar em caminhos recorrentemente percorridos: a discussão sobre os limites epistêmicos e políticos do chamado modelo biomédico. Pretendo, assim, dialogar com alguns autores-chave, como Illich, Boltanski, Foucault (e no fundo Gadamer), e aqui no Brasil Luz, Donângelo, Martins e outros que se lançaram na tarefa de olhar criticamente a medicina moderna, trazendo elementos para entender como se constitui o ponto fundamental da discussão, que é a incapacidade do diálogo e da abertura no modelo biomédico, fundado na sua hegemonia enquanto produtor, e principalmente normatizador de verdades sobre os processos de adoecimento e saúde nas populações humanas. Esta incapacidade de diálogo, enquanto ponto fundamental na crítica do modelo biomédico, é de extrema importância na missão (tarefa dos capítulos seguintes) de se fazer apontamentos e de se trazer perspectivas acerca de um saber e uma prática em saúde que, inspirada na hermenêutica filosófica pautada no diálogo e na abertura às experiências da tradição, possa questionar e contribuir na renovação do *status questiones*.

Nessa empreitada, antes de mais nada, faz-se necessário aferir a própria existência de um *modelo biomédico* dominante ancorado em determinada racionalidade, produtora de institucionalização de práticas e mobilização de desejos, saberes e poderes, vinculado à matriz que foi problematizada no capítulo anterior (a cartesiana). Tarefa que, se à primeira vista parece fácil em meio a tanta produção sobre o assunto, com um olhar mais atento, exige desvelo, devido aos pontos obscuros e a certo embaçamento do objeto. De um lado, observam-se determinadas configurações fundantes e constitutivas da forma geral de como a chamada modernidade construiu seus modos particulares de conhecer e fazer em relação ao fenômeno do adoecimento; por outro, nota-se que, no processo histórico de surgimento de uma medicina para a modernidade, houve tanto a permeabilidade de interesses e ideologias dominantes, como também, no emaranhado das sociedades, a chamada medicina oficial é constantemente re-significada pelos sujeitos e coletivos, apropriada e dispensada junto a tantos outros saberes e práticas sobre o adoecimento que co-existem no seio das mais diversas comunidades (MONTERO, 1985).

Desta forma, pensar em um modelo chamado biomédico com características particulares definidas e delimitadas *tout court*, acredito não ser uma possibilidade inteligível, já que se insere na dinâmica das sociedades e da racionalidade humana, e, desta forma, mutável, fluido, multideterminado, simbólico e por vezes ambíguo e contraditório. Contudo, minha tentativa neste *diálogo bibliográfico*, ao defender a existência de um modelo biomédico (tema já bastante explorado por vários autores), com determinadas características que o tornam particular, é com o intuito de investir na possibilidade de compreensão do fenômeno “medicina moderna” (na verdade *contemporânea*, mas ainda ligada às matizes metódicas vindas da modernidade filosófica e científica) e não na estruturação do mecanismo de sua constituição e prática, algo muito amplo. Neste sentido, aqui, ao se apontar seus elementos constitutivos, é menos a ousadia de delimitar um objeto apreensível que a tentativa didática e dialética de compreender o *modus* pelo qual a “modernidade” busca estruturar seus saberes e práticas sobre a pessoa dita doente. Para isso, o processo histórico de construção da medicina moderna pode servir de ferramenta com o fim de apontar elementos marcantes que estruturam o seu discurso e sua racionalidade no sentido da busca de legitimação e poder dentro do universo social.

Assim, inicio afirmando que o que se chama hoje modelo biomédico é um *modus* distinto de conhecimento e prática em torno do fenômeno “doença” pelo qual se investiu a racionalidade cartesiana e o Estado moderno. Desta forma, o modelo biomédico é atrelado ao processo histórico pelo qual o paradigma cartesiano se construiu enquanto validação do modelo hegemônico da racionalidade moderna e ordenador do mundo, como também do processo pelo qual o Estado moderno investe institucionalmente sobre o corpo individual e coletivo (FOUCAULT, 2004a). Assim, é oportuno discutir brevemente suas raízes no cartesianismo e no Estado moderno, para compreender a vinculação do modelo biomédico e o modo pelo qual o seu discurso se sustenta enquanto produtor de verdades sobre o corpo. Trata-se aqui de uma nítida relação entre dimensão epistêmica e dimensão política.

O que chamamos neste trabalho “medicina moderna” deve ser entendida, de forma geral, não só restrita à profissão médica (esta comumente formada por alopatas ou cirurgiões), mas também em suas diversas especialidades e profissões, constituindo o que se chama comumente setor saúde, ou medicina oficial, mesmo não se negando a dominância do médico na vida prática de grande parte dos serviços de saúde, observada na condição, ora maior, ora menor, de tutor pelo médico de outras profissões, ou mesmo, nos melhores salários, ou no chamado *status* social que possui. Sendo assim, o que chamamos medicina moderna equivale ao que se denomina modelo *biomédico*. Neste sentido, apostamos num recorte, à luz de uma série de autores que tematizaram tal modelo, delimitando através de apontamentos de certas singularidades que o tornam passível de distinção e análise, sem perder de vista sua dinâmica e contínua transformação, para não cair na armadilha de entendê-lo como algo dado e objetificável.

Desta forma, primeiramente, entendemos que a medicina moderna, em seu processo de surgimento, não apenas se constituiu como consequência de um olhar cartesiano sobre o adoecimento, mas também como foi ela mesma estruturante da própria modernidade, na medida em que, através de um ideal de normalidade, foram produzidas inferências para a sociedade na busca de um corpo coletivo saudável, tornando-a cada vez mais presente na vida cotidiana (FOUCAULT, 2004a). E assim, sem perder de vista a importância da medicina moderna na estruturação do imaginário da modernidade, esse estudo procura entender sua racionalidade, para depois problematizar alguns elementos que trazem implicações e problemas diretos, de ordem institucional e ética, bases que fundamentam esse trabalho.

## A Doença Como Objeto de Dissecação

O processo histórico de surgimento do modelo biomédico na dominância das práticas de cuidado é também um processo de dessacralização do corpo. O corpo como morada da alma, como uma totalidade indivisível da existência, como espaço de padecimento do homem permeado pelo pecado, era marca maior do medievo. Com a modernidade, o corpo encarna novas representações, que, antes de mais nada, o tornaram passível de um olhar objetivo; e é justamente como coisa, como objeto dentre os demais no mundo que o corpo vai se render à sua instrumentalização, a dissecação de suas partes. E esta construção só é possível no reforço da objetificação da doença, em meio ao desenvolvimento da anatomia patológica nascida entre pesquisadores como Leonardo da Vinci (1452-4519) e André de Versálio (1514-1564) e, posteriormente, nos estudos de Bichat, Comte e Bernard (LUZ, 2004).

Sem dúvida, a anatomia patológica produziu, neste processo, um grande impacto na racionalidade em torno do adoecimento: a doença deixa gradativamente de ser um apanhado rebuscado de sintomas, sinais e queixas de pacientes, para adquirir estrutura ontológica no desenvolvimento de uma nosografia de enfermidades. A doença não mais se revela diluída no próprio processo de seu surgimento, agora está concentrada em *locus*, possui um endereço e uma forma, presa a um órgão doente, uma peça defeituosa que precisa ser consertada para que a máquina volte ao seu funcionamento normal. O corpo é sede para ocupação da doença, estrangeira e estranha à normalidade da vida, constituindo o discurso de interiorização do mal, através de categorias como contaminação e contágio, que vão ganhar reforço posteriormente com a descoberta dos microrganismos patogênicos (LAPLANTINE, 2004). Aqui ocorre uma cisão entre o doente e a doença, e esta ganha o estatuto de unidade ontológica, de *entidade mórbida*, de mal a ser expurgado, de dor a ser retirada, ganhando identidade passível de descrição e classificação, transformando a doença num conjunto de objetividades. A doença com identidade e morada monta o quebra cabeça do corpo em suas hierarquias e associações: “o catarro está para a garganta, assim como a disenteria está para o intestino” (FOUCAULT, 2004b, p.3). Neste sentido, o processo de consolidação da hegemonia da medicina moderna foi um processo de desnudamento da natureza da vida no corpo,

abandonando-se o vitalismo medieval enquanto busca de um equilíbrio misterioso entre o ser, a vida, Deus e homem, ao mesmo tempo totalizador, interdependente e dinâmico.

Se a anatomia trouxe identidade às consequências, ou seja, à doença em si, a microbiologia nascente de Paster trouxe, em fins do século XIX, identidade às causas, sendo essa de natureza preponderantemente infecciosa. O dinamismo do ambiente enquanto totalidade vai perder importância como forma de explicar a doença em início do Século XX, hegemonizando-se o modelo de unicausalidade, que, embora posteriormente tenha perdido força com o modelo da multicausalidade, ainda é marcante na prática médica de nossa contemporaneidade. Não é difícil dimensionar as implicações no imaginário sobre as doenças, sobretudo na sensação da doença enquanto uma fatalidade externa, estranha à integridade do corpo e ao cotidiano da vida.

Assim, na modernidade, o corpo e a doença exatamente como coisas vão ser desmontados, para que se revelem em seus mecanismos, para que aí se vislumbrem formas de intervir, seja nas causas, seja nas consequências. “*Obtém-se, dessa forma, uma dupla objetivação: do corpo humano, que se torna a sede das doenças, e das doenças que se tornam entidades mórbidas*” (LUZ, 2004, p.123). Nesse percurso, abandonam-se as teorizações sobre vida e saúde, nas quais as *entidades mórbidas* vão ganhar protagonismo através da observação sistemática, ordenatória, empírica e classificatória. Não é à toa que em pelo menos três séculos, a medicina praticamente apenas se dedicou a descrever e classificar as doenças, à semelhança da taxonomia de Lineu, para só em fins do século XIX e início do século XX possibilitar o desenvolvimento de formas mais eficazes de terapêutica, sobretudo cirúrgica, em meio ao desenvolvimento da medicina de guerra, e alopática, no desenvolvimento dos anti-inflamatórios, antibióticos e anestésicos (ROREN, 1994).

Este processo, que produziu uma passagem de uma medicina da arte de curar para uma disciplina aplicada das doenças, fundada na anatomia patológica, é produto do desenvolvimento de três disciplinas básicas (a anatomia, a patologia e a fisiologia), elucidando a verdade sobre o corpo, desnudando sua estrutura, a função de suas partes articuladas e a disfunção produzida pela morbidade, sendo o mecanicismo neste cenário traço constitutivo de sua racionalidade. O imaginário do corpo humano como mecanismo ganha reforço com o desenvolvimento de próteses ortopédicas e da cirurgia de guerra, fazendo da medicina também uma espécie de engenharia do corpo, “*destinada a consertar, ou ortopedizar, partes (ou*

*peças) danificadas pelas doenças”, o que evoluirá para a engenharia celular e bioquímica, principalmente a partir do Século XX (LUZ, 2004, p. 121).*

É por meio do imaginário construído, na promessa de produção de indivíduos saudáveis, funcionais e perfeitos que a medicina se constituiu, não à semelhança da *physis* ou do *cosmos* gregos, mas, sobretudo, como um engenho, articulado e passível de ser operado. “A partir de então, o que se interroga não é mais a vida concebida como força oculta irredutível e inacessível; interroga-se aquilo em que a vida se decompõe, sua história, sua origem, a causalidade, o acaso, o funcionamento” (PORTOCARRERO, 2009, p. 60). Mais do que outras coisas, este processo histórico marca uma ruptura de racionalidade, na qual o cuidado em relação à desordem da vida produzida pelo “mal” cede espaço a uma imagem reificada do corpo e da doença. O traço marcante dessa passagem é o mecanicismo no qual o corpo seria reivindicado como máquina, como um autômato, com peças articuladas e funcionais, em que órgãos e sistemas obedeceriam a leis ordenadas e passíveis de controle.

*Para que esta ruptura do mecanicismo, no nível do saber médico e da prática clínica, se realize, será necessário, em primeiro lugar, que a forma humana seja vista como máquina animada, com a reforma da anatomia, e que o funcionamento do corpo seja pensado, com nova fisiologia, como obra de engenharia em movimento. (LUZ, 2004, p.122)*

Há de cair no esquecimento as relações do doente com a vida, enquanto unidade integral, produtora e reconciliadora de sentidos sociais, para dar lugar a práticas cada vez mais restritas, mais *in loco*, reduzindo a doença à dimensão puramente científico-biológica. A prática terapêutica fundada na cirurgia e na alopatia faz da medicina uma prática essencialmente de intervenção invasiva sobre o corpo, ou através da retirada ou correção cirúrgica, ou através da ação medicamentosa, que “matará” a doença, aliviará a dor, cessará o sintoma, ou corrigirá a disfunção, seja ela hiperfunção ou hipofunção. O que penetrou terá que sair ou morrer, o que surgiu ou está defeituoso terá que ser retirado, o que está demais precisa diminuir, o que está pouco precisa aumentar, fazendo da cura um jogo de regulagem entre qualidades dicotômicas.

Neste percurso, tanto no desenvolvimento do modelo explicativo sobre o corpo, como também na prática terapêutica, duas categorias são fundamentais para se entender como se

constitui a racionalidade do modelo aqui chamado de biomédico. São elas as categorias “Normal” e “Patológico”, muito bem debatidas na obra de Canguilhem (2006). Destaca-se aqui a importância dos estudos de Bichat, Braussais, Comte e Bernard para a estruturação do discurso sobre essas duas categorias opostas e ao mesmo tempo reveladoras da verdade uma da outra. Tanto o normal é substrato para definir o que é patológico, no caso de Comte, como o patológico o é para definir o que é normal, no caso Bernard. O normal e o patológico enquanto categorias objetivas e positivas se concebem aqui em função de qualidades verificáveis e da quantificação destas, fazendo da normalidade regras e medidas a cumprir, e da anormalidade o desvio dessas medidas e regras, fazendo do modelo explicativo do normal e do patológico uma função calculável e uniformizante. Cada vez mais, o normal será concebido enquanto média, enquanto função da proximidade à reta central da curva gaussiana, ganhando protagonismo no discurso explicativo do fenômeno vital, discurso este de universalização e de verdade pautada na certeza matemático-experimental.

A verdade possui, aqui, o seu ritual próprio para que se revele aos olhos enquanto conjunto de objetividades palpáveis. Este ritual é a clínica, oficina de produção da doença, já que, antes de sua revelação através da autoridade médica, é apenas um conjunto de queixas rebuscadas em busca de uma verdade que se traduz no diagnóstico esperado: “Afinal doutor, o que eu tenho?”. Na consulta clínica, a verdade vai tecendo-se numa pescaria de objetividades perdidas nas entrelinhas do testemunho do paciente e nas qualidades que o corpo mostra à visão do médico, e mais do que descoberta, a verdade se rende a verdades prontas, já que a clínica é acima de qualquer coisa um modo de encaixar o conjunto de sintomas em uma doença já previamente classificada.

*A clínica não é um instrumento para descobrir uma verdade ainda desconhecida; é uma determinada maneira de dispor a verdade já adquirida e de apresenta-la para que ela se desvele sistematicamente. A clínica é uma espécie de teatro nosológico de que o aluno desconhece, de início, o desfecho. (FOUCAULT, 2004b, p.64)*

A clínica é um movimento de tornar o singular em universal, universalidade que dentre outras coisas se trata de uma universalidade no discurso, fazendo da anamnese um processo de estruturação discursiva para legitimar uma **tradução** redutora da totalidade da vida para o arcabouço conceitual médico. De repente, o sujeito recebe o diagnóstico: “Você é diabético!”

E então está dada a sentença, o paciente ganha uma nova identidade que o iguala a qualquer outro diabético no planeta, passível a se submeter à terapêutica indicada. Essa **tradução** feita pelo médico se torna ainda mais potente no poder de desautorização das queixas do paciente enquanto verdade quando, além da anamnese e do exame clínico, o médico também se dispõe ao uso da tecnocracia do laboratório, distanciando ainda mais o discurso entre um agente e outro<sup>3</sup>. O mecanicismo é a marca maior do discurso médico, discurso estranho à vida, pois é ordenado e fragmentado.

O que vai ficar notório na influência do mecanicismo sobre a prática médica é sua tendência natural à superespecialização, fazendo da medicina um mundo de especialidades insulares, para a qual o corpo foi rateado em *loco* de autoridade. O especialista é, nesta racionalidade, o detentor da palavra final sobre a determinada doença, entrando no imaginário popular como a última esperança de redenção e cura. Em alguns casos, o médico conhecido como generalista, ou caiu no descrédito, ou assumiu a função meramente de triagem antes do especialista cuja terapêutica é mais apropriada. Se a medicina moderna promoveu um divórcio entre corpo e vida, é verdade também que este mesmo corpo, dividido em partes, em peças, perdeu muito em sua totalidade sistêmica, reduzindo o poder dos sujeitos do cuidado de estabelecer conexões à luz do olhar restrito do especialista, que sabe muito sobre pouco, e, muitas vezes, tropeça no emaranhado do todo.

O desenvolvimento da medicina moderna foi possível somente graças à normatização do ensino e das profissões médicas. Antes disso não poderíamos falar de uma prática uniforme com relação aos cuidados com a saúde, já que esses cuidados eram, de um lado, privilégio de alguns e, por outro, se inseriam em práticas populares e de leigos, sem o menor controle do Estado. Sob a tutela do Estado Moderno, a ciência e, com ela, a medicina passam a ser atividades oficializadas enquanto o exercício de práticas curativas fora desta ordem caíram na ilegalidade, sendo perseguidas de forma muitas vezes violenta (BOLTANSKI, 2004). Neste sentido, o caminho da medicina moderna é também um caminho em direção à uniformização de suas práticas, sob a vigília e o controle do Estado. É o início da instituição das escolas médicas, que vão ser herdeiras da tradição cartesiana, com sua prática procedimental e

---

<sup>3</sup> Deve-se lembrar que, para a hermenêutica de Gadamer, toda a tradução contém elementos de *traição*, e delimita a partir do encontro de significações e mundos diferentes uma ponte homogeneizante para entender o outro. (Cf. Verdade e Método I parte III)

reducionista, sendo decisivo para a construção e reprodução da racionalidade do modelo biomédico e sua inserção no imaginário da sociedade.

Sem dúvida, o espaço instrumental privilegiado para o avanço da verdade médica e de seu ensino foi o hospital, espaço cujo exercício pleno da autoridade médica estaria garantido, já que, distante da vida real dos sujeitos, pacientes poderiam ter seus imperativos *docilizados* diante do ambiente burocrático hospitalar. A emergência do hospital como espaço terapêutico sob o crivo médico data do século XVIII, dando início à institucionalização do hospital (FOUCAULT, 2004). O hospital permitiu um grande avanço no sentido de que abriu a possibilidade de uma observação sistemática de grande número de doentes, fazendo dele um grande laboratório para qualificar e intervir sobre os processos mórbidos. É no leito, no ambulatório, e posteriormente na emergência que o olhar médico poderia ter sua visão mais límpida com relação à doença, pois era ali que sua verdade poderia brotar de forma inalterada, sem os *borramentos* do ambiente “*séptico*” da vida cotidiana. Sem dúvida, o hospital é o protagonista maior do processo de legitimação institucional da medicina moderna, e teve papel importantíssimo no desenvolvimento e uniformização do ensino de medicina.

Este caminho possuiu um auge na uniformização do ensino em direção ao cartesianismo. Este auge aconteceu no século XX, com o resultado de uma pesquisa que culminou no bem conhecido Relatório Flexner, publicado em 1910, nos Estados Unidos, sob a orientação de Abraham Flexner (FONTES, 1999). A pesquisa avaliou o ensino médico em 155 escolas americanas, atestando a falta de uniformidade do ensino e sugerindo diretrizes que dessem fundamento aos currículos. Estas diretrizes se embasavam dentre outras coisas nas seguintes recomendações: o incentivo ao financiamento às pesquisas junto a própria indústria de insumos e equipamentos médicos; padronização dos atos médicos, fundamentados nas práticas cirúrgica e alopática; pouca ênfase na prevenção e supervalorização em atos curativos centrados no indivíduo; assistência centrada no hospital; ignorância com relação a causas sociais das morbidades; controle rigoroso de escolas que não se enquadrassem no modelo; estudo disciplinar fragmentado; e valorização da especialização médica. Este relatório serviu de base para a reorganização curricular não apenas das escolas médicas americanas, mas também foi usado e aperfeiçoado por inúmeras escolas em todo o mundo, sendo o traço marcante ainda hoje no ensino das profissões de saúde, mesmo com as tentativas atuais de sua superação. Contudo, fica claro no relatório não apenas suas vinculações com determinada

*episteme* médica, mas também com ideologias de mercado permeadas por fortes corporações, que vão fazer da medicina um instrumento tanto do Estado como do mercado, com interesses diretos sobre o consumo de serviços e produtos médicos. Não vai demorar para que esta dupla vinculação (Mercado e Estado) seja combatida por teóricos e ativistas, pondo em xeque o clima universal de suas premissas, e desnudando suas intenções ideológicas e vinculações com práticas de governo.

## **A Medicina da Sociedade e as Práticas de Governo**

A racionalidade biomédica sobre o adoecimento e sobre a normalidade não ficará muito tempo reclusa na dimensão individual do corpo e terá grande peso para explicar a sociedade, não só enquanto conjunto de corpos, mas, mais do que isso, enquanto representação de um corpo coletivo. Normal e patológico acabam ganhando a sociologia, primeiro em A. Comte, e principalmente em Durkheim, produzindo uma fisiologia e uma patologia da sociedade. Assim como o corpo, a sociedade também seria passível de intervenção e terapêutica, para a produção de coletivos saudáveis, transformando cada vez mais a medicina em ferramenta para se pensar e agir na busca de uma sociedade positiva e ordenada, ou “perfeita e harmônica” (LUZ, 2004). A ideia de causalidade determinada ou linear, tão presente nos modelos explicativos sobre o surgimento dos processos mórbidos, ganha a dimensão social, na qual comportamentos, modos de vida, relação entre os indivíduos, costumes, acesso a bens, ao lado dos elementos biomecânicos, são postos enquanto produtores de adoecimento, fundando em meados do século XVIII, o que se chamaria de medicina social.

A medicina social foi o espaço privilegiado de “colonização da vida”, contudo, sem perder de vista os espaços de uma oposição vitalista e de contraponto político que margeavam a medicina de Estado. Neste sentido é muito importante que se diga que não houve oposição entre medicina social e medicina clínica individual, a não ser uma luta de poder, mas, contudo, restrita no mesmo campo político-epistemológico. O que se hegemonizou na medicina social não foi necessariamente uma oposição, mas, sobretudo, uma ampliação de seu objeto e de seu campo de intervenção. Há na medicina social um compartilhamento epistêmico e político no *modus* de olhar as coisas do mundo. Se de uma lado a doença era reificada na lógica do mecanicismo e do *loco* anatômico, do outro a doença encontrava sua ontologia no fato social

como coisa, seja na epidemia, seja no diagnóstico dos padrões de hábitos de vida considerados insalubres.

*A oposição entre uma medicina das espécies patológicas e uma medicina social era obscurecida, aos olhos dos contemporâneos, pelo prestígio demasiado visível de uma consequência que lhes era comum: a neutralização de todas as instituições médicas que demonstravam opacidade em face das novas exigências do olhar (FOUCAULT, 2004b, p.40)*

O universo social foi mais um campo livre para a fagocitose do olhar cartesiano e, assim, a sociedade ter sido reivindicada como objeto foi apenas uma exigência para que não sobrasse resíduos nas afirmativas de suas verdades. É tanto assim que, dentro do Estado Capitalista Moderno, não é através de uma medicina individual e liberal que a medicina se efetiva enquanto prática social dentro da modernidade, mas justamente o contrário, é a partir do desenvolvimento de uma medicina social e urbana que a medicina moderna se constrói enquanto instrumental do Estado e modelo hegemônico de intervenção sobre os processos mórbidos, como também, se insere como parte dos processos de disseminação da moral burguesa (FOUCAULT, 2004a). Primeiro, no desenvolvimento de uma polícia médica na Alemanha; segundo, com o surgimento de uma medicina urbana na França, e terceiro com a medicina dos pobres na Inglaterra. É no estado, na urbanidade e no corpo enquanto trabalhador e pobre que se investe a medicina social, construindo práticas de intervenção sobre as relações humanas que pouco a pouco invadem os espaços da vida, ou seja, deixam o hospital para ganhar a família, a sexualidade, a maternidade, a escola, e diversos outros espaços, fazendo da medicina - além de científica - uma prática política, ou seja, o que houve foi uma convergência, um casamento entre ideologia política e tecnologia médica.

Se por um lado a medicina social guardava em si um contraponto em relação ao reducionismo curativista individual, por outro serviu de instrumento para pensar e agir sobre o universo social. As teorias de caráter funcionalista sobre a sociedade coletivizaram os conceitos de normal e patológico, fazendo da medicina uma aliada na condução de políticas de normatização do corpo social visando à produção de coletivos saudáveis. Estas políticas muitas vezes possuíam um caráter moralizante, de forma que podemos pensar que o projeto da medicina moderna foi também um processo “civilizatório”, na medida em que estavam

implicadas com estratégias de ordenamento da sociedade, de busca de um dever ser social, traduzido pela vigilância sobre os hábitos e estilos de vida das pessoas. Concomitantemente a este processo, deu-se um rápido crescimento dos espaços de intervenção da medicina no corpo social, principalmente sob a tutela do Estado, mas também do próprio mercado. Colégios, prisões, cemitérios, a família, a sexualidade, todos estes vão cada vez sendo reivindicados como espaço de intervenção médica, ampliando o poder da medicina para além dos hospitais e casas de saúde. A medicina moderna se fez através deste processo que, antes de mais nada, guarda em si possibilidades de colonização da vida, sob a forma de uma vigilância sobre o corpo e sobre o que é feito dele pelas pessoas.

Principalmente com o surgimento no século XX do conceito de “hábitos de risco”, a doença passou a ser produto do modo particular de como o indivíduo ou grupos de indivíduos particulares vivem, havendo a necessidade da reorientação desses hábitos através de ações de intervenção, seja de natureza educativa, punitiva ou corretiva.

*A saúde deixa de ser a “vida no silêncio dos órgãos”, usando a expressão feliz de Leriche. Ela exige autoconsciência de ser saudável, deve ser exibida, afirmada continuamente e de forma ostentosa, constituindo um princípio fundamental de identidade subjetiva. A saúde perfeita tornou-se a nova utopia apolítica de nossas sociedades. Ela é tanto meio quanto finalidade de nossas ações. Saúde para a vida. Mas também para estar em boa saúde. Viver para fazer viver as biotecnologias (ORTEGA, 2004, p.14)*

As estratégias sob as quais o Estado moderno, junto à medicina, investiu sobre o corpo, através de um discurso normatizador sobre os modos de vida, produziram formas sutis de biopolíticas disciplinares, fazendo com que houvesse um processo estatização do biológico, na medida em que nada é mais concreto na vida dos sujeitos que o corpo e é através dele que se efetiva formas eficazes de poder sobre a sociedade. A possibilidade de controle sobre os processos vitais que a medicina prometia fez dela peça fundamental no discurso sobre o “dever ser” da sociedade, já que, além de ciência, a medicina também é uma moral, na qual ela além de curar, também ordena, prescreve, aconselha, certifica, promete e ameaça. Contudo há de se dizer que enquanto política, a biopolítica é além de outras coisas antipolítica, pois está a serviço da uniformização moral e científica contra a pluralidade política da sociedade; e por

isso mesmo, como argumenta Heller, é instrumento totalitário a serviço das instituições democráticas (apud ORTEGA, 2004).

A biopolítica nos joga na condição puramente biológica, de corpo nu, nos qualificando de acordo com modelos do viver padronizado, e investindo em processos de subjetivação baseados na negação do outro, no desejo, na identidade egológica narcísica, no medo, e no sobrevivencialismo<sup>4</sup>. Entregamos-nos facilmente a duvidosos procedimentos médicos quando nossa vida está em jogo, arriscamo-nos em cirurgias plásticas em nome de um enquadramento estético, e da mesma forma, legitimamos o poder do manicômio por conta do medo em relação ao louco, em nome da segurança e do conforto. O mundo e a vida deixam de ser fundamento para a pluralidade humana e exercício de liberdade criativa, sendo colonizado por papéis e identidades já dadas dentro do padrão social aceito – ética do trabalho no capitalismo por exemplo -, impedindo ou diminuindo as possibilidades de resistência e emancipação dos sujeitos. O mundo esvaziado ou colonizado nos obriga a pedir refúgio na ordem imposta como natural e inevitável, seja na medicina, seja na tecnologia, seja no direito, seja no mercado, seja no Estado:

*É em nome de formas de existência formuladas pelas tecnologias políticas de governo, que nós, como indivíduos e grupos, fazemos reivindicações ao Estado e contra ele. É em nome de nossa existência governada como seres vivos individuais, em nome de nossa saúde, do desenvolvimento de nossas capacidades, de pertencermos a comunidades particulares, de nossa etnicidade, de nosso gênero, de nossas formas de inserção na vida social e econômica, de nossa época, de nosso meio ambiente, dos riscos particulares que podemos enfrentar e assim por diante, que nós igualmente injuriados e invocamos o poder do Estado* (BURCHELL, apud ORTEGA, 2004, p. 16).

A medicina é justamente um dos instrumentos mais sutis e efetivos deste processo pelo qual está em jogo nossa própria liberdade. Se de um lado as estratégias de biopolítica articulam processos de disciplinamento do corpo e ordenação das populações, por outro, nos reduz a uma vida restrita ao biológico e nos expropria de uma vida politicamente qualificada. Gays, homossexuais, criança, negro, índios, adolescentes, velhos, homem, mulheres, são categorias cada vez mais apropriadas pela gestão da saúde, e que produzem estratégias,

---

<sup>4</sup> Sobre narcisismo e sobrevivencialismo na sociedade contemporânea, ver C. Lasch, *O mínimo eu*.

programas e políticas cada vez mais específicas, mas que, por trás de um discurso de inclusão e abertura à diversidade, há muitas vezes uma orientação muito clara ao enquadramento identitário e à uniformização moral. Este evoca as reminiscências autoritárias nas sociedades democráticas, com o compromisso de produzir, através do desejo dos próprios sujeitos, corpos dóceis e disciplinados, comprometidos com as exigências fáticas do neoliberalismo, seja com o entusiasmo do consumo, seja com a resignação.

Neste processo, de construção da medicina para o coletivo, não há como negar a importância do desenvolvimento da epidemiologia, campo médico complementar à clínica, enquanto disciplina fundamental para ordenar as ações do Estado sobre as coletividades, pois é nela que vai se construindo os discursos em torno da gênese dos processos mórbidos nas populações, como também do comportamento social das doenças (AYRES *et all*, 2006). Fundamentada na bioestatística, a epidemiologia - através da quantificação de indivíduos e morbidades - identifica grupos e fatores de risco, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de intervenção específicas sobre os ditos grupos sob risco de adoecimento. O fenômeno conhecido como transição epidemiológica, ocorrido a partir de meados do Século XX, e caracterizado pela diminuição da importância epidemiológica das doenças infecciosas agudas nos países ricos e o crescimento das doenças crônicas degenerativas, fez crescer a importância da epidemiologia, já que o processo de causalidade destas últimas são de natureza sistêmica, multicausal e complexa, dificultando a elucidação dos mecanismos de causalidade apenas pela clínica. Grupos distintos em relação a fatores de risco são comparados com relação às incidências de doenças específicas, levantando-se hipóteses de causas, antes mesmo de elucidados os processos pelos quais a doença surge. A epidemiologia enquanto disciplina que estuda o comportamento coletivo das doenças, se legitima no século XX enquanto ferramenta para o Estado orientar suas intervenções no setor saúde, enquadrando e segmentando a sociedade em grupos com risco maior ou menor de adoecimento.

A medicina social, como já discutido aqui (ligada à ação do Estado em suas estratégias biopolíticas) disciplina comportamentos no sentido de intencionalidades particulares, cooptando ou anulando o desenvolvimento de identidades ditas desviantes. A ideia de risco guarda em si um controle que está acima do que está dado, pois caracteriza-se por uma vigilância do porvir, pois é medida potencial do acontecimento, de sua ocorrência. Grupos considerados de risco, neste sentido, são, acima de tudo, grupos perigosos e, por isso mesmo,

passíveis de intervenção, abrindo assim a possibilidade de generalizações em busca de enquadramentos mais seguros, mais saudáveis. A própria ideia de “grupo de risco” e “comportamento de risco”, difundida pela epidemiologia, abre a possibilidade de responsabilização e marginalização de doentes com relação ao seu adoecimento, já que escolheram modos “desviantes de se viver”.

*A principal limitação identificada na noção de comportamento de risco, no entanto, é o outro lado desse chamamento às responsabilidades de cada um: exatamente a potencialidade de culpabilização individual. À medida que uma pessoa se infecta com HIV, tende-se a lhe atribuir a responsabilidade pela infecção, por não ter aderido a um comportamento seguro (e não arriscado), por ter falhado nos esforços de prevenção (AYRES et al., 2006, p.395)*

A ideia de risco leva a estratégias de intervenção sobre populações mais vulneráveis, que produzem formas contemporâneas da “lei dos pobres” inglesa, que tanto disciplinam os comportamentos, como geram alívio nas tensões sociais, fornecendo uma medicina simplificada para populações com baixa renda e impedindo o consumo de tecnologias mais caras. Para os ricos uma medicina cara e de grande carga tecnológica; para as classes médias, planos de saúde precários e simplificados; e para os pobres, projetos de medicina comunitária e simplificada, gerando problemas com relação à qualidade e à quantidade no acesso aos serviços de saúde, produzindo um grande *apartheid* social (DONNÂNGELO, 1979). Se a vida, neste processo, é somente a vida vigiada e colonizada, é de se supor que o produto mais precário que aqui emana é a própria vida, vida que pouco a pouco se torna estranha ao seu “portador”.

### **Quando a Vida se Torna uma Estranha**

Apesar de ser a medicina moderna hegemônica na produção de cuidado, principalmente a partir da segunda metade do século XX, o modelo biomédico sofre grandes críticas de pensadores e movimentos ligados à saúde, criando-se uma crise de legitimidade junto a setores da sociedade (SCHRAIBER, 1997). Esta crise está ligada tanto a problemas políticos e éticos ligados a práticas interventoras sobre o mundo da vida, como também dos

limites epistêmicos do modelo biomédico, que, com sua prática tecnificante e objetificadora, se mostrou incapaz de dar conta de um objeto tão complexo e arredo como é o fenômeno do adoecer e do viver dos seres humanos. Não questionamos aqui a veracidade de suas teorias ou a efetividade de sua prática, mas como toda forma de produção parcial de verdade, produtos indesejados podem aparecer, como também fatos podem ser esquecidos ou obscurecidos pela escolha de determinada lente para se olhar a realidade, permeando o reducionismo de sua prática.

E talvez a vida seja o grande problema da medicina moderna, já que por um lado ela é esquecida enquanto totalidade, e, por outro, ela é investida contra seu poder próprio e em nome de um poder de governo sobre ela. E ela é investida, dentre outras formas, valendo-se de estratégias de medicalização da vida, que, dentre outras consequências, nos protege dela mesma, nos obrigando a apelar para tecnologias e práticas que, antes de qualquer coisa, prometem um mundo de saúde, vitalidade e felicidade.

*A medicalização da vida é malsã por três motivos: primeiro, a intervenção técnica no organismo, acima de determinado nível, retira do paciente características comumente designadas pela palavra saúde; segundo, a organização necessária para sustentar essa intervenção transforma-se em máscara sanitária de uma sociedade destrutiva, e terceiro, o aparelho biomédico do sistema industrial, ao tomar seu cargo o indivíduo, retira-lhe todo poder de cidadão para controlar politicamente tal sistema (ILLICH, 1975, p.10).*

O que Illich (1975) chamou de “medicalização da sociedade” seria este processo de colonização da vida pelas estratégias de controle que a medicina moderna trouxe, colocando em xeque inclusive os próprios fenômenos naturais ligados à vida, gerando uma desconfiança do natural. Gradativamente, o poder da vida é, no processo de legitimação da medicina na sociedade, substituída pelo poder sobre a vida, gerando uma artificialidade dos processos vitais. A legitimação da medicina moderna ancora-se fundamentalmente no desenvolvimento tecnológico aliado às promessas da produção de uma sociedade saudável, sem sofrimento, uma “analgesia da vida”, que desde as possibilidades geradas pelo advento dos antibióticos e das vacinas (que na época se anunciava como o fim das doenças infecciosas), evolui até a presente engenharia genética, que é colocada como “a nova panacéia para os males”.

Analgésicos efetivos contra dor, partos cesáreos assistidos, antidepressivos para o sofrimento da alma, inseminações artificiais, cirurgias plásticas, somados às promessas da genética de correções de defeitos e morbididades ainda no ventre da mãe e de produção de seres humanos perfeitos fizeram a medicina construir um imaginário de um espaço de possibilidades de controle, infiltrando-se na vida cotidiana e ressignificando-a.

A saúde deixa de ser uma afirmação da vida, e se torna sinônimo de normalidade biológica, moral e política. A saúde, além de outras coisas, é a promessa de uma vida asséptica, imune ao sofrimento, à dor e aos efeitos transfiguradores da experiência humana. Se a saúde é a promessa, a doença, o sofrimento e a morte se tornam os grandes inimigos, estranhos ao controle sobre a vida que este mundo oferece. O homem enquanto um ser em relação, produtor de sentido, e capaz de criar infinitas possibilidades de ser no mundo, é jogado como carne amorfa, biologicamente determinado, divorciado da vida que se vive.

*O mais importante aqui, a questão epistemológica fundamental, é que a medicina, tornando-se uma ciência das doenças, vivendo da morte, transforma a questão da vida – e do homem vivo, embora doente – numa questão metafísica, portanto supérflua para o conhecimento. Não considerando a questão da vida em termos teóricos do saber e da prática clínica, a medicina aos poucos verá na observação dos indivíduos doentes, homens vivos, uma fonte de confusão, de desconhecimento (LUZ, 2004, p.128).*

O saber médico oficial, sob a tutela da ciência moderna (positiva, experimental e matematizante) e do Estado, não foi e não é o único saber em relação ao cuidado (BOLTANSKI, 2004). Como foi dito, este saber dominante se valeu de diversos mecanismos e estratégias usados contra os saberes ditos “leigos”, na construção de sua legitimidade perante a sociedade. A história da medicina é também uma história de luta contra os saberes não oficiais, uma busca para o fortalecimento da autoridade do médico e do monopólio da medicina no cuidado com o corpo, ampliando cada vez mais o campo de intervenção médica. A medicina se efetiva justamente através da expropriação do cuidado e da verdade sobre a doença do lugar onde ela surge, no seio da família e da comunidade, para apenas revelar-se (a verdade sobre a doença) através do olhar médico, ou do ambiente hospitalar ou da tecnocracia do laboratório (FOUCAULT, 2004b)

A dimensão simbólica, espiritual e significativa em volta ao fenômeno do adoecimento, presente na vida cotidiana e principalmente em comunidades tradicionais, não é levada normalmente em consideração pela medicina moderna (ou apenas em condições objetiváveis), reduzindo a doença à mecânica biológica dos órgãos. A medicina moderna, no uso de estratégias de deslegitimação de outras formas de saberes e práticas (ditas leigas) de produção de cuidado e através da produção de discursos de verdades reducionistas, fecha-se para as possibilidades do diálogo, limitando o desenvolvimento de um olhar ampliado sobre o paciente, como também sobre as conexões de seu sofrimento com as diversas instâncias da vida.

O próprio processo de cisão entre o doente e a doença permitiu também um afastamento entre o médico e o paciente, fazendo da anamnese um processo estratégico negociado, e não dialógico, com o fim apenas na medida das informações necessárias para o estabelecimento do diagnóstico e a escolha da terapêutica (normalmente restrita à alopatia ou cirurgia). Tudo o que está fora deste objetivo são fatores de confusão para o médico, impossibilitando a construção de vínculos e afetividades na relação médico-paciente, o que faz da prática médica uma prática de natureza eminentemente utilitarista (MARTINS, 2003). A possibilidade de “afetar e ser afetado” nas práticas médicas só é possível em sistemas de encontros nos quais os laços e o fortalecimento de vínculos são anteriores às relações de trocas, ou seja, em sociedades nas quais a prática do cuidado seja encarada como um *dom*, uma *dádiva*, no sentido maussiano do termo. Como a prática médica está normalmente associada ao Estado (que se relaciona na forma de devolver-receber) ou ao Mercado (na forma de dar-pagar), as relações entre os sujeitos do cuidado (sejam eles estruturas ou agências) são fundadas em interesses imediatos e privados pré-fabricados, não possibilitando um ambiente fértil para o surgimento de tramas sociais fundadas na inter-responsabilização dos sujeitos um com os outros, ou seja, na solidariedade. Isto se agrava mais ainda em realidade nas quais o médico é uma pessoa completamente deslocada da comunidade, fazendo de sua presença na vida social dos pacientes um evento pontual, e da vida comunitária algo irrelevante para o médico. O bem, o fim, os interesses são coisas que devem estar *a posteriori* às relações entre os sujeitos, para que elas mesmas nos conduzam a serem encaradas como dádiva, e por isso mesmo um bem comum a ser compartilhado, pois “*antes mesmo de produzir bens ou crianças*

*é primeiramente o vínculo social que importa edificar. Que o vínculo é mais importante que o bem, é isto o que afirma o dom” (CAILLÉ, apud MARTINS, 2003, p. 50).*

Quando um interesse particular está acima do outro, os agentes se fecham em estruturas relacionais em que cada um se posiciona em relação à maior ou menor possibilidade de ser útil ou não a este determinado interesse, sendo cada um reivindicado num jogo onde o outro é apenas uma peça a ser usada em determinada estratégia. Se a prática médica é fundada em fins e estratégias já dadas *a priori*, com uma estrutura já montada, na qual cada agente já sabe muito bem o que quer e até onde quer, do outro, é de se supor que a clínica é um espaço com no mínimo pouca possibilidade de abertura para novas formas de interação e desenvolvimento de novas práticas de cuidado e relações com o outro. Penso que práticas médicas fundadas sob este tipo de lógica, eminentemente utilitarista, são menos práticas de potência criativa e de reforço às redes sociais que sustentam os coletivos humanos e a inter-responsabilidade (cuidado) do que o reforço de estruturas ideológicas que visam a uma estabilidade interessante apenas a quem colhe o lucro com o que está dado.

*O debate sociológico serve justamente para demonstrar que essa imagem de medicina moderna autonomizada e automatizada de modo irreversível, a partir das inovações técnicas sob o controle dos grandes interesses econômicos, é um equívoco, ou melhor, constitui o efeito encobridor de uma construção ideológica, aquela do empirismo-biológico, atualizada pelo neoliberalismo. (MARTINS, 2003, p.32)*

Neste cenário, doença e morte como estranhos são males combatidos, de valor sempre negativo para medicina, inviabilizando a possibilidade que a morbidade tem de (re)significar a vida e reorientar o agir sobre o mundo pelo paciente. O olhar objetivante sobre a doença exclui a dimensão existencial do paciente (além de excluir a visão holística), reduzindo o processo de cura à cessação (unilateral) dos sintomas, impedindo a possibilidade de ampliar a terapêutica, construindo (re)significações da vida e transfigurações do ser no mundo. Isto se dá a partir do momento em que vida, existência, saúde, morte e sofrimento se tornam “artefatos”, incoerentes com o modelo biomédico preso às objetividades do objeto “real”, tornando a medicina moderna incapaz de lidar bem com estas dimensões. *“Paradoxalmente, o paciente é apenas um fato exterior em relação aquilo de que sofre; a leitura médica só deve tomá-lo em consideração para colocá-lo entre parênteses” (FOUCAULT, 2004b, p.7).*

Sendo a doença um processo complexo, social, existencial, interacional e simbólico, qualquer ação terapêutica que não possa vislumbrar um olhar amplo de possibilidades, provavelmente fracassará na sua eficácia. Neste sentido, observa-se a grande incapacidade do modelo biomédico de produzir ou promover saúde (em seu sentido ampliado) em grande parte dos casos, pois, geralmente seus procedimentos intervêm sobre os sintomas, produzindo muitas vezes um processo de “cronificação” de enfermidades e do próprio sofrimento, não trazendo uma resposta efetiva para a produção de saúde de fato (ILLICH, 1975). Isso acontece, sobretudo, em doenças ditas crônicas, intimamente relacionadas às formas de existir no transcorrer da vida de cada sujeito em particular. A medicina fundada na patogênese – patologia – perdeu as dimensões da salutogênese.

Além disso, como a terapêutica do modelo biomédico é essencialmente intervencionista de base alopática ou cirúrgica, no nível da mecânica dos órgãos ou da bioquímica celular, guarda grande potencial iatrogênico, já que dificilmente a ação de uma droga ou da retirada de um órgão terá um efeito restrito no local lesado. A iatrogenia potencial dos atos médicos é ainda mais nociva num cenário de consumo descontrolado de planos de saúde, produtos e serviços médicos e no processo intenso de medicalização da vida cotidiana. Somado a isso, a vinculação da medicina com o mercado, na produção do consumo de atos terapêuticos, é subordinada a interesses de corporações e grupos que colocam o lucro acima do bem-estar dos indivíduos e da sociedade como um todo, produzindo sérios problemas éticos com relação ao livre mercado no setor saúde, num cenário de fragilidades do setor público para regular estes serviços.

Esses problemas ainda se tornam mais complexos, pois o universo de possibilidades tecnológicas da medicina, contemporânea à engenharia molecular, traz dilemas complexos envolvendo a dimensão da (bio)ética. Até que ponto é possível ir quando o meu campo de intervenção é a vida? Clonagem, alterações genéticas, células tronco de embriões são temas cada vez mais presentes e que levantam o debate em torno da heteronomia do cuidado, da autonomia dos sujeitos, do cuidado na hora da morte e da artificialidade imposta aos processos vitais. Até onde podemos ir na busca do conhecimento, que sempre se reverte em prática? Tateamos um terreno cheio de possibilidades que, ao mesmo tempo, reforçam a vontade de poder e de controle, desvelando um horizonte perigoso.

Todos esses limites apontam para a urgência de novas perspectivas de superação e complementaridade do modelo biomédico, no sentido de produção e promoção de saúde, qualidade de vida, cuidado e solidariedade (PELIZZOLI, 2007 e 2010). Aqui está o grande desafio que nos provoca em meio à persistência do modelo biomédico como paradigma dominante. Como construir formas reais de resistência e que produzam o deslumbramento de formas de emancipação, produção de felicidade e solidariedade nas práticas de cuidado, sem perder de vista os avanços já alcançados? É preciso ter cuidado para entender de fato o que é avanço quando se fala de um lugar onde o objeto é a Vida. E neste sentido, como não cair nas armadilhas da biopolítica, que sempre se mostram sedutoras, inclusivas, mas que guardam a precariedade do “fazer o possível”? Concordo plenamente com Foucault (2004) quando argumenta que o único espaço de resistência contra o poder sobre a vida encerra-se na própria vida, e neste sentido, penso que a hermenêutica é uma aposta frutífera.

**CAPÍTULO III**  
**HERMENÊUTICA FILOSÓFICA**  
**POR UMA OUTRA FORMA DE VER, SENTIR E AGIR NO MUNDO**

*É um efeito da confiança, na vida, que se foi: a própria vida se tornou um problema. Mas não se creia que por consequência disso é um misantropo! Ainda lhe é possível amar a vida; Apenas ama-a de modo diferente. Ama-a como se ama uma mulher da qual se duvida...*  
(Nietzsche, “A Gaia Ciência”, p 17)

O ponto de partida crítico da hermenêutica filosófica – tradição que será apresentada em linhas básicas para o nosso propósito – está na investigação dos limites da racionalidade moderna, na qual, principalmente através do desenvolvimento das teorias do cogito, de um lado, e do projeto mecanicista-experimental da ciência, de outro, coloca-se na pretensão de universalização do *logos* restrita à Razão dominadora. Contudo, mais que teoria pronta ou método, o fundamento da hermenêutica contemporânea é produto de certa inquietude e mal-estar presente nas entrelinhas de seus pensadores, lançados no desafio de construir outros caminhos possíveis a tendências que, nos braços do cartesianismo, se mostraram pesadas demais e algumas vezes insuportáveis, na convivência com a “barbárie” contemporânea.

Como já foi discutido no Primeiro Capítulo, há na ciência (e na política) moderna mecanismos de produção de verdades absolutas, verdades estas estruturadas numa lógica dependente de imperativos metodológicos (matemático-experimentais), e de uma concepção mecânica do universo – a qual desemboca na racionalidade instrumental. O mundo, sob olhar epistemológico cartesiano, nada mais é que um apanhado de objetos relacionados mecanicamente, obedecendo a leis de causa e efeito, e passível de apreensão através dos sentidos de um observador neutro e guiado pela razão moral. Nem o universo social, de natureza complexa, intencional, ideológica e multifacetada, escapou dessa abordagem que tenta construir modelos que estructurem os seus mecanismos de funcionamento, como também formas de intervenção e controle, que desde Comte, e depois Durkheim, colonizam as

chamadas ciências sociais. A ciência, nesta perspectiva, constrói seus espaços legislando sobre o mundo, decifrando seus mecanismos e construindo formas de uso e intervenção, seja no mundo das coisas naturais, seja no mundo das coisas sociais.

Para a racionalidade cartesiana, é possível que a verdade esteja sempre disponível, palpável, fixa, estruturada, organizada pela lógica do investigador, no sentido de ser desvendada pelo olhar atento de um sujeito pensante, e que, através da razão, separa suas peças, analisa as funções, propõe teorias que demonstrem as leis de seu funcionamento, testas experimentalmente e estrutura leis que vão reger o objeto, capturando-o enquanto coisa. A ideia de uma realidade passível de não ocultação dessacralizou o mundo sob o olhar humano e eliminou o caráter misterioso da existência das coisas e criaturas. Por trás dessa dissecação da realidade, está a vontade de domínio do sujeito sobre o mundo (objeto), do homem sobre os fenômenos naturais, sobre os animais, sobre as plantas, do homem sobre os outros homens e do homem sobre seu inconsciente, satisfazendo imperativos de poder, e egos por vezes tiranos, em nome de ideais de ordem, normalidades e progresso. Essa hegemonia do conhecimento que se consolidou no cartesianismo possui fins bem estruturados: conhecer é acima de tudo conhecer para possuir, para controlar, para dominar, como diziam Bacon e Descartes (apud CAPRA, 1982, cap. III). Para Bertalanffy (1973), este é o grande equívoco da filosofia racionalista, que se repete e se fortalece de Platão a Kant, o de conceber o homem enquanto um expectador do mundo, um *ens cogitans*, que observa e intervém com um toque no controle remoto, fazendo do sujeito não apenas o centro do mundo, mas também o dono.

Assim, mais do que passível de conhecimento, a realidade é real somente a partir da característica de também ser passível de controle, de ganhar uso instrumental, vinculando-se ao desenvolvimento tecnológico e ao mercado, pois o uso também está atrelado à possibilidade de consumo. A chamada civilização tecnológica, com seu olhar instrumental, permitiu a construção de um mundo de novidades, de formas descartáveis de se lidar com as coisas, com as relações humanas e com a natureza, na perspectiva de dar ao homem a possibilidade de se proteger ao máximo dos efeitos devastadores da existência. O novo, o progresso, o desenvolvimento, a ordem, a razão e a organização ganham o imaginário social, científico e político, articulando formas sutis de universalização de discursos, legitimação de intencionalidades, manutenção de poderes, de engessamento e automatização das instituições, e de construção de modelos morais. Argumentações de ordem teleológica sobre o processo

histórico cada vez mais dão um ar fatídico aos caminhos da humanidade, pretendendo fazer da história um processo unidirecional. Não é à toa que em muitos espaços as deturpações da modernidade e da pós-modernidade são colocadas como frutos amargos necessários para o progresso da humanidade, como é o caso da globalização e da degradação do meio ambiente (PERTERS, 2000). Nesse cenário, resta ao sujeito contemporâneo um mundo pobre de possibilidades de subjetivação e de experiência, sobretudo fora do mundo “colonizado”, submetido a estruturas egológicas contingentes e vigiadas, empobrecendo suas potências éticas e políticas.

Este é o balanço da racionalidade cartesiana, que, embora tenha conseguido trazer conquistas importantes no desenvolvimento da humanidade, trouxe sérios problemas atrelados aos seus limites, tanto de ordem epistêmica (concebendo um mundo reduzido à racionalidade instrumental e mecânica) como de ordem política e ética (na produção de verdades absolutas e com isso de estruturas de poder). A vida, a solidariedade, a compaixão, o mundo significativo, a ética, a estética, o prazer, a poesia, a beleza, o desejo e a espiritualidade foram, ou expulsos do *logos* moderno enquanto obstáculos, presos à obscuridade e à tradição (que deve ser expulsa, como já mostrava Descartes no Discurso do Método), ou reivindicados enquanto variáveis explicativas simplificadas de sistemas estruturados das ciências sociais, ou colonizados pelo Mercado e pelo Estado, no cerne do espírito capitalista. Sobretudo nas questões éticas, o paradigma cartesiano nos provoca, colocando inclusive o próprio homem enquanto objeto de si mesmo, transformando o “outro” em espaço de conhecimento dado e intervenção objetivadora. Neste sentido, coloco, junto com outros autores, a questão da alteridade como a questão ético-política mais relevante da pós-modernidade, na medida em que pensar o outro apenas como objeto dado é anular a possibilidade de diálogo reduzindo o outro enquanto variável estratégica dentro de finalidades pré-determinadas de poder ou da hipótese a ser confirmada (PELIZZOLI, 2007 e 2010). Conceber o outro enquanto alteridade, cada vez mais se torna difícil na civilização tecnológica, cercada de lógicas estratégicas e utilitaristas, exigindo urgentemente perspectivas de superação ou complementaridade aos modelos hegemônicos de construção de pensar e agir sobre o mundo, sendo a hermenêutica um dos grandes instrumentos para este desafio.

Sabe-se que a fenomenologia foi um dos poucos estandartes na reflexão crítica sobre a ciência na primeira metade do século XX, como possibilidade de superação do positivismo

reinante (PELIZZOLI, 2002). Do mesmo modo, a hermenêutica continua essa tradição contemporânea, influenciando fortemente autores como Gadamer, Foucault, Ricoeur, Boaventura, E. Leff, Derrida, Dussel e outros<sup>5</sup>

Neste capítulo, no sentido de discutir elementos que possam ajudar na superação dos limites impostos pela racionalidade cartesiana que ainda atingem de maneira incisiva o modelo biomédico contemporâneo, reivindico a hermenêutica filosófica enquanto uma perspectiva frutífera para pensar e agir sobre o mundo, e aqui especificamente sobre a saúde. Assim proponho aqui, antes de dialogar acerca das possíveis contribuições para o setor saúde através desse olhar, apresentar a hermenêutica filosófica, seus pressupostos e conceitos, e suas perspectivas éticas na relação dos sujeitos com seu mundo.

### **Hermenêutica, Compreensão e Vida**

No contexto apresentado, desde a crítica à racionalidade cartesiana, a hermenêutica filosófica surge no resgate da filosofia grega, sobretudo dos valores pré-socráticos e da dialética de Sócrates-Platão, na tentativa de fuga da racionalidade procedimental, mas também sem cair no platonismo e, com isso, nas armadilhas da metafísica. O projeto mecanicista que fragmentou o mundo, especializou o conhecimento e cristalizou o sujeito, no qual a vida deu lugar ao conceito, o natural ao artificial, o mistério ao verificável, a interdependência à individualidade e a formação à instrumentalização, deixou perdida pelo caminho uma totalidade vital e dinâmica. A vida tida como um terreno inóspito e estranho foi pouco a pouco colonizada por estratégias de poder e de governo, no tensionamento produtor de normatividades no mundo das coisas e sujeitos.

E assim, a questão que se coloca é como resistir à colonização da vida, se a cada dia são mais restritos os espaços “desgovernamentalizados”? Como reafirmar novamente a vida, em sua dimensão formativa e potente, comunitária e autêntica, singular e plural, significativa e trágica, prazerosa e dolorosa, particular e total? Como resgatar a experiência e a tradição enquanto usina formativa, produtora do sujeito ético em suas potências e possibilidades? Esses são alguns dos desafios encarados pela hermenêutica contemporânea, reivindicando a vida

---

<sup>5</sup> No Brasil, por exemplo, na área de saúde temos nomes como Ayres, Caprara; na área ambiental afim temos L. Boff, M. Pelizzoli etc.)

como problema epistêmico e ético central. É nesse sentido que o olhar da hermenêutica se voltou para essa totalidade perdida, terreno pantanoso que nos provoca a buscar algo desde já Tateado pelos conceitos de *vivência*, em Dilthey, de *mundo da vida*, em Husserl, de *vontade de potência*, em Nietzsche, e de *Dasein*, em Heidegger, todos tentando (cada um a seu modo) resgatar a *existência no mundo da vida* enquanto problema filosófico fundamental e sua efetividade, deixando em segundo plano o trabalho filosófico como engenho de verdades objetivas.

Esse é ponto fundamental da hermenêutica, a afirmação da vida em sua totalidade, não apenas como um problema a ser solucionado por eruditos, filósofos e abastados, mas como um problema do ser humano cotidiano, em suas formas de se relacionar com o mundo que ele constitui e que o cerca. Nesse caminho de produção de sentido para o estar-aí-na-ordem-do-mundo, constituindo-se enquanto conjunto compreensivo-interpretativo aberto e dinâmico, a hermenêutica foi alvo de numerosas interpretações e (re)leituras, não só no campo científico, mas no campo ético, político, teológico e jurídico (ROHDEN, 2002). Essas várias possibilidades de interpretações ainda geram pré-conceitos, sendo a hermenêutica acusada por vezes como retórica, romântica, relativista e destituída de *episteme*. Contudo, penso que as críticas com relação à hermenêutica surgem sobretudo na expectativa de que ela dê conta de uma universalidade objetivadora do conhecer que ela mesma não se propõe, gerando problemas como no caso de reivindicá-la como racionalidade metódica e instrumental, a exemplo da hermenêutica metodológica ou de interpretação de textos. Contudo, é em Gadamer que a hermenêutica ganha seu principal impulso e sua fundamentação teórica mais forte - na releitura de autores como Dilthey, Husserl, Heidegger e Nietzsche. Em sua obra “Verdade e Método”, ele reúne os fundamentos para uma hermenêutica filosófica contemporânea, onde o sujeito é visto imerso em seu viver e linguagem, jogado na existência finita e histórica, em busca de sentido, no qual este sujeito é ao mesmo tempo ser, mundo e experiência de mundo, sintetizado pelo conceito de *Dasein* (ser-aí, ser-o-mundo-aí, sendo-no-aberto-do-mundo) de Heidegger (GADAMER, 2008). Sendo assim é na relação homem-mundo e em seu devir que se encontra toda a vitalidade do pensamento hermenêutico. Portanto, aqui, especificamente, é na afirmação da vida e nos sentidos que fazemos dela que me concentrarei neste trabalho, reivindicando a hermenêutica enquanto perspectiva ética e política, capaz de dar luz aos problemas e limitações trazidos pela racionalidade cartesiana.

Por conseguinte, o primeiro a propor algo nesse sentido foi Dilthey, com seu conceito de *vivência* (*Erlebnis*) enquanto unidade plena e total. Pesquisador dedicado a construir uma metodologia própria para ciências sociais, denunciou a incapacidade das ciências naturais de lidar com as questões ligadas à vida social (de natureza complexa e dinâmica) e, nas quais, apenas poderia produzir uma realidade mutilada, restrita ao sujeito cognoscente. Ele tenta resolver o problema entre idealistas e empiristas, argumentando que a realidade vivida é perfeitamente perceptível pela simples resistência que ela impõe a nossos imperativos (portanto imanente), entendendo a vida como um jogo entre nossos desejos e limites. Para ele, nada vai além do que pode ser vivenciado, e nenhum dado sobre a realidade poderia estar à mão por trás da vida, transcendendo a ela, fazendo da vida, ela mesma, sua própria prova. Assim, vivência se constitui como a *“própria vida reduzida nas suas proporções mais diminutas e ao mesmo tempo mais fidedignamente representativas do modelo em tamanho original”* (AMARAL, 2004, p.52). As ciências do espírito, neste caminho, deveriam ser fundadas no nexo entre vivência, expressão e compreensão, construindo a possibilidade para entender o mundo histórico. E é assim que Dilthey, após os trabalhos de Schleiermacher, é considerado o fundador da hermenêutica filosófica, abrindo caminho para compreender o mundo e o outro como parte integrante de nossa vivência e não como objetos distantes, num jogo no qual o que vale é entender até que ponto nós afetamos o mundo, ou até que ponto somos afetados por ele. Nas palavras do próprio Dilthey:

*Não há ninguém e nem nada que fosse para mim apenas objeto e não contivesse pressão ou estímulo, alvo de uma aspiração ou compromisso da vontade, importância, exigência a ser tomada em consideração e proximidade interior ou resistência, distância e estranheza. A referência à vida, seja ela limitada a um dado momento ou duradoura, transforma para mim esses homens e objetos em representantes de felicidade, alargamento de minha existência, aumento de minha força, ou eles restringem nessa referência o espaço da minha existência, eles exercem uma pressão sobre mim, eles diminuem minha força* (DILTHEY, apud AMARAL, 2004, p.54)

Embora haja em Dilthey um projeto de positividade muito claro, é a partir dele que a filosofia vai procurar dobrar-se sobre os modos de conhecer para além do cognoscente, ampliando o que nós chamamos de mundo psíquico. É justamente aqui que começamos a

entender melhor como se processa a relação entre sujeito e verdade, antes entendida como uma condição já dada, e que a partir deste ponto sujeito e objeto passam a ser vistos como emergentes a partir da vivência, num processo pelo qual o espírito se desdobra sobre si mesmo, ampliando a compreensão sobre os sentidos em relação ao que se vive. E isso pode dar-se somente num processo de autorreflexão não exclusivo ao que chamamos de Razão, mas antes, apoiado numa consciência integradora ou múltipla, redirecionando o pensar e o agir para transformar o mundo e o próprio sujeito, vencendo assim a dicotomia sujeito-objeto. Neste caso, não interessa a busca por verdades imutáveis e objetivas, mas, pelo contrário, o que vai caber aqui é como os objetos aparecem e desaparecem para os sujeitos historicamente constituídos, no *continuum* de vivências pretéritas e presentes, lançando o sujeito nos desafios futuros, constituindo a *unidade do fluxo da vida*. Nesse ponto a fenomenologia de Husserl vai ser fundamental, na medida em que o mundo reivindicado não é mais aquele mundo objetivado pelas ciências, mas sim o que ele chama de “mundo da vida”, “*ou seja, o mundo em que nos introduzimos por mero viver nossa atitude natural, que, como tal, jamais poderá tornar-se objetivo para nós, mas que representa o solo prévio de toda experiência*” (GADAMER, 2008, p.331).

No mundo da vida, o que salta aos olhos só pode ser entendido enquanto fenômeno, imerso no devir histórico dos sujeitos transfigurados a cada dia pelas experiências da vida. Assim, sob o olhar da hermenêutica filosófica, a realidade não é algo dado, que cede ao olhar e aos sentidos escrutinadores, estruturada e passível de fragmentação, mas, pelo contrário, a realidade é sempre um novo encontro, não se entregando docilmente para quem a procura. A verdade nesta perspectiva nunca se mostra inteiramente, abrindo-se ao olhar somente em parte, impossibilitando uma apreensão total de qualquer objeto, contudo, não somente pela limitação dos sentidos, como argumentou Kant, mas sobretudo pela própria natureza dos objetos e dos modos de conhecê-los, fundamentalmente históricos e finitos. É como se a cada lance do olhar sobre o mundo, houvesse um lado obscuro, um horizonte de contornos periféricos embaçados que surgem ao redor do foco central (ALMEIDA, 2000). Esta “miopia” inerente à realidade, mais do que causada pelos óculos que usamos, mais do que pelo embaçamento das imagens, é causada pela inseparabilidade entre sujeito e mundo, conhecimento e desconhecimento, ocultação e desocultação, reafirmando a impossibilidade do homem ser expectador da

realidade, e sim, é cada sujeito parte integrante do mundo que vive, pois sem sujeito não há mundo e sem mundo não há sujeito. Neste sentido, o próprio Husserl argumenta:

*[...] a ingenuidade do cientista da natureza e do mundo em geral, que é cego para o fato de que todas as verdades que ele conquista como objetivas e o próprio mundo objetivo enquanto o substrato de suas formulações são a sua própria configuração de vida, que deveio dele mesmo... essa ingenuidade já não é possível uma vez que se coloque a vida como o centro da perspectiva (HUSSERL apud GADAMER, 2008, p.335)*

No entanto, em Nietzsche e em Heidegger, o pensamento hermenêutico começa de fato a ganhar sangue e carne, nos lançando para a radicalidade de um projeto ético para o homem de uma pós-modernidade, rompendo de fato com o pensamento ocidental moderno. Por isso, é notório encontrar suas ressonâncias nas entrelinhas de autores mais recentes como Benjamim, Adorno, Deleuze, Bataille, Barthes, Jonas, Foucault, Habermas e o próprio Gadamer, dando base para uma reconstrução filosófica autêntica e afinada com os problemas do nosso tempo. Nietzsche (e depois Freud), com sua filosofia da “Vontade de Potência” e a crítica à moral conservadora, e Heidegger, em sua proposta de uma nova ontologia do ser do ente, promoveram um espaço dentro do pensamento do ocidente para se pensar em processos de subjetivação para além do mundo colonizado, para além das amarras das estratégias de poder das estruturas que incidem sobre as agências humanas, abrindo a porta para podermos falar novamente em formação e emancipação do sujeito ético. Enquanto a filosofia nietzschiana nos remete à potência para a vida, na busca de uma vida corajosa e que engloba suas próprias sombras, Heidegger nos lança ao desafio de compreender as possibilidades de ser no mundo, no desenvolvimento de uma existencialidade autêntica, o mais próprio de nosso ser contextualizado, limitado e finito. Vejo um diálogo muito frutífero entre estes dois autores, na busca por horizontes de liberdade ao espírito que se projeta para um agir mais ético, num *ethos* “para além do (dicotomia) bem e do mal”.

Nietzsche, considerado junto com Marx e Freud como um dos “mestres da suspeita”, possui uma potência provocativa que atinge o sujeito diretamente, para além do nível da idealidade, seja platônico, seja cartesiano; coloca-o em referência à vida prática, em toda sua dimensão trágica. A questão que aí se coloca é: o que estamos fazendo de nós mesmos? Isto no sentido de romper com a imobilidade, com o que nos aprisiona e nos seduz a viver uma

vida alienada, ou viver num niilismo, perda da dor e do amor na vida. Esta é uma empreitada nietzschiana, lidar com a doença da existência, fazer com que a vida deixe de ser um peso, e evitar cair na máxima do niilismo, “o niilismo do último homem” (que nada há de criar e desejar), transfigurando o *pathos* em “benção”, em fundamento que cria a si mesmo, e no qual o espírito “*diz sim a si mesmo na crueldade trágica, por ser bastante forte para experimentar o sofrimento como um prazer, com alegria*” (MACHADO, 2001, p.29). A libertação do espírito apenas é possível ao encarar a “doença” da vida, corajosamente, superando o sofrimento e com isso superando a si mesmo, indo além do que hoje somos ou do que fazem conosco:

*[...] temos de parir nossos pensamentos na nossa dor e dar-lhes maternalmente todo nosso sangue, coração, fogo, alegria, paixão, tormento, consciência, destino e fatalidade que existe em nós. Viver é para nós transformar em luz e flama tudo aquilo que somos e também tudo aquilo que nos atinge; não podemos agir de outra maneira* (NIETZSCHE, 2003, p.16)

Para Nietzsche, a vida é em sua essência dionisíaca (além de apolínea); transfiguradora de certezas e expectativas, exigindo coragem para buscar a potência de vivê-la plenamente e encarar a sua verdade, aceitando-a por inteiro, para tirar-lhe gozo tanto na felicidade como na dor. Embora se tenha acusado Nietzsche de ser um filósofo da dor e do sofrimento, concordo inteiramente com Machado (2001) quando afirma que, antes de qualquer coisa, trata-se de um filósofo do prazer e da alegria, alegria tão potente que diz sim a vida nua e crua, afirmando o devir, a transitoriedade e a finitude, criando-se a si mesmo através da experimentação de seus mais longínquos limites. Esta é a finalidade última da “vontade de potência” para a vida, da superação de si mesmo, dizer sim ao demônio do “eterno retorno”, fundamento mais potente da filosofia nietzschiana. Ele sintetiza este fundamento em um trecho muito bonito, em “A GAIA CIÊNCIA”, quando diz:

*E se um dia ou uma noite, um demônio se introduzisse na tua suprema solidão e te dissesse: “Esta existência, tal como levas e a levaste até aqui, vai-te ser necessário recomê-la sem cessar, sem nada de novo, ao contrário, a menor dor, o menor prazer, o menor pensamento, o menor suspiro, tudo que pertence à vida voltará ainda a repetir-*

*se, tudo o que nela há de indizivelmente grande e pequeno, tudo voltará a acontecer, e voltará a verificar-se na mesma ordem, seguindo a mesma impiedosa sucessão, esta aranha também voltará a aparecer voltará a aparecer, este lugar entre as árvores, e este instante, eu também! A eterna ampulheta da vida será invertida sem descanso, e tu com ela, ínfima poeira das poeiras!”... Não te lançarias por terra, rangendo os dentes e amaldiçoando o demônio? Ou já viveste um instante prodigioso, e então lhe responderias: “Tu és um deus; nunca ouvi palavras tão divinas!”. Caso este pensamento te dominasse, talvez te transformasse e talvez te aniquilasse; perguntarias a propósito de tudo: “Queres isto tudo outra vez e por repetidas vezes, até o infinito?”. E pesaria sobre tuas ações com um peso decisivo e terrível! Ou então, como seria necessário que amasse a ti mesmo e que amasse a vida para nunca mais desejar nada dessa além dessa suprema confirmação! (NIETZSCHE, 2003, p.179).*

O que Nietzsche procura aqui é uma arte de viver, uma arte de viver como *humano*, *demasiado humano*, assumindo a real condição humana, finita, mas também criadora de si mesmo. Para tentar apontar o caminho desta arte, ele usa uma bela metáfora, comparando a vida a uma mulher não virtuosa, ou seja, arreada e dona dos seus próprios imperativos. Não há como impor poder sobre a vida, deve-se amá-la como ela é, dizendo sim a vida mesmo no momento da morte. O *eterno retorno* é, deste modo, anunciado como um peso a ser carregado, peso que não deve ser confundido como um fardo, mas, pelo contrário, é um peso pelo fato de que exigirá coragem para suportá-lo, não sendo uma tarefa para espíritos fracos, presos às conformidades do dever moral de uma cultura degradada e massificante (GELAMO & PAGNI, 2007). É neste sentido que sua filosofia não quer levar ao encontro de uma essência do sujeito, no modelo do *cogito*, ao encontro consigo mesmo identitário e final; sua filosofia nos provoca à busca da aceitação ao mesmo tempo em que incita a superação de nós mesmos, num criar-se potente e produtivo que nos joga a possibilidades cada vez mais próprias e produtivas de agir no mundo. E o sentido da metamorfose deste sujeito é o tonar-se criança, reinventando-se a si mesmo, pois a “*criança é inocência e esquecimento, um começar de novo, um jogo, uma roda que gira por si própria, um primeiro movimento, um sagrado dizer que sim*” (NIETZSCHE, 2001, p.36). Este retorno à vida, este vitalismo, joga a verdade para possibilidades mais amplas e históricas, nas quais o puro *cogito* não possui inteligibilidade

objetiva suficiente para dar conta, fato que, no entanto, poderia gerar dificuldades epistêmicas, como a armadilha do relativismo, ou de um certo platonismo.

Heidegger trouxe novos caminhos para solucionar o problema de uma filosofia compreensiva, círculo interpretativo entre sujeito e mundo, com sua ontologia da existência, fundamentados pelo conceito de *Dasein*, base de sua investigação fenomenológica. Em sua obra “Ser e Tempo”, o filósofo propõe um novo projeto de ontologia do ser do ente, que, longe de especular uma essência imutável, propõe uma natureza humana fundamentada no *Dasein*, na compreensão do “ser-aí” (ou ser-o-aí; ou eis-o-aí-ser), no ser no mundo que se projeta no seu devir temporal e finito, num caminho singular em direção do mais próprio de si e mundo, mas que, no entanto, nunca se absolutiza, já que “a ‘substância’ do homem é a existência e não o espírito enquanto síntese de corpo e alma” (HEIDEGGER, 2009, p.173). O *Dasein* (“ser-aí”) é o ente que é chamado desde o mundo da vida em suas possibilidades mais próprias e limitadas, é o que somos em cada caso nós mesmos, desdobrando o ser no sendo. Desta forma, não é o ser que se apresenta em essência; pelo contrário, é a presença ôntica que busca o sentido do ser, e, sendo assim, o que surge são nossas possibilidades de ser temporalizadas, sejam elas estreitas ou amplas.

*Um ente privilegiado pode falar não o ser mas a partir do ser que ele experimenta desde sempre; e, na verdade, é ele que é experimentado pelo Ser, experimentando a existência como uma questão e apelo (do ser), e como contínua ek-sistencia, como busca e saída (de fato, ele estaria sempre fora) da stase (como ‘stância’ da substância) de ente presente essencialmente ou ideal (PELIZZOLI, 2002, p. 113).*

A própria existência exigirá a busca por uma ontologia do ser que vai se expressar nas possibilidades que estão à mão do ente, e, desta forma, a vida “sendo” é que determinará a propriedade ou não no instante experimentado, pois a impropriedade em relação à vida “clamará” ao ser do ente um desdobrar-se em novas possibilidades, em possibilidades sempre mais amplas de ser no mundo, e que nunca serão em definitivo. Nunca em definitivo, pois o si-mesmo (*Selbst*) para Heidegger nunca está em-si simplesmente dado, previamente constituído, mesmo que o ser guarde sempre um “eu-sou”. O si-mesmo é o movimento do ser para o ser mais próprio, ou seja, próprio no sentido de um assumir-se enquanto este movimento, temporal e finito.

*O “eu” só pode ser entendido no sentido formal de uma indicação formal não constringente de algo que, em cada contexto ontológico-fenomenal, pode talvez se revelar como o “seu contrário”. Nesse caso o “não eu” não diz, de forma alguma, um ente em sua essência desprovido de eu, mas indica um determinado modo de ser do próprio eu como, por exemplo, a perder de si mesmo (HEIDEGGER, 2009, p.172)*

O perder-se de si mesmo está na abertura do sujeito para transgredir a si mesmo, ir além de suas possibilidades desde já dadas e que podem não ter potência para se levar uma vida própria. Tentando um diálogo com Nietzsche, podemos dizer que a potência e a coragem do eterno retorno nietzschiano é talvez o próprio impulso no sujeito no sentido da frutificação destas novas possibilidades de ser no mundo, revelando para si-mesmo novos modos de ser. A força do espírito está justamente na abertura para a ampliação destas possibilidades, pois dentre estas, sempre haverá a possibilidade do sujeito se contingenciar em possibilidades “*decadentes (verfallen)*” do *Dasein*, ou seja, possibilidades já encarnadas na normalidade cotidiana junto ao ser no mundo (HEIDEGGER, 2009, p.240). O ser no mundo, ao entrar no mundo do impessoal, no mundo das ocupações, formas decadentes do *Dasein*, é totalmente absorvido pelo mundo, diluindo o ser na co-presença de tudo que nos cerca, no que nós chamamos do dia-a-dia, no automatismo diário da roda da vida, na qual não há pré-ocupações e sim ocupações. Contudo a vida nos lança em experiências de quebra desta normalidade, que por vezes mobilizará o espírito na busca de outras maneiras de ser, já que o espírito já não cabe mais nesse novo ser que se projeta, e por isso, ou transmuta-se em um novo poder-ser mais próprio, ou esquiva-se em estratégias “alienantes” de si mesma, fechando-se para novas experimentações de si.

O ser que resiste a esse descortinar-se em novas possibilidades de si no mundo, fechando-se e *fungindo* de si mesmo, pode lançar-se na experimentação do ser na angústia, já que a angústia e a sua dimensão de *pathos* é o sintoma privilegiado para a abertura do ente-sujeito ao *Dasein*, pois cobrará ao ente um contínuo projetar-se. A partir de determinada experiência, o ser que antes nos cabia, e que nos conduzia tranquilamente pelo mundo, não mais nos cabe (ou talvez, não cabemos mais nele), processo pelo qual coloca o ser em dívida consigo mesmo, desvelando a necessidade de conversão, de uma disposição para a abertura, mesmo que o espírito fuja, tente se privar desta abertura, já que, “*é justamente daquilo de que*

*se foge que a pre-sença (Dasein) corre ‘atrás’*” (HEIDEGGER, 2009, p.251). É bom que se diga que o quê nos angustia no mundo não é o fato de que algo neste mesmo mundo está em jogo, de ter sido colocado em xeque algo específico já dado, mas, sobretudo, o que está sob risco é a identidade, nossas possibilidades “decadentes” de ser no mundo; é por isso que a atenção deve estar voltada para si, pois a angústia sempre é reveladora do mundo enquanto mundo, em sua verdade temporal, e nas exigências que esta verdade impõe ao espírito. A nova verdade que salta aos olhos do sujeito produz a (des)familiarização deste com seu mundo, e esta é a fonte primeira da angústia, imbuída de uma busca sem retorno de um novo “*sentir-se em casa*”, de um novo *Ethos*, que lance o sujeito no desafio da superação de si, de um novo reconhecer-se:

*Esse caráter do ser-em tornou-se a seguir visível, se modo ainda mais concreto, através do público na sua impessoalidade cotidiana, que instala na cotidianidade mediana da presença (Dasein) a certeza tranqüila de si mesma e o ‘sentir-se em casa’. A angústia, ao contrário, retira a presença (Dasein) de seu empenho decadente no ‘mundo’. Rompe-se a familiaridade cotidiana. A presença se singulariza, mas como ser-no-mundo. O ser-em aparece no ‘modo’ existencial de não sentir-se em casa. É isso o que diz a fala sobre a estranheza.* (HEIDEGGER, 2009, p.255)

O que Heidegger nos fala pode nos remeter a Alice, ao entrar no País das Maravilhas, quando ela questiona se de fato é ainda o que era, pois quando o mundo se torna estranho demais, o sujeito não se reconhece como a mesma pessoa (CARROLL, 2009, p.25). Nesta encruzilhada, há dois caminhos muito claros: fechar-se na impropriedade que contingencia o sujeito em suas possibilidades decadentes, ou abrir-se o espírito para transfigurar-se em possibilidades mais próprias, portanto, dizemos nós (já que Heidegger achava toda *ética* marcada pela metafísica e, portanto, fadada ao fracasso), mais *éticas* de ser no mundo. Neste sentido, Heidegger acrescenta:

*Na presença (Dasein), a angústia revela o ser para o poder-ser mais próprio, ou seja, o ser-livre para a liberdade de escolher e acolher a si mesma. A angústia arrasta a presença (Dasein) para o ‘ser-livre para’ para a propriedade de seu ser enquanto*

*possibilidade de ser aquilo que sempre é. A presença (Dasein) como ser-no-mundo entrega-se, ao mesmo tempo, à responsabilidade de si (HEIDEGGER, 2009, p.254).*

É justamente na potência ética do ser, traduzida na propriedade ou impropriedade em relação às possibilidades de ser no mundo, que se fundamenta a hermenêutica. E, neste sentido, ser-no-mundo é antes de mais nada um movimento compreensivo. E é aqui que a hermenêutica se afasta com relação ao que se entende hegemonicamente como ciência, pois compreender hermeneuticamente é um fenômeno que de modo algum nos lança para uma mera apropriação cognitiva de determinado objeto. Mais do que isso, Heidegger amplia o entendimento sobre o conceito de compreensão, concebendo-a como uma forma de conhecer totalizadora, e, desta forma, conciliadora entre sujeito e mundo, pois conhecer algo novo implica um novo agir no mundo. Na perspectiva heideggeriana, o compreender é sempre a abertura para novas possibilidades de ser no mundo, e por isso mesmo, compreender algo é se lançar ao devir desse algo em si-mesmo, abrindo a compreensão do ser que se compreende no projetar-se, e por isso mesmo compreender é sempre um “ser para possibilidades” de ser no mundo. Abrir-se, neste sentido, *consiste na projeção do ser da presença (Dasein) para a virtude de e para a significância (mundo). No projetar de possibilidades já se antecipou uma compreensão de ser. Ser é compreendido no projeto e não concebido ontologicamente (HEIDEGGER, 2009, p.208).* Compreender é sempre um compreender-se, projetando-se o espírito para novas possibilidades de si mesmo, e por isso mesmo, é sempre uma conquista de um novo horizonte de liberdade. E, neste sentido, Gadamer nos fala:

*Compreender não é um ideal resignado da experiência de vida humana na idade avançada do espírito, como em Dilthey; mas tampouco é, como em Husserl, um ideal metodológico último da filosofia frente à ingenuidade do ir vivendo. É, antes de tudo, a forma originária de realização da pre-sença (dasein), que é ser-no-mundo. Antes de toda diferenciação da compreensão nas diversas direções do interesse pragmático ou teórico, a compreensão é o modo de ser da pre-sença (Dasein), na medida em que é poder-ser e ‘possibilidade’ (GADAMER, 2009, p. 347).*

As implicações epistêmicas da perspectiva compreensiva em relação ao que nós entendemos como produção de conhecimento rompem as barreiras do erudito, e se aproximam

do que chamamos de sabedoria. Este é o caminho tomado por Gadamer. A sabedoria está intimamente ligada a como levamos a vida e nos relacionamos com o mundo, com os outros e com nós mesmos, e por isso mesmo traz a presença marcante da tradição, que carrega a “experiência” como fonte do conhecimento, conhecimento que sempre vai trazer implicações para os nossos modos de ser no mundo (cf. PELIZZOLI, 2003). Por isso a relação entre sujeito e verdade não implica de maneira nenhuma um saber absoluto: é determinado temporalmente e carregado de finitude, constituindo os sujeitos e suas ações no mundo. Isso não implica de forma alguma um relativismo; a verdade só pode encontrar sua concretude na própria vida dos sujeitos, em seus imperativos e limites. Neste tocante, o saber hermenêutico está muito próximo do saber dos provérbios, da literatura, da poesia, que retratam os perigos, as angústias, os prazeres do espírito do homem de determinada época. A hermenêutica é a substância formativa que povoa as palavras de nossos avós, quando dizem: –*Um dia, você vai compreender isso!* Não por que seja indizível, mas porque precisa ser vivenciada, para ser passível de compreensão.

Nessa perspectiva, qualquer discurso de verdade, com a pretensão de objetividade total e esgotamento de um objeto, não só mostra apenas parte deste objeto, como é também encobrimento de sua totalidade. Assim, uma verdade é sempre inviabilizadora de outra verdade, sobretudo por uma perspectiva absoluta. Um exemplo abstrato é o de Zaratustra (personagem nietzschiano), que por ser um ser luminoso, que a tudo ilumina, percebe que mesmo sendo dono da verdade que há no clareamento do mundo, é incapaz de ver a verdade da escuridão, a verdade das sombras (NIETZSCHE, 2001). A própria reflexão feita por Zaratustra, além de ser fatídica em relação a sua incapacidade de dar conta de toda realidade, é também uma forma de entendê-la e compreendê-la em um sentido amplo.

A hermenêutica filosófica, neste sentido, não é de maneira alguma uma forma de apreensão total da realidade, e sim uma atitude compreensiva da vida em sua real condição, do estar no mundo, em sua essência dinâmica, finita e temporal. Quando digo que a realidade guarda a impossibilidade de esgotamento de seu conhecer, é ao mesmo tempo uma possibilidade de conhecer a realidade, mas não através do desvelamento de seu mecanismo, e sim na “compreensão de ser”, do sentido inerente à vida em cada *momentum* e contexto, mesmo que carregado de passado e tradição, num fazendo-se contínuo. Essa atividade compreensiva do mundo é fruto direto de nossas vivências, na unidade existente entre si-

mesmo e experiência de mundo, e é neste sentido que a experiência, enquanto atividade de desdobramento do espírito, guarda em si a própria potência hermenêutica do ser no mundo para as possibilidades de si, sendo essencialmente um processo formativo.

### **Experiência e Formação (*Bildung*)**

A experiência, unidade sintética entre sujeito e mundo, é para a hermenêutica um de seus fundamentos, no qual a essência e o sentido das coisas vão se desdobrando na própria experimentação destas, num processo infinito de alargamento de horizontes, construindo os sentidos do estar no mundo. Assim, experiência se entende como um evento capaz de transfigurar o sujeito, no seu processo de formação humana, abrindo-o para novas possibilidades mais próprias de ser no mundo. Compreender o mundo é experimentá-lo, saboreá-lo, nos remetendo a própria raiz das palavras saber e sabedoria. Ao contrário da experiência cartesiana, entendida como um evento independente do sujeito e que nos lança ao que é objetificado e imutável nas coisas, a experiência hermenêutica aparece como elemento transformador do homem e do mundo, refazendo-se os modos de ver e sentir as coisas e a si-mesmo.

A experiência nos remete a como a coisa aparece, sendo esse aparecer um fenômeno percebido de forma inseparável entre sujeito e objeto. O fenômeno ora pode aparecer, ora pode fazer desaparecer pela perspectiva do próprio sujeito, sendo fenômeno (aparecimento) de um objeto o mesmo que a experiência deste objeto (PELIZZOLI, 2002). Duas gotas são diferentes, embora a experiência com cada uma pareça igual. Ao contrário, as fotos do casamento para um casal, embora sempre sejam as mesmas, podem ser completamente diferentes: entre a situação logo após a lua de mel e à do momento de completar bodas de prata as experiências do observador muda a visão do objeto. Isto se dá pelo pressuposto de que os objetos estão presos ao presente, a situação, e, neste sentido, possui natureza temporal e dinâmica, na dependência das características instantâneas tanto do objeto como do sujeito. Isto coloca qualquer forma de argumentar sobre o percebido (o que aparece) enquanto um ato fotográfico, pois os cenários estão sempre em movimento, como a foto do mar, que em seu aspecto estático não remete à sua natureza mutante em seu movimento contínuo. A falácia da racionalidade cartesiana está justamente em dar demais peso real a fotografias sobre a

realidade, já que sujeito e objeto só existem existencialmente, no presente da experiência da coisa, que ora desaparece, ora aparece, já que rio e homem nunca são os mesmos em momentos diferentes, como sintetiza Heráclito. Esta falácia é mais evidente na perspectiva do cartesianismo, de domínio sobre os objetos, na pretensão de domesticação do real (note-se que real vem de *res*, coisa, e coisa fixável).

Contudo, a experiência não é uma potência previamente dada ao sujeito e nem ao mundo, pois exige uma disposição e uma abertura do sujeito, em meio às coisas que acontecem conosco e as coisas que fazemos acontecer. Experimentar algo nos remete a novos modos de ser, a uma emergência de um novo sujeito em nós, e assim, experimentar algo é um acontecimento no qual algo nos toca, algo acontece em nós, permitindo possibilidades e potências que não havia no nosso antigo ser. Durante a vida, durante um ano, durante um dia, passamos por muita coisa, porém pouca coisa acontece dentro de nós. Adoecemos, lemos livros, vamos ao trabalho, vemos mendigos na rua, assistimos ao noticiário, contudo continuamos a “mesma” pessoa. Estas são situações de vida, mas não experiências, ou pelo menos não no sentido que reivindico aqui, junto a outros autores.

Como foi dito no primeiro capítulo, Benjamim e Adorno acusaram a modernidade de ter se constituído como a negação da experiência, promovendo um mundo pobre, na danificação de sua potência transformadora dos modos de ser do sujeito, e, neste sentido, impedindo que a experiência gerasse processos de transformação social. O que é aceito na modernidade são apenas experiências que levem a normatividades vigiadas e governamentalizadas, gerando o que Bejamim (1986) chama de *galvanização dos sujeitos*, impedidos da liberdade de não ser mais o que são.

A experiência é justamente o que impede a normatização, pois, sendo a própria vida um movimentar-se, é essencialmente produtora de multiplicidade e transformação. É possível, assim, dizer que a experiência nos constitui, nos cria enquanto sujeitos, e quanto mais nos submetemos a ela, mais amplo e potente é nosso espírito. É por isso que não encontramos a experiência normalmente nos textos científicos, pois são em sua maioria conceitos com a intenção de validade homogeneizante e metódica. Pelo contrário, a experiência está bem mais facilmente acessível na sabedoria de pessoas ditas “vivas”.

Muita informação, muita opinião, muito trabalho e pouco tempo nos afastam deste tipo de saber, pois somos bombardeados todos os dias por conhecimentos que prescindem da

experiência, nos dando a falsa impressão de termos propriedade em relação a nós mesmos e ao mundo, mas que, pelo contrário, nos contingencia, nos impede o desenvolvimento de nossas potências, apenas conquistadas a partir da experiência explorada até seus limites, a partir do refazer-se contínuo através da própria vida vivida. O movimento rotineiro e sincrônico não nos leva à experiência, pois esta exigirá um voltar-se para si, que não prescinde de um voltar-se para o mundo, exigindo desta forma uma quebra do movimento normal, um novo girar da roda em novo movimento:

*[...] a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar pára escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte e o encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço (LARROSA, 2002, p.24)*

Não é à toa que a modernidade nega a experiência, pois longe de ser um processo transfigurador do sujeito permeado pela cognição racional, é, antes de mais nada, um evento “apaixonado”, um misto de angústia, padecimento, entrega, paciência e atenção. Nós evitamos experiências pelo simples fato de esta se constituir como um terreno pantanoso, sem certezas, sem garantias e que nos conduz à fusão entre o ser e o mundo, nos conduz à conciliação, que beira os abismos do “nada que somos nós”, atravessados pelo vazio e pelo infinito, mas também potência criadora de si, que nos lança a formação de nós mesmos. A experiência é a própria energia dionisíaca que nos leva aos nossos limites, e por isso mesmo, não é um terreno fácil de trafegar, justamente o que nos angustia, o que nos apaixona, que nos lança na busca por uma maior propriedade em relação ao vivido. Todos nós somos por vezes pegos por situações nas quais tínhamos certeza e segurança de tudo, e, de repente, como um golpe do destino, nosso mundo desaba, e as certezas que nós tínhamos sobre o mundo e sobre nós mesmos se diluem no ar. É neste momento, dominado pelo *Pathos*, que encontramos a encruzilhada onde ou nos reconstruímos, ou sucumbimos, pois não cabemos mais em nós mesmos. Aqui é onde mora a potência e a periculosidade da experiência. Abrir-se à

experiência é abrir-se ao risco, é ex-posição e não oposição, e é por isso que o sujeito da experiência é, em sua abertura, um sujeito que é vulnerável, que se afeta profundamente com o que lhe acontece, mas que, no entanto, insurge mais forte, mais tolerante, mais sábio e com propriedade em relação à vida em sua realidade mais pura. Isso pelo fato de que nossa paixão, *aquilo que nos passa, ou que nos toca, ou que nos acontece, ao nos passar nos forma e nos transforma. Somente o sujeito da experiência está, portanto, aberto a própria transformação* (LARROSA, 2002, p.26).

Poderíamos dizer também que a experiência possui uma substância erótica, argumento central de Bataille (2004), para quem a experiência possui um misto de prazer e ápice, no qual nos abrimos a ela sem controle, pois não dominamos a experiência. A experiência sempre possui um ponto no qual as coisas fogem ao controle, em que somos apenas aceitação e padecimento, pois não é ambiente de domínio: somos tomados por ela, exigindo ir além do que normalmente estamos habituados a ir. É neste fato que para Bataille a experiência é essencialmente uma transgressão de si-mesmo, é o início de um abismo, de descontinuidade do ser e possessão em nós por outro, outro que desmente nossas certezas. Neste ponto, apenas há silêncio e solidão, pois o mundo no qual acreditávamos não existe mais, e nem as palavras das quais usávamos nos serve. Experiência, neste sentido, é nossa potência subversiva e livre, pois encontra uma verdade não mais encarnada.

*[...] na contestação, fundada sobre a crítica das origens, que a filosofia, transformado-se em uma transgressão da filosofia, tem acesso ao ápice do ser. O ápice do ser só se revela inteiramente no movimento da transgressão em que o pensamento fundado, pelo trabalho, sobre o desenvolvimento da consciência, supera finalmente o trabalho, sabendo que ela não pode a ele se subordinar* (BATAILLE, 2004, p.436)

A experiência enquanto traço constitutivo do conhecer hermenêutico nos remete a pensar sobre sua natureza que, enquanto síntese entre sujeito e objeto, faz da verdade (experimentada) um ato reflexivo metaempírico, mas não metaexperienciável, e desta forma, existencial, se traduzindo em linguagem simbólica e especulativa. Não indica, deste modo, dizer que o conhecer a partir da experiência é esgotável no contexto vivido, mas, acima de tudo, é entender a natureza do processo de construção do *logos*, já que, sendo experiência

fenomênica, possui traços centrais, tais como: finitude, historicidade, não-objetificabilidade, negatividade, ambiguidade e abertura (ROHDEN, 2002).

**Finitude**, pois a experiência humana nos leva a uma orientação: a dos seus próprios limites existenciais. A dor de perceber que o ente humano gravita na “impotência” diante da vida, pois esta é em sua essência não controlável, sem previsibilidade nem direção, um navegar sem velas. “Não sou eu quem me navego, quem me navega é o mar”. Em um instante, somos vontade de potência, temos nossa vida nas mãos, donos de nosso destino, donos da verdade, e, de repente, tudo muda, como uma brincadeira da existência, aparecem a dor, a rejeição, a doença, a invalidez ou a morte, esta última como finitude suprema. Gadamer (2008, p.466), refletindo sobre o *Dasein*, comenta que “*a experiência hermenêutica é a experiência da finitude humana. É experimentada no autêntico sentido da palavra aquele que é consciente desta limitação, aquele que sabe que não é senhor nem do tempo nem do futuro, pois o homem experimentado reconhece os limites da previsão e a insegurança de todo plano*”. A finitude do homem nos remete a não supremacia do saber e a não definitividade da instância da consciência. A sabedoria e o auto-conhecimento não está na transparência plena do saber ou dos objetos, mas na percepção e na ação dentro dos limites postos aos seres finitos. Nesses pressupostos, está o fundamento de uma atitude compreensiva da vida e do mundo.

Assim, a experiência da finitude é entender que não se vive duas vezes e que uma experiência só é vivida uma vez, mostrando a natureza histórica da própria experiência. O tempo ou a história é o que torna viável a possibilidade de compreensão, já que a experiência é mais que um elemento accidental ou um meio para se chegar a um fim, mas, sobretudo, o espírito só se efetiva enquanto ser na história. A consciência do espírito, mais do que o acúmulo de experiência ou um somatório de dados, é um desdobramento de um saber ao mesmo tempo totalizante, ao mesmo tempo autêntico, ao mesmo tempo objetivo, ao mesmo tempo subjetivo. Sobre este ponto, Gadamer argumenta, em sua leitura de Heidegger:

*O que significa o ser deverá ser determinando a partir do horizonte do tempo. A estruturação da temporalidade aparece assim como a determinação ontológica da subjetividade. Mas ela era mais que isso. A tese de Heidegger era: o próprio ser é tempo. Com isso se desfaz todo subjetivismo da filosofia moderna e até mesmo, como logo se verá, todo o horizonte das questões da metafísica que compreende o ser como presente (anwesende) (GADAMER, 2009, p.345).*

A **historicidade** da experiência, neste sentido, não é um somatório de recordações, uma teleologia especulativa, mas pelo contrário, ela é autêntica no sentido de estar presa ao mundo dinâmico da vida, ao encontro do sujeito e do objeto no mundo, num devir contínuo e mutante. A experiência é o *Dasein* na história, “*sob condicionamentos e condições do tempo do ser-que-está e é-aí*” (ROHDEN, 2002, p-97). Por ser finita e histórica, a experiência não pode ceder à estruturação objetiva, sendo a experiência de natureza **não-objetificável**; por conseguinte, diferente, e às vezes oposta à experiência científica. Neste caso, a experiência guarda o valor entre o tematizado e o tematizável, entre o fenômeno e o númeno (“coisa em si”), entre o apofântico e o não dito, entre a *linguagem da experiência e a experiência da linguagem*. A experiência, seja qual for, é única, ao mesmo tempo em que presa ao contexto e ao tempo, mobiliza modos de ser, conhecer, sentir e agir no mundo, que formam um conjunto total não reduzível a fragmentações analíticas pela inseparabilidade entre condições e condicionados. Neste sentido, o ato compreensivo é o único que pode dar conta de premissas totalizantes, já que é produto de uma totalidade que aparece enquanto fenômeno, e por isso não objetificável, tornando-se indevida qualquer tentativa de absolutização. A experiência, neste contexto, não está previamente determinada, pois além de finita e histórica, está permeada de tradição e preconceitos, o que faz da experiência hermenêutica um processo de desvelamento de nossos pressupostos, pois, antes de mais nada, é um eterno acerto de contas do lugar pelo qual vemos e agimos no mundo. Assim, a experiência nunca é em absoluto, pois:

*[...] não se pode conhecê-la numa universalidade prévia. É nesse sentido que a experiência permanece fundamentalmente aberta para toda e qualquer nova experiência – não só no sentido geral da correção dos erros, mas porque a experiência essencialmente dependente de constante confirmação, e na ausência dessa confirmação ela se converte necessariamente noutra experiência diferente* (GADAMER, 2009, p.460)

A não absolutização da experiência hermenêutica dá margem a entendê-la sempre como **negatividade**, sendo este traço constitutivo do motor da verdade do conhecimento compreensivo. No momento em que experimentamos a finitude de si e do objeto e sua natureza dinâmica fundada no nada, no vazio, o próprio objeto conduz a um novo objeto,

através de uma expansão compreensiva. O objeto muda desdobrando-se, já que a experiência nos leva a ultrapassá-lo, desenvolvendo uma nova consciência e um novo encontro a cada experiência. Sendo a verdade sobre as coisas um nada ilimitado, nos revela sua verdade mutante, e, desta forma, as coisas se mostram num universo vasto de possibilidades, mas que, longe de ser aleatória, se apresenta enquanto aprofundamento de seu sentido no mundo da vida. A experiência hermenêutica não é nada mais que a ampliação do ser no mundo, enriquecendo a compreensão de si e a capacidade de construir um saber largo sobre a existência. A experiência enquanto negatividade é o fato de que o que supomos sobre algo desaparece, sucumbindo ao pré-julgamento, às expectativas e aos pré-conceitos, surgindo uma nova forma mais ampla de concebê-lo, revelando a não fixação das verdades, não chegando ao absoluto, sendo um caminho infinito, guardando cada objeto a possibilidade de surpresa, de romper com expectativas e visões estruturadas. A isso Gadamer chama de dialética:

*Quando fazemos uma experiência com um objeto significa que até então não havíamos visto corretamente as coisas e que só agora nos damos conta de como realmente são. Assim, a negatividade da experiência possui um sentido marcadamente produtivo. Não é simplesmente um engano que é visto e corrigido, mas representa a aquisição de um saber mais amplo. Desse modo, o objeto com o qual se faz uma experiência não pode ser objeto escolhido ao acaso. Antes, deve proporcionar-nos um saber melhor, não somente sobre si mesmo mas também sobre aquilo que antes se acreditava saber, isto é, sobre o universal. A negação em virtude da qual a experiência chega a esse resultado, é uma negação determinada. A essa forma da experiência damos o nome de dialética (GADAMER, 2009, p.462)*

A negatividade da experiência hermenêutica mostra-se apenas nas instâncias desarmadas do nosso “estar aí”, na medida em que, destituídos de estruturas de verdade, podemos nos abrir a novas formas de experimentar os objetos inseridos no mundo da vida, e vislumbrar outras possibilidades e potências de ser, transfigurando mundo e sujeito. É necessária uma atitude socrática, de uma ignorância fundamental, para que os objetos se mostrem sob outros ângulos. Essa natureza que os objetos possuem de surpreender, na medida em que desdobra a consciência numa ampliação da possibilidade de compreensão através da experiência hermenêutica, tanto é produto da capacidade dos objetos de se mostrarem pouco a

pouco enquanto mais do que eram, como também reside na multiplicidade de formas de experimentar cada objeto, fazendo da experiência hermenêutica uma experiência de **ambiguidade**. Isso se dá pelo fato de que as inúmeras formas de experimentar uma situação ou objeto não se dão por conta de equívocos de compreensão, mas da própria natureza ambígua da experiência, no sentido de que cada objeto pode nos “dizer” a mesma coisa de maneira diferente e vice-versa. Ao contrário da experiência da cientificidade empírica, presa à repetibilidade imposta pelo método, a experiência hermenêutica, por ser ambígua, abre-se para se mostrar diferentemente em diversos modos, tempos e espaços, que tem a ver com a condição simultaneamente finita e “transcendental” do ser. Há sempre um recomeço naquilo que já começou, fazendo da experiência do e no mundo da vida algo sempre incompleto.

Embora sejamos afetados pela história e pela tradição, somos provocados todos os dias a um recomeço, assumindo uma atitude de **abertura** ao devir. Neste ponto, especificamente, a experiência hermenêutica se diferencia da experiência hegeliana, na medida em que, nesta, a ampliação da consciência leva necessariamente para uma identidade da consciência e do objeto, alcançando um saber absoluto através de uma síntese definitiva (ALMEIDA, 2002). Para a hermenêutica, não há possibilidade de consumação do saber, pois a realidade sempre estará aberta para novas possibilidades de interpretação, de recomeço a cada ponto de chegada. A realidade sempre estará aberta a novas possibilidades de compreensão por outros sujeitos, por outras racionalidades, em outros lugares e em outros tempos. *A verdade da experiência contém sempre a referência a novas experiências. Nesse sentido a pessoa a quem chamamos experimentada não é somente que se tornou o que é através das experiências, mas também alguém está que aberto (Erschlossenheit) a experiências* (GADAMER, 2009, p.465).

Pelo que foi apresentado até aqui, podemos afirmar que o saber hermenêutico, que emerge junto à experiência de mundo, é um saber singular em relação aos saberes hegemonicamente colocados pela tradição moderna e metafísica. Para além de produzir um saber contemplativo, e muito menos de domínio, o saber da experiência apenas se efetiva na concretude da vida, promovendo um encontro conciliador entre conhecimento e vida humana. O saber da experiência é um “*saber finito, ligado à existência de um indivíduo ou uma comunidade humana particular; ...um saber que revela ao homem concreto e singular, entendido individual e coletivamente, o sentido ou o sem-sentido de sua própria existência*” (LARROSA, 2002, p.27). E é nesta premissa que reside toda potência ética da hermenêutica,

estando relacionado aos modos como agimos na vida, com nós mesmos, com os outros e com mundo.

### **Linguagem, Alteridade e Ética**

Nesse sentido, que inferências éticas podemos vislumbrar a partir da hermenêutica filosófica? Que perspectivas podem ser construídas no sentido da transformação de nossos modos de ser no mundo, tanto em relação a nossas mais restritas singularidades, como também nos modos de ser coletivos e comunitários? Ao contrário do cartesianismo que concebe o conhecer sobre o mundo como uma experiência individual e absoluta, a hermenêutica nos lança para compreensão de que o saber, além de finito e temporal, é um saber-com, pois, se remetendo a um modo de ser no mundo, se converte necessariamente em modos de ser com o outro, e, dessa maneira, o conhecer hermenêutico é, sobretudo, uma prática de alteridade, e por isso mesmo ética e estética, que é, necessariamente, perpassada pela linguagem.

A natureza linguística da compreensão hermenêutica, inseparável da experiência, nos remete à própria raiz da palavra hermenêutica, vinda de Hermes, divindade grega, deus filho de Zeus com Maia, conhecido como interprete das mensagens dos deuses aos homens. Hermes não é simplesmente um portador da mensagem, mas um intérprete, aquele que compreende os dois mundos, como também aquele que se coloca como mediador, tornando inteligível o que cada um quer dizer ao outro. Neste sentido, a atividade interpretativa da hermenêutica nos conduz a entender a compreensão pressuposta em toda linguagem, de modo que a realidade não só nos chega através da linguagem, como também é linguagem, formando uma totalidade inseparável (GADAMER, 2000). Assim, a linguagem é mais que a representação de algo, pois nela o objeto se transforma, se confunde, ganhando significado que transborda a realidade independente do sujeito. É através dela que sujeito e objeto se diluem numa unidade, pois a compreensão da realidade é interpretada como linguagem, que fala sobre algo, sendo mais do que este algo. Falar sobre algo é mais do que a tentativa de chegar a coisa em si, é dar sentido, dar significado, ordenando o modo de ser, pensar, conviver e agir no mundo da vida, produzindo novas racionalidades. Mesmo a coisa sendo a mesma, em duas situações distintas, ela conduz a infinitas possibilidades de interpretação, mobilizando sentidos, de forma que um copo d'água pode ser também um pedaço do rio, se efetivando, num caso e no outro, de

maneira diferente no mundo do cotidiano, pois nos conduz a pensar e agir sobre este copo de maneira diferente.

O conhecimento não se traduz apenas por linguagem simplesmente, já que a língua pode estar permeada por práticas de poder que impedem o discurso de uns e legitima o discurso de outros; e é justamente por isso que o saber hermenêutico é alteridade e não autoridade. Assim, podemos dizer que mais do que linguagem no sentido convencional, o saber hermenêutico é diálogo, diálogo autêntico e aberto, pois dimensiona o quanto o outro nos constitui e o quanto constituímos o outro, num jogo no qual, no encontro com o outro, apostamos nós mesmos, pois somos afetados ao ponto de (auto)superação, abrindo-nos a novas possibilidades de ser no mundo. Compreender o outro é, acima de qualquer coisa, criar a própria possibilidade do outro em si mesmo, abrindo mão do que afirmamos como cristalizado tanto em nós mesmos como no outro, pois nem nós nem o outro é em definitivo.

*[...] na relação inter-humana o que importa é experimentar o tu realmente como um tu, isto é, não passar ao largo de suas pretensões e permitir que ele nos diga algo. Para isso é necessário abertura. Mas, por fim, esta abertura não se dá só para aquele a quem permitimos que nos fale. Ao contrário, aquele que em geral permite que se lhe diga algo está aberto de maneira fundamental. Sem abertura mútua, tampouco pode existir verdadeiro vínculo humano (GADAMER, 2009, p.471).*

O diálogo é, neste sentido, uma recepção ao outro, para que cada um possa ter o poder de pronunciar seu mundo. Na perspectiva da hermenêutica gadameriana, a experiência enquanto abertura e possibilidade ao outro se efetiva através da dialética da pergunta e resposta, já que a pergunta é fundamento necessário para ampliação da compreensão, pois nos joga ao desconhecido, ao que está oculto por trás do visível, do estruturado enquanto verdade sobre algo ou alguém. A pergunta não está, nesta perspectiva, atrás da resposta estruturada em verdade imutável, mas sim ela está em si mesma na busca de sentido que projeta o sujeito em novas possibilidades de agir no mundo. Assim, a abertura, inerente a experiência hermenêutica, além de experiência é também diálogo, e só se mostra através deste, no campo indivisível entre a *experiência da linguagem e a linguagem da experiência*. Quando não estamos abertos ao diálogo, o outro continuará sendo o que entendemos até aqui sobre este outro, não dando possibilidade de surpresa, de ir além do que se é ou se pensa do outro, e,

neste caso, a pergunta não surge, pois as respostas já estão previamente dadas na relação. Compreender o outro é neste caso uma abertura às perguntas sempre possíveis com relação à vida, às coisas da vida e aos outros co-presentes na vida. *Não se fazem experiências sem a atividade do perguntar. O conhecimento de que algo é assim, e não como acreditávamos inicialmente, pressupõe evidentemente a passagem pela pergunta para saber se a coisa é assim ou assado* (GADAMER, 2009, p.473).

Sendo o homem um ser na linguagem, e desta forma no diálogo, já que tudo o que pensa é possibilidade de comunicar, o conhecer envolve necessariamente, enquanto ação social, o encontro com o outro e, assim, diálogo é alteridade em ação (GADAMER, 2008). É pelo fato de poder haver diálogo que, essencialmente, na espécie humana pode haver um saber compartilhado, tornando-se possível a convivência humana enquanto vida social. Este encontro com o outro, enquanto diferente, vai envolver diversas perspectivas que vão determinar de que forma o meu mundo chega ao mundo do outro e vice-versa. O encontro entre sujeitos, imersos na linguagem, é também o encontro de perspectivas, de experiências de mundo diversas, mundo com significados, historicidade e racionalidades que se inter-relacionam, transformando a experiência hermenêutica em experiência também intersubjetiva, pois através da experimentação do outro o mundo um do outro se transforma e se confunde, pois nunca há o mesmo olhar sobre o mesmo mundo. Nesse contato, um jogo se forma, onde cada agente do diálogo ora tenta proteger seu mundo (sua estrutura de verdade), ora cede ao mundo do outro, já que verdade só é verdade se ela é também no outro, fazendo deste jogo, um movimento de idas e vindas, desfazendo preconceitos e expectativas e, ao mesmo tempo, experienciando novas formas de pensar, sentir e agir. Desta forma, quanto mais protegido for meu mundo, menos abertura para outras perspectivas de compreensão eu vou ter através do contato com o mundo do outro.

Na tradição ocidental de construção do conhecimento, enquanto caçador das verdades do mundo, verdades estas absolutas e objetificáveis, o encontro com outras perspectivas, fins, intencionalidades e racionalidades presentes no outro, conduz ao conflito, na medida em que um não cede, transformando o conhecer em poder dizer, em legitimidade ou ilegitimidade de pronunciar o mundo. Para a hermenêutica, a produção de enunciados de verdades sólidas não abre possibilidade de diálogo, pois a verdade neste caso é sempre a negação da verdade do outro. Esta característica da racionalidade instrumental em hegemonia na modernidade

produziu o problema mais crítico na contemporaneidade, já apontada por Gadamer (2000), que é a “*incapacidade para o diálogo*”, a perda ou a não disposição para o diálogo com o outro, com a vida, com o mundo, e consigo mesmo. Incapacidade que nos provoca simplesmente pelo silêncio proibido de se confessar:

*[...] uma incapacidade para o diálogo que não se confessa a si mesma. Ao contrário, ela tem a forma normal de não se vê esta incapacidade em si mesma, mas no outro. Diz-se: ‘contigo não se pode falar’. E o outro tem então a sensação ou também a experiência de não ser compreendido. Isto faz a pessoa emudecer de antemão ou até apertar os lábios com amargura. Neste sentido, ‘a incapacidade para o diálogo’ é sempre, em última análise, o diagnóstico feito por alguém que ele mesmo não se põe no diálogo, ou seja, que não consegue chegar ao diálogo com o outro. A incapacidade do outro é sempre, ao mesmo tempo, a incapacidade do primeiro (GADAMER, 2000, p.138)*

Assim, na perspectiva da hermenêutica, o diálogo não necessariamente se efetiva no simples encontro entre dois sujeitos produtores de linguagem, mais, necessariamente, há prerrogativas de condições específicas indispensáveis, que fazem com que haja um diálogo de fato, um diálogo hermenêutico. Isso porque os diálogos possuem uma finalidade, construir acordos, consensos, contradições, construção conjunta de mundo que dão significado à vida em aldeia, em comunidade, em bairro, em grupo, em família, transformando a arte do diálogo na arte do conviver. A incapacidade para o diálogo produzirá conflito, exercício do poder dizer, anulando outros modos de dizer, anulando outras subjetividades, inviabilizando modos compartilhados de pensar o mundo. Nesse sentido, qualquer diálogo no qual um não cede, ou, sob determinadas condições, um não fala ou é impedido desse ato, é minada a possibilidade para o diálogo. Para que haja diálogo, é preciso a predisposição de cada sujeito, entendendo o outro enquanto outro, de forma que cada agente ponha em xeque suas próprias concepções, tendo necessariamente que ceder: não apenas um, mas também o outro se transforma com esse encontro e transforma também seus mundos.

A perspectiva do diálogo hermenêutico nos provoca ao dimensionamento ético, em meio à civilização tecnológica, que perpassada pelo agir estratégico, no qual, visão de mundo e projeto de mundo possuem estatuto absoluto, transformam o diálogo com o outro numa relação utilitarista, ampliando a incapacidade para o diálogo, ponto este fundamental na crítica

à racionalidade cartesiana e consequentemente ao modelo biomédico. Neste percurso, sabendo que o diálogo implica fins, meios, desejos, planos e, sem dúvida, um olhar para o futuro, faz-se viável reivindicar, aqui, a dimensão ético-político da hermenêutica filosófica. Um mundo pensado e sonhado, necessariamente, é também um mundo com o outro, para o outro e do outro. Pensar o mundo é mexer no mundo e também no mundo do outro. Ninguém pensa ou sonha de maneira totalmente isolada, pois, mais do que um agir solitário do ser humano, conhecer implica interagir, fazendo da produção do *logos* uma ação perpassada pela alteridade. Colocar-se à frente do outro é inevitável, um outro que também sonha, também luta, também possui desejos e que, por vezes, provocará choques, divergências e estranhamentos, a depender do quão díspares são os fins e concepções dos atores envolvidos.

Quando o outro está em questão, no processo do diálogo, algumas perguntas podem surgir. Quem é esse outro? O que penso dele? Como sou visto por este outro? Até que ponto meus desejos trazem implicações ao outro? Quais divergências ou concordâncias podem ser vislumbradas? Quais regras morais e éticas estou disposto a abrir mão ou não ao entrar neste processo de interação? Esses questionamentos, embora estratégicos, não garantem segurança para o jogo que se inicia ao interagir com outrem vislumbrando fins a alcançar. Enquanto jogo, entramos em meio a regras, planejamos o ataque e a defesa, estudamos o adversário, mas o resultado está fora do controle. Regras podem ser quebradas, o adversário pode mudar sua estratégia, e o acaso sempre ronda, tornando o jogo uma caixinha de surpresas. A experiência em jogos nos diz que não podemos nos prender tanto a estratégias, pois, se não mantivermos a abertura à dinâmica mutante do jogo, se esquecermos a criação e o imprevisto, corremos um sério risco de sermos atropelados. Neste jogo com o outro, mais do que tentar evitar surpresas com predições, precisamos manter uma postura de abertura e flexibilidade, na garantia de um diálogo de fato.

O exemplo do jogo é perfeito para representar a dinâmica e o caráter incerto dos processos de interação entre atores, mas, ao mesmo tempo, traz alguns problemas, sendo necessário desconstruí-lo. As relações humanas não necessariamente precisam de vencedores e perdedores, a vitória pode ser nosso fim primeiro, mas não precisa ser nosso fim último, pois no jogo da alteridade, imperativos e fins fixos são empecilhos para negociação e a chegada no consenso (RIVERA, 1995). Quando se supervalorizam os fins, no diálogo de negociação, os

meios se transformam em instrumentais estratégicos para se chegar aos objetivos, guardando alguns riscos éticos que precisam ser dimensionados.

Quando se quer muito algo, podemos achar que os fins justificam os meios, nos colocando no jogo com pressupostos tão estruturados, que transformam os outros atores em partidários e não partidários, onde ganhar é preciso a qualquer custo. E assim, podemos nos valer de ferramentas que implicam problemas sérios em nossa postura em relação ao outro, nas quais bombas são justificadas pela paz, guerras são justificadas pela expansão da democracia, e mais especificamente no caso da saúde, formas de anulação da autonomia das pessoas são justificadas em nome da defesa da vida e da cura. Num agir estratégico preso aos fins, corremos o risco de transformar o processo dialógico num mundo sem regras e sem ética, instrumentalizando a relação com o outro, fazendo com que este seja apenas meio para se chegar a determinado fim. Isso abre a possibilidade do uso de práticas discursivas que, longe de tentar estabelecer possibilidades de diálogo, produzem um jogo sujo e emaranhado. Aqui, os atores são arrumados em estruturas identitárias fixas e estratégicas, e, a depender com quem se lida, o dito é menos um meio de clarear as ideias e intenções do que um instrumental pronto para obscurecer os horizontes e gerar entrelinhas, não ditos e confusões, no sentido de cooptar ou iludir aliados para determinada causa. Isso coloca em risco o próprio jogo do diálogo, minando a possibilidade de vivenciar a experiência hermenêutica, de readequação dos fins, do compartilhamento do mundo, da construção conjunta, de abertura ao outro e da confiança; esta última condição primordial para se construir vínculos.

É preciso cultivar uma postura de abertura e colocar sempre à prova nossas visões de mundo e o que desejamos, como também nossos preconceitos em relação ao outro, pois podemos gerar a incapacidade para o diálogo, transformando a interação num circo de representações, ritualizando o processo político, reduzindo o seu poder de transformação das estruturas, não produzindo críticas profundas e a possibilidade de reinvenção do cotidiano. Na relação com o outro, seguindo Buber (2008) e depois Gadamer (2008), podemos falar em três possibilidades de relação: uma relação *eu-isso*, onde o outro é reduzido à condição de objeto, sendo nulo o poder dizer de um dos sujeitos; uma relação *eu-tu* reflexiva, na qual assume-se a existência de um outro diferente de mim, contudo, aprisionado a um mundo estruturado e fixo do meu entendimento, fazendo da relação apenas um pretexto para reforçar as estruturas egológicas do eu, pois só se ver o que quer ver; e, por último, uma relação *eu-tu* de *alteridade*,

na qual assumo o eu diferente de mim, mas ao mesmo tempo parte essencial do eu, construindo uma relação de fato dialógica. Nesta última possibilidade, sonhos, projetos e convicções – ao se confrontar com o mundo deste outro, diferente e, ao mesmo tempo parte do eu – são colocados permanentemente à prova, transformando o diálogo num processo sinuoso, dinâmico, ético, criativo e autocrítico, cheio de idas e vindas, mas que abre a possibilidade de construção de caminhos pactuados e solidários e sempre produtores de transfigurações do sujeito. Defendo, sem dúvida, esta terceira via, no sentido de criar a possibilidade de amadurecimento ético das relações humanas, radicalizando na defesa de valores como a solidariedade, a parceria e a amorosidade.

A hermenêutica nos ensina que é possível, a partir do processo de abertura às experiências, explorar os campos de possibilidades de ser no mundo, estendendo o espírito para além das contingências egológicas e morais, tateando os horizontes de liberdade do sujeito. Neste sentido, não convém dizer que qualquer prática que vise à formação do sujeito ético a partir do cuidado sobre si mesmo, expandindo o espírito em suas mais autênticas potências, trata-se de práticas narcísicas. Pelo contrário, a experiência formativa nos lança a entender o quanto podemos ser descarnados de nossos papéis morais e de nossas identidades, ampliando nosso universo de liberdade, e ainda, fazemos de nossa própria vida a arma política pela qual afetamos os outros e o mundo (JOSSO, 2004). Deixar-se afetar com o mundo, permitindo novas possibilidades de ser, é um processo essencialmente político, que nos projeta para a compreensão de si e dimensionamento de até que ponto somos capazes de resistir às estruturas e até que ponto somos colonizados por esta mesma estrutura.

Acredito, como ponto fundamental da hermenêutica, que não se trata de criar uma verdade última, mas, a partir da compreensão do nosso ser-no-mundo (que inclui o ser-com-os-outros), construir posturas, éticas e *modus* de ser no mundo mais próprios para superação dos problemas urgentes do conviver em sociedade e em harmonia com o planeta. Se o mundo humano é possibilidade, então o fundamental não seria o que é, e sim o sentido de ser. Assim, a hermenêutica filosófica, mais do que uma possibilidades de superação de problemas epistêmicos, presentes ainda na contemporaneidade, pode ser meio para refletir sobre limites e problemas de ordem ética e política, apostando em reformas profundas dentro da sociedade, e, convenientemente, dentro da saúde, tema do nosso próximo Capítulo.

#### **CAPÍTULO IV**

### **A EMERGÊNCIA DO CUIDADOR HEMENEUTA- POR UMA SAÚDE PARA A VIDA**

*E esta condição em si mesma deu ao homem todo o seu crescimento, toda a sua evolução; porque doença significa que não se pode ser feliz onde se está, não se pode aceitar o que se é. Esta própria doença se tornou o dinamismo do homem, sua inquietude, mas ao mesmo tempo é também o seu infortúnio, porque ele está agitado, infeliz e está sofrendo (OSHO, 1995, p. 06)*

Diante do que foi apresentado até aqui (em relação aos limites do modelo biomédico e das perspectivas que a hermenêutica filosófica oferece), as perguntas que podem surgir são: seria possível vislumbrar outros horizontes mais éticos e efetivos para se pensar a saúde? É possível resistir à colonização dos espaços de cuidado, permeados por uma lógica tecnocêntrica, reducionista e utilitarista? Como pensar uma promoção da saúde para além do sujeito moral kantiano? Como fazer com que a vida volte a ter centralidade em relação aos sentidos do cuidado? Estes são desafios que pretendo me aproximar neste último capítulo, sem, no entanto, ter a pretensão de esgotamento, já que as tarefas aqui colocadas não devem ser subestimadas. Defendo aqui que a hermenêutica filosófica pode sim despertar para reorientações éticas e epistêmicas no campo da saúde, demandando mudanças profundas nas práticas atuais de cuidado, normalmente centradas na doença e no domínio sobre os processos vitais. Procurando tatear possíveis ressonâncias de um olhar compreensivo em relação à saúde, à doença e ao cuidado, vejo que há concretamente uma grande inquietude em relação a uma reconciliação entre o cuidado da saúde e a vida em sua totalidade. Contudo, mais do que pensar na busca de uma totalidade vital perdida (totalidade que possui um risco de cair nos relativismos e platonismos), devemos pensar, sobretudo, nos usos que fazemos de nossas vidas, nos sentidos éticos vislumbrados no nosso devir, e, nesse sentido, acho que pode ser

produtivo apostar numa saúde para a vida, uma saúde para a formação do sujeito em relação a suas potências de ser no mundo.

Em vista disso, é preciso que se diga que se, por um lado, há a necessidade muito clara de superação de nossas experiências hegemônicas de cuidado, por outro, há também o movimento de resgatar as práticas de saúde tradicionais esquecidas pelo tempo, ou ainda, aquelas que ainda resistem em nossa contemporaneidade procedimental, e que preservam práticas que, cada uma à sua forma, mantêm um cuidado conciliado com a vida. Esta conciliação “vitalista” pode se aproximar do que chamamos hoje de integralidade, constituindo o mundo das práticas integrais, complementares ou alternativas em saúde (FONTES, 1999). E este movimento (de tentativa de rompimento ou complementaridade do modelo biomédico – marcado pela tradição do Relatório Flexner) tem sido cada vez mais notório, seja na própria procura por estas práticas, seja nas reformas curriculares dos cursos médicos (sobretudo a partir dos anos oitenta), seja na progressiva abertura dos sistemas estatais de saúde a estas práticas. Esse processo, embora ainda periférico, tem proporcionado, cada vez mais, experiências interessantes, e que prometem novos horizontes para se pensar o cuidado, com destaque à efervescência política e acadêmica em torno de novos conceitos e práticas cada vez mais em voga, como o de *promoção da saúde, integralidade, vulnerabilidade e educação popular em saúde*.

Contudo, penso que essas tendências guardam em si uma dupla face, que demandam certa cautela, pois se por um lado apontam caminhos e sentidos com vistas à superação do modelo atual, são espaços ainda muito tutelados e ainda passíveis de colonização pela lógica do utilitarismo e da governamentalização, sobretudo num cenário pelo qual a “inclusão ao sistema” ganha papel estratégico nas estruturas que subjagam as agências humanas. Neste sentido, o grande problema do cartesianismo e do modelo biomédico é menos a efetividade de sua prática, que o reducionismo e a pobreza de suas experiências. Assim, o fato é que não basta apenas a oferta de práticas alternativas, pois qualquer técnica desconectada dos desafios éticos que provocam os sujeitos singulares e as coletividades humanas não avançará numa real ruptura com os limites apontados até aqui. O problema não está apenas na escolha da acupuntura e outros métodos à alopata, mas no contexto ontológico e político onde cada prática se insere, já que uma acupuntura que não saiba dialogar com a vida dos sujeitos,

negligente com os sentidos do ser no mundo, imbuída de intenções utilitárias, não romperá com o que nos inquieta (a colonização da vida pelas instâncias privadas ou de governo).

É justamente nesse ponto que acredito na ousadia de apostar em estratégias radicais, que nos jogue na busca de formas, que resistam a tudo que impede o exercício de nossas potências, de nossa liberdade enquanto sujeitos éticos. E para isso, é preciso permitir viradas radicais com relação aos modos e sentidos pelos quais vemos, sentimos e agimos diante do adoecer, viver, morrer, cuidar e ser no mundo. Nesta empreitada, aposto junto a outros autores na busca por uma ontologia do ser e do cuidado, tentando resgatar nossos sentidos “fontais” que nos levam a cuidar do outro, do mundo e de *si mesmos*. Por conseguinte, tento reivindicar outras formas de se pensar a saúde para além do reducionismo das entidades mórbidas. Tentarei aqui finalizar com apontamentos para a prática do cuidado com vistas ao sujeito que cuida do outro, tendo a hermenêutica filosófica como baliza ética e epistêmica.

## **O Ser do Cuidado e o Cuidar de Si**

O que é cuidar? Se esta pergunta traz dificuldades epistêmicas pela natureza multifacetada deste conceito, como também pela sua “cruza”, diluída na existência cotidiana e histórica, faz-se primeiramente necessário, na direção de compreender o que é cuidar do ser humano, tentar entender minimamente o que é este ser humano e seu sentido no mundo da vida. Assim, entender o ser humano não é de maneira nenhuma pensar em algo dado a priori, nem docilmente demonstrável, ainda mais numa época de denúncia sobre a carência de nossa própria natureza humana, nossa humanidade, como já lamentava pensadores como Adorno e Benjamin, na cruza da Segunda Grande Guerra, fato que torna o tema bem contemporâneo.

Como foi dito no Capítulo III, a hermenêutica, na trilha de Dilthey, retomou a discussão sobre a ontologia do ser, mas com outro fundamento. Aqui, não mais na busca de algo fixo e cristalizado, mas no caminho de compreender justamente o que a metafísica sempre negou, a natureza dinâmica, finita, mutável e histórica do ser humano, apontando para uma ontologia de possibilidades de ser no mundo. Neste sentido, o bem conhecido mito de Hígino, citado por Heidegger (ver anexo 1), em “Ser e Tempo”, nos ajuda a compreender o humano, concebendo-o constituído por quatro dimensões ontológicas “fontais” regidas pela

historicidade e pela finitude: espírito (Júpiter), corpo (Tellus), projeto (Saturno) e o próprio cuidado (personificado no mito). E é a partir dessas quatro dimensões que tentamos uma pequena aproximação para uma compreensão do ser humano, que antes de se constituírem enquanto dimensões estruturais separadas entre si, mostram-se como expressões ontológicas integrais e imanentes do/no ser no mundo.

Assim, entendemos o ser humano como um ser dotado de espírito, e por isso mesmo dotado de desejo e capacidade de dia-logar com os mistérios que o cercam, procurando respostas para guiar sua existência no mundo. Desejo e diálogo se traduzem enquanto busca, busca de saber de si e saber do mundo e que, enquanto espírito, é sempre negado (o saber) em definitivo, em verdade última, pela sua natureza finita e histórica. Esta condição faz do espírito uma expressão instantânea de si mesmo, nunca um dado *a priori* ou um lugar a chegar, desdobrando-se no devir histórico em seu próprio avesso. Se há algo imanente no espírito e sempre presente nas formas de se conceber a espiritualidade, como bem argumentou Foucault (2006), é o seu movimento, sempre em exigência de “conversão”, ativamente ou passivamente, transfigurando o espírito em algo que ele ainda não é e que nunca será completamente. O saber, nesta perspectiva, sempre clama ao espírito um descaminho, um outro modo de ser, que longe de ser um novo ser, se desvela em uma nova forma do próprio ser se estruturar no mundo e dar-se a conhecer. O espírito é antes de tudo uma fonte, fonte de inquietação, insatisfação e incompletude, que faz dele mesmo uma obra sempre inacabada, um eterno devir, no qual sujeito e mundo são performativamente transformados, emergindo da existência, e sempre guardando a possibilidade de transcender a si mesmo.

Este espírito, para Dilthey (AMARAL, 2004), é síntese entre vontade e resistência de mundo, já que o sujeito explora suas possibilidades de ser não no vazio, mas em imersão com a realidade concreta que lhe impõe tanto uma contra vontade que nem sempre cede docilmente, como possibilidades fáticas, que limitam sua potência de ser, sendo a morte a mais concreta dessas possibilidades. Essa resistência nos joga a sentir o mundo enquanto real, e não como pensam os idealistas como abstração pura ou simples representação da realidade. Neste sentido, não podemos pensar o espírito de forma isolada, já que não há possibilidade de experimentar por si só a realidade enquanto mundo externo, enquanto resistência, sem sentir a experiência de mundo enquanto experiência de corpo, fato negado pelas teorias do cogito que enfatizam uma consciência “descorpórea”.

O espírito apenas vive enquanto corpo, enquanto expressão de si que se manifesta a partir do gesto, de forma que não há possibilidade de ser no mundo nem ter experiência de mundo prescindindo o corpo em sua corporeidade. Tellus é terra, e nada é mais terra em nós mesmos que o corpo, verdade revelada na nossa estrutura elementar, que nos assemelha a todo o cosmo em sua origem “material”. Nós somos a terra na forma de potência, vontade, compreensão, sentimento, sensações e responsabilidade. Em outras palavras, trata-se de uma visão sábia que diz que “*somos a terra no seu momento de auto-realização e de autoconsciência*” (BOTH, 2004, p.27). O corpo não só nos constitui como nos liga a tudo que está na totalidade da vida; de um lado, nos ligando à matéria morta, pois somos constituídos pelos mesmos elementos (basicamente carbono, hidrogênio e oxigênio), por outro, somos animais, seres vivos, condição que nos iguala a tudo que é vivo no mundo, e por isso mesmo imersos na dinâmica da vida, que sempre se renova e se transforma, e, também, como seres vivos, fadados à morte. Nesse sentido, nosso corpo nos joga de forma imediata às possibilidades e limitações da existência, se confundindo com a própria vida, sendo a carne de nossa experiência de mundo. O corpo é que geme, que grita, que adoece, que sente fome, que sente prazer, que ama, que odeia, de forma que é apenas o corpo que nos conduz a nos sentirmos inteiros na vida. Deste modo, há de se pensar que o *corpo é vida, é o vivo; alma é o que anima, de modo que, no fundo, ambos já estão tão refletidos um no outro que qualquer tentativa de objeção do corpo sem considerar a alma ou a alma sem o corpo pode, em algum lugar, conduzir ao ridículo* (GADAMER, 2006, p.103).

Por outro lado, esse espírito, que também é corpo, está imerso no tempo, na historicidade, projetando-se enquanto um refazer-se eterno de si mesmo, buscando sentido ao seu ser no mundo. O espírito, enquanto possibilidade de si, se inquieta, não se satisfaz com o que se apresenta simplesmente dado, e sonha novas maneiras de estar e ser no mundo transformando este mesmo mundo, fazendo do seu passado e do seu presente, o lugar para antecipar-se ao futuro. O futuro não é apenas o que acontece, mas também o que se sonha e se planeja. Esta é nossa terceira dimensão humana, a utopia, nossa substância de Saturno que nos faz buscar infinitas possibilidades; não por conta de uma ausência e falta psíquica no ser, mas pela busca de transbordar-se a si mesmo, enquanto potência, extravasamento, expandindo a vida no sentido para mais do que ela é (DELEUZE & GUATARRI, 2010). Utopia só é utopia de forma relacional do eu com o mundo que me cerca, pois sonhar um mundo possível é

sonhar também um mundo para outrem, quer em consenso ou dissenso com este outro. Isso faz da utopia mais do que um ato de abstração, faz dela, sobretudo, um ato político, pois é possível sonhar apenas socialmente. Sozinhos, sonhos são apenas vontades, sem potência criadora e política.

A utopia se constrói como síntese entre as exigências da Terra (imanentes no corpo), e os imperativos do espírito (BOFF, 2004). Contudo, essa construção não surge restrita à ação de sonhar, de conceber utopias, pois vai exigir do ser trabalho, empenho, zelo, luta, dedicação, disciplina, alteridade, responsabilidade, preocupação, uma série de atitudes em relação a si e ao mundo para que o mundo dado também seja projeto de mundo. Todas essas atitudes que projetam sujeito e mundo ao seu vir a ser, em relação ao que a condição humana enquanto ser no mundo impõe, e as vontades e potências possibilitam, apresentam-se ontologicamente como **cuidado**, nossa quarta dimensão seminal que expressa nosso ser no mundo como possibilidade de compreender a si mesmo e possibilidade de ser. Neste sentido, retomamos a pergunta: o que é cuidar? O cuidado, ou a atitude de cuidar, é um modo de ser fundamental, não podendo ser concebido como estância fora de nós, mas sim ontologicamente constitutivo da natureza humana. Quando nos propomos a cuidar de algo ou de alguém, somos levados a mobilizar trabalho e uma série de estratégias e atitudes, contudo, o cuidado não se reduz a nenhuma delas, já que é “fontal”, e é a partir dele que brota cada ação.

Neste sentido, situando-nos na área específica da saúde, reivindica-se aqui a palavra cuidador, e não curador hermeneuta, pois cuidado não necessariamente implica cura (confundido em nosso tempo como simples cessação de sintomas), já que há males sem possibilidade de cura, mas não sem possibilidade de cuidado. Aqui, entendemos enquanto cuidar um mecanismo que implica fins e resultados, e, por isso mesmo, não é um conjunto de técnicas, nem procedimentos terapêuticos. Desta forma não se encerra no processo de trabalho de profissionais da área, nem é linha de produção, onde cada agente do cuidado se responsabiliza por uma parte. Para Ayres, cuidado pode, numa perspectiva mais ampla, ser entendido

*“como um constructo filosófico, uma categoria com a qual se quer designar simultaneamente, uma compreensão filosófica e uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se reclama uma ação terapêutica, isto é, uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um*

*sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade” (AYRES, 2004a, p.74).*

O cuidado é o motor que se expressa de forma imanente em saberes e práticas no mundo. Nessa perspectiva de ampliação do conceito de cuidado, Boff (2004) nos fala, numa releitura de Heidegger, que sendo o homem possuidor de transcendência, se projetando para o futuro, é possuidor do espírito de Júpiter. Da mesma forma, sendo o homem possuidor de imanência, finito e preso ao local onde vive, possui algo de Tellus, sendo seu corpo feito de húmus. E como sendo o homem possuidor da unidade entre as vivências pretéritas, a experiência presente e os projetos de futuro, é um ser temporal e histórico, possuindo algo de Saturno. O cuidado assim é o que forjará este elo entre Tello, Júpiter e Saturno, e por isso mesmo se articula com a integralidade da vida.

Para entender melhor a amplitude do conceito e sua ontologia, devemos perceber que o ser, que esta aí na ordem do mundo, é ao mesmo tempo criatura e criador deste mundo, significando experiências pretéritas, agindo no presente e se projetando em seu projeto existencial, que se faz na dialética entre o futuro desejado e as possibilidades e limites da realidade. Nesse jogo que se projeta para o futuro, ao se sonhar algo, necessariamente vai demandar cuidado, pois entre o sonhado e o possível, há um devir mutante que se transmuta a cada dia em ato que surge a partir da experiência de mundo no tempo. Sonhar com uma família, sonhar com uma carreira, uma profissão, amigos, uma comunidade solidária, uma sociedade melhor vai exigir que cuidemos, sob diversas perspectivas, para que os sonhos se estruturam e ganhem forma. Seja na calma, seja nos contratempos, estamos sempre cuidando da vida enquanto projeto de existência, ou cuidando do mundo, ou cuidando de si. Quando cuidamos de nossos doentes, cuidamos na verdade de nossa família, de nossas amizades, de nossa vizinhança, de nossa comunidade, de nós mesmos, pois o outro é também parte de nossos projetos existenciais, nossos projetos de felicidade que se diluem com os projetos dos outros, transformando-se num projeto de mundo compartilhado, já que o outro enquanto outro sempre vai ser fundamental em vista a natureza social e dialógica do homem.

Projeto e cuidado, nesta perspectiva, são alegorias que formam uma unidade, não sendo possível uma sem a outra. Como já trabalhado, projeto e cuidado, inseridos na experiência hermenêutica, conduz-se no devir, entre a historicidade, a finitude e a

negatividade, transformando-se a cada dia, como também se ampliando em consciência que se abre e se projeta do presente para o futuro. Essa consciência que se abre, não traz necessariamente uma estabilidade para o que se projeta, mas uma plasticidade ao sujeito no projeto, pois embora este seja passível de não concretude, a compreensão diante das possibilidades e das limitações se torna cada vez mais ampla, aberta e forte diante dos contratempos (AYRES, 2004a). Uma consciência forte não está no projeto realizado, mas na compreensão e sabedoria diante do jogo de possibilidades e limitações da existência. Isso implica dizer que o cuidado não necessariamente está no retorno ao domínio sobre a vida, mas na compreensão de sua natureza, exigindo uma postura “sábia” diante do que cada situação impõe, exigindo do espírito do ser no mundo da vida, uma busca interminável de uma *tékhne toû bíou* (arte de viver). Daí ser o cuidado um processo inerente à experiência de si, e sendo assim inerente à vida em sua totalidade. Neste sentido, cuidar de si e do outro, exige provocações e reorientações sobre a perspectiva ética, no *modus* de ser e agir no mundo, e não necessariamente o restabelecimento das possibilidades antes do processo de sofrimento. As reorientações necessárias para uma transfiguração mais própria de si apenas são garantidas através de uma escuta atenta de si mesmo, um voltar-se para si mesmo, uma reflexividade que, longe de ser um monólogo, articula um eu (presente) e um mim (passado) que se projeta para um outro (futuro), outro que é sempre um devir no qual me responsabilizo (VANDENBERGHE, 2010). Este processo de conversão do espírito a partir de atos reflexivos pode ser entendido como uma forma de cuidado de si.

Neste sentido, o “Cuidado de si” que Foucault (2006) tematizou em sua “Hermenêutica do sujeito”, no qual historiou as experiências ocidentais de *epiméleia heautoû* (cuidado de si), pode ajudar a entender melhor o sentido do cuidado reivindicado aqui. Para Foucault, a expansão de nossas potências éticas pode ser desenvolvida a partir da “ascese”, de práticas de si que lançam o sujeito em seu processo de formação, de apropriação de suas possibilidades, práticas que foram esquecidas ou sobreviveram na periferia de nossa sociedade. Ele classifica três modalidades de práticas de si: “o conhecimento de si”, vinculada à dimensão epistêmica; “o governo de si”, vinculada à dimensão do poder; e “o cuidado de si”, vinculado à dimensão ética (cf. CANDIOTTO, 2008). Dentre estas modalidades, apenas o cuidado de si é que nos lança ao devir ético, pois o conhecimento de si e o governo de si prescindem de uma transfiguração do sujeito. De fato, um sujeito alérgico a camarão precisa saber de sua

condição, prevenindo-se contra os incômodos de uma reação alérgica. Da mesma forma, é interessante que um sujeito “diabético” tenha certo domínio sobre os impulsos que o lançam aos exageros alimentares. Contudo, em nenhuma das situações, o sujeito é levado necessariamente a ir além de seu ente, e mais, muitas vezes esse domínio e esse conhecimento sobre si é fonte de reforço de estruturas egológicas, impedindo-o de experimentar processos de mudança. Sendo assim, é interessante que práticas de si se articulem com o cuidado de si, lançando o sujeito de fato para uma apropriação de suas possibilidades e limites mais autênticos, promovendo a emergência de sujeitos de fato mais fortes e éticos; fortes, no caminho de sua abertura, no sentido da vivência das experiências reais. Neste sentido, sobre a temática do cuidado de si, Foucault acrescenta:

*Deve-se entender, com isso, práticas refletidas e voluntárias através das quais os homens não somente se fixam regras de conduta, como também procuram se transformar, modificar-se em seu ser singular e fazer de sua vida uma obra que seja portadora de certos valores estéticos e responda a certos critérios de estilo. Essas ‘artes de existência’, essas ‘técnicas de si’, perderam, sem dúvida, uma certa parte de sua importância[ ...]. (FOUCAULT, 2009, p.18)*

Que frutos brotam dessa ascese sobre si mesmo? A maior apropriação pelo sujeito de suas possibilidades de ser no mundo, uma liberdade, que longe de ser uma liberdade direta sobre as coisas do mundo, se expressa por um distanciamento ético sobre nossas identidades tidas como fixas, ou seja, se expressa num brotar de uma consciência de que somos desencarnados dos objetos pelos quais pensamos ser presos. É liberdade de não ser imprescindível ser o que se é agora. O cuidado de si, neste sentido, são práticas que nos fazem ter experiências, explorar as fronteiras de nosso ser, ou seja, a *prática de si tem por objetivo liberar o eu, fazendo-o coincidir com uma natureza que nunca teve a ocasião de nele manifestar-se* (FOUCAULT, 2006, p. 650). Contudo, advertimos novamente que essa liberdade de si não é produtora de um movimento em direção a um “(des)afetamento” do mundo, uma insensibilidade com relação à realidade e a nossas responsabilidades éticas. Pelo contrário, nossa propriedade em relação a si, conquistada pela experiência que nos abre de forma radical à realidade da vida, é fonte de coragem de ser o que se é mais próprio, coragem escandalosa da verdade (uma *parrhesía*) que se expressará no gesto, no ser no mundo, em

nossas mais autênticas condutas éticas. Pois, neste sentido, significa que *dirigindo a atenção para si, não se tratava, como vimos, de abster-se do mundo e de constituir-se a si mesmo como absoluto. Mas antes de medir mais precisamente o lugar que se ocupa no mundo e o sistema de necessidades no qual se está inserido* (FOUCAULT, 2006, p.652).

Por conseguinte, podemos tirar daqui ressonâncias para se pensar o cuidado e a saúde? É bem conhecido que nossos modos de ser e estar no mundo são condicionantes diretos de nossas potências saudáveis, como também de nossas mazelas. Neste sentido, a amplitude do conceito de saúde aqui reivindicado deve tomá-la (a saúde) em suas várias dimensões, sejam elas orgânicas, psíquicas, espirituais, políticas, éticas e existenciais, demandando outros modos de encarar o que nos torna saudável e o que nos torna doentes. Pensando que a experiência, o projeto, o cuidado, fortalecidos através de práticas de cuidado de si e/ou pela experiência, são questões que podem dar luz à reconciliação entre sujeito e vida, podemos afirmar que a saúde se esconde exatamente neste devir que faz o sujeito experimentar na integralidade mente e corpo suas potências existenciais, fato que não deve ser negligenciado pela medicina. É preciso, assim, encarar o que nos acontece, seja cercado de prazer seja de dor, com bastante atenção e abertura, fazendo dos eventos da existência a substância para a nossa formação enquanto sujeitos éticos. O próprio Foucault nos dá pistas para pensar esta saúde aqui almejada:

*É que o ponto ao qual se dirige a atenção nestas práticas de si é aquele em que os males do corpo e da alma podem comunicar-se entre si e intercambiar suas penas; é aquele em que os maus hábitos da alma podem acarretar misérias físicas, enquanto os excessos do corpo manifestam, e alertam, os defeitos da alma; a inquietação incide principalmente sobre o ponto de passagem das agitações e dos distúrbios, tendo em conta o fato de que convém corrigir a alma se se quiser que o corpo não prevaleça sobre ela e retificar o corpo se se quiser que ela mantenha o inteiro domínio sobre si mesma. É a este ponto de contato, enquanto ponto de fraqueza do indivíduo, que se endereça a atenção voltada para os males, penas e sofrimentos físicos.* (FOUCAULT, 2006, p.647).

A doença e o cuidado são dispositivos com potência pedagógica, pois exige uma atitude reflexiva sobre o mundo, mas sempre no sentido de ampliar a consciência para um agir

mais próprio sobre esse mesmo mundo. Isso traz consequências diretas nos modos de cuidado de forma que demandam ressignificações em relação ao chamado processo saúde-doença-cuidado.

### **Por uma Saúde Enquanto Potência para as Possibilidades de Ser no Mundo**

Pelo que foi até aqui discutido, que entendimento de saúde pode-se reivindicar aqui a partir da hermenêutica filosófica? Para responder a esta pergunta não podemos nos desvincularmos da vida prática dos sujeitos reais, pois saúde é menos uma série de condições objetificáveis e passíveis de verificação, que uma condição singular extremamente vinculada a vida cotidiana. Pensar assim é ir de encontro a certo senso comum das instituições de saúde, no qual a saúde está ligada a certas condições objetivas e externas, ou a ideais utópicos e universalizantes, como, por exemplo: *um estado completo de bem-estar físico, mental e social*. Sem querer ser redundante em relação à crítica a este postulado, é fato seu teor metafísico, que, como argumenta Ayres, traz dificuldades para se pensar a saúde vinculada à vida real dos sujeitos finitos e temporais, pois:

*Ao se conceber a saúde como um “estado” de coisas, e “completo”, inviabiliza-se sua realização como horizonte normativo, já que este, como qualquer horizonte, deve mover-se continuamente, conforme nós próprios nos movemos, e não pode estar completo nunca, pois as normas associadas à saúde, ao se deslocarem os horizontes, precisarão ser reconstruídas constantemente (AYRES, 2004b, p.19).*

É neste sentido, de relação com o próprio movimento da vida, que conseguimos perceber uma saúde extremamente imanente em casos, por exemplo, de doentes terminais de câncer, em sua energia vital diante de sua condição fatídica e, ao mesmo tempo, percebemos um estado doentio em algumas pessoas que gozam de plena normalidade orgânica, contudo, são carregadas ou permeadas de sofrimento, ou produtoras de sofrimentos nos que o cercam. Aqui está o “mistério da saúde”, saúde a qual busco neste trabalho, uma vez que, em minha experiência, consegui percebê-la melhor nos extremos do ser, seja na beira do sofrimento extremo, seja no êxtase, quando estamos possuídos por um prazer que não cabe dentro de nosso ente. Saúde que surge não exatamente da situação em si, mas do ser que brota a partir

dessas experiências. Isto não é verificável objetivamente de modo fácil; contudo, é extremamente concreto na vida dos sujeitos, nos quais saúde e vida exibem sua natureza temporal/histórica, restrita a cada contexto particular. Dessa forma, a saúde não guarda a possibilidade de ser recortada da vida cotidiana, sendo uma condição existencial. A grande questão, neste sentido, é que:

*[...] a reconstrução de conceitos e práticas de saúde tem como tarefa fundamental liberar nossa capacidade de escolha dos “quê fazer?” em saúde da sua colonização pelos juízos fechados e predeterminados da conceitualidade instrumental da biomedicina. Não se trata, portanto, de abandonar tais juízos instrumentais, mas de recolocá-los a serviço da racionalidade prática, invertendo suas tendências tardo-modernas (AYRES, 2007, p.51).*

Para entender melhor isso, retomamos Leriche, em seu postulado em que diz que a “saúde é vida no silêncio dos órgãos”; contudo, assumindo as limitações epistêmicas que este entendimento impõe. Na saúde, o corpo deixa de ser objeto de preocupação, remetendo o sujeito a sua vida cotidiana, no mundo das “ocupações”. Essa ideia de saúde é interessante justamente pelo senso comum que guarda, já que diante de uma não anormalidade imanente, nossa conduta repousa com foco no mundo. Ao contrário a doença é normalmente tida justamente como o seu oposto, como algo que nos retira da vida, que nos impede de seguir nossa normalidade cotidiana. A doença é uma perturbação que nos coloca num estado de estranheza de nosso ser no mundo. Como Canguilhem (1990, p 67) argumenta, “*ser doente é, realmente, para o homem, viver uma vida diferente, mesmo no sentido biológico da palavra. A doença é uma forma diferente de vida*”.

Se a saúde é ligada a uma normalidade cotidiana, ter saúde é justamente uma potência que nos joga com vitalidade na vida, nesse cotidiano. Assim, não parece estranho perguntar, além do que é saúde, ou como é estar saudável, para quê ter saúde? Saúde não pode ser tida como um fim em si mesmo, pois ninguém quer ter saúde para ter saúde simplesmente; pelo contrário, ter saúde é meio uma condição que permite possibilidades no mundo da vida. Como bem colocou Caponi (2009), ter saúde tem sentido apenas com a possibilidade de “abusar da saúde” – sob determinado sentido. Assim, cuidar da saúde sempre nos remete a uma busca de expandir possibilidade de ser no mundo, na integralidade da vida enquanto ser no espírito, no

corpo e na utopia, articulando limites e imperativos. Nessa perspectiva, saúde pode ser entendida enquanto potência que nos joga na experimentação de nossas possibilidades mais próprias, em relação imbricada ao estar no mundo. Talvez por isso mesmo, a medicina moderna seja acusada de não conseguir dar conta do objeto saúde, pois mutila a saúde da vida dos sujeitos, mutilando também a dimensão ético-político-existencial de se ter saúde, já que falar de ser saudável é também falar de ser no mundo.

Com isso, saúde é algo desde sempre dado, mas não explícito, pois só podemos experimentá-la no vivenciar das possibilidades que ela nos permite, em meio ao fatídico da existência. Por exemplo, um evento fatídico e trágico é passível de superação, como a perda de um membro em um acidente, porque, apesar do trauma, os sujeitos conseguem com o tempo encontrar novos sentidos e possibilidades de ser; sentidos e possibilidades impossíveis de serem objeto de uma ciência metódica e objetiva, pois só encontram sentido na vida prática dos sujeitos reais. Isso nos traz a compreensão da natureza misteriosa de estar saudável, o que Gadamer chamou de “Caráter oculto da saúde”. Isso acontece justamente porque a expressão da saúde nunca se mostra por ela mesma, mas enquanto potência para algo, apenas se torna fenômeno neste algo, pois só se pode conceber saúde numa relação de conformidade com o estar aí na ordem das coisas. *Se não se pode medir verdadeiramente a saúde, é por ela ser um estado da adequação interna e da conformidade com si próprio, que não pode ser superado por outro controle. Por isso faz sentido perguntar ao paciente se ele se sente doente* (GADAMER, 2006, p. 114). Saúde é reconhecimento de si no movimento da vida, que se traduz enquanto potência e possibilidade. *É que saúde não é, de maneira nenhuma, um sentir-se, mas é um estar aí, estar no mundo, estar com pessoas, sentir-se ativa e prazerosamente satisfeito com as próprias tarefas da vida.* (idem 2006, p. 118).

Isso rompe com uma ideia de saúde enquanto estado ideal e objetificável de ser, ideia esta completamente abstrata, e incompatível com a natureza dinâmica da vida, que reivindica aos sujeitos desafios diários, na luta contra a tendência entrópica de dissolução, que cerca todo o universo. Não apenas lutamos para nos manter vivos, mas também para ter uma vida prazerosa, mais bela, mais sábia, mais próspera, mais justa, fazendo da vida uma busca de um algo mais, que está não somente no mundo das possibilidades, mas está além da mera sobrevivência, redescobrimo potências que se desdobram em possibilidades. Esta é a diferença entre viver de fato e sobreviver, pois vida é vida com significado. Aqui mora o

abismo entre uma vida longa e uma morte lenta, pois a vida enquanto seres humanos precisa ter graça, gozo, gosto, beleza, ética, ou seja, precisa ter sentido, sentido este que, se nunca é em definitivo, sempre nos clama por ser encontrado a cada dia. O sentido é o crepúsculo diário, belo e mutante, que nos chama a cada dia para contemplá-lo, mas que fadidamente se perde na noite. Sentido que podemos encontrar até na eminência da morte, o que nos leva a pensar também numa saúde na morte (coisa negligenciada pela modernidade que nega a finitude humana).

Assim, na vida, podemos experimentar a saúde somente por meio das possibilidades que a própria vida nos dá, desdobrando a nossa existência no jogo da vida, onde jogamos e somos jogados.<sup>6</sup> A saúde é o que dá propriedade a nossos modos de ser no mundo, ela nos possibilita reconhecimento de nossa própria vida, ela implica um sentido na existência, por isso sua natureza ético-política-estética. As situações fáticas da vida vão nos exigir atitudes que articulem nossas potências e possibilidades com os limites que própria vida impõe, se expressando numa integralidade não restrita apenas a um ser-capaz-de-fazer, mas também, num ser-capaz-de-ser, num ser-capaz-de-saber, num ser-capaz-de-conviver e num ser-capaz-de-sentir. Ser capaz de algo exige esta propriedade que apenas se adquire com a experiência, o que nos remete a entender que na vida e na saúde é preciso um amadurecimento, uma decantação do espírito, a busca de um modo cada vez mais próprio de ser num mundo, a *tékhnē tou bíou*, que nos abre cada vez mais para as potências-possibilidades no mundo da vida, num jogo infindável.

Esta potência, que Nietzsche sintetizou na sua “vontade de potência”, apenas encontra limite no próprio mundo da vida, pois a vida não pode ir de encontro a ela própria, gerando, neste caso, formas não próprias de ser no mundo. Estes limites, encontrados no trilhar caminhos não próprios, nos conduz a notar resistências que desestruturam possibilidades vividas do presente, nos exigindo a busca de novas, reivindicando um modo de ser mais próprio no mundo, um novo projeto existencial, ou novos “*projetos de felicidade*”, como defende Ayres. Contudo, o que se entende aqui por felicidade não pode ser visto como um elemento concreto, externo ao próprio ser, mas sim, apenas pode ser entendido existencialmente, como bem explica o Autor:

---

<sup>6</sup> Quando a isto, o conceito de jogo em Gadamer é fundamental (Verdade e Método, parte III).

*A felicidade não pode ser vista, enfim, como um bem concreto, uma entidade. Mas ela tampouco é utopia. A experiência da felicidade, ou de sua falta, é uma vivência bastante concreta. Mas ela é índice de si mesma, isto é, não se deixa medir por nada fora dela, e ao mesmo tempo está em estreita relação com tudo aquilo pelo qual buscamos dimensioná-la, como uma espécie de "bússola existencial", que nos dá o norte sem ser o norte. A felicidade nunca deixa de fazer notar sua falta e, pela sua ausência, algo que nos está faltando (AYRES, 2005, p.551)*

Sendo assim, estas resistências, geradas por uma não propriedade de ser no mundo, se mostram não apenas enquanto fenômeno, mas como um estranhamento de si e do mundo, ou seja, um não reconhecimento da vida, uma infelicidade, exigindo um novo equilíbrio do ser no mundo, mas que, no entanto, não é uma adaptação, e sim um novo sentido que nos joga a um novo mundo de possibilidades. O que é a doença senão a denúncia a nós mesmos de uma vida que perdeu sentido, não mais própria, nos exigindo a busca de novas possibilidades de ser, de novos sentidos, de uma nova saúde.

É essencial na busca de uma compreensão profunda sobre a vida, e especificamente a saúde e doença, entendê-la num jogo que hora ganhamos, hora somos vencidos, nos reerguendo para novas batalhas, mas que ao final, a vida sempre mostra seu poder supremo, seja nas “viradas que a vida dá”, seja na morte. O poder da vida, enquanto suprema em relação às estratégias de poder sobre a vida, nos joga necessariamente ao exercício de compreensão da finitude do ser; longe de nos jogar para a melancolia da impotência e da morte enquanto fim certo, esse processo nos remete a compreender a vida em seus limites, reorientando e ressignificando a existência e os valores, em uma apropriação cada vez mais ampla das possibilidades da vida. Para Nietzsche, a vida é essencialmente uma tragédia, que nos desafia, nos joga ao ridículo, destrói planos e reinos, diluindo certezas e convicções (MACHADO, 2001). Diante da impotência em relação à vida, ao contrário de construirmos uma atitude de rancor e melancolia, é preciso uma postura de reconciliação, compreendendo assim nossas limitações e possibilidades enquanto seres finitos, e agir de maneira intensa e significativa em meio às fatalidades e inseguranças inerentes à existência, pois viver é correr riscos, é apostar em si mesmo, e justamente por isso nos leva à mudança, à transfiguração de nós mesmos, nos remetendo a possibilidades mais próprias. A dor ressignifica a saúde, o sofrimento ressignifica a alegria, a perda ressignifica a presença, a impotência ressignifica o poder, nos restando

apenas a sabedoria de lidar com a vida em sua realidade mais crua e concreta, de jogar um jogo em que a vida sempre ganha.

E essa compreensão, a da finitude do ser na vida, apenas pode dar-se na experiência, mas não de forma reta, teleológica, já que, sendo a vida tragédia e não drama, o aprendizado surge num caminho tortuoso, com idas e vindas, na dinâmica do experienciar a existência, num processo permanentemente inacabado, mas autêntico e de abertura do horizonte. A não capacidade de entender a finitude da vida e do ser nos leva a uma postura permanentemente de conflito, de não aceitação, de não propriedade, nos levando a busca de estratégias, por vezes ilusórias, de controle de algo que não possui controle, gerando a incapacidade de se lidar com a realidade, de dialogar com vida, dialogar com o sofrimento, dialogar com a doença. Neste sentido, não seria estranho sempre procurar saber o que a doença nos diz. Um novo encontro com a potência da doença, da dor e da angústia enquanto reorientadora da existência pode dar subsídio para se pensar em uma saúde a partir da hermenêutica filosófica. É o que defende Caprara, quando diz:

*Para a perspectiva hermenêutica, ao contrário da abordagem biomédica, o estado de ansiedade do paciente revela a procura de um novo significado de vida; trata-se de um problema existencial, não somente de um problema biológico ou comportamental. Para os filósofos existencialistas, fenomenológicos e hermenêuticos o interesse se dirige aos problemas existenciais, interpretando as ações humanas. Colocaremos a questão principalmente em referência às angústias persistentes e que estimulam a procurar uma nova finalidade da existência (CAPRARA, 2003, p.926).*

Assim, o adoecimento, entendido na sua potência enquanto um desarranjo de mundo, uma virada no cotidiano, põe em xeque planos e expectativas em relação à vida, provocando o sujeito a (re)arrumar a casa, dar outro significado à vida. Nenhuma doença aparece do nada, mas seu surgimento está atrelado à vida que se leva, à condição humana, no jogo entre o que fazemos da vida e o que a vida nos faz. Assim, se doença é necessariamente fruto do *modus* como se está no mundo, fruto do estar aí, também é a saúde, fazendo da saúde um viver autêntico inter-relacionado com as instâncias da existência, uma forma mais própria de se relacionar com vida, sendo a doença justamente o contrário. Deste modo, sendo a doença um mal viver, uma incapacidade de se relacionar com a existência, em suas limitações, ela

também é uma potência positiva para reorientar essa existência, (re)significar o que não produz felicidade, reajustar posturas e éticas em relação à vida, readequando os nossos valores.

*[...] o que está em jogo é um novo entendimento de doença, não como uma anormalidade indesejável que atinge o indivíduo (conforme a representação da biomedicina moderna), mas a doença como o sintoma necessário e total de uma sociedade no movimento pela organização de suas funções complexas e paradoxais, movimento que atravessa os indivíduos e as instituições que dele fazem parte (MARTIN, 2003, p.48).*

Dessa forma, a saúde após a recuperação, enquanto experiência imbuída de *negatividade*, não é a mesma saúde antes do adoecimento, nem uma adaptação a uma nova realidade, pois saúde enquanto experiência, portanto, finita e histórica, não volta atrás, contudo, é potência para abertura, re-estruturando relações, posturas, valores e éticas, potência que sempre volta seu olhar para o futuro, num projeto de um novo equilíbrio interno que desde sempre já lhe era dado como possibilidade. *Os seres humanos têm de reaprender que toda perturbação da saúde, pequenas dores e mesmo todas as infecções são, na verdade, sinais para se recuperar o adequado, o balanço do equilíbrio. No final, ambos estão correlacionados, perturbação e sua superação. Isso constitui a essência da vida (GADAMER, 2006, p.141).*

Neste sentindo, pensar a doença, como também o cuidado e a saúde, enquanto experiência hermenêutica, inseridas no *Dasein* totalizante da existência, é resgatar a doença em seu valor positivo, enquanto também estruturante da saúde e da vida. Ao contrário, dor, doença, sofrimento e morte, estão juntos na nossa sociedade e nas instituições de saúde, imbuídas de valor sempre negativo, inimigos do desejo humano, que sempre busca uma vida sem sofrimentos, sem dores, e ao mesmo tempo, pelo fato de maior aceitação de sua fatalidade, buscam uma boa morte, criando um imaginário de potência em relação à vida, que geram menos uma postura de conciliação com a realidade e perspectivas compreensivas do que uma guerra contra um inimigo invencível. Num mundo de variáveis dicotômicas, no qual doença é medida contrária à saúde, da mesma forma que a tristeza é medida contrária à alegria e o sofrimento é medida contrária à felicidade, os modos ideais são mais expectativas de

controle sobre as situações impostas que uma tentativa de agir diante do que se tem em mãos. Isso ainda mais numa medicina de base puramente técnico-instrumental, vinculada ao consumo e à promessa de bem-estar instantâneo, através de um comprimido, uma cirurgia plástica, a retirada de órgão com defeito, uma sessão de rádio, na qual “cura” é reduzida a cessação dos sintomas. Nessa perspectiva, saúde está vinculada à mecânica do corpo, completamente divorciada da vida em sua dimensão ampla, perspectiva que precisa ser rompida na busca de paradigmas mais totalizantes e conciliadores entre o ser humano e a vida prática. Assim, falar em saúde é também falar numa saúde na dor, no sofrimento e na morte, e não apenas na felicidade. Os “cuidadores” de nosso tempo não podem perder de vista esses desafios, podendo a hermenêutica filosófica se constituir como uma boa ferramenta, não só para construção de uma nova *episteme*, mas, sobretudo, para a construção de um novo *Ethos* do cuidado.

### **O Cuidador Hermeneuta**

A ideia central deste trabalho se constitui na hipótese de que a hermenêutica filosófica pode ser um caminho de reorientação ao modelo biomédico no sentido de enfrentamento de seus principais problemas epistêmicos e éticos, e na reorientação das práticas de saúde. Num contexto de crise de confiança com relação aos modos hegemônicos dentro da saúde, defendo a urgência do que chamo aqui de “o cuidador hermeneuta”, capaz de desenvolver formas dialógicas, compreensivas, éticas e responsabilizadas de interação e cuidado, capaz de resgatar a totalidade vital dos fenômenos que envolvem saúde e doença, para além do reducionismo orgânico-mecânico. Sujeitos do cuidado em seu sentido ontológico, usando saberes e práticas que mobilizem estratégias para a formação de sujeitos não só saudáveis, mas também éticos. Deste modo, não se trata de apresentar outra verdade objetiva, pretensiosamente absoluta, mas problematizar a questão, fazendo apontamentos ou proposições gerais sem almejar esgotá-la. Neste sentido, o que vai ser proposto aqui não é um ponto de chegada, mais um ponto de partida inspirador, que possa construir novos caminhos, como também, à luz das palavras do educador pernambucano Paulo Freire, *novos jeitos de caminhar*.

Como foi discutido, toda forma de estruturação de enunciados absolutos traz consigo uma cegueira – pois apenas se vê o que convém – impossibilitando o diálogo de saberes,

entendendo o conhecimento do mundo como ambíguo, já que existem múltiplas formas de pensar e sentir determinando objeto. Essa postura gera uma “esquizofrenia”, na qual a realidade está presa ao que se apresenta “visualmente”, não sendo possível outras perspectivas de compreensão bem como outros encontros no diálogo, se fechando num mundo estável e estruturado. Além da alteridade perdida pelo modelo biomédico, a modernidade produziu, na construção de estratégias de heteronomia do cuidado e artificialismo dos processos vitais, um estranhamento, e até desconfiança, com a relação à própria vida, numa troca entre a homeostase (regulação natural da vida) pelo controle técnico instrumental da medicina (ILLICH, 1975).

A medicina moderna, no seu papel de construir válvulas de escape, para o que se mostra enquanto “misérias da existência”, nos desvia de viver certas experiênciase, neste sentido, impede de reivindicar novos modos de ser, como também novos mundos, fazendo da saúde um jogo de estratégias para se manter as coisas como estão, sem potência transformadora. Não estaria na hora de reivindicar um cuidado que resgate a dimensão política e ética da saúde, que busque uma saúde da diferença, da alteridade e contra a barbárie? Foucault nos provoca, neste sentido quando diz:

*A primeira tarefa do médico é, portanto política: a luta contra doença deve começar por uma guerra contra os maus governos; o homem só será total e definitivamente curado se for primeiramente liberto: quem deverá, portanto, denunciar ao gênero humano os tiranos se não os médicos que fazem do homem seu único estudo, e que todos os dias, com pobre e rico, com o cidadão e o mais poderoso, na choupana e nos lambris, contemplam as misérias humanas que não têm outra origem senão a tirania e a escravidão? (FOUCAULT, 2004b, p.36)*

Na emergência de um cuidador hermeneuta, ou, também, de uma sociedade cuidadora, é fundamental resgatar o que ficou perdido no percurso de construção da hegemonia do modelo biomédico. Nesse sentido, a dimensão da saúde, do adoecer e da morte enquanto instância da vida dos sujeitos, mutilada pelo modelo biomédico, precisa ser reinserida na pauta reflexiva e política da sociedade, de modo a superar os problemas gerados por esta perspectiva. Se não há como separar o chamado processo saúde-doença da vida enquanto experiência totalizante da existência, não se pode reduzir a experiência da saúde, do

adoecimento e do cuidado a um dado objetivo, já que na vida não está apenas em jogo sintomas e a busca da cura, mas o reencontro com a própria vida. Ter saúde, adoecer e ser cuidado mobiliza relações e níveis de compreensão que vão além da instância técnica instrumental, já que aqui estão em jogo dor, sofrimento, perdas, angústias, expectativas, confiança, vínculo, responsabilização, medos e poderes, transformando a experiência do adoecimento numa experiência fundamentalmente existencial, na co-presença do mundo.

Sob o olhar hermenêutico, a experiência da doença é indissociável da vida dos sujeitos, pelo seu princípio de não-objetificabilidade, presente em qualquer experiência humana, de modo que a estruturação de recortes tem sempre o risco de perder a dimensão do conjunto, bem como aspectos humanos que vêm pela intuição, ou pela emoção ou outro registro não-metódico. Essa totalidade entre a doença e a existência da pessoa que sofre, embora não esteja presente na maioria das intervenções médicas guiadas pela racionalidade instrumental, ainda persiste em comunidades tradicionais, perceptível nas interações que surgem em volta das estruturas de cuidado que se formam em torno das pessoas adoecidas. É justamente a dimensão da comunidade que ainda resiste às lógicas do colonialismo sobre a vida, como mostramos no primeiro capítulo, citando Boaventura. O adoecer em comunidade é um acontecimento que mobiliza familiares, amigos e vizinhos, no sentido não apenas de produção de cura, mas da troca de palavras, gestos, toques e favores que vão além do viés utilitarista, produzindo vínculos e adaptações do conviver em comunidade, como os laços de solidariedade, já que, no cerne de uma *responsabilidade de raiz*, cuidar de um é também cuidar de todos e de si mesmo. Nesse instante, há a possibilidade de um compartilhamento de mundo e de experiência, já que, enquanto membros de uma mesma comunidade, dividem uma comunidade que é também linguística, permeada de significados, compartilhando uma racionalidade semelhante, o que permite antes de mais nada a confiança, a expectativa de ser compreendido pelo outro de forma satisfatória, pois mais do que paciente, o doente é pai, filho, avô, tio, amigo, vizinho ou comunitário. O cuidado em comunidade possui uma ordem própria, cheia de singularidades que ordenam o agir, o sentir e o conviver. Faz da experiência de cuidar e ser cuidado – embora singular para cada um – um dispositivo de afetamento conjunto, possibilitando a abertura do horizonte de consciência onde a experiência dos “mais vividos” é instrumento para suportar os limites impostos pela situação de sofrimento. Essa dimensão do cuidado, fundada na tradição, não pode ser ignorada para quem pretende ser

“agente” do cuidado; assim, mesmo o cuidador não sendo da comunidade, não pode negligenciar as práticas de cuidado existentes ou os vínculos afetivos nos quais o doente está inserido, demandando reconhecer as potências cuidadoras na comunidade e mobilizando-as como apoio terapêutico. Mais do que reconhecer a potência da comunidade na estruturação do cuidado, o cuidador deve trazê-la enquanto guia de sua prática terapêutica e ética, fundada na *dádiva*, na tradição e na solidariedade, reconhecendo e minando as lógicas e seduições persistentes de utilitarismo que podem povoar sua prática. Isto no sentido de construir formas de cuidado que façam sentido, que mobilizem também uma certa eficácia simbólica, permeada de vinculações afetivas e elos de confiança, necessários para o sucesso terapêutico. Sobre isso, Martins acrescenta com muita propriedade:

*A validade da cura obedece, então, a uma certa simbolização do sofrimento que passa pelos vínculos criados entre curador e doente. A figura do médico como curador é central nesse processo, e sua presença física, independentemente do que ele pense sobre isso, introduz uma subjetividade que é necessária à cura. Caso o paciente não confie no profissional, muito provavelmente o tratamento tem grandes possibilidades de insucesso* (MARTINS, 2003, p.74)

E isso apenas é possível num processo profundo de diálogo de saberes e de mundos, assumindo que cuidar também é dialogar. Ajudar o outro a suportar a dor, a enfrentar os desafios impostos pela doença, a se conformar com as perdas e construir novas possibilidades de ser, como também assumir e se responsabilizar com as escolhas são instrumentos de cuidado (que vão além de técnicas, remédios e modelos terapêuticos) que o fundamentam em ato dialógico. Esse cenário é possível apenas num espaço de diálogo e abertura, fazendo do cuidado uma unidade não separada do cotidiano e da vida significativa, nem da pessoa que cuida, nem da pessoa que é cuidada. Assim, o “cuidador hermeneuta”, mais do que dominar instrumentos ou técnicas terapêuticas, precisa ampliar sua capacidade enquanto educador, não como um professor da educação formal, oferecendo verdades prontas e estruturadas, mas, pelo contrário, sendo um “mestre” de processos de compreensão e de abertura a experiências, ajudando a pessoa que sofre a percorrer um caminho que somente ela pode percorrer, já que a experiência do cuidado, como toda experiência, é autêntica e singular. O cuidador há de sempre promover a caminhada na busca de sentido na vida pelo doente, colocando-se na

mediação deste processo, enquanto ponte que reconecta o doente a suas potências vitais, a sua fonte de vida. Para entender melhor isso, podemos recorrer a Osho, mestre oriental, quando diz numa linguagem simbólica:

*Alguém está doente; isto significa que ele perdeu sua capacidade de curar a si mesmo. Ele não mais está consciente de sua própria fonte curadora. O curador está ajudando-o a se reunificar. Esta é a mesma fonte da qual o curador se abastece, mas o homem doente esqueceu completamente de como entender a sua linguagem. O curador está em relacionamento com o todo, assim ele pode se tornar médium. O curador toca o corpo da pessoa doente e se torna uma ligação entre ela e a fonte. O paciente não está mais diretamente conectado com a fonte, assim ele se torna indiretamente conectado. Uma vez que a energia começa a fluir, ele está curado.* (OSHO, 1995, p.72)

Nesta relação entre a pessoa que cuida e a pessoa que é cuidada, semelhante à existente entre educador e educando, amplia-se tanto a compreensão da própria doença e da própria vida pela pessoa que é cuidada como se amplia a compreensão do significado do que é cuidar pela pessoa que cuida, alargando os horizontes de compreensão dos dois atores envolvidos. Dessa forma, é fundamental para o cuidador se abrir à experiência do cuidado, pois um diploma pode ser um meio, mas não garante a formação de um cuidador hermeneuta, já que necessariamente precisará tanto experimentar o ser no cuidado como estar aberto para ampliar a compreensão, estando desarmado para o processo de aprendizado, numa roda pedagógica que nunca está acabada.

Sendo assim, o processo compreensivo como um poder-ser deve guiar a pessoa que cuida, enquanto cuidador hermeneuta, com a missão de facilitar os caminhos para os passos da pessoa que é cuidada, para que esta amplie sua compreensão da vida em sua totalidade, pois, como diz Leloup (2000, p. 9), a “*única dor insuportável é aquela que não compreendemos*”. Sendo a doença uma quebra no estado entre o ser e a vida, a saúde, restabelecida através do cuidado, deve ser direcionada para a reconciliação do sujeito com a vida que se experimenta, ou seja, para uma nova familiaridade com a vida. Neste sentido, já que estamos falando em processo de compreensão, a linguagem torna-se protagonista na experiência do cuidado, através do estabelecimento do diálogo entre a pessoa que cuida e a pessoa cuidada, para que esta última consiga restabelecer o diálogo com mundo (GADAMER, 2006).

Essa quebra entre mundo e sujeito, representada pela doença, não é a doença em si, mas uma revelação a partir dela; por isso mesmo, a doença guarda esta potência enquanto alerta de algo errado, processual, silencioso, que apenas surge com a percepção da não mais capacidade de dialogar com o mundo que se vive. É sabido também que em algumas situações, a não capacidade da doença se expressar, ocultando-se no desenrolar do cotidiano, pode fazer com que não se aja sobre o que impede o ser de desenvolver suas potências. É nesse sentido que cuidador e pessoa sob cuidado devem juntos fazer uma escuta atenta para o que a doença tem a dizer; ou seja, o desafio é encontrar a verdade da doença, que apenas pode se expressar na vida em si mesma.

Nesse sentido, cuidado e doença são dispositivos formativos, que possibilitam encontrar formas mais amplas de diálogo com o mundo, numa parceria entre cuidador e doente. O cuidador hermenêuta, ao estabelecer um processo de cuidado, precisa dimensionar a perda progressiva da capacidade de diálogo entre doente e vida, pois o doente pode alimentar, no processo patológico, representações não próprias de si e do mundo, impedindo-o de se relacionar com a realidade (GADAMER, 2000). O que leva o doente a procurar ajuda, e com isso o cuidado, é a insuportável dor em relação à cisão com suas instâncias de diálogo com a vida. O cuidador hermenêuta, nesse caso, além do conjunto de técnicas, instrumentos e medidas que disponibiliza e domina, precisa se valer de sua capacidade de diálogo entre ele e o doente, já que não há cuidado sem diálogo, não há cuidado sem alteridade na forma de confiança e abertura para o outro. Esta capacidade de diálogo é um aprendizado apenas desenvolvido a partir da experiência do cuidado, pois não pode ser reduzida a um conhecimento conceitual. Nesse caminho, para a conquista de um diálogo profundo entre cuidador e a pessoa cuidada, é preciso dimensionar não apenas o pronunciável, mas também (e às vezes principalmente) o não dito, o silêncio que sempre transborda sentidos que não se rendem à primeira vista.

Num mundo onde o silêncio foi expulso, como diz Boaventura (2009), já que a hegemonia está justamente no fazer falar, o diálogo forçado se confunde com o diálogo autêntico, cujo bom exemplo é a anamnese. Na entrevista clínica, a doença, tratada como objeto puro, tem a função de pronunciar uma verdade, de forma a permitir a domesticação *da* doença pelo terapeuta. Isso não é diálogo, não há real *escuta* aí nem suficiente *observação*. Assim, para os que pretendem se lançar no exercício do cuidado, o desafio não está no dizível

apenas, mas sobretudo em desvendar a expressão do silêncio que fala no silêncio, e por isso mesmo é impronunciável.

O diálogo nos permite compartilhar o mundo do outro, e assim, ou o cuidador se abre ao mundo da pessoa cuidada, compreendendo suas formas de interpretação da vida, ou correrá o risco de não ter sucesso na terapêutica, já que não mobilizará no doente a reordenação da capacidade compreensiva de seu “mal”. O reordenamento do mundo do paciente começa no seu mundo e não no mundo do terapeuta, e, neste sentido, o cuidador precisa compreender a dimensão existencial da doença, ou seja, compreender como ela está ordenada no mundo do doente, para então disparar processos de abertura para possibilidades de reorganização, que possam restabelecer o diálogo entre sujeito e mundo.

*Em cada ação médica há um conduzir o doente, no qual o diálogo e a comunhão desenvolvida pelo diálogo entre médico e paciente desempenham papel decisivo. Da mesma maneira como fica evidente na realidade plena da relação médico e paciente, seja como ela deve ser, em todas as perturbações, no final, não se trata tanto da retirada de algo, mas de uma nova inserção, uma reinserção no ciclo da vida humana, familiar, social e profissional, que se desenrola no meio da coletividade entre os seres humanos (GADAMER, 2006, p.85)*

O cuidador, nesse percurso do cuidado, precisa manter, para o estabelecimento do diálogo, uma postura de desconfiança em relação a seu arsenal terapêutico, para que novas possibilidades de cuidado possam se manifestar de maneira autêntica e coerente com os sujeitos envolvidos no cuidado. Ao ler o relato apresentado aqui (ver anexo 2), podemos entender muito bem isso, pois a rotina e a prisão metodológica e técnica nos fecha em horizontes normativos restritos, em fins pré-determinados. Como o relato mostra, apenas a quebra da normalidade técnica, um certo aventurar-se por outras formas de ver e sentir, pode trazer a potência necessária para encontrar formas mais amplas de cuidado. Quanto mais certezas estruturadas em relação a uma nosologia prévia, mais a ação do cuidador vai ser restrita a determinados processos de cuidado, presos ao entendimento do terapeuta recebido por alguma Escola e seu paradigma. Isso nos remete a pensar o processo de formação de cuidadores para além de um processo cognitivo de saber-conhecer ou saber-fazer,

principalmente vai demandar uma educação aberta à experiência da vida, fazendo do próprio ato de cuidado um dispositivo para sua educação permanente.

O diálogo no processo de cuidado não pode ser guiado pela negociação, onde há fins pré-estabelecidos e interesses determinantes; pelo contrário, deve ser guiado para a ampliação da compreensão do ser no cuidado. Para vislumbrar a abertura e a ampliação de possibilidades de ser no cuidado, o cuidador deve se valer de leituras, técnicas e formas de compreensão amplas, no sentido de apoio terapêutico. Por isso, além de técnicas instrumentais, o cuidador hermeneuta pode mobilizar, para garantir um maior sucesso do cuidado, formas de abordagem amplas como a poeticidade, a estética, a arte, a corporeidade e a espiritualidade, a depender de cada contexto, podendo estar inseridos em práticas de cuidado de si. Cuidar do outro sempre demandará a promoção de um cuidado de si por este outro, seja na reflexividade das experiências vividas ou na ascese, no exercício ético através de práticas de si, permitindo sempre que possível um antecipar-se do sujeito a suas possibilidades de ser no mundo.

Neste percurso, o cuidador precisa construir uma compreensão ampla de mundo, amplas formas de abordagem, senão, em vez de possibilidades terapêuticas, o cuidador pode se tornar também um agente patológico, já que, sem a dimensão de perspectivas de reorientação do mundo, alimentará a própria doença e as representações patológicas do paciente, encobertas pela cessação de sintomas visíveis. Por exemplo, não há possibilidade de cuidado entre um médico que insiste em estruturar, na conversa com um paciente, uma representação restrita a modelos técnicos instrumentais da doença, se este tem seu mundo estruturado pela religiosidade. A saúde é mais que um fato procedimental, pois ela sempre escapa ao olhar da eficácia técnica, já que não é um produto direto do ato médico, mas, pelo contrário, sempre estará na carência de uma demonstração expressa na vida do paciente e, por isso mesmo, precisa ganhar sentido. Isso traz a urgência de resgatar o que se perdeu: uma medicina como arte, ao se buscar ir além da eficácia técnica:

*Para o médico, pelo contrário, não há uma obra demonstrável desse modo. A saúde do paciente não tem essa mesma validade. Embora ela seja, naturalmente, o objetivo da atividade médica, ela não é propriamente ‘feita’ pelo médico. Mas deve-se acrescentar a isso uma outra diferença: o objetivo, a saúde, não é um fato social, ela, bem mais que um fato determinado pelas ciências naturais, é também um fato psicológico-moral. Tudo o que, outrora, fazia do médico um amigo da família, remete a elementos de eficiência*

*médica, dos quais nós hoje, com frequência, sentimos dolorosamente falta* (GADAMER, 2006, p.29)

O cuidado precisa ser guiado enquanto possibilidade de abertura à natureza finita e plástica da vida, demandando do cuidador o esforço para desencobrir horizontes ainda ocultos, ajudando pessoas que sofrem a encontrar suas potências no sentido de construir novas possibilidades de ser, mais próprias e amplas. Para isso, o cuidador precisa sempre colocar em xeque suas próprias convicções, de forma que um cuidador hermenêutico, de fato, é menos uma pessoa que domine a verdade sobre cada mal, que um sujeito que possui a dimensão clara de suas próprias limitações enquanto cuidador. Esse se constitui o “dever ser” do cuidado reivindicado aqui, que, embora possua uma estética e uma ética própria, não possui estrutura objetiva e estável, pois é dinâmica, autêntica e singular. O bem viver ou a saúde precisa se fundar na ampliação da capacidade de familiaridade com a vida, em seu mundo de possibilidades e limitações, que compõe a dinâmica da existência, e não na fuga em torno de estruturas terapêuticas restritas, que não enxergam nada a mais que seus fins pré-moldados. É preciso aprender a viver, aprendendo mais do que conhecimentos e fazeres: aprender a ser e a conviver, transformando o processo de cuidado num dispositivo de formação humana. Nesse percurso, o cuidado não prescinde da técnica, mas da mesma forma, não é escravo dela, pois se vincula à sabedoria de ser-na-vida, e neste sentido o seu produto se relaciona mais com um “sucesso prático” do que uma eficácia técnica, restrita a objetivos medicalizantes, por exemplo. Um cuidador hermenêutico terá o desafio de ter a vida real como sua baliza, na sabedoria que a própria vida, enquanto guia, impõe, permeada de encontros e projetos que se constroem no próprio percurso do cuidado:

*[...] é preciso, se queremos nos responsabilizar mutuamente pelo cuidado, substituir o mito da competência técnica absoluta, pela ideia mais concreta e situada da sabedoria. A sabedoria no cuidar não prescinde da competência técnica, ao contrário, beneficia-se profundamente dela. Mas a competência técnica não garante, por si só, a sabedoria. A sabedoria não está em posse de ninguém em particular, por mais competência que detenha. Ela está guardada em encontros sábios, em encontros que propiciam o diálogo mais autêntico entre dois sujeitos e, portanto, as escolhas mais adequadas sobre o que saber e o que fazer em cada situação de cuidado* (AYRES, 2009, p. 20).

Ao fazer aqui a defesa de um “cuidador hermenêuta,” não se pretendeu criar uma prática profissional nova e específica, imbuída de técnicas e instrumentos próprios, mas de provocar reflexões para o surgimento e fortalecimento de sujeitos cuidadores, não apenas entre os chamados “profissionais de saúde”, como também para toda a sociedade. Os cuidadores hermenêutas já estão dispersos no mundo e não necessariamente encerrados no setor saúde, presentes em volta do fenômeno do cuidado nos seios familiares, nas comunidades, nos bairros, nas tribos, nas escolas, nos sindicatos, nos assentamentos, nas conversas de bar, inclusive, nos hospitais, nas mesas de cirurgia e nas consultas. O cuidador hermenêuta está a serviço do fortalecimento ético do mundo, fortalecendo a alteridade, a emancipação dos sujeitos, o encontro e o conviver em suas faces ancoradas no amor e na solidariedade, entendendo saúde como um sentido, um *Arete* na vida, uma excelência que se expressa não num estado de variáveis matemáticas, nos modos de ser aí no mundo, no conjunto de virtudes – que através da compreensão profunda da vida se revertem em posturas mais próprias diante dos mistérios e ocultações da existência. A hermenêutica filosófica pode ser um dispositivo importante para formação de sujeitos no cuidado, através de sua discussão em torno da experiência da linguagem e linguagem da experiência enquanto potência e possibilidade na formação de sujeitos saudáveis, como também na defesa da ética e da alteridade em saúde – que na verdade remete à própria vida.

## CONCLUSÃO

### Algumas proposições e perspectivas

Sob a provocação dos limites da unilateralidade e a impossibilidade de fechamento, já que, pela abrangência e complexidade do tema, não é pretensão tornar este estudo definitivo, suas intenções tão somente são de uma tomada de consciência reflexiva, de suspeita do que se apresenta como dado evidente, na busca do amadurecimento em torno da superação dos problemas vividos pela nossa sociedade, mais especificamente, na saúde. Tais problemas obscurecem o desabrochar de perspectivas mais amplas de cuidado, pois, sob o foco nos fins e instrumentos que expomos, se produz tanto um esquecimento como um fechamento para se compreender o que significa saúde, doença, felicidade, sofrimento, morte e vida.

Trata-se aqui mais de aproximações do que apropriações, precedência das perguntas sobre as respostas (típico da hermenêutica), com a percepção concreta de que há um mal-estar tanto quanto fatos alarmantes convivendo juntos dos modelos hegemônicos de cuidado. É preciso recolocar algumas posturas e práticas ventiladas na busca de novos horizontes normativos para se pensar o cuidado em saúde; e a primeira delas toca as formas de cuidado que circulam nas comunidades produtoras de vínculos, sob a lógica da *dádiva*, bem como no *diálogo*, produzindo acima de tudo um olhar sobre a tradição e sentidos na vida em sociedade. Há quem duvide da efetividade de diversas formas de cuidado populares, mas não há como duvidar de seu caráter singular, obedecendo a lógicas solidárias e significativas, ordenando a vida comunitária, e muitas vezes com potência para reorientações de ordem ética e estética dos sujeitos sob cuidado. Não é à toa a resistência cultural (ou o “mundo da vida” hermenêutico) dessas práticas, em plena civilização tecnológica, oferecendo, além de procedimentos, sentidos que transcendem à medicina como química, mecânica e engenharia de peças e órgãos.

Sabendo que algo sempre escapa na produção de verdade sobre um objeto como a saúde, é preciso desenvolver criticidade e abertura para o diálogo, entendendo que diante de um objeto tão arredo e disposto no mundo da vida – como é o caso da saúde – o saber científico é apenas mais um, e nem sempre apropriado. As comunidades guardam consigo formas de verdades e estratégias de cuidado que podem mobilizar significados coerentes com o mundo do sujeito sob sofrimento, além de produzir responsabilização, amorosidade e

vínculos, coisas que sob estruturas rígidas do modelo biomédico com ênfase cartesiana não são possíveis de florescer. O desafio que se coloca é conjuntamente aí é: *como desenvolver um diálogo profundo entre saberes, deixando que a diferença surja como diferença, sem se deixar “docilizar” pela tendência à uniformidade, traço marcante das estratégias de governo atuais?* Há de se preocupar inclusive com a abertura do Estado e do Mercado a práticas chamadas como complementares e até integrativas, principalmente quando são reivindicadas enquanto tecnologias e enquanto novos procedimentos, desprezando as lógicas nas quais essas práticas nasceram, que, de forma geral, possuíam a dádiva como horizonte ético-moral.

Um exemplo muito claro é o caso da inclusão de práticas tradicionais, como a das parteiras, e até mesmo das benzedadeiras, nas políticas de saúde do Sistema Único de Saúde Brasileiro. Embora tenha produzido práticas bastante produtivas e humanizadas de cuidado, com grande impacto sobre os indicadores de saúde, percebemos uma tutela ainda muito forte do Estado, seja nos processos de formação destinados a esses cuidadores (muitas vezes enviesados pelo cartesianismo), seja na tendência de transformá-los em trabalhadores do Estado, rompendo com a inserção tradicional desses atores dentro da comunidade. É bom enfatizar que o que torna tais cuidadores especiais não é o seu conjunto de procedimentos, mas, sobretudo, as lógicas pelas quais seu saber está implicado; lógicas marcadamente solidárias e responsabilizadas. E esta lógica é possível somente porque o cuidador está totalmente envolvido com a comunidade de que também faz parte, e por isso mesmo é co-responsável.

Os espaços de cuidado no qual o paciente tem contato esporádico com o profissional de saúde, sem uma rede efetiva que se responsabilize com esse usuário de forma permanente, há de colher problemas na criação de vínculos e responsabilização, por mais “bem intencionado” que aquele profissional possa ser. Isso porque o sentimento de pertencimento do profissional à determinada comunidade (ponto fundamental para a construção de vínculos) está danificado, ou pelo menos sem as condições necessárias para o seu florescimento. Isto ainda é mais marcante nas grandes cidades (onde a lógica de comunidade já é bastante precária) e em sistemas de saúde não regionalizados e não hierarquizados. Mesmo na atenção primária à saúde, no tocante à estratégia da saúde da família (no caso brasileiro), os profissionais, com exceção do agente comunitário de saúde, são pessoas muitas vezes sem vínculo cultural com a

comunidade assistida, fato que se agrava num cenário de grande rotatividade de profissionais, sobretudo o médico.

Este não-pertencimento do profissional de saúde às comunidades, tendo como marca de sua prática a esporádica consulta clínica, traz provocações para se pensar não apenas a inserção dos profissionais, como também a forma de acesso às universidades. Num cenário em que os profissionais de saúde são, em sua maioria de classes abastadas, observam-se dificuldades no olhar desses para as comunidades de maneira geral, e, sobretudo, as tradicionais. Não duvidamos de experiências em que, por exemplo, um membro de uma comunidade quilombola se forme médico e passe a atuar nela mesma, seja no mínimo interessante, mesmo sabendo que não há garantias que este profissional de fato cultive o tipo de pertencimento defendido aqui. A questão é mais complexa; no entanto, quais são as políticas concretas e possibilidades dadas para exercitar este tipo de experiência, carecendo de amadurecimentos ?

Por conseguinte, no caso do Agente Comunitário de Saúde (ACS), há possibilidades bem frutíferas de construção de vínculos baseados na dádiva, já que este *não sai da comunidade no fim do expediente*. O Agente está inserido na rede de vínculos de sua comunidade, marca percebida no fato de que em vez de pacientes, os ACS se referem aos seus usuários enquanto *comunitários*. Sua importância política vai além de um mediador entre a ação do Estado e os imperativos da população, pois sua prática guarda possibilidades de ressignificações no exercício do desenvolvimento de seu papel social junto à rede de cuidados da qual é parte. Por outro lado, sua atividade é constantemente bombardeada pelo viés utilitarista-cartesiano, se rendendo a assumir um papel secundário, reduzindo suas ações a práticas burocráticas e normativas, problemas que trazem preocupações para se pensar sua formação e sua profissionalização.

Por conseguinte, a dificuldade de se lidar com a saúde de uma forma ampliada, como vemos em muitos profissionais do setor, reside no fato da crença em certezas absolutas, guiada pelo racionalismo científico, marca maior de nossa formação acadêmica. Essa postura diante do mundo (mundo de significados, mundo de pesquisa, mundo de objetos, mundo de naturezas...) – dentro do que vimos como *paradigma cartesiano* – leva ao reducionismo da visão, à simplificação dos processos, à busca de causalidades simples e à previsibilidade e mecanicismo da abordagem de pesquisa, no sentido de estruturar uma matriz calculável,

segura e controlável. Mas a saúde tem uma natureza complexa, arredia, temporal, histórica, significativa, pessoal, subjetiva, estética, econômica, processual, formativa, o que a torna um lugar de convergência de opiniões, “verdades”, sentimentos, discursos e experimentações, de forma que qualquer intervenção, conceituação ou posicionamento tornam-se por demais simplificados se não levarmos em consideração sua complexidade.

No “mundo da vida”, no cotidiano de sentido das pessoas, das comunidades e instituições, a realidade não está de forma toda organizada e sistemática, e, além disso, a realidade se apresenta de forma finita e temporal. Para dar conta deste mundo, cheio de vitalidade, é preciso uma atitude crítica com relação a saberes pré-concebidos, como também uma postura compreensiva e dialógica com outras formas de produção e apreensão de verdades. Uma abertura para outras formas de se lidar com o cuidado, como também a compreensão de que o mundo também é mundo de significados, pode fazer com que os “objetos” de conhecimento passem de um arcabouço estático e morto para um ambiente dinâmico, passível de diálogos e ressignificações. Desconfiar de nossas matrizes conceituais e técnicas exige abrir-se num exercício de alteridade e de aceitação do outro, como também, sendo receptivo para o olhar e as práticas dos diversos sujeitos, podemos construir no âmbito da saúde e do cuidado lugares de possibilidades criativas, éticas e solidárias.

Reafirmamos que a vida concreta – corpo integral-ambiental e não apenas máquina - precisa ser a baliza orientadora da prática dos cuidadores, e apenas nela é que se confirmará o que Ayres chama de *sucesso prático* de determinada estratégia terapêutica, em contrapartida à prática hegemônica, baseada na busca de uma *eficácia técnica*. É apenas na vida concreta, no fazer experiência, que podemos encontrar uma saída tanto para o reducionismo, como para o relativismo que se esconde por trás de algumas práticas ditas totalizadoras. É justamente no desenvolvimento das potencialidades dos sujeitos, e dos sentidos que se projetam através delas, que se encontra o desafio para se pensar a saúde para além da doença. Para tanto, o cuidado precisa acontecer como processo permanente e refinado: o cuidador precisa questionar sua prática e quando possui caráter pontual, como os sujeitos em geral precisam voltar seus sentidos para si próprios, resgatando a auto-formação enquanto um valor a ser cultivado pela sociedade. Em defesa da saúde reivindicada aqui, o cuidado em saúde é mais *pedagógico que procedimental*.

Há cada vez menos espaços formativos em nossa sociedade, minando o desenvolvimento das possibilidades éticas dos sujeitos e empobrecendo as formas de expressão de subjetividades autênticas e politicamente potentes. Há a necessidade, cada vez mais urgente, de reafirmar a vida concreta e integral, e o que fazemos dela, como o principal objeto de preocupação do cuidado.

Estas inquietações recaem diretamente sobre a formação dos profissionais, sob o traço marcante de uma educação conceitual, fragmentada e reducionista, distante da vida dos sujeitos reais. É preciso resgatar a experiência no cuidado como espaço de formação por excelência, e, para isso, a figura do mestre precisa voltar com toda a sua força. É o mestre que traz a tradição e a experiência no cuidado, mobilizando saberes e significados do ato de cuidar que resistem a uma apropriação conceitual universal positivista, mesmo assumindo os problemas de uma afirmação cega da tradição. Contudo, é fato que apenas podemos romper com tradições tendo tradição, coisa bastante complicada num mundo de valorização cega do novo em forma de tecnologia. Não obstante, é preciso louvar algumas mudanças que começam a acontecer na formação em saúde, sobretudo no retorno à valorização da formação em serviço, o que tem rendido experiências bem interessantes, com destaque para a formação na rede de atenção primária à saúde.

Também no que tange à formação, é preciso um maior cuidado com relação à linguagem por docentes e discentes, já que a escuta no diálogo com o paciente vai ser fundamental no processo de cuidado. Isso pelo fato de que ainda são bastante precários os modos pelos quais usamos a linguagem como *medium* formativo e estratégia de cuidado, para além da Razão instrumental. Por causa dessa precariedade, seria muito profícuo um cuidado junto aos educandos com relação ao tratamento das narrativas dos pacientes, em sua escuta minuciosa na busca dos sentidos e contextos nos quais o paciente vive e se posiciona em relação à vida. Se a vida integral é nosso balizador maior, o uso de estratégias que possibilitem a expressão da história de vida dos pacientes (seja através de narrativas, seja através de textos), por exemplo, pode se tornar uma boa ferramenta terapêutica, estratégia já usada em diversas práticas de cuidado. Isto ainda mais em processos terapêuticos nos quais haja a necessidade de uma participação mais efetiva do próprio paciente, tanto na busca pela compreensão de seu mal, quanto no desabrochar de sua “cura”.

Nesse tocante, a doença precisa surgir a partir da narrativa, de uma forma interpretativa ampla, recusando-se sempre que possível um diagnóstico restrito, com o resultado de também produzir estratégias terapêuticas. Se a doença possui dimensões tanto orgânicas, como sociais, psíquicas, culturais, políticas, espirituais e éticas, o diagnóstico do cuidador precisa levar em consideração esta amplitude, como também as estratégias de cuidado. Na defesa de uma saúde comprometida com a formação humana das pessoas, todo processo de cuidado deve orientar-se minimamente para a mudança de vida, para uma reorientação do sujeito com relação a sua existência na busca de sentidos mais próprios e do desenvolvimento de suas potências no mundo da vida. Mas isso é possível somente quando mais do que corpos estão sob análise; estão em questão sujeitos em processo formativo, na busca de uma saúde significativa. O cuidado precisa exercer este papel de contemplação reflexiva, num acerto de contas com o que fazemos de nossas vidas, num processo de fortalecimento do espírito no devir da existência.

Nesse sentido, seria interessante, como ferramentas de cuidado, o uso de práticas ascéticas de cuidado de si, resgatando a experiência e a ação reflexiva sobre ela como potência formativa por excelência (como pregava Foucault por exemplo). Essas práticas devem ser reivindicadas pelos cuidadores, na medida em que estejam comprometidos com o devir ético dos sujeitos dos quais cuidam. Essa preocupação precisa ser orientadora de nossas práticas de cuidado, no compromisso da construção de um mundo mais ético, solidário, e contra o preconceito e a perda de autonomia do sujeito (“paciente”). Desse modo, podemos romper com as estratégias de opressão e de uniformização das subjetividades humanas, em direção ao sentido maior da cura enquanto cuidado.

#### *Algumas limitações e inquietações últimas mais pessoais*

Por conseguinte, faz-se necessário algumas considerações em relação aos limites deste trabalho, na busca de seus amplos objetivos. Assim, é preciso que se diga que o cerne deste texto é feita basicamente de inquietações, angústias em relação a impressões voltadas ao mundo da saúde, nos meus curtos treze anos nessa área. E aqui exatamente me coloco por inteiro, assumindo os limites de um jovem profissional de saúde falando a partir da filosofia. O desenvolvimento deste trabalho é parte de meu processo formativo, e o afirmo como uma

experiência, experiência esta que produziu profundas mudanças no meu modo de ser. A saúde reivindicada aqui é também a saúde que ainda estou buscando, no desenvolvimento de minhas potências enquanto filho, amigo, esposo, irmão, comunitário, cosmopolita, aluno e acadêmico. O contato com amigos, família, cuidadores, mestres, professores e autores causaram rupturas profundas nos modos pelos quais eu via, sentia e agia diante do mundo, de modo que foi difícil conciliar meu ser neste percurso em pleno devir de meu espírito.

Quanta carga de idealismo romântico ainda resta neste texto? Quantas precipitações foram feitas, na ânsia da busca? Quantos ocultamentos ainda restam diante de um amadurecimento ainda por vir? Este trabalho é fotográfico, retratando um momento de meu espírito. Termino aqui no olho do furacão, no meio da travessia, na angústia produtiva de ainda não me sentir completamente pronto para o desafio colocado aqui; contudo, satisfeito pelo esforço e pelo produto apresentado. A sensação é que este trabalho tateou, fez aproximações com seus objetivos, o que me deixa desde já bastante feliz, assumindo minha condição de educando. A sensação é de estar no meio da travessia, ciente do caminho percorrido, mas profundamente ansioso e em dívida com o caminho a percorrer. Aqui me pergunto: como terminar este texto no meio da caminhada, sem ter me aprofundado em autores que me chamam a cada dia, tal qual Barthes, o último Deleuze, Bakhtin, Wittgenstein, Kierkegaard, Mauss e tantos outros que poderiam ser decisivos para os desafios aqui colocados? Como terminar este texto num sentimento de ainda estar em dívida profunda com os autores visitados, sobretudo Kant, Heidegger, Bataille, Adorno, Benjamim, o último Foucault, e o próprio Gadamer? Além de tudo isso, ainda resta um grande caminho a seguir pela experiência das práticas de cuidado que me chamam para um aprofundamento mais cuidadoso. Finalizo na ânsia de ver o que surgirá a partir da experimentação do que busco.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADORNO, T. *Educação e emancipação*. São Paulo: Paz e Terra, 3º Ed., 2003.
- ADORNO & HORKNEIMER. *Dialética do esclarecimento*. Rio de Janeiro: ZAHAR, 2006.
- ALMEIDA, C. L. S. *Hermenêutica filosófica: nas trilhas de Hans-georg Gadamer*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.
- AMARAL, M. Dilthey - conceito de vivência e os limites da compreensão nas ciências do espírito. *Transformação, formação e ação*. São Paulo, 27(2): p. 51-73, 2004.
- ANTUNES, R. *Adeus o trabalho*. Campinas: Unicamp, 9º Ed., 2003.
- AYRES, J. R. *Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde*. In: CAMPOS, G. et Al. (Org). *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: HUCITEC, 2007.
- \_\_\_\_\_. Care and reconstruction in healthcare practices, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.8, n.14, p.73-92, set.2003-fev.2004a.
- \_\_\_\_\_. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade* v.13, n.3, p. 16-29, set-dez, 2004b.
- \_\_\_\_\_. Uma concepção hermenêutica de saúde. *PHYSIS- rev. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1): p. 43-62, 2007.
- \_\_\_\_\_. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciência & saúde coletiva*, 10(3), p.549-560, 2005.
- \_\_\_\_\_. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde e Sociedade*, v.18, supl. 2, p.11-23, 2009.
- BATAILLE, G. *O erotismo*. São Paulo: ARX, 2004.
- BAUMAN, Z. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: ZAHAR, 1999.
- BENJAMIM, W. *Experiência e pobreza*. In: BENJAMIM, W. *Magia e técnica, arte e política. Obras escolhidas*. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- BERTALANFFY, L. V. *Teoria Geral dos Sistemas*. Petrópolis: Vozes, 1973.
- BOAVENTURA, S. S. *A crítica a razão indolente- contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez, 7º Ed., 2009.
- BOFF, L. *Saber cuidar: ética do ser humano-compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 14º Ed., 2008.

- BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 4º Ed., 2004.
- BOTSARIS, A. *Sem anestesia – desabafo de um médico*. RJ: Objetiva, 2001.
- BUBER, M. *Eu e Tu*. Curitiba: Centauro, 2008.
- BURNS, E. *História da civilização ocidental*. Rio de Janeiro: Globo, 2008.
- CANDIOTTO, C. Subjetividade e verdade no ultimo Foucault. *Transformação, formação e ação*. n. 1, v. 31, p. 87-103, 2008.
- CANGUILHEM, G.. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2a. edição. 1982.
- CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.
- CAPRARA, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde doença. *Cadernos de saúde pública*, Rio de Janeiro, 19(4) p. 923-931, 2003.
- CAPONI, S. *Saúde como abertura ao risco*. IN: CZERESNIA, D. *Promoção da saúde – conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2º Ed., 2009.
- DELEUZE & GUATARRI. *O Anti-Édipo – capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34, 2010.
- DESCARTES, R. *Discurso do método*. São Paulo: Martin Claret, 2008.
- DONNANGELO, M. C & PEREIRA, L. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades, 2ºed, 1979.
- FONTES, O. *Educação biomédica em transição conceitual*. Piracicaba: UNIMEP, 1999.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, 19º Ed, 2004a.
- \_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 6º Ed. 2004b.
- \_\_\_\_\_. *Segurança, território e população*. São Paulo: Martins, 2008.
- \_\_\_\_\_. *Vigiar e punir: Nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 30º Ed., 2005.
- \_\_\_\_\_. *A hermenêutica do sujeito*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- \_\_\_\_\_. *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. São Paulo: Graal, 2009 .
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e terra, 41º Ed., 2005.
- GADAMER, G. *Verdade e Método*. Petrópolis: Vozes, 2008.
- \_\_\_\_\_. *O caráter oculto da saúde*. Petrópolis: Vozes, 2006.
- \_\_\_\_\_. *Homem e linguagem*. In: ALMEIDA, C. L. S. *Hermenêutica filosófica: nas trilhas de Hans-georg Gadamer*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

- \_\_\_\_\_. *A incapacidade para o diálogo*. In: ALMEIDA, C. L. S. *Hermenêutica filosófica: nas trilhas de Hans-georg Gadamer*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.
- GELAMO, R. & PAGNI, P. *Nietzsche, no limiar da educação contemporânea: crítica à cultura, formação do gênio e infância na educação filosófica*. In: PAGNI & SILVA. *Introdução à filosofia da educação*. São Paulo: Avercamp, 2007.
- GRUPI, L. *Tudo começou com Maquiavel*. Porto Alegre: L&PM Editores, 1996.
- \_\_\_\_\_. *O conceito de hegemonia em Gramsci*. Rio de Janeiro: GRAAL, 2000.
- HABERMAS, J. *Pensamento pós-metafísico – Estudos filosóficos*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1990.
- HEIDEGGER, M. *Ser e tempo*. Petrópolis: Vozes, 4º Ed., 2009.
- ILLICH, I. *A expropriação da saúde. Nêmesis da Medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- JONAS, H. *Princípio vida*. Petrópolis: Vozes, 2006.
- JOSSO, M. *Experiência de vida e formação*. São Paulo: Cortez, 2004.
- KANT, I. *Crítica da razão pura*. São Paulo: Martin Claret, 2001.
- LAPLANTINE, F. *Antropologia da saúde*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- LARROSA, J. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. *Leituras da secretaria municipal de Campinas*, Campinas, SP, nº4, julho de 2001.
- LASCH, C. *O mínimo eu*. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- LELOUP, J. *Cuidar do ser: Filon e os terapeutas de Alexandria*. Petrópolis: Vozes, 5º ed., 2000.
- LUZ, M. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. São Paulo: HUCITEC, 2º Ed. 2004.
- MACHADO, R. *ZARATUSTRA – tragédia nietzschiana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 3º Ed., 1997.
- MARTINS, P. H. *Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- MONTERO, P. *Da ordem a desordem: a magia da umbanda*. Rio de Janeiro: GRAAL, 1985.
- MORIN, E. *Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios*. São Paulo: CORTEZ, 3º Ed, 2005.
- NIETZSCHE, F. *Assim falou Zaratustra*. São Paulo: Martin Claret, 2001.

- \_\_\_\_\_. *A Gaia Ciência*. São Paulo: Martin Claret, 2003.
- \_\_\_\_\_. *Humano, demasiado humano*. São Paulo: Companhia das letras, 2005.
- ORTEGA, F. The biopolitics of health: reflections on Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.8, n.14, p.9-20, set.2003-fev.2004.
- OSHO. *O livro da cura*. Porto Alegre: Shanti, 1995.
- PELIZZOLI, Marcelo L. *O eu e a diferença – Husserl e Heidegger*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.
- \_\_\_\_\_. *Correntes da ética ambiental*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- \_\_\_\_\_. (Org.) *Bioética como novo paradigma*. Petrópolis: Vozes, 2007.
- \_\_\_\_\_. (Org.) *Os caminhos da saúde – integração mente e corpo*. Petrópolis: Vozes, 2010.
- \_\_\_\_\_. (Org.) *Novos paradigmas em saúde*. Recife: EDUFPE, 2011.
- PETERS, M. *Pos-estruturalismo e filosofia da diferença*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- PORTOCARRERO, V. *As ciências da vida – de Canguilhem a Foucault*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.
- RIVERA, F.J.U. *Agir Comunicativo e planejamento social: uma crítica ao enfoque estratégico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- ROHDEN, L. *Hermenêutica filosófica*. São Leopoldo: UNISINOS, 2002.
- ROSEN, G. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: HUCITEC, 1994.
- SCHILLER, F. *Poesia ingênua e sentimental*. São Paulo: Iluminuras, 1991.
- SCHRAIBER, L. B. No encontro da técnica com a ética: o exercício de julgar e decidir no cotidiano do trabalho em Medicina. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.1, n.1, p.123-38, 1997 .
- TRAVERSO-YÉPEZ, M.A. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.11, n.22, p.223-38, mai/ago 2007.
- TENNER, E.. *A vingança da tecnologia*. RJ: Campus, 1997.
- VANDENBERGHE, F. *Teoria social realista – um diálogo franco-britânico*. Belo Horizonte: UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ, 2010.
- VEIGA-NETO, A. J. *Crítica pós-estruturalista e educação*. Porto Alegre: SULINA, 1995

WILEY, N. *O self semiótico*. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

## ANEXO I

Certa vez, atravessando um rio, Cuidado viu um pedaço de terra argilosa: cogitando, tomou um pedaço e começou a lhe dar forma. Enquanto refletia sobre o que criara, interveio Júpiter. O Cuidado pediu-lhe que desse espírito à forma de argila, o que ele fez de bom grado. Como Cuidado quis então dar seu nome ao que tinha dado forma, Júpiter proibiu e exigiu que fosse dado seu nome. Enquanto Cuidado e Júpiter disputavam sobre o nome, surgiu também a terra (tellus) querendo dar o seu nome, uma vez que havia fornecido um pedaço do seu corpo. Os disputantes tomaram Saturno como árbitro. Saturno pronunciou a seguinte decisão, aparentemente equitativa: ‘Tu, Júpiter, por teres dado o espírito, deves receber na morte o espírito e tu, terra, por teres dado o corpo, deves receber o corpo. Como porém foi o Cuidado quem primeiro o formou, ele deve pertencer ao Cuidado enquanto viver. Como, no entanto, sobre o nome há disputa, ele deve se chamar ‘homo’, pois foi feito de humus (terra)’.

(Fábula de Higino, *in*: Heidegger, 1995, p.263-4)

## ANEXO II

“Saí do consultório e caminhei pelo corredor lateral até a sala de espera, cartão de identificação à mão, para chamar a próxima paciente. Já era final de uma exaustiva manhã de atendimento no Setor de Atenção à Saúde do Adulto da unidade básica. Ao longo do percurso fiquei imaginando como estaria o humor da paciente naquele dia – o meu, àquela hora, já estava péssimo. Assim que a chamei, D. Violeta<sup>1</sup> veio, uma vez mais, reclamando da longa espera, do desconforto, do atraso de vida que era esperar tanto tempo. Eu, que usualmente nesse momento, sempre repetido, buscava compreender a situação da paciente, acolher sua impaciência e responder com uma planejada serenidade, por alguma razão nesse dia meu sentimento foi outro. Num lapso de segundo tive vontade de revidar, nesse primeiro contato, o tom rude e agressivo de que sempre era alvo. Quase no mesmo lapso, senti-me surpreso e decepcionado com esse impulso, que me pareceu a antítese do que sempre acreditei ser a atitude de um verdadeiro terapeuta, seja lá de que profissão ou especialidade for. Essa vertigem produziu em mim muitos efeitos. Um deles, porém, foi o que marcou a cena. Ao invés da calculada e técnica paciência habitual, fui invadido por uma produtiva inquietude, um inconformismo cheio de uma energia construtora. Após entrar no consultório com D. Violeta, me sentar e esperar que ela também se acomodasse, fechei o prontuário sobre a mesa, que pouco antes estivera consultando, e pensei: ‘Isto não vai ser muito útil. Hoje farei com D. Violeta um contacto inteiramente diferente’. Sim, porque me espantava como podíamos ter repetido tantas vezes aquela mesma cena de encontro (encontro?), com os mesmos desdobramentos, sem nunca conseguir dar um passo além. Inclusive do ponto de vista terapêutico, pois era sempre a mesma hipertensa descompensada, aquela que, não importa quais drogas, dietas ou exercícios prescrevesse, surgia diante de mim a intervalos regulares. Sempre a mesma hipertensão, o mesmo risco cardiovascular, sempre o mesmo mau humor, sempre a mesma queixa sobre a falta de sentido daquela longa espera. A diferença hoje era a súbita perda do meu habitual autocontrole; lamentável por um lado, mas, por outro lado, condição para que uma relação inédita se estabelecesse. Para espanto da minha aborrecida paciente não comecei com o tradicional ‘Como passou desde a última consulta?’. Ao invés disso, prontuário fechado, caneta de volta ao bolso, olhei bem em seus olhos e disse: ‘Hoje eu quero que a senhora fale um pouco de si mesma, da sua vida, das coisas de que gosta, ou de

que não gosta... enfim, do que estiver com vontade de falar’. Minha aturdida interlocutora me olhou de um modo como jamais me havia olhado. Foi vencendo aos poucos o espanto, tateando o terreno, talvez para se certificar de que não entendera mal, talvez para, também ela, encontrar outra possibilidade de ser diante de mim. Dentro de pouco tempo, aquela mulher já idosa, de ar cansado— que o característico humor acentuava, iluminou-se e pôs-se a me contar sua saga de imigrante. Falou-me de toda ordem de dificuldades que encontrara na vida no novo continente, ao lado do seu companheiro, também imigrante. Como ligação de cada parte com o todo de sua história, destacava-se uma casa, sua casa— o grande sonho, seu e do marido— construída com o labor de ambos: engenheiros e arquitetos autodidatas. Depois de muitos anos, a casa ficou finalmente pronta e, então, quando poderiam usufruir juntos do sonho realizado, seu marido faleceu. A vida de D. Violeta tornara-se subitamente vazia, inútil – a casa, o esforço, a migração. Impressionado com a história e com o modo muito “literário” como a havia narrado para mim, perguntei, em tom de sugestão, se ela nunca havia pensado em escrever sua história, ainda que fosse apenas para si mesma. Ela entendeu perfeitamente a sugestão, à qual aderiu pronta e decididamente. Não me recordo mais se ela ainda voltou a reclamar alguma vez de demoras, atrasos etc. Sei que uma consulta nunca mais foi igual à outra, e eram de fato ‘encontros’, o que acontecia a cada vinda sua ao serviço. Juntos, durante o curto tempo em que, por qualquer razão, continuamos em contato, uma delicada e bem-sucedida relação de cuidado aconteceu. Receitas, dietas e exercícios continuaram presentes; eu e ela é que éramos a novidade ali.”

(Relato colhido em: AYRES, J. R. O cuidado, os modos de de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade* v.13, n.3, p. 16-29, set-dez, 2004b)