



PSICOLOGIA, SAÚDE E CONCEPÇÃO DE HOMEM: UM ESTUDO DE ORIENTAÇÃO HEIDEGGERIANA

PSYCHOLOGY, HEALTH AND CONCEPTION OF MAN: A HEIDEGGERIAN STUDY

Marcelo Vial Roehé¹

Resumo

É corrente em publicações de psicologia sobre saúde a rejeição ao modelo biomédico e a compreensão de que seus fundamentos estão no pensamento cartesiano. Como contraponto, os trabalhos de psicologia enfatizam a visão biopsicossocial, os aspectos contextuais e o papel do comportamento e do estilo de vida no processo saúde-doença. Subjacente a este debate, há uma concepção de ser humano, a partir da qual os trabalhos de psicologia estudam o fenômeno da saúde. A proposta deste artigo é desenvolver a ideia de que a concepção de ser humano, implícita, em trabalhos de psicologia sobre saúde é compatível com o entendimento do modo de ser humano apresentado pelo filósofo alemão Martin Heidegger, em sua obra *Ser e Tempo*. Para isso, faz-se uma aproximação entre argumentos presentes em publicações de psicologia acerca da saúde e o entendimento heideggeriano do modo de ser humano como ser-no-mundo.

Palavras-chave: Psicologia; saúde, ser humano; Heidegger.

Abstract

Psychology publications about health tend to reject the biomedical model and point out its Cartesian origins. As a counterpoint psychologists emphasize the biopsychosocial view, the contextual aspects and the role of behavior and lifestyle in the health-disease process. Underlying this debate there is a conception of human being from which psychology publications approach the phenomenon of health. The purpose of the article is to present the idea that German philosopher Martin Heidegger's conception of human being is harmonious with psychologists' implicit conception of man displayed in publications on health. For this, psychological points of view related to health will be discussed considering their relationship to Heidegger's understanding of the human mode of being as being-in-the-world.

Keywords: Psychology; health, human being; Heidegger.

¹ Professor da Universidade Federal do Sul e sudeste do Pará (UNIFESSPA), Faculdade de Psicologia (FAPSI) Brasil. mvroehe@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-6546-1743>

INTRODUÇÃO

São muitas as publicações de psicologia que discutem e se opõem à abordagem biomédica da saúde, identificada pela ênfase na doença e sua relação de causalidade com a objetividade material (corpórea) do homem, assim como por uma abordagem que se pretende universal, fundamentada na biologia e no método científico (Silva & Rocha Jr., 2015; Matta & Camargo Jr., 2007). Como contraponto à biomedicina, os trabalhos de psicologia sobre saúde sugerem um olhar biopsicossocial, assim como atenção aos aspectos contextuais e ao papel do estilo de vida no processo saúde-doença (Madeira, Filgueira, Bosi & Nogueira, 2018).

A leitura desses trabalhos faz pensar que uma concepção de ser humano atua de modo subjacente na reflexão psicológica sobre o modelo biomédico da saúde. Referências diretas e indiretas ao pensamento de Descartes como sendo a origem das ideias que sustentam a biomedicina, permitem considerar que o modo como a saúde é debatida, em publicações de psicologia, é derivado de um questionamento que, no máximo, se insinua: como é o ser humano, a quem a saúde diz respeito?

De acordo com Shooter (1975/2012), a relevância da imagem que temos de nossa própria natureza é relativa à capacidade de planejar nosso futuro. A imagem que o homem tem de si mesmo influencia o próprio modo de vida, na medida em que ela é fonte de conhecimento a respeito de quem e o que somos e o que podemos vir a ser. O autor escreve que é a partir de nossa imagem de nós mesmos que decidimos nossos próximos passos, que enfrentamos nossas circunstâncias, ao invés de sermos subjugados por elas.

A importância da atenção às concepções de homem e suas consequências não passa despercebida para Weikart (2008) que, discutindo o impacto desumanizante do pensamento moderno, alerta que a visão de natureza humana subjacente em qualquer sociedade influencia as instituições políticas e sociais, as leis e a cultura, de modo que concepções de homem podem levar a políticas nocivas.

O modo como se entende ou se discute um determinado fenômeno humano sempre está relacionado, implícita ou explicitamente, a uma concepção de homem. A explicitação de uma concepção de ser humano, que dê suporte à discussão psicológica a respeito de saúde, oferece uma base comum a uma área de estudo atravessada pelo olhar de diversas ciências e teorias e valoriza os argumentos que propõem a revisão da tradição biomédica.

A posição que este artigo desenvolve é a de que a compreensão de ser humano subjacente às publicações de psicologia revisadas, que colocam em discussão o que é saúde, é compatível com a concepção de ser humano elaborada pelo filósofo alemão Martin Heidegger (1889-1976). Ou seja, em seu pensamento sobre saúde, os trabalhos revisados permitem que se estabeleça uma relação entre o entendimento sobre saúde apresentado e as características do ser humano propostas por Heidegger; isto, porque o fenômeno humano saúde, assim como qualquer outro fenômeno humano, é um desdobramento do *modo de ser* do homem ou das características que possibilitam nomeá-lo.

A filosofia de Heidegger, especialmente em sua obra principal *Ser e Tempo* (1927/2006), foi fundamental para o desenvolvimento da abordagem fenomenológico-existencial na psicologia (Halling & Nill, 1995). Além disso, um sistema terapêutico diretamente baseado em seu pensamento foi elaborado, a Daseinsanalyse, a qual contou com a colaboração do próprio Heidegger (Boss, 1979).

Na sequência do texto, apresenta-se uma síntese da concepção de ser humano de Heidegger e faz-se uma

aproximação entre essa visão de homem e algumas posições presentes em trabalhos de psicologia na área da saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: A CONCEPÇÃO DE SER HUMANO DE HEIDEGGER

Tendo em vista um projeto filosófico mais amplo – o questionamento do sentido do ser em geral, ou seja, a *abertura* que torna possível considerar algo *como* isto ou aquilo e, assim, dar sentido ao que se mostra (Sheehan, 2014) – Heidegger (1927/2006) elaborou uma Analítica Existencial, na qual descreve o modo de ser do ente “que nós mesmos somos”.

Entendendo que a tradição metafísica grego-teológica define o homem como uma coisa simplesmente dada (um objeto; criatura animal racional), Heidegger, a fim de evitar a carga semântica-histórica do termo “homem”, se refere a nós mesmos como *Dasein* (literalmente, “Ser-aí”), valorizando, não a presença material, mas o modo de *ser*.

Ao contrário da abordagem mentalista (pensamento interiorizado) ao homem, o *Dasein* se caracteriza pela abertura (“aí”) para os demais entes (a comunidade, os instrumentos e a natureza). Sendo constituído pela abertura, o *Dasein* está irrevogavelmente vinculado aos demais entes, na forma de relações de ocupação (com entes não humanos) e preocupação (com entes humanos). Esses modos de relação, como os termos já indicam, não são do tipo cognitivo, não ocorrem em função da racionalidade: o vínculo se dá na ação.

As ações do *Dasein* para com os demais entes são o próprio ser do *Dasein*, pois ele nunca se encontra como um “Eu” autossuficiente. Sendo assim, é em virtude de seu próprio ser que o *Dasein* se relaciona com os demais entes, de modo que ele tem uma relação indireta com o seu próprio ser: não encontra diretamente a si mesmo; encontra-se nas relações que estabelece. Ao conjunto relações que o *Dasein* estabelece, Heidegger (1927/2006) chama de mundo. Como as relações são o ser do *Dasein*, ele é-no-mundo (ser-no-mundo). Então, do modo de ser humano (*Dasein*) faz parte o mundo, e o mundo somente se mostra na abertura do ser humano. Conclui-se, que falar do homem implica o mundo, e falar do mundo implica o homem.

Vattimo (1971/1987) observa:

O ser-no-mundo nunca é um sujeito puro, porque nunca é um expectador desinteressado das coisas e dos significados; o projeto dentro do qual o mundo aparece ao *dasein* não é uma abertura da razão como tal, mas sempre um projeto qualificado, definido, poderíamos dizer, tendencioso (p. 54).

A tendenciosidade do *Dasein* depende do que Heidegger (1927/2006) chama de disposição afetiva. O *Dasein* não existe de maneira neutra diante das coisas do mundo; sempre é afetado de um modo ou de outro. Os entes com os quais se relaciona fazem diferença para ele, podem “tocá-lo” de algum modo, ainda que no modo da indiferença ou do desinteresse.

É sendo tocado de um jeito ou de outro que o *Dasein* se projeta em possibilidades de ser. O ser humano não se define pelo que é “aqui e agora”, pois o que ele ainda não é - o poder-ser - faz parte de seu ser. Aquilo que o *Dasein* não é de fato, ele é como possibilidade; o futuro está sempre implicado, constitui as ações presentes, uma vez que o ser humano “antecede-a-si-mesmo” (Heidegger, 1927/2006).

Os aspectos constitutivos do ser humano não são propriedades materialmente identificadas, como no caso dos entes naturais (a rigidez de uma pedra, por ex.), mas sim “modos possíveis de ser e somente isso” (Heidegger,

1927/2006, p. 85). De modo que o ser do homem está sempre em aberto, indefinido, até que a morte o interrompa.

Heidegger (1927/2006) rejeita a compreensão do homem como uma unidade isolada que, por proximidade espacial, se agrupa com outros seres humanos. Para o filósofo, o Dasein se distingue pela convivência, pelo ser-com. Ser-homem é ser-social; o mundo humano é mundo compartilhado. O ser humano sempre está referido a um contexto familiar, um ambiente de trabalho, uma localização (rua, bairro, cidade, etc.), uma origem (povo, país), ao uso de objetos comuns produzidos por outros homens; todas são determinação coletivas que contribuem para a elaboração da identidade pessoal (nosso nome, por ex., é decidido por outros).

O ser-com determina existencialmente o dasein, mesmo quando um outro não é, de fato, dado ou percebido. “Mesmo o estar-só do dasein é ser-com no mundo. Somente *num* ser-com e *para* um ser-com é que o outro pode *faltar*” (Heidegger, 1927/2006, p. 177).

A Analítica de Heidegger é uma obra filosófica, cujas implicações estão além de sua apropriação pela psicologia e pela área da saúde. Uma detalhada exposição da Analítica do Dasein está além do objetivo do estudo psicológico que se apresenta e do espaço disponível. Para isso, sugerem-se os trabalhos de Critelli (1996) e de Dreyfus (1991). Na sequência do artigo, a concepção de ser humano como Dasein segue sendo apresentada, à medida que a proposta do estudo é desenvolvida.

MÉTODOS

Este é um estudo teórico que parte de reflexões sobre saúde, em publicações de psicologia, para relacioná-las à concepção de ser humano proposta por Heidegger (2006). As publicações consideradas, portanto, necessariamente devem apresentar alguma discussão sobre o que é saúde. São muitas as publicações que poderiam ser mencionadas nesse estudo, porém o espaço disponível não permite fazê-lo. Desse modo, os trabalhos citados, além de exemplificarem a tendência de entendimento a respeito de saúde em psicologia, se adequam aos limites do artigo. O estudo das publicações foi orientado pelo método de leitura proposto por Cervo e Bervian (1983), conforme apresentado abaixo:

1- Leitura de reconhecimento: deve certificar o pesquisador da presença ou não das informações que procura, além de proporcionar-lhe uma visão ampla das mesmas. As finalidades são: a) selecionar documentos bibliográficos que contêm informações suscetíveis de serem aproveitados na solução dos problemas; b) dar ao pesquisador uma visão ampla, porém, ainda, indeterminada, do assunto em questão, permitindo um direcionamento preliminar.

2- Leitura seletiva: visa selecionar, dentre as informações reconhecidas, aquelas que dizem respeito aos propósitos do trabalho. Os critérios de seleção são estabelecidos em função do problema abordado. Somente os trabalhos que possibilitem respostas ou soluções ao problema investigado serão selecionados.

3- Leitura crítica: tem por finalidade a compreensão do texto, na forma de: a) identificação de ideias principais e secundárias, b) comparação das ideias entre si, a fim de determinar a importância relativa de cada uma no contexto do trabalho estudado e c) compreensão dos significados dos termos ou conceitos apresentados, de forma a encaminhar uma interpretação do material, em face dos objetivos da pesquisa.

4- Leitura interpretativa: seu objetivo é relacionar as informações do texto com o objetivo da pesquisa. O material já reconhecido, selecionado e criticado deve, nessa etapa, ser abordado na perspectiva do tema de pesquisa;

deve-se mostrar como as suas informações contribuem para o problema investigado.

DISCUSSÃO

O que se segue é uma aproximação entre posições acerca de saúde e modelo biomédico e a concepção de ser humano como Dasein. Não há vínculo teórico entre os autores psicólogos citados e a Analítica de Heidegger: os trabalhos revisados apresentam pontos de vista a respeito de saúde e o autor deste artigo estabelece a relação entre esses pontos de vista e a visão heideggeriana de ser humano.

Uma concepção de ser humano que permite pensar no Dasein heideggeriano como ser-no-mundo está implícita em afirmações sucintas como: “é necessário alcançar uma visão mais ampla sobre o ser humano e seu processo de saúde-enfermidade, mais além do enfoque médico que ignora a perspectiva sociocultural da saúde” (Contreras, Lodoño, Vinaccia & Quiceno, 2006, p. 128).

E em observações mais longas, como a seguinte, sobre as origens da Psicologia da Saúde nos anos 70:

Naquela época, estava acontecendo uma mudança no pensamento sobre saúde e enfermidade [...] perdendo força os enfoques que localizavam as causas nos agentes biológicos, para passar [...] para um olhar mais integrador e ecológico, que situa o ser humano no centro do processo de saúde e enfermidade, não como um hospedeiro passivo dos agentes patogênicos, mas como um sujeito ativo capaz de construir sua própria saúde, cuidá-la, participar ativamente na sua recuperação e intervir na sociedade para limitar os riscos e desenvolver ambientes saudáveis (Morales Calatayud, 2012, p. 102).

Esta última poderia ser a ampliação da anterior: a ênfase médica nos aspectos biológicos da saúde tende a desconsiderar os planos social e ambiental do fenômeno, assim como a proatividade humana. O autor conclui que dois paradigmas ficaram definidos, relativamente ao entendimento da saúde: um, de orientação clínica, individualista, descontextualizado e biológico; outro, social, multidisciplinar e ecossistêmico (Morales Calatayud, 2012).

Essas considerações sugerem que uma determinada concepção de homem está implicada na discussão a respeito de saúde. Uma concepção que se propõe “mais ampla” e que aponta para proatividade em contextos. Também se percebe que os autores procuram despolarizar o fenômeno, quer dizer, retirá-lo do polo individual-corporal, entendendo-o como vinculado ao que está “além”. A presença de uma concepção - velada - de homem, em sintonia com as citações acima, aumenta à medida que diversos autores identificam no pensamento do filósofo francês René Descartes (1596-1650) a origem remota da abordagem biomédica para a saúde. O que estes autores, apresentados na sequência do texto, associam à biomedicina de inspiração cartesiana é a priorização da individualidade corporal em detrimento da atividade contextual, reduzindo o processo saúde-doença a uma dinâmica biológica internalizada, na qual o funcionamento dos órgãos, tomados como objetos mecanizados, determina saúde ou doença.

As ideias de Descartes são apontadas como referência para a origem da concepção biomédica da saúde, de acordo com alguns dos textos revisados. Seu nome ou o adjetivo “cartesiano” é mencionado nesses textos; suas palavras, em geral, não. A seguir, são citados alguns escritos do filósofo, a fim de deixar clara a relação que estes autores estabelecem entre o pensamento de Descartes e o modelo biomédico da saúde.

Para Descartes (1997), “a extensão constitui a natureza do corpo”(p. 35) e “aquilo que é extenso pode ser dividido em várias partes” (p. 35). O filósofo escreve, por analogia à mecânica hidráulica:

Eu presumo que o corpo é nada mais do que uma estátua ou máquina... de fato, os nervos da máquina que estou descrevendo para vocês podem muito bem ser comparados aos tubos do maquinário das fontes, seus músculos e seus tendões a vários outros motores e instrumentos que sevem para movê-las (Descartes, 1997, p. 133).

Também afirma que

O corpo de um homem vivo difere daquele de um homem morto como um relógio ou qualquer outra coisa automática (isto é, outra máquina que se move por si mesma) (...) quando estiver quebrada e quando o princípio de seu movimento cessar de funcionar (Descartes, s/d, p. 33).

Conforme Alonso (2004), o mecanicismo e o causalismo do modelo biomédico remontam ao entendimento maquinico do corpo humano, apresentado por Descartes. Paulin e Luzio (2009) e Saforcada, DeLellis e Mozobanczyk (2010) identificam na formação profissional dos psicólogos a presença de uma visão médica de saúde, vinculada ao pensamento cartesiano. Kerbauy (2002), assim como Sebastiani e Maia (2006), Straub (2014) e Traverso-Yopez (2001), ressaltam a herança dos postulados cartesianos nas cisões estabelecidas no estudo do homem na área da saúde, como mente-corpo, órgão-corpo e cérebro-mente, bem como a valorização do olhar atomista/reducionista. Para Radley (1994), a biomedicina “se apoia num dualismo mente e corpo, privilegiando o último [...]” (p. 9).

Mehta (2011) entende que o dualismo cartesiano foi determinante para o surgimento do modelo biomédico. Como consequência “seres humanos foram vistos como organismos biológicos (materialismo), compreendidos através do exame de suas partes constituintes (reducionismo), empregando-se os princípios da anatomia, fisiologia, bioquímica e física” (Mehta, 2011, p. 204). A autora acrescenta que como doença foi compreendida como desvio de normas biológicas causado por um evento físico ou químico, saúde veio a ser definida como ausência de doença (Mehta, 2011).

Carvalho e Dimenstein (2004) respaldam a afirmação anterior; para eles, o modelo biomédico é consequência do pensamento cartesiano, ou seja, considera o corpo de modo mecânico, entende a doença como uma avaria numa peça e propõe a terapia médica como manipulação técnica, subestimando os aspectos psicológicos, sociais e ambientais do processo saúde/doença.

Pode-se pensar: como o corpo tem vida, equivale a um objeto que se move ou funciona, daí a relação com as máquinas. Se os entes são objetos, a conduta investigativa, os procedimentos para conhecimento serão desenvolvidos para identificar características de objetos, como, por exemplo, localização, aspecto e extensão. Num modelo de saúde, cuja concepção subjacente de ser humano seja o sujeito cartesiano, os objetos são de natureza biológica, uma vez que, primeiramente, estes respondem adequadamente ao tipo de relação que caracteriza o sujeito e, em consequência, são acessíveis à conduta investigativa que visa o corpo (em sua “extensão”) como a sede da saúde.

Menendez (2005) escreve que o biologismo do modelo biomédico, respaldado pelo conhecimento científico, permite que a saúde seja dissociada dos processos históricos, socioeconômicos, culturais e ideológicos. Johnson (2013) considera que a natureza biológica e dualista (mente-corpo) do modelo biomédico é responsável pela “transformação” dos fenômenos psicológicos em neurociência, a fim de que possam ser estudados sem que entrem em conflito com a sua abordagem.

A reflexão que tais posições permitem levar adiante é que determinar saúde e doença na forma de um objeto, equaliza bio-objetalmente os fenômenos, situando-os no plano da natureza, da matéria biológica. Os autores citados

deixam claro que pensar a saúde, nesses termos, limita o alcance do fenômeno. Se esta limitação vem associada a uma concepção de ser humano, no caso a de Descartes, pode-se concluir que uma outra ideia de ser humano está sendo visada, mesmo que não explicitamente. Vinculada à rejeição do modelo cartesiano, a crítica à biomedicina apresentada acima não admite que o corpo humano seja concebido como um objeto biológico composto por objetos menores (órgãos) cuja interrelação se dá de forma mecânica. Isso posto, a saúde não se resume ao plano biológico, pois os fenômenos humanos não se resumem a ser objetos.

A concepção de ser humano apresentada por Heidegger (1927/2006), ampara a contestação dos autores citados acima à abordagem cartesiano-biomédica. Da perspectiva heideggeriana, o homem é visado a partir do seu modo de ser; este modo de ser se manifesta nos empenhos da vida cotidiana, nos quais o ser humano não se mostra nivelado aos demais entes biológicos, ao contrário da proposta rejeitada nos trabalhos citados, para a qual o homem seria uma presença material no espaço natural em meio a outras presenças materiais. Se o homem é visado em seu ser, a saúde é um fenômeno que diz respeito a este modo de ser, do qual o corpo faz parte. O corpo é um constituinte do ser humano, não é a totalidade de seu modo de ser, já que o ser humano não se restringe à materialidade. Assim sendo, a concepção heideggeriana de homem como Dasein oferece um fundamento adequado às posições antibiologistas expressadas acima.

Quando descreve o sujeito, Descartes o considera autossuficiente, independente do mundo e de seu próprio corpo. Em seu “Discurso do Método”, Descartes (2001) afirma que

reconheci que eu era uma substância, cuja única essência ou natureza é pensar, e que, para existir, não necessita de nenhum lugar, nem depende de coisa alguma material. De sorte que este eu, isto é, a alma pela qual sou o que sou, é inteiramente distinta do corpo (p. 38-39).

Essa afirmação traz consigo implicações importantes para o pensamento sobre concepções de ser humano e sua repercussão na discussão sobre saúde: o homem reconhece sua própria existência a partir de si mesmo, por intermédio de seus pensamentos. Aquilo que transcende o homem tem a forma de objetos que, quando pensados, atestam a existência de quem os pensa. O ser humano, então, é um ente que se caracteriza por conteúdos racionais (*cogitationes*), pelos quais reconhece que tem um corpo-objeto que vive num ambiente material (extenso). O sujeito é internalizado, uma vez que sua essência é ser uma substância que pensa; o mundo (o corpo humano incluído), por consequência, é externo, é matéria que não diz respeito à constituição do sujeito.

Ratificando o autorreconhecimento de Descartes (acima), Heidegger (2006) afirma que “por substância só podemos entender um ente que é de tal modo que para ser não necessite de nenhum outro ente” (p.143). Primeiro, o sujeito se descobre como tal por ser habitado pela razão; depois, a razão lhe possibilita verificar a verdade do mundo externo, dos objetos. Assim, o ser humano como sujeito é independente do mundo como objeto. Laços geográficos, culturais e sociais somente serão reconhecidos, à medida que repercutam na interioridade racional do sujeito.

Numa realidade dicotomizada em sujeito e objeto, os fenômenos humanos são fenômenos individuais. Individuais não porque sejam relativos a apenas uma pessoa, mas porque o ser humano como sujeito é individual, uno, autossuficiente. O sujeito é sua própria totalidade, ou seja, já traz em si mesmo e por si mesmo as características que o definem. Desse modo, dá-se margem para a compreensão internalizada dos fenômenos humanos. E no que diz respeito à saúde, não é diferente. A saúde (e a doença) é um processo interno do indivíduo. Vejam-se as seguintes afirmações de Balog (2005): “saúde está dentro de um organismo, no hospedeiro” (p. 268) e “saúde está dentro (*contained*) do corpo” (p. 268). Considerando alguma imprecisão na tradução, pode-se pensar na saúde como “restrita”

ou “limitada” ao corpo.

Para Dimenstein (2000), uma consequência da concepção de sujeito individualizado e autônomo é a independência humana do tempo e do lugar, de modo que as pessoas seriam iguais em qualquer período histórico e em qualquer contexto social; intocadas, portanto, pelos vínculos e pelas determinações do mundo.

Dimenstein (2000) afirma que a saúde, relativa a essa concepção de ser humano, é reduzida a uma evidência orgânica objetiva num corpo interiorizado. A autora defende uma posição contrária: escreve que saúde e doença são questões humanas, cuja compreensão abrange os aspectos históricos e culturais de cada contexto social em foco.

Spink(2003) segue a mesma linha de argumentação, afirmando que enfoques nos quais o homem é tratado como organismo individual interiorizado, ser abstrato e a-histórico, separado do contexto social impedem um olhar mais amplo – multideterminado – para o processo saúde/doença. Morales Calatayud (2012) entende que o modelo de saúde que ainda prevalece mantém a ênfase mais nos indivíduos do que na comunidade e mais no biológico do que no social. Cintra e Bernardo (2017) chamam a atenção para a visão de que a atuação na saúde ainda é muito orientada pelo modelo biomédico; como alternativa, propõem uma atuação contextualizada, “condizente com a realidade da comunidade em que se está inserido (...)” (p. 885).

Percebe-se que a argumentação apresentada pelos autores citados tem a ver com o entendimento de que, nos termos tradicionais, há uma visão diminuída da saúde. O que os autores deixam claro é que pensar a saúde a partir dessa concepção biocartesiana de homem é descontextualizar o fenômeno, pois, nela, o ser humano é autossuficiente, independente de quaisquer contextos. A saúde humana, na abordagem apontada pelos autores, é um fenômeno independente do tempo e do espaço, porque o homem, concebido como sujeito, existe por si mesmo. Consequentemente, fenômenos humanos são fenômenos internos e, sendo assim, o processo saúde-doença será identificado na constituição material do homem.

O ponto de vista de que a saúde é um fenômeno que alcança mais do que a individualidade humana autossuficiente, isto é, não se restringe à constituição biomaterial do homem, é compartilhado por outros autores.

Mori e Gonzalez Rey (2012) consideram que a saúde é um processo permanente que integra o social, o cultural e a história diferenciada das pessoas e das sociedades, ao contrário de concepções naturalizadas e a-históricas. Conforme Paulin e Luzio (2009), as dimensões do processo saúde-doença estão “inscritas nas condições de vida, de trabalho e culturais” (p. 104). Acrescentam que a presença da psicologia na saúde pública potencializa o reconhecimento da história e das condições de vida dos usuários e sua relação com situações de saúde e doença.

Almeida e Leão (2013) escrevem: “pensamos ser a saúde muito mais do que algo proveniente da capacidade do homem de sobreviver a si mesmo e ao mundo a partir da força adaptativa proveniente de seus componentes biológicos e genéticos” (p. 280). Na opinião dos autores, saúde e doença são fenômenos relacionais, cuja origem deve ser pensada em termos de produção social, o que acentua a história, a cultura e o contexto dos processos de adoecimento.

O que se observa nesses trabalhos é a necessidade de incluir na discussão sobre saúde aspectos que transcendem a presença material do homem. Visto que se trata do entendimento de um fenômeno humano, elaborado em discordância com a abordagem biomédica que, por sua vez, é associada a características explícita ou implicitamente remetidas ao cartesianismo - como individualismo, autossuficiência e materialismo (objetificação) – entende-se que, subjacentemente, uma outra concepção de homem embasa o pensamento dos autores. Uma

concepção que permita compreender fenômenos humanos sem recair num individualismo internalizado autossuficiente.

Os autores comentados concordam, implicitamente, com a afirmação anterior de que a saúde é um fenômeno que diz respeito ao modo de ser do homem, do qual o corpo faz parte. Ao contrário de um objeto material, cujo modo de ser se esgota nos limites de sua própria materialidade, o homem está vinculado de tal maneira àquilo que lhe é transcendente, que apenas a consideração do corpo não é suficiente para dar conta de um entendimento da saúde humana. É o que aparece, tacitamente, nas considerações dos autores mencionados. Spicer e Chamberlain (1996) afirmam que a influência do pensamento biomédico dificulta o desenvolvimento de teorizações psicológicas sobre saúde que transcendam a individualidade corporal, a fim de integrar homem e ambiente social. Para eles, quando o que está além do corpo individual é considerado, sob a influência da abordagem biomédica, “faz-se referência ao contexto ambiental deste corpo, mas este é um espaço separado que contém entes que somente são alvo de interesse quando cruzam os limites do corpo” (Spicer & Chamberlain, 1996, p. 166).

A concepção de ser humano como Dasein oferece à discussão psicológica sobre saúde um suporte apropriado para que o fenômeno seja abordado de modo mais amplo, ou seja, levando em consideração o alcance do ser humano. À luz do Dasein heideggeriano, o pensamento a respeito da saúde pode superar a dificuldade de integrar o que está além do corpo ao fenômeno, uma vez que o ser humano é mais amplo do que o corpo humano. Percebendo que o ser do homem abrange mais do que o corpo, Heidegger (2001) diferencia o corpo material do corpo. O corpo material é o que tem na pele o seu limite. Já o corpo é “meu corpo”:

O corpo está envolvido no ouvir e no ver. Mas o corpo vê? Não. Eu vejo. Mas para este ver são necessários meus olhos e, pois, o meu corpo. Entretanto não é o olho que vê, mas sim meu olho – eu vejo através de meus olhos (Heidegger, 2001, p. 115).

O corpo material é o corpo como objeto biológico, desprovido da relação que o homem tem com seu próprio ser. É o corpo como objeto disponível para o exame de suas partes. É o “hospedeiro” da saúde e, como tal, é o limite do fenômeno: a saúde está no corpo, não vai além. Já o que Heidegger chama somente de corpo, é relativo a relação que o ser humano tem com seu ser, por isso o filósofo observa que não é o olho que vê, porém “meu” olho. O corpo é “meu”, pois o ser humano, como Dasein, aparece para si mesmo na abertura que constitui seu próprio ser; assim como aparecem os demais entes com os quais se relaciona, aqueles que “meu” olho vê, por exemplo. O corpo, assim entendido, não é o limite do fenômeno: “meu” corpo está junto aos demais entes, visto que eu-sou-no-mundo. O ser humano somente pode reconhecer o corpo como seu, porque ele (corpo) se mostra na abertura do Dasein, no aí do Ser-aí. Logo, já se está no domínio do ser-no-mundo. O corpo que se comporta, que se dirige para os instrumentos com vistas a uma finalidade do modo de ser humano, é “meu” corpo que já está junto aos entes que vem ao encontro. O ouvir e o ver, nos quais o corpo está envolvido, incluem os entes que aparecem em relação através da audição e da visão; então, é já estando em situação no mundo que o corpo “corporea”, na expressão de Heidegger.

Note-se que, a partir da reflexão precedente, observar o fenômeno da saúde além do corpo, não é situá-lo além do ser humano. O modo de ser humano, abordado como Dasein, é ser-transcendente, é ser para além de si mesmo, uma vez que o ente humano é-aí (Da-sein). O aí é o “lugar” onde os entes se mostram e vêm ao encontro. Este lugar, que faz parte do modo de ser humano, é a abertura para o mundo, para o que é diferente do próprio homem: “O ente, que denominamos ser-aí, é enquanto tal aberto para... A abertura pertence ao seu ser”(Heidegger, 2012, p. 436). As supracitadas ideias a respeito da saúde estão em sintonia com o entendimento heideggeriano de ser humano: a saúde

não se limita ao corpo (material), porque o ser humano é abertura; sendo aberto, já está sempre em relação com os demais entes.

Veja-se o artigo de Almeida e Leão (2013): para eles entender a relação saúde/doença de um ponto de vista biológico é adotar um “simplismo mutilador”. Por que mutilador? No mesmo texto encontra-se uma resposta:

[...] as formas de adoecer e morrer não decorrem de uma dada natureza ou de entidades que impactam negativamente com o corpo humano, mas de realidades forjadas socialmente, numa inter-relação complexa e dinâmica nos territórios onde a vida comunitária se dá (Almeida & Leão, 2013, p. 281).

Mutila-se o processo saúde-doença, visto que os autores consideram que o fenômeno não está restrito à biologia humana. Deixar de fora as relações sociais significa descartar uma parte do fenômeno. Em termos de concepção de homem, o que se perde, “mutilada”, é a abertura do ser humano para os demais entes. A realidade social ou a vida comunitária somente podem ser alvo de mutilação, se já forem aspectos constitutivos do fenômeno, o que os autores afirmam ser. Fenômenos humanos, entendidos como não encerrados na individualidade corporal, permitem que se pense que o modo de ser do homem abrange as relações com aquilo que aparece na abertura. Logo, mutilar o processo saúde-doença, reduzindo-o a uma questão biológica, é, numa reflexão mais ampla, mutilar o modo de ser a quem o processo se refere.

As características limitantes identificadas na abordagem biomédica da saúde e, comumente, associadas à herança cartesiana da concepção de homem como sujeito oposto a objetos, são as mesmas que Heidegger reconhece em sua descrição do modo de ser humano, contraposta ao sujeito cartesiano: “Ser transcendente, isto é, ser aquele que atravessa e ultrapassa, é algo que só os ‘sujeitos’ podem ser, os ‘sujeitos’ no sentido [...] bem compreendido do ser-aí (Heidegger, 2012, p. 433).

Os trabalhos de psicologia revisados, que requerem aquilo que transcende o corpo como aspecto constitutivo da saúde, dão azo para que se pense numa concepção de ser humano que, mais do que facilitar o intercâmbio com o mundo, entenda que homem e mundo formam uma unidade, de cujos tensionamentos advém o processo saúde-doença. Do ponto de vista heideggeriano, o vínculo com aquilo que está além do corpo, o mundo, não é eventual, é constitutivo do ser do homem:

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

Autores como Ribeiro e Luzio (2008), que concebem saúde como “um processo histórico e social, decorrente da relação do homem consigo mesmo, com outros homens na sociedade e com o meio ambiente” (p. 206), vão, tacitamente, ao encontro da concepção heideggeriana de ser humano que propõe: “A transcendência, o ‘para além de’ do ser-aí, permite que ele se comporte em relação ao ente enquanto ente, seja esse o ente presente à vista, os outros ou si mesmo” (Heidegger, 2012, p. 436).

Ser para além de si mesmo não significa deixar de ser si mesmo, tornando-se algo diferente: o modo de ser do Dasein é ser si mesmo já em relação com os entes que aparecem na abertura: “Ao dirigir-se para... e apreender [...] não sai de uma esfera interna [...] já está sempre ‘fora’, junto a um ente que lhe vem ao encontro no mundo já descoberto” (Heidegger, 2006. p. 109).

Se o homem é tomado como uma individualidade corporal diferenciada em função de sua vida mental, tem-se a base para a concepção do humano como um Eu autossuficiente. Por outro lado, a ênfase heideggeriana no ser enseja mostrar que aquilo que está “além” não se opõe, porém faz parte do modo de ser humano. Ambiente, contexto social, cultura, trabalho, condições de vida – empregados a fim de expandir a visão biomédica da saúde – são possibilidades científicas ou empíricas de compreensão do encontro com os demais entes, daquilo que Heidegger chama de mundo.

Mundo é o que se mostra nas relações que o Dasein estabelece com os entes que vêm ao encontro. Não se trata, portanto, de um espaço no qual o ser humano se localiza: “[...] não se pode pensar no ser simplesmente dado de uma coisa corpórea (o corpo vivo do humano) ‘dentro’ de um ente simplesmente dado”(Heidegger, 2006, p. 100). Por “ser simplesmente dado” entenda-se um objeto.

O encontro com os entes pressupõe um modo de ser que possibilite “encontrar”; sendo abertura para os entes, o Dasein habita o mundo como algo que lhe é familiar: “Essa familiaridade é enquanto tal *familiaridade em um mundo*”(Heidegger, 2012, p. 437, itálicos no original).

O ser humano está imerso no que Heidegger (1927/2006) chama de *modo de lidar* com os entes; esta lida é, primeiramente, ocupacional. As ocupações não surgem aleatoriamente: já fazem parte de uma tradição que, embora remeta ao passado, orienta o futuro, mostrando possibilidades de ser. A tradição implica as gerações do homem, modos de lidar aprendidos e compartilhados (ser-com). Sendo assim, estão dadas as condições para que se identifique contexto social, história, trabalho e condições de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A posição das publicações apresentadas nesse estudo vai ao encontro da concepção heideggeriana de ser humano como ser-no-mundo ou, por outro lado, o Dasein de Heidegger é um modo de conceber o ser humano que se coaduna à discussão psicológica a respeito de saúde, na medida em que esta objetiva expandir a compreensão do fenômeno, retirando-o da individualidade biológica e entendendo-o como decorrente das condições humanas de vida.

Há aqui um paralelo entre a reflexão que os trabalhos revisados fazem a respeito de saúde e a que Heidegger propõe em sua Analítica Existencial: a crítica psicológica que é feita à tradição biomédica na saúde é de que o fenômeno é reduzido ao nível da individualidade biológica autossuficiente, ou seja, se manifesta no corpo de um indivíduo que é independente de quaisquer contextos. Já Heidegger, que revê a metafísica ocidental, chega ao ponto de renomear o ser humano como Dasein, tendo em vista a necessidade de mostrar a unidade homem-mundo como ser-no-mundo, unidade esta possível devido à abertura que caracteriza o Dasein. Abertura que o vincula irrevogavelmente, impossibilitando a autossuficiência do Eu, estendendo, assim, o alcance do ser humano para aquilo ao qual ele se vincula e permitindo que se conceba fenômenos humanos também vinculados ao que está no mundo. Nesse sentido, enquanto a reflexão crítica da psicologia requisita o contexto para a saúde, Heidegger requisita o mundo para o ser humano.

Sendo assim, a saúde deixa de ser um fenômeno relativo ao homem como indivíduo corpóreo e torna-se uma manifestação do *modo de ser* humano, do próprio movimento da existência (para Heidegger, o termo existência se aplica, somente, ao ser humano). É existindo que o homem desenvolve sociedade, cultura, história e economia. Não é sendo uma entidade corpórea constituída por processos fisiológicos automáticos. Existência é relação com seu próprio ser, tendo que sê-lo, já situado e vinculado a entes humanos e não humanos; situação e vinculação a partir das quais

o homem age em função de possibilidades que implicam escolhas e decisões que repercutem, também, no processo saúde-doença.

Referências

Almeida, L. & Leão, L. (2013). Produção de saúde como compromisso da psicologia social. *Fragmentos de Cultura*, 23(3), p. 277-289.

Alonso, Y. (2004). The biopsychosocial model in medical research: the evolution of the health concept over the last two decades. *Patient Education and Counseling*, 53, p. 239-244.

Balog, J. (2005). The meaning of health. *American J. of Health Education*, 36(5), p. 266-271.

Boss, M. (1979). Martin Heidegger's Zollikon seminars. *Review of Existential Psychology and Psychiatry*, 16, 7-20.

Carvalho, L. & Dimenstein, M. (2004). O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. *Estudos de Psicologia*, 9(1), p. 121-129.

Cervo, A. & Bervian, P. (1983). *Metodologia Científica*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil.

Cintra, M. & Bernardo, M. (2017). Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(4), 883-896.

Contreras, F., Lodoño, C., Vinaccia, S., Quiceno, J. (2006). Perspectivas de la psicología de la salud en Colombia. *Invest. Educ. Enferm.*, 24(2), p. 120-129.

Critelli, D. (1996). *Analítica do Sentido*. São Paulo: Brasiliense.

Descartes, R. (s.d.) *As paixões da alma*. São Paulo: Escala.

Descartes, R. (1997) *Princípios da Filosofia*. Lisboa: Edições 70.

Descartes, R. (2001). *Discurso do Método*. São Paulo: Martins Fontes.

Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública da saúde. *Estudos de Psicologia*, 5(1), p. 95-121.

- Dreyfus, H. (1991). *Being-in-the-world: a commentary on Heidegger's Being and Time, Division I*. Cambridge: MIT Press.
- Heidegger, M. (2001). *Seminários de Zollikon*. Petrópolis: Vozes/EDUC/ABD.
- Heidegger, M. (2006). *Ser e Tempo*. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Universitária São Francisco. (Originalmente publicado em 1927).
- Heidegger, M. (2012). *Os Problemas Fundamentais da Fenomenologia*. Petrópolis: Vozes.
- Johnson, S. (2013). Increasing psychology's role in health research and health care. *American Psychologist*, 68(5), p. 311-321.
- Kerbauy, R. (2002). Comportamento e saúde: doenças e desafios. *Psicologia USP*, 13(1), p. 11-28.
- Madeira, F., Filgueira, D., Bosi, M. & nogueira, J. (2018). Estilos de vida, *habitus* e promoção da saúde: algumas aproximações. *Saúde Soc.*, 27(1), 106-115.
- Matta, G. & Camargo Jr., K. (2007). O processo saúde-doença como foco da Psicologia: as tradições teóricas. In: Spink M. J. (Org.). *A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica* (pp. 129-140). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mehta, N. (2011). Mind-body dualism: a critique from a health perspective. *Mens Sana Monographs*, 9(1), p. 202-209.
- Menendez, E. (2005). El modelo medico y la salud de los trabajadores. *Salud Colectiva*, 1(1), p. 9-35.
- Morales Calatayud, F. (2012). Psicología de la salud: realizaciones y interrogantes ras cuatro décadas de desarrollo. *Psiencia*, 4(2), p. 98-104.
- Mori, V. & Gonzalez Rey, F. (2012). A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(3), p. 140-152.
- Paulin, T. & Luzio, C. (2009). A. A psicologia na saúde pública: desafios para a atuação e formação profissional. *Revista de Psicologia da UNESP*, 8(2), p. 98-109.
- Radley, A. (1994). *Making sense of illness: the social psychology of health and illness*. London: Sage.
- Ribeiro, S. & Luzio, C. (2008). As diretrizes curriculares a e formação do psicólogo para a saúde mental. *Psicologia em Revista*, 14(2), p. 203-220.

- Saforcada, E., De Lellis, M. & Mozobancyk, S. (2010). *Psicología y Salud Pública: nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Buenos Aires: Paidós.
- Sebastiani, R. W. & Maia, E. (2006). Análisis de la evolución de la producción científica presentada en eventos académicos de psicología de la salud en América Latina (1985-2003). *Acta Colombiana de Psicología*, 9(1), p. 5-24.
- Sheehan, T. (2014). What, after all, was Heidegger about? *Continental Philosophy Review*, 47(3-4), 249-274.
- Shooter, J. (2012). *Images of man in psychological research*. Chagrin Falls: Taos Institute Publications. (Originalmente publicado em 1975).
- Silva, D. & Rocha Jr., J. (2015). O hospital é o lugar da saúde? A psicologia da saúde frente ao processo saúde-doença. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*, 4(1), 9-17.
- Spicer, J. & Chamberlain, K. (1996). Developing psychosocial theory in health psychology: problems and prospects. *Journal of Health Psychology*, 1(2), p. 161-171.
- Spink, M. J. (2003). *Psicologia Social e Saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis: Vozes.
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da Saúde: Uma Abordagem Biopsicossocial*. Porto Alegre: Artmed.
- Traverso-Yépez, M. (2001). A interface psicología social e saúde: perspectivas e desafios. *Psicología em Estudo*, 6(2), p. 49-56.
- Weikart, R. (2008). The dehumanizing impact of modern thought: Darwin, Marx, Nietzsche, and their followers. Acessado 28/01/2015 em <http://www.discovery.org/a/6301> .

Notas

¹ Os termos "homem" e "ser humano" serão mantidos, ao longo do texto, entendendo-se que a eles se aplicam as características do Dasein.