

Muito além do colesterol: uma outra saúde é possível

- Ensaio em homenagem à memória de Edmundo Granda (1946-2008)

Roberto Passos Nogueiraⁱ



Sobre Edmundo



Conheci Edmundo Granda como estudantes do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em 1974. Morávamos no mesmo bloco de apartamentos, próximo ao Instituto, no bairro de Vila Isabel. Graças a esta circunstância favorável, não nos faltou tempo para forjar uma amizade marcada por enorme cumplicidade intelectual e existencial. O cuencano de ascendência indígena e sua querida companheira Clara tinham enorme capacidade de fazer amigos leais. Sinto-me extremamente feliz e orgulhoso de ter sido amigo íntimo de Edmundo por mais de quatro décadas, a despeito de termos mantido apenas uma dezena de encontros ocasionais posteriores à fase de estudantes do mestrado em medicina social. Nossa profunda cumplicidade existencial perdurou até os últimos dias de sua doença fatal, quando me escreveu do hospital em Cuenca pedindo que lhe remetesse o texto de Ivan Illich que trata da arte perdida de sofrer e morrer. Por coincidência, ainda em 1974 ambos havíamos presenciado com grande curiosidade às palestras de Illich no Instituto. No mesmo ano, tivemos a oportunidade preciosa de ouvir a Michel Foucault falar sobre o nascimento da medicina social e das maquinações disciplinares do biopoder. Na verdade, como neófitos marxistas, ansiosos de ver a medicina e a saúde interpretadas pela ótica de O CAPITAL, não muito nos agradamos destes dois autores. Contudo, com o passar dos anos, aprendemos a deixar Marx conviver dentro de nós com muitas outras vozes - não somente com Foucault e Illich, mas igualmente outros heterodoxos e pós-modernos. Creio que Habermas foi decisivo para a maturação intelectual de Edmundo nas últimas décadas de sua vida, assim como Heidegger tem sido para mim. Como homenagem ao filósofo Edmundo e ainda me mantendo na inspiração historicista de Marx, no texto seguinte procuro criar um tecido crítico comum entre o pensamento de Foucault, Illich e Heidegger para ajudar a interpretar as questões contemporâneas da saúde e da medicina.

I

As biopolíticas promovidas pelo Estado moderno no campo da promoção da saúde operam com preceitos que têm a natureza de um imperativo moral. Impõem uma responsabilidade pessoal obrigatória e não suscetível de ser debatida. Isto acontece porque as biopolíticas estão fundadas na autoridade da ciência biomédica e nos resultados de suas pesquisas que se tornam verdadeiras normas universais, usualmente transmitidas em linguagem comum pela medicina clínica ou pela mídia.

Quando alguém se sente na obrigação de comer alimentos que contêm menos colesterol não está fazendo uma escolha real, mas apenas seguindo a voz da autoridade científica, sem poder emitir a este respeito qualquer juízo - se isto é certo ou errado e por que razão. Este imperativo moral é obedecido na medida em que surge convalidado por um bem supremo de nossa sociedade, a saúde. Todos facilmente aceitam essa norma imperativa, porque seu objetivo declarado é o de evitar esta ou aquela doença temida ou de brindar a saúde como tal.

Em seu conhecido curso sobre *Anormaux* no *Collège de France*, Foucault detecta na história do controle das doenças a partir da Idade Média a passagem do modelo de exclusão, tipicamente representado pela hanseníase, para o modelo de inclusão, peculiar à peste, que se caracteriza pela normalização da vida dos indivíduos enfermos, aos quais se aplica um conjunto de regras de relacionamento com os outros.ⁱⁱ Podemos dizer que os modelos de intervenção desse tipo - em que são proeminentes o poder e as técnicas de intervenção social -, foram substituídos no século XX pelo modelo da responsabilização com os riscos como imperativo moral, que é requerido do potencial enfermo, ou seja, de cada um de nós. O infarto do miocárdio e a AIDS constituem doenças exemplares nessa forma de normalização da vida cotidiana. Com o pressuposto da responsabilidade de cada um, o que é requerido do não é uma submissão passiva à norma, mas uma conduta que conscientemente evita os fatores de risco enunciados pelo conhecimento médico.

Neste modelo não há espaço para a aprendizagem com o erro ou para a autêntica autonomia da vontade. Não se trata de o indivíduo buscar um meio-termo entre opções extremas, pondo-se no caminho da virtude (moral aristotélica). Tampouco se

trata de comportar-se em obediência a regras que cada um livremente impõe a si mesmo, a partir do que considera racionalmente como seu dever (moral kantiana).

Sendo imperativa em si mesma, a saúde faz parte de inumeráveis produtos à venda. O rótulo sem colesterol é algo igualado à saúde. Por isto, quando alguém encontra um amigo, não mais indaga “como você está?” ou “como você está de saúde?”, mas, sim, “como vai seu colesterol?”. O teor de colesterol no sangue passa a ser um indicativo de saúde. Mais ainda, passa a simbolizar a própria saúde, de tal modo que esta pergunta pode receber a seguinte resposta: “meu colesterol esteve péssimo, mas agora está melhor, fiz uma dieta puxadíssima”.

Portanto, a ideia de minha saúde (algo que tenho e sou) foi substituída pela ideia de “meu colesterol”, um objeto que está em mim e que não sei bem o que é, mas com o qual tenho responsabilidades. Com efeito, poucas pessoas sabem o que é o colesterol e como esta substância afeta seu estado de saúde. Em geral, ignora-se também que a ciência médica diferencia o “colesterol bom” do “colesterol mau” de tal modo que a pergunta cientificamente correta deveria ser esta – “como está seu colesterol mau?”.

Isso tudo para não falar que as pesquisas científicas podem produzir sinais contraditórios ao longo do tempo, conforme se comprovem ou se desaprovem evidências anteriores. Com os resultados de novas pesquisas, o ovo pode ser inocentado como fonte daninha de colesterol e o sal como fator indutor de hipertensão. As evidências da ciência são sempre provisórias, e o que antes era atestado como fazendo mal à saúde, pode agora ser apresentado como um fator positivo. Como alguém pode ter fé na ciência para orientar seu comportamento se a volubilidade de seus achados é a marca registrada do espírito científico, que jamais pode se contentar com os fatos anteriormente estabelecidos? Contudo, as biopolíticas sanitárias não podem ser relativistas. Seu dever é prescrever a evidência vigente, aquela fornecida pelas mais recentes pesquisas biomédicas e epidemiológicas.

II

Como é possível que o colesterol tenha se tornado sinônimo de saúde? É que, no mundo contemporâneo da alta tecnologia médica, a saúde não tem nada mais a ver com a condição do homem em sua relação existencial com o mundo. A saúde é agora compreendida como um conjunto de substâncias, condições corporais e comportamentos que são avaliados como fatores de risco. A possibilidade de gozar de saúde depende dessas condições físicas e comportamentais, algo que foi transformado numa responsabilidade pessoal.

Na década de 1970, um ex-padre austríaco-americano, Ivan Illich, escreveu um livro que foi bastante celebrado à época por suas incisivas críticas à medicina tecnológica, que muitas vezes consegue fazer mais mal do que bem a seus pacientes. Em *Nêmesis da Medicina*, Illich descreve a saúde como virtude com as seguintes palavras:

A saúde é uma tarefa e como tal não é comparável aos estados de equilíbrio fisiológico dos animais. Sucesso nessa tarefa pessoal é em grande parte o resultado da autoconsciência, da autodisciplina e dos recursos internos pelos quais cada pessoa regula seu ritmo diário e suas ações, sua dieta e sua atividade sexual. (...) Padrões de saúde longamente comprovados dependem em ampla medida de uma autonomia política longamente sustentada. Dependem da difusão da responsabilidade pelos hábitos saudáveis e pelo ambiente sócio-biológico. Isto é, dependem da estabilidade da cultura.ⁱⁱⁱ

Na sua posterior trajetória intelectual nos anos 1980-90, Illich, havendo se decepcionado com a progressiva invasão das biopolíticas e sua pseudo-ética, declarou que agora seria preciso renunciar às noções de saúde e responsabilidade, já que estas não mais podem fundamentar qualquer tipo de virtude. As biopolíticas de saúde passaram a ser tão profundamente comprometidas com uma auto-responsabilização imposta, que nada mais de virtuoso poderia ser feito em nome do ideal da saúde:

No século dezenove e no início do século vinte, saúde e responsabilidade eram ideais em que se podia acreditar. Hoje eles

são elementos de um passado perdido para o qual não há retorno. Saúde e responsabilidade são conceitos normativos que não mais fornecem qualquer direção. Quando tento estruturar minha vida de acordo com tais ideais irrecuperáveis, eles se tornam danosos – eu me faço adoecer. Para viver decentemente, eu devo decisivamente renunciar a saúde e responsabilidade. Renunciar, eu digo, não ignorar – não uso a palavra para denotar indiferença. Devo aceitar minha falta de poder, deplorar pelo que se foi, renunciar ao irrecuperável.^{iv}

Segundo Illich, o que devemos colocar no lugar desse pleito imperioso que vem das biopolíticas, para que cada um assuma a responsabilidade com sua saúde, é a reivindicação de certas liberdades essenciais:

- ✓ *A liberdade de declarar-se a si próprio doente*
- ✓ *A liberdade de recusar todo e qualquer tratamento médico, a qualquer momento*
- ✓ *A liberdade de tomar qualquer medicamento ou tratamento de acordo com escolha própria*
- ✓ *A liberdade de morrer sem diagnóstico*

Em dezembro de 2002, em Bremen, Alemanha, junto a um grande grupo de amigos e discípulos, Illich assumiu por inteiro esse tipo de autonomia civil e de moral estóica que passara a reivindicar nos últimos anos de vida: abraçou a arte de morrer, praticando-a sem ter recebido qualquer diagnóstico médico.

III

A dimensão humana da saúde foi convertida pela medicina biotecnológica naquilo que é o resultado de uma avaliação quantitativa da condição de certos objetos, já que, como nos ensina Heidegger, é próprio da ciência natural moderna tomar tudo o que há no mundo (“os entes em sua totalidade”) como objetos de observação e

mensuração. Na medicina, a condição dos objetos a ser observada é denominada através do par de conceitos *normalidade* e *anormalidade*. O paciente é examinado clinicamente para que se possam identificar objetos normais ou anormais, de acordo com certos padrões estabelecidos pelas ciências médicas básicas. Assim, por exemplo, o colesterol no soro sanguíneo é medido para que o médico saiba se corresponde ao intervalo de valores estabelecidos como normais.

Mas as substâncias bioquímicas são apenas uma classe de objetos que a medicina avalia em sua variação do normal ao anormal. Há muitos outros objetos que podem ser avaliados da mesma maneira: a condição anatômica do pulmão, a composição celular do tecido hepático, os gradientes da função renal, etc. O processo de avaliação da normalidade vai além do corpo físico e se estende ao comportamento humano, adentrando o campo da psiquiatria: há parâmetros pelos quais se pode julgar se alguém está tendo ou não um distúrbio psíquico. O comportamento cotidiano também é tomado como objeto observável pela psiquiatria. Neste sentido, o diagnóstico global de que alguém está bem, está com saúde, é sempre provisório, visto que é impossível examinar, em relação a cada paciente, todos os objetos passíveis de sofrer uma mudança anormal. Esta compreensão historicamente específica da saúde e da doença pode ser denominada de *determinação objetiva*.^v Evita-se a expressão *determinação objetiva* que seria fatalmente compreendida no sentido que a ciência moderna dá a suas descobertas, pois, para ela, o objetivo sempre corresponde ao verdadeiro.

Vejamos como é definida a condição física objetiva de uma anomalia sanguínea como a **linfocitopenia** (Manual Merck):

Linfocitopenia é a contagem total de linfócitos de < 1000/μL, em adultos, ou < 3000/μL, em crianças < 2 anos.

Mais complexa, porque suscetível de variações mais amplas em seus parâmetros, é a definição objetiva de um distúrbio mental, como, por exemplo, a da **ansiedade generalizada** (F41.1, CID-10 – classificação da Organização Mundial da Saúde - OMS):

1. Deve ter havido um período de pelo menos 6 meses de proeminente tensão, preocupação e sentimentos de apreensão acerca de eventos e problemas cotidianos.
2. Devem estar presentes pelo menos quatro dos sintomas listados a seguir [segue uma lista de vinte e dois sintomas distribuídos em tipos físicos e mentais, por exemplo, sintomas envolvendo tórax e abdômen: dificuldade de respirar; sentimento de choque; desconforto ou dor torácica; náusea ou mal-estar abdominal].

Esses modos de definição e avaliação objetiva da doença se aplicam a qualquer ser vivo. O homem é considerado em sua constituição e funcionamento biológicos, sendo que o comportamento cotidiano pode ser transformado igualmente numa função biológica, para que possa ser observado e mensurado, conforme se comprova pela definição da ansiedade generalizada citada acima.

Isto não descreve apenas uma tendência epistemológica da ciência médica. O que acontece é que existimos sob o império da determinação objetiva que se relaciona com todas as teorias e todas as práticas das chamadas ciências da natureza, nas quais a medicina foi incluída. A determinação objetiva é algo muito simples e que parece muito familiar hoje em dia: tudo o que há de experimentável no mundo são objetos, representados de forma certa e segura pelo sujeito do conhecimento. Sobre a determinação objetiva na medicina, Heidegger observa com muita clareza e contundência:

A partir dessa projeção das ciências naturais, só podemos ver o ser humano como um ente da natureza, ou seja, temos a pretensão de determinar a essência particular do homem com a ajuda de um método que não foi concebido para tal.^{vi}

O que a medicina e as biopolíticas têm em vista não é a saúde humana, mas a saúde objetiva. A determinação objetiva da saúde e da doença expressa uma vontade de poder no sentido de Nietzsche. O que se quer obter é o conhecimento de algo para poder melhor controlar, e controlar para poder intervir, e intervir através de mudanças nos objetos biológicos anormais e no comportamento humano que se

identifica como objeto anormal. Em síntese, as biopolíticas expressam a vontade de poder das ciências a serviço do governo da vida e a vontade de poder do Estado a serviço das ciências.

Por tudo isso, perguntamo-nos aqui se ainda é possível uma medicina do homem. Cremos que é possível, sim, futuramente, se conseguirmos caminhar para além da saúde objetual e seguirmos as indicações filosóficas deixadas por Heidegger.

IV

Nos *Seminários de Zollikon*, Heidegger interpreta que a saúde e a doença constituem fenômenos ontológicos que se referem a dois modos de ser essenciais do homem que se pertencem mutuamente. A doença é a privação da saúde, assim como a sombra é a privação de luz. Para Heidegger, a doença é *uma privação da liberdade com abertura que caracteriza o Dasein como ser-no-mundo*. Por que nos é difícil entender isto? Porque vivemos sob a égide da determinação metafísica objetual da saúde e da doença.

Os conceitos de saúde e de doença dependem de três determinações históricas que foram elaboradas pelos filósofos como resposta à questão: **o que são os entes do mundo em sua totalidade?** Cada uma dessas três respostas parte de um conceito fundamental:

1. **Physis**, natureza no sentido grego, aquilo que surge e se mostra por si mesmo (Platão e Aristóteles);
2. **Criatura**, tudo que foi criado por Deus e se mantém em relação com seu Criador (teologia cristã);
3. **Objeto**, algo representado pelo sujeito do conhecimento, de forma certa e segura (Descartes e Kant, estendendo-se à filosofia e às ciências modernas).

É fácil mostrar, embora não o pretendamos fazê-lo aqui, que os conceitos de saúde e de doença são caudatários dessas determinações ontológicas e que, portanto, têm um fundamento metafísico.

Na medicina grega dos tempos de Hipócrates, a doença era entendida como o modo de ser da natureza que surge e se mostra por si mesmo. Sob a influência dos filósofos pré-socráticos e, posteriormente, de Aristóteles, a doença humana foi considerada uma manifestação da *physis*, da natureza, aquilo que está em constante mudança através do seu aparecer, desaparecer e reaparecer por si mesma. Os humores envolveriam uma dinâmica de fluxos, misturas, retenções e eliminações. Entendia-se que as doenças advinham de uma composição desequilibrada e nociva entre os humores cujas características correspondiam aos quatro elementos naturais. Mas a dimensão primariamente natural da saúde poderia e deveria ser cultivada semelhantemente ao que acontece no exercício geral das virtudes: mediante a busca do justo meio (*Ética a Nicômaco*, de Aristóteles).

Por sua vez, a teologia cristã está marcada pela distinção entre saúde natural e saúde da alma, sendo que esta última se identifica com a possibilidade de salvação. Já nos primeiros séculos da Igreja, com a obra de Tertuliano sobre o batismo, a salvação da alma passou a ser entendida como uma cura, em analogia com a cura de doenças corporais descrita nos evangelhos como parte da pregação de Jesus. Se não temos em conta esses aspectos que relacionam cura e salvação, passa-nos incompreendido um capítulo importante da história da medicina que é o da assistência prestada por religiosos e médicos nos hospitais construídos e mantidos pela Igreja desde a Alta Idade Média.

Para complementar estas breves considerações sobre a saúde da criatura humana, de acordo com a teologia cristã, convém citar a Suma Teológica de Tomás de Aquino, que concebe o pecado original em analogia com a desarmonia corporal das doenças:

...o pecado original é um hábito. Porque é uma disposição desordenada, decorrente da destruição da harmonia, que era essencial na justiça original, do mesmo modo que a enfermidade corporal é uma disposição desordenada do órgão, em razão da destruição daquele tipo de equilíbrio, que é essencial para a saúde.^{vii}

Muito tempo depois, no século XVII, a etapa objetual da determinação dos entes em sua totalidade foi inaugurada com brilhantismo por Descartes. Foi este o filósofo que forneceu o fundamento ontológico necessário para que a doença passasse a ser

entendida como objeto, mais especificamente, como objeto anormal. A partir da segunda metade do século XVIII, com o gradual surgimento da medicina anátomo-clínica, a doença é determinada de acordo com o método da medicina anátomo-clínica, criado por Auenbrugger, Corvisart, Bichat e Laennec. A concepção anátomo-clínica da doença se impõe na primeira metade do século XIX e a determinação objetiva da saúde e da doença se desenvolve de modo extraordinário em todas as dimensões da medicina nos dois séculos seguintes.

A compreensão heideggeriana da saúde do Dasein, que descreveremos brevemente a seguir, tem como propósito fundamental estabelecer uma ruptura com o império da saúde objetiva e, de um modo geral, deixar para trás a famosa distinção metafísica entre sujeito e objeto.

O que se anuncia na medicina fenomenológica de inspiração heideggeriana é justamente a dedicação ao estudo da saúde do homem a partir do que é o Dasein ou ser-no-mundo. O Dasein jamais pode ser entendido como um objeto sensível, que se mostra presente aqui e agora. O Dasein é a possibilidade essencial de apreender e estar relacionado com tudo o que é encontrado no tempo e no espaço. Estar relacionado é o mesmo que *concernir-se com* ou *orientar-se para* o que é encontrado no mundo.

O conceito de Dasein pode melhor ser aquilatado em sua dimensão ontológica quando consideramos as essenciais possibilidades de o homem ser aberto a tudo o que encontra no espaço e no tempo, em comportamento que o diferencia drasticamente dos animais. Considerem-se situações cotidianas como estas: entro num restaurante, vejo uma mesa vazia, sento e chamo o garçon (orientação no contexto espacial imediato); dirijo o carro a partir do meu local de trabalho para minha casa (orientação no contexto espacial não-imediato: o fazer-se presente junto ao que está longe); penso nas coisas que tenho para fazer amanhã no meu trabalho (orientação no contexto temporal).

Diante do que encontra no mundo, o Dasein responde comportando-se de uma maneira ou de outra, livremente. Seu comportamento jamais é causado por um fato qualquer, tal como acontece com os animais, que dependem dos estímulos ambientais. Como se fosse uma voz que proviesse das coisas mesmas, o homem

sempre responde às demandas que são dirigidas pelo que encontra. O Dasein é solicitado pelo mundo e responde a estas solicitações, que se constituem, por sua vez, em motivos para se comportar de uma maneira ou de outra, livremente, conforme sua decisão. Isso tudo é possível porque o homem, pelo dom da linguagem, detém a compreensão do ser - por outras palavras, sabe o que é isto ou aquilo que encontra.

Só é possível pensar outra saúde e outra medicina, se pressupomos que o homem não é um animal a mais entre outros (animal racional) e que a doença não é um objeto natural, com formato biológico. Pelos exemplos citados do pensamento de Aristóteles e Aquino, na história da metafísica, sabe-se que a doença foi compreendida como privação e como desarmonia (desordem, desproporção). São justamente essas as duas determinações filosóficas que precisam ser resgatadas para caracterizar o ser-doente do Dasein.

O Dasein tem a liberdade com abertura ao mundo. A liberdade é o que lhe faz ser aberto, precede e fundamenta a abertura. Por isto, pode-se dizer que o Dasein é o ser-livre-aberto. Somente o que é aberto pode se fechar diante daquilo que encontra e diante dos outros. As doenças, a embriaguês, o luto, a depressão profunda, o distúrbio mental e a adição a “vícios” são diferentes modos de fechamento existencial do Dasein que se dão com restrição de liberdade.

O ser-livre-aberto do Dasein é aquilo que caracteriza o homem no seu *estar em casa* no mundo. Ao contrário, a doença se caracteriza pela perda (privação) da liberdade e da abertura ao mundo. Isto pode ser exprimido da seguinte maneira pelo doente – “eu gostaria de fazer o que faço cotidianamente, mas não posso; se tento fazê-lo, ignorando minhas limitações, me sinto mal e inseguro, não consigo fazer bem, canso e logo desisto”. A relação com o mundo, na condição do ser-doente, está perturbada, distorcida. Sabe-se que em algumas doenças mentais, tais como a esquizofrenia, a relação distorcida com o mundo toma muitas vezes a forma da alucinação.

Mas, o Dasein pode também estar mal. Podemos analisar o estar mal do Dasein em dois sentidos temporalmente distintos. Há o estar mal como aspecto apenas momentâneo de algo que incomoda (como a enxaqueca) ou que durante algum

tempo perturba a relação com o mundo (como no caso da embriaguês). Mas, por outro lado, há o estar mal como aspecto de um modo de ser mais duradouro, que é o ser-doente. Pode-se dizer que o doente demora no estar mal, no duplo sentido do demorar e do morar. Quem está mal no modo de ser-doente geralmente também está de cama. Estar de cama já indica de si uma privação de mundo, uma impossibilidade de mover-se livremente no seu cotidiano e de ajustar-se ao que encontra.

Em muitas doenças, inclusive nas mentais, está presente o temor ao mundo cotidiano, na medida em que se mostra restringida a habilidade humana de adaptar-se, de entender e de lidar com o que é encontrado. Em última instância, o ser-doente do homem dá-se como uma perturbação limitante da liberdade na relação essencialmente aberta que o Dasein mantém com o mundo. O que se entende como o mal da doença em sentido fenomenológico é um modo de padecimento com dupla face: o “não poder mais fazer isto ou aquilo” e o “estar confuso, perturbado, inseguro” para viver a cotidianidade.

O pressuposto que adotamos aqui a partir do pensamento Heidegger é que o ser-doente do homem é uma imagem em negativo daquilo que constitui o Dasein como ser-no-mundo. O ser-saudável do Dasein é o estar em casa no cotidiano, sendo a cotidianidade um modo essencial de temporalização do Dasein. “Estar em casa” é igual ao relacionamento livre e aberto com as pessoas e as coisas. Por isso, a afirmação “estou bem” corresponde a “estou em casa no mundo”, que é também um estar bem com os outros, porque o Dasein é essencialmente um ser-com-os-outros.

V

A seguir, para concluir este breve texto propedêutico, reproduzimos e comentamos dois importantes trechos de Heidegger nos Seminários de Zollikon.

A essencial carência humana de ajuda: *O homem é essencialmente necessitado de ajuda porque se encontra sempre no perigo de se perder e a ponto de não dar conta de si mesmo. Este perigo relaciona-se com a liberdade do homem. A totalidade da questão do poder-ser-doente relaciona-se com a imperfeição de sua*

essência. Cada doença é uma perda de liberdade, uma limitação da possibilidade de viver.^{viii}

Há no homem uma imperfeição originária, um “abismo” em seu fundamento existencial de liberdade com abertura. O homem corre sempre o perigo de se perder na sua relação com o mundo, está sempre a ponto de se deixar levar para as formas privativas ou fechadas de existir que se manifestam em situações como a da enfermidade mental, o isolamento depressivo e a compulsão do uso de drogas de todos os tipos. Não só o doente, mas toda e qualquer pessoa é necessitada de ajuda porque, devido a essa falha originária da essência humana, enfrenta permanentes dificuldades de lidar com as demandas que lhe advêm do mundo. Neste sentido, o homem se caracteriza por ser menos ajustado ao ambiente em que vive do que os animais, não por uma questão biológica, mas por uma condição existencial que tem a ver com a possibilidade de desfrutar de sua *liberdade com abertura ao mundo*.

A liberdade humana não tem razão de ser, não se fundamenta em nada. Está suspensa sobre um abismo (*Ab-grund*, em alemão), o a-fundamento, que é a falha da nossa existência extática no espaço-tempo. Por isso, Heidegger diz que a essência humana é imperfeita. Mas, essa imperfeição essencial, contraditoriamente, é o que brinda a liberdade do Dasein.

Sobre como ajudar o homem: *Praticamos a psicologia, a sociologia e a psicoterapia com o propósito de ajudar o ser humano alcançar o objetivo de ajustamento e liberdade no mais amplo sentido. Esta é uma preocupação conjunta dos médicos e dos sociólogos porque todos os distúrbios sociais e de saúde do ser humano individual são distúrbios de ajustamento e liberdade. (...) Qualquer ajustamento somente é possível e tem sentido a partir do fundamento do ser-com-os-outros. Em relação à vontade de ajudar por parte do médico, deve-se atentar ao fato de que sempre envolve um modo de existir e não o funcionamento de alguma coisa. Quando se atenta só a este aspecto, não se ajuda o Dasein. Isto pertence ao objetivo.*^{ix}

Ajudar não é conferir uma funcionalidade ao modo de ser da pessoa, mas consiste num deixar ser, de tal modo que o Dasein possa manter-se relacionado de modo

aberto e livre com seu mundo ou possa recuperar gradativamente esse relacionamento. A ajuda só pode ser significativa para a pessoa na medida em que esta se decida pela abertura e se faça livre para a convivência com os demais.

Esse ajudar o homem enfermo não pode obedecer ao modelo tradicional da intervenção médica, voltada para obter o funcionamento ou a recomposição de um dado objeto. Tampouco pode obedecer ao modelo da ausculta psicanalítica, que pretende alcançar a cura pela fala catártica do paciente. A cura fenomenológica dá-se no sentido da superação de uma dada forma de fechamento da pessoa, que se encolheu diante do mundo e se recolheu na condição de padecimento. A cura fenomenológica é sempre uma reabertura prazerosa e essa reabertura é um fazer-se livre numa disposição afetiva “empática” com o mundo, a partir da visão instantânea e inspirada de suas possibilidades futuras no relacionamento consigo e com os demais.

A medicina fenomenológica, que nasce do pensamento de Heidegger, não consiste numa nova versão da psicanálise, por mais que sua abordagem existencial do “deixar ser” torne-a comparável às correntes da psicanálise, cujos métodos não costumam ser nem impositivos, nem interventivos, mas permitem que o paciente, em sua auto-inspeção analítica, percorra um caminho pessoal de cura. Uma das diferenças essenciais é que a medicina fenomenológica não se ocupa de fenômenos psíquicos, mas dos fenômenos da saúde do Dasein como um todo. Ela constitui uma medicina integral do homem, ou seja, uma medicina voltada para o Dasein que tem mundo com o corpo “até a última fibra muscular”, como disse Heidegger. No futuro, essa outra medicina será capaz de ajudar tanto os pacientes com esquizofrenia, quanto os que sofrem de câncer ou de qualquer outro problema que a medicina atual identifica como sendo uma patologia corporal. Que métodos e meios terapêuticos ela utilizará para tanto? Isto ainda não se sabe, nem convém que seja antecipado mediante propostas que trazem o risco de uma retomada da ontologia objetual que é inerente à medicina tecnológica moderna.

(Versão de fevereiro de 2011)

ⁱ Médico, doutor em saúde coletiva - rpassosnog@gmail.com.

ⁱⁱ Foucault, M. *Abnormal*, London: Picador, 2004

ⁱⁱⁱ *Medical Nemesis, The Expropriation of Health*, New York: Pantheon Books, 1982, pp. 273-275. A edição brasileira, publicada pela editora Nova Fronteira, não contém este trecho sobre a saúde como virtude.

^{iv} O texto de Illich, ainda inédito, denomina-se significativamente, “Saúde como responsabilidade de cada um, não, obrigado!” e pode ser baixado em: http://www.davidtinapple.com/illich/1990_health_responsibility.PDF e dele fiz uma tradução que se encontra aqui no blog do CEBES: <http://www.cebes.org.br/verBlog.asp?idConteudo=246&idSubCategoria=56>

^v Sobre o conceito de determinação objetual ver meu artigo no livro *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária* - <http://www.cebes.org.br/internaEditoria.asp?idConteudo=1199&idSubCategoria=64>

^{vi} *Zollikon Seminars: Protocols – Conversations – Letters*. Evanston: Northwestern University Press, 2001, p. 26. O livro dos seminários de Zollikon foi publicado no Brasil pela editora Vozes, embora a edição americana nos pareça mais fiel ao pensamento de Heidegger.

^{vii} *Suma Teológica*, primeira parte da segunda parte, questão 82, artigo 1.

^{viii} *Zollikon Seminars*, p. 157

^{ix} *Zollikon Seminars*, p. 154-157