



DOENÇA E CUIDADO: IMPLICAÇÕES EXISTENCIAIS SEGUNDO A PERSPECTIVA HEIDEGGERIANA

Amanda Tivo Soares* (Programa de Iniciação Científica, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil); Fabrício Ramos de Oliveira* (Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil); Jéssica Barbetto de Souza (Programa de Iniciação Científica, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil); Luma Dantas Ramos* (Programa de Iniciação Científica, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil); Maria Angélica Rossetto* (Fundação Araucária – Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil); Lúcia Cecília da Silva (Professora Orientadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil).

Coordenador: fabriciooliveira.psico@gmail.com

Palavras-chave: Doença. Vivência. Heidegger.

Este simpósio tem como proposta discutir a vivência do ser doente de uma perspectiva fenomenológica para compreender as facticidades e modos de ser que estruturam seu ser-no-mundo.

A abordagem fenomenológica escolhida foi a analítica ontológica heideggeriana. Heidegger afirma em *Ser e Tempo* (1927) que o ser do homem é sempre um ser-aí – *Dasein* - uma abertura para o mundo, e o mesmo se constitui mediante o projeto existencial que se dá na temporalidade, enquanto um ser-no-mundo. Homem e mundo invocam-se mutuamente, um não existe sem o outro, são co-originários. Isso significa que o mundo é uma realidade puramente humana, o mundo não é mundo para ele mesmo. Assim, o homem é homem na medida do seu “ser-que-é-no-mundo” e só se revela a partir de seu mundo, meio de suas relações e sentidos. Essa revelação de sentidos aparece como um projetar-se através da realização de suas possibilidades que aparecem existencialmente ao ser, através de sua compreensão e abertura originária.

Do ponto de vista fenomenológico, segundo Minkowski (apud Deliberador e Villela, 2001) a doença nos reposiciona sob um novo sentido sobre a vida, apresenta a possibilidade de um questionamento sobre si, tornando-nos capazes de atuar através de modos inéditos sob nossas possibilidades de ser no mundo, transcendendo ou compensando esta nova privação. Saúde e doença são formas de existência, com suas vivências únicas e particulares a doença apenas apresenta restrições ônticas na abertura do ser, mas que não o tira a capacidade de “ser-aí”.



A partir desses princípios, o estudo fenomenológico, por meio dos conceitos de cuidado, privação e angústia, traz como problematização a constituição existencial quando o *Dasein* se apresenta na facticidade de vivenciar uma patologia. Isso inclui refletir sobre as implicações, possibilidades, modos de ser, bem como analisar a atuação da Psicologia e seu papel em cuidar do outro. Dessa forma espera-se contribuir com subsídios para compreender o ser-no-mundo frente a uma facticidade como a doença, oferecendo elementos da fenomenologia ontológica de Heidegger para se pensar criticamente no cuidado do ser.

Martin Heidegger, fortemente influenciado por Santo Agostinho discute o conceito de privação aplicando-o na relação saúde/doença. Nogueira (2011) relata que Heidegger em uma de suas explanações nos *Seminários de Zollikon*, afirma que a enfermidade deve ser compreendida como um limitador da abertura existencial própria do modo-de-ser do *Dasein*. Porém, o ser doente não é fadado à eliminação do seu modo de ser. Apesar do empobrecimento desta abertura vivencial, ela nunca desaparece, mesmo não havendo a completa correspondência com o mundo e com os apelos daquilo que lhe vem à presença do ser. As possibilidades de existência estão presentes tanto no ser saudável quanto no ser doente, a diferença está nas limitações da realização destas possibilidades.

Heidegger (2009) entende o fenômeno da privação não como negação de algo, mas como um sentido para a falta de algo. Isso quer dizer que o estar doente não exclui a saúde, embora ela falte de algum modo.

(...) o não-estar-são, o estar-doente é uma forma privativa do existir. Por isso, também não pode conceber adequadamente a essência do estar doente sem uma determinação suficiente do estar são. (...) fenômeno da privação, que é um fenômeno ontológico, isto é, que se refere a uma possibilidade do ser e não o mero lógico da proposição negativa. (Heidegger, 2009, p. 80)

Entendemos que a pessoa doente se encontra privada de realizar seu poder-ser, porque se encontra profundamente envolvida em seu modo de não-ser mais saudável não só fisicamente, mas em toda a sua integralidade, pois todo seu ser se encontra afetado por esta condição.

Para este presente simpósio, os modos-de-ser de duas doenças serão apresentados: O câncer de mama e a esquizofrenia, por representarem vivências que exemplificam os conceitos heideggerianos selecionados para a análise. Uma doença grave como o câncer, segundo a perspectiva fenomenológica, provoca uma ruptura entre o ser-saudável e o ser-doente, tornando o futuro incerto, já que evidencia sua possibilidade de deixar-de-ser-no-



mundo, sua constituição finita. O paciente oncológico depois de diagnosticado perde seu lugar de familiaridade no mundo e passa a habitar um mundo estranho. Necessita, por isso, reorganizar seus papéis junto aos outros, escolher possibilidades antes inimagináveis, para reposicionar seu ser-no-mundo, ou seja, é necessário que o paciente enfrente a realidade de viver com câncer e suas implicações a partir daquilo que é disposto pela angústia (Oliveiri, 1985). O seio, sendo o principal ícone de feminilidade para a mulher e o anúncio de uma futura mutilação pode acarretar a não correspondência de possibilidades antes expostas através da abertura existencial que padronizam uma identidade feminina, abalando sua sexualidade e maternidade, por exemplo.

Para Mikowski (apud Deliberador e Villela, 2001) a maior falta dessa possibilidade de correspondência para com os acontecimentos do mundo, se dá no ser esquizofrênico. Este está privado do dinamismo natural da vida, não estando em sintonia com a realidade, impossibilitando o estabelecimento completo e saudável de um contato vital com a realidade ôntica, objetiva. Boss & Condrau (apud Moreira 2011) afirmam que todos os modos de ser-doente apresentam uma perturbação fundamental do ser-humano que é seu ser-livremente-no-mundo, ao mesmo tempo em que lhe revela o mundo. Porém, a esquizofrenia deve ser considerada o modo de ser-doente mais humano e, ao mesmo tempo, mais desumano.

De acordo com Moreira (2011) no esquizofrênico aparecem duas restrições no modo de ser esquizofrênico, a de poder se engajar totalmente no que se mostra na abertura do seu existir e a de preservar seu si-mesmo numa relação livre com aquilo que o ambiente lhe oferece como estímulo. Dessa forma, o esquizofrênico é submetido a uma restrição de sua liberdade existencial no momento em que como ser-aí, enquanto possibilidade de responder aos numerosos significados e às diversas solicitações do que aparece em seu mundo, se sobrecarrega a tal ponto que ele não é mais capaz de responder ao que aparece como o fazem as pessoas ao seu redor. Segundo a autora, o caráter patológico destes doentes reside no fato de lhes faltar uma possibilidade de existir em relação aos seres sãos. Falta-lhes acentuadamente a capacidade de assumir as possibilidades constitutivas do seu ser-aí para tornar-se si-mesmo, livre e autônomo, cuja abertura para o mundo possa se manter firme face a tudo que a eles se oferece, como suas possibilidades, o encontro com outros entes intramundanos e mundanos.

Ao se falar em doença logo se pensa em cura e cuidado. Contudo, para a Heidegger o cuidado não se restringe a esfera das ocupações, como por exemplo se ocupa o psicólogo e o



médico de tratar o paciente oncológico e o paciente esquizofrênico, embora isso esteja contido na noção de cuidado trazido pelo filósofo.

Segundo Heidegger (2012) o *Dasein* pode se relacionar tanto com entes intramundanos (objetos, coisas) como com objetos mundanos (homens) e é na manutenção e solicitude desses encontros que ele garantirá a existência do ser humano e definirá o cuidado. Essa solicitude – o cuidado – é disposta pela angústia que manifesta no homem a liberdade para ele escolher a si-mesmo, pois acaba com a familiaridade do mundo, enquanto factídicamente lançando o ser-aí e revelando sua estrutura existencial totalizante: existencialidade, facticidade e decadência, que é compreendida como cuidado.

Na cotidianidade o *Dasein* não é ele mesmo, mas é e atende ao que já há no mundo pelo impessoal. Porém, nessa ocupação há sempre outro ser-aí, fato que marca a constituição de ser-com do ser-aí e indica que ele não é sozinho no mundo, mas vive cuidando de si e dos outros ser-aí. Nesse sentido, ontologicamente o ser do ser-aí está sempre em jogo nas relações com os outros, fato extremamente importante para pensarmos no ser-psicólogo e seu modo de ser com aqueles que vêm ao seu encontro, visto que essa região ontológica – Psicologia – é marcada pela solicitude do outro e principalmente pela possibilidade prática de desvelar o ser humano da ocupação com o mundo que o afasta de si e que pelo homem estar lançado facticamente no mundo, torna-se estranho a própria existência e não defronta sua finitude.

O cuidado, segundo Heidegger (2012), é o modo de ser originário e mais completo do ser-aí como possibilidade, pois como ele nos revela, o cuidado constitui o poder-ser, já num mundo junto às coisas. Assim, o ser-psicólogo é, a medida que projeta seu ser no encontro com os outros e com as coisas pela solicitude (cuidado). Entretanto, observa-se nas literaturas psicológicas a prevalência da relação saúde-doença: o ser-psicólogo ocupa-se, cuida da doença, ou seja, trata a doença e não o doente, em outras palavras, o cuidado existe pela ocupação do psicólogo com a enfermidade. Surge então a relevância do ente enfermo (doente) sobre o ser do ser-aí. Quer dizer que há o esquecimento do ser e o enaltecimento da patologia. Esta tendência atual retoma a visão do ser isoladamente, em partes e não como um todo. O ser que está na facticidade da doença não é apenas alguém que tem uma patologia; é, acima de tudo, manifestação existencial da sua condição de vida, levando em consideração que estes seres expressam, em sua doença, toda uma estrutura cultural, social, emocional e econômica advinda do seu meio ambiente, onde se encontra a sua família que, também, faz parte deste



ambiente, não podendo, portanto, encontrar-se dissociada na aplicação de cuidados psicológicos e médicos.

Segundo Oliveira (2001), a cura de uma doença, na perspectiva heideggeriana, são as possibilidades que proporcionam ao ser sua autenticidade e possibilita-o reconhecer aspectos para o seu poder-ser, mostrando-se como ser detentor de vontade frente suas próprias possibilidades, favorecendo, assim, ao ser humano ter um projeto de vida. O cuidado com o ser doente é constituído principalmente do que Heidegger (2012) chama de afetividade: o modo como o ser se dispõe frente ao outro, ao mundo e o dá sentido. Por meio desta significação, o ser tem a possibilidade de também se significar enquanto autêntico em sua doença.

Referências

Deliberador, H. R; Villela, F. S. L. (2010). Acerca do conceito de saúde. *Psicologia Revista*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 225-237.

Heidegger, M. (2012). *Ser e tempo*. Trad. Fausto Castilho. Campinas: Ed. Unicamp; Petrópolis, RJ: Vozes.

Heidegger, M. (2009). *Seminários de Zollikon*; editado por Medard Boss; tradução: Gabriella Arnhold, Maria de Fátima de A. Prado e Renato Kirchner. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco.

Moreira, V. (2011). A contribuição de Jaspers, Biswanger, Boss e Tatossian para a psicopatologia fenomenológica. *Revista de abordagem gestáltica*, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 172-184.

Nogueira, Roberto Passos. (2011). Extensão fenomenológica dos conceitos de saúde e enfermidade em Heidegger. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), 259-266.

Oliveira. A. M. N. (2001). Os sentimentos da família frente a facticidade da doença mental. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, Curitiba, v.3, n.2, p. 146-153.

Olivieri, D. P. (1985). *O "ser doente": dimensão humana na formação do profissional de saúde*. São Paulo: Editora Moraes.



UMA REFLEXÃO HEIDEGGERIANA SOBRE O SER-PSICÓLOGO: O SER-AÍ E O CUIDADO

Fabrizio Ramos de Oliveira (Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá-PR, Brasil); Lucia Cecília da Silva (Programa de Pós-graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil).

contato: fabriciooliveira.psico@gmail.com

Palavras-chave: Fenomenologia. Cuidado. Psicologia.

1. Ser-aí e Cuidado

Na obra *Ser e Tempo* [ST] (1927/2012) Heidegger reencaminha a questão sobre o sentido do ser com o intuito de revelar os modos como se tem acesso à realidade e como o ser se manifesta, visto que para ele a tradição filosófica esqueceu-se do ser. Por meio de sua ontologia fundamental – esse autor renova e revoluciona o modo de compreender o homem, pois descarta analogias naturalistas e deterministas que tratam apenas do ente e não do ser. É preciso, segundo Heidegger, desocultar o ser do ente. Para isso, ele investiga os modos como o homem existe no mundo, contrapondo-se à metafísica moderna em que a única via de acesso à realidade se dá pelo conhecer intuitivo e pelo acesso representacional do mundo e pelo modo de ser da conveniência.

O pensamento apresentado em ST redimensiona as noções de homem e fenômeno, pois é na relação com os entes que o homem existe. Tal fato permite afirmar que os entes são e que o homem – um ente determinado, concreto que pode interrogar sobre sua própria existência – existe, visto que ele está posto numa condição de abertura de e para ser. A existência do homem, nessa perspectiva, consolida-se no modo como ele é no mundo, ou seja, no modo como o ser se revela ou se oculta na relação coexistente com o mundo em que vive

Assim, Heidegger (1927/2012) postula o *Dasein*¹ ou Ser-aí, entendido como o ser do homem, o ente² privilegiado que pode compreender e questionar sua própria existência. Segundo ele, o Ser-aí é um ser-no-mundo³, ou seja, um ser que é na medida em que está lançado no mundo, que é uma totalidade de referenciais que abrem o Ser-aí para um horizonte de possibilidades de ser. Quer dizer que o homem – pelo contato com as coisas e situações do

¹ Nesse estudo o termo alemão *Dasein* será entendido como Ser-aí.

² “Ente é tudo aquilo de que discorremos, que visamos, em relação a que nos comportamos desta ou daquela maneira; ente é também o que somos e como somos nós mesmos”. (Heidegger, 1927/2012, p.45)

³ Heidegger ao afirmar o ser-aí como ser-no-mundo faz crítica ao dualismo sujeito-objeto da modernidade e se posiciona contra esse modo naturalista, determinista e reducionista de entender o homem e distanciá-lo daquilo que o faz – o mundo.



cotidiano que o interessam e lhe são úteis – existe (Michelazzo, 1999). Tudo o que vem ao encontro do homem e ele se ocupa/utiliza o constitui, o que nos revela que o ser é em e também é com. Homem e mundo, portanto, são co-originários, o que caracteriza a constituição fundamental do ser – ser-no-mundo.

Pode-se entender que a existência é abertura que dispõe o homem a ser, isto é, que se manifesta como disposição, mas também como compreensão e linguagem, as quais se constituem como modos do homem mostrar-se ao mundo e que envolve relação e encontro – envolve cuidado.

Para refletir isso, Heidegger (1927/2012) afirma que o homem surge lançado num mundo cuja facticidade – entendida como o já dado, já-ser-em, onde o homem não precisa questionar – o joga na impessoalidade desse mundo. Isso quer dizer que o homem se mostra na relação com referenciais já dados e com os quais não precisa arcar, pois sua ação nesse mundo está inicialmente guiada pelos outros, pelo “a gente” (*Das man*), pelo “nós”, fato que retira do indivíduo sua responsabilidade de ser de acordo com sua possibilidade, a qual permanece velada. Assim, esse filósofo entende que é preciso desocultar o ser-no-mundo cuja familiaridade o lançou na impessoalidade e na ocupação com os objetos do mundo.

O homem é do modo como estabelece sua relação com os referenciais tanto materiais (coisas) como mundanos (humanos) do mundo. Com isso, se entendermos como o homem é-no-mundo, podemos compreender seu modo de ser e se manter sendo, fato manifestado pelo cuidado. Então, é na manutenção desses encontros que Heidegger garantirá a existência do ser humano e definirá o cuidado:

Portanto, a totalidade existenciária do todo-estrutural ontológico do *Dasein* [Ser-aí] deve ser formalmente apreendida na seguinte estrutura: o ser do *Dasein* [Ser-aí] significa: ser-adiantado-em-relação-a-si-em (o-mundo) como ser-junto-(ao-ente-do-interior-do-mundo que vem-de-encontro). Esse ser preenche a significação do termo *preocupação* [...]. (Heidegger, 1927/2012, p.539)

Isso revela o cuidado, ou seja, no poder-ser (existencialidade), já num mundo (facticidade) junto aos entes que lhe vem ao encontro (decadência) que pode ser revelado de modo próprio ou impróprio de acordo com a forma que o Ser-aí relaciona-se com os entes e por encarar ou fugir da angústia que o dispõe ao sentimento essencial de sua existência.



Pelo Ser-aí constituir-se em ser-no-mundo – ele Ser-aí é sempre cuidado, pois seu ser se mostra na relação, no contato, envolvimento e compartilhamento de sua existência com os referenciais que lhe aparecem, ou seja, tanto entes como Ser-aí.

Na cotidianidade o Ser-aí não é ele mesmo, desvela-se no modo fundamental de ser denominado decadência, e atende ao que já há no mundo pelo impessoal. Tal fato se constituirá no modo de ser impróprio do Ser-aí, pois ele é na ocupação com as coisas do mundo, ou seja, consolidará o modo impróprio do cuidado, visto que, o homem está no mundo do a-se-fazer e é para isso que o Ser-aí se volta, como lidar, manejar, usar, proteger, amparar, etc., isto é, ocupa-se em utilizar as coisas. Porém, nessa ocupação há sempre outro Ser-aí, visto que os utensílios são feitos por e para alguém, fato que marca a constituição de ser-com do Ser-aí e indica que ele não é sozinho no mundo, mas vive cuidando de si e dos outros Ser-aí. Nota-se que o cuidado como impropriedade – ocupar-se das coisas do mundo – mantém o ser-no-mundo ocultado, pois o questionamento de seu ser e seu horizonte existencial – o tempo, a finitude – continuam velados, pelo fato do Ser-aí fugir da angústia que o dispõe a encarar sua existência e a assumir suas possibilidades. Benedito Nunes (1986) diz: “a conduta niveladora do cotidiano não é menos uma possibilidade, embora inautêntica, do que o si-mesmo autêntico da existência, encoberto na aparência objetificada, exterior e pública da gente”. (Nunes, 1986, p.98). Pode-se dizer que o Ser-aí não se surpreende mais com sua existência e existe por conveniência, foge da sua finitude, que marca sua existência e o lança naquilo que lhe é mais próprio – poder-ser – mas que no momento e em sua maior parte está esquecida por prevalecer na impessoalidade.

Por isso, a grande tarefa de Heidegger (1927/2012) é desocultar o Ser dessa impessoalidade, desse cuidado impróprio que se mostra pela ocupação com as coisas e, pela convivência entre os homens – solicitude edificada no ser-com – revelar o Ser do ente e dispô-lo a poder-ser.

Estar entre os demais que também têm o caráter de ser-aí implica convivência com a coexistência (*Mitdasein*) dos outros. A coexistência pressupõe sempre o encontro com o outro. Mesmo nos modos deficitários de coexistência, o ser-aí continua sendo com outro ser-aí. O conceito de coexistência remete sempre para o ser-aí do outro. Deste modo, o conceito de solicitude (*Fürsorge*) responde à relação que o ser-aí estabelece com outro ser-aí. Não é possível ocupar-se com outro ser-aí, pois ele não é um utensílio. O ser-com (*Mitsein*) possibilitou o desentranhamento desta estrutura que também faz parte do mundo. A solicitude



é fundada no ser-com e não este naquela. A solicitude é paralela ao conceito de ocupação e assim será o segundo componente do conceito de cuidado em sua modalização na cotidianidade. No cotidiano, o ser-aí atualiza diversos modos de solicitude. Na indiferença com o outro, no amar, no odiar, têm-se vários modos de solicitude. A indiferença que pode ser banal não deve ser entendida como o tratamento que o ser-aí estabelece com as coisas. O outro ser-aí nunca pode ser tratado como mera coisa que faz parte da ocupação. Mesmo na indiferença total de um ser-aí perante outro, o grau ontológico que marca a solicitude nunca pode ser comparado com o da ocupação. (Almeida, 2008, p.15)

Essa solicitude – o cuidado de modo próprio – é disposta pela angústia que manifesta no homem a liberdade para ele escolher a si-mesmo, pois acaba com a familiaridade que a facticidade lança o ser-aí, bem como revela a estrutura totalizante do ser-aí: o cuidado em seu modo próprio. Conforme Dubois (2004, p.41) a angústia lança o Ser-aí na “experiência do ser-no-mundo enquanto tal, do próprio mundo.” em que o contato com o mundo externo é suspenso e retorna a si mesmo, o isola, e torna o Ser-aí seu próprio referencial. Quer dizer que o Ser-aí é “reconduzido ao meu ser-no-mundo puro e nu, o qual não depende senão de mim, isolado, agarrá-lo ou não”. (idem, p.43). Assim, pode-se afirmar que a angústia revela, por meio do poder-ser originário do ser, o ser acontecente que revela-se no cuidado. Ser, para o *Dasein* [Ser-aí], é *ser* no cuidado, ser cuidadosamente, ser no cuidado do ser. (Dubois, 2004, pp.42-43)

O cuidado aparece como um existencial, ou seja, muito mais que uma categoria que nos informa sobre a historicidade dos projetos de bem viver no decorrer do desenvolvimento da civilização. Ele aparece como o fundante do existir, qualquer que seja a roupagem com que os homens revistam o seu existir no decorrer do tempo. (Silva, 2009, p.53)

Ontologicamente o ser do Ser-aí está sempre em jogo nas relações com os outros, fato importante para pensarmos no ser-psicólogo e seu modo de ser com aqueles que vêm ao seu encontro, visto que essa região ontológica – Psicologia – é marcada pela solicitude para com o outro e principalmente pela possibilidade prática de desvelar o ser humano da ocupação com o mundo que o afasta de si e que pelo homem estar lançado facticamente no mundo, torna-se estranho à própria existência. Diante disso, mostra-se importante a reflexão dos sentidos do cuidado para o psicólogo, visto que sua prática acontece pela convivência com a coexistência dos outros.



2. O cuidado do Ser: o sentido dos psicólogos e suas práticas

Como exposto anteriormente, o cuidado, segundo Heidegger (1927/2012), é o modo de ser originário e mais completo do Ser-aí como possibilidade, pois como ele nos revela, o cuidado constitui o poder-ser, já num mundo junto às coisas. Assim, compreende-se que todo modo de ser do ser-aí é cuidado, e que o cuidado mantém as possibilidades de ser próprio ou impróprio do Ser-aí, disposta pela angústia. Quer dizer que nas relações e nas práticas dos homens o cuidado é a essência de sua humanidade.

A concepção fenomenológica de Heidegger permite entender que o ser-psicólogo o é na medida em que projeta seu ser no encontro com os outros e com as coisas. Da mesma forma pode-se questionar a atuação do psicólogo e seu entendimento sobre cuidar do outro e junto dele desocultar as amarras cotidianas que o prende ao mundo e o afasta de seu sentido mais próprio. Indaga-se como o psicólogo – enquanto profissional do cuidado aqui defendido – cuida daqueles que o solicitam? Será que o psicólogo em seu trabalho é facilitador do desvelar da existência humana ou apenas mantenedor daquilo que é comum a todos? Será que o modo como o psicólogo preocupa-se com aqueles que atende desvela seu sentido de ser e sua possibilidades ou apenas o retira do sofrimento?

Em busca de esclarecimentos para tais questões este estudo se propôs a refletir sobre o cuidado que é entendido, aplicado e direcionado ao desvelamento do homem e de sua existência por meio das práticas psicológicas. Para isso optou-se por fazer uma consulta a artigos publicados no periódico *Psicologia: ciência e profissão* guiada pelo termo cuidado e identificar os sentidos a ele atribuído por essas publicações.

A escolha dos artigos não privilegiou nenhuma área específica da Psicologia, mas sim, estudos que tratassem de algum modo o cuidado e possibilitassem a reflexão sobre as indagações mencionadas. Assim, deparou-se com estudos relacionados à Análise do Comportamento, à Psicologia Histórico-Cultural, à Avaliação Psicológica, à Fenomenologia, à Filosofia, à Psicanálise, ao Desenvolvimento, à Saúde, à Psicologia Social e ao Construtivismo. Encontrou-se 29 artigos, dos quais 16 foram escolhidos para análise.

A leitura desses trabalhos nos permitiu verificar e refletir sobre os temas, públicos, objetivos, métodos e práticas da psicologia que se ocupam do cuidado e que de algum modo o utilizam.

Revelou-se para nós que 10 dos 16 artigos referem-se, direta ou indiretamente, à saúde nos âmbitos hospitalar, UBS, instituições, psiquiatria, CAPS, clínica e grupos de apoio.



(Silva, 2013; Moraes e Andrade, 2013; Neves e Calais, 2012; Duarte e Santos, 2004; Cerchiari, Caetano e Faccenda, 2005; Almeida, Cantal e Costa Junior, 2008; Silva e Caldas, 2008; Bezerra e Dimenstein, 2008; Carvalho, Santana e Santana, 2009; Moraes, 2009 e Ramos, 2010).

Em relação à população destinada a cada estudo, constata-se a predominância de estudos focados à enfermidades em diferentes faixa etárias e também a qualificação e prática dos profissionais da psicologia. Quer dizer, que os artigos utilizados focam de certo modo na doença do ser humano e nas práticas para tratá-la. Podemos ainda destacar nesse contexto, artigos que tratam esses dois aspectos concomitantemente. (cf. Silva, 2013; Moraes, 2013; Neves e Calais, 2012; Cerchiari, Caetano e Faccenda, 2005; Bezerra e Dimenstein, 2008; Moraes, 2009; Ramos e Pio, 2010 e Campos, Campos e Rosa, 2010).

Sobre os objetivos dos estudos revelou-se a predominância de três aspectos: desnaturalização dos modos de ser dos indivíduos por meio do cuidado consigo e com os outros; qualificação dos psicólogos em suas práticas e desenvolvimento teórico. Dentre eles, destaca-se a desnaturalização e a ampliação de sentidos de ser na maioria dos artigos. (cf. Silva, 2013; Moraes e Andrade, 2013; Silva, 2011; Silva, 2001; Duarte e Santos, 2004; Silva e Caldas, 2008; Carvalho, Santana e Santana, 2009; Moraes, 2009; Ramos e Pio, 2010 e Campos, Campos e Rosa, 2010).

Há o predomínio de abordagem qualitativa nos artigos consultados, o que revela a importância em compreender os fenômenos daquilo que se propõe estudar.

Em relação ao cuidado – assunto desse estudo – evidenciou-se dois sentidos nos artigos: cuidado como advertência, técnica, conduta ética e cuidado como preocupação, autoconhecimento, autocuidado e abertura de sentidos. Observamos um predomínio do primeiro sentido e apenas em dois artigos a coexistência de ambos.

A partir disso, podemos agora, embasados na teoria heideggeriana, discutir os sentidos apresentados nesses artigos pela perspectiva ôntica e ontológica, quer dizer, com o intuito de revelar o sentido que esses autores compreendem o cuidado – se é pela ocupação e pelo uso ou se é pela preocupação e solicitude.

3. Ser-psicólogo: o sentido do cuidado na Psicologia

A análise mostrou alguns sentidos do cuidado presentes nos artigos estudados que foram agrupados nas seguintes unidades: cuidar da saúde/doença; cuidado como prática/atividade do ser-psicólogo e cuidado como abertura de sentidos e modos de ser



desnaturalizantes. Por meio dessas unidades pode-se entender como o cuidado revela o modo do ser-aí-psicólogo em seu mundo.

Evidencia-se que o verbo cuidar, indica a ação de zelo, cautela, preocupação, como arcar com algo ou alguém. Isso aparece em alguns dos artigos. Devido à forte influência das ciências naturais e positivistas, pode-se relacionar esse verbo com o processo de saúde-doença, ou seja, que para cuidar é preciso existir alguém enfermo. Tal visão está bastante presente nos artigos estudados, visto que a maioria trata sobre o cuidado dispensado pelo psicólogo em prática nos contextos da saúde. Assim, parece que para existir cuidado é preciso de algo ou alguém que esteja ameaçado em sua integridade.

Se pensarmos no desenvolvimento da Psicologia como ciência, sua busca foi distanciar-se da filosofia e aproximar-se da fisiologia e da medicina, bem como, de seus métodos como meio de alcançar o *status* científico. Com isso, a classificação, as técnicas e o paradigma biomédico tornaram-se inicialmente a base para a Psicologia e, assim, ela de certo modo, investiu e desenvolveu também as diferenças entre saúde-doença. (Figueiredo, 2002)

Verifica-se aqui uma objetificação por meio da Psicologia, que em sua emancipação com a Filosofia irá rumar sobre os preceitos das ciências naturais: “a psicologia irá nortear o rumo de seu desenvolvimento pela objetividade, pelo diagrama analítico, que toma a explicação dos fenômenos psíquicos pelas fórmulas físicas que regulariam o humano, doravante reduzido ao organismo e suas propriedades físico-biológicas”. (Ballestê; Cabral, 2012, pp.642-643)

Revela-se aqui o arcabouço cientificista que prevê a prática psicológica e a insere na ciência – fato que entende o homem a partir do modo como funciona, por meio de leis que possam descrever e definir o ser humano a partir de aspectos físico-biológico-químico. “Entendemos que as leis e os progressos físico-químicos tal como compreendidos por uma filosofia positivista da ciência passam a submeter toda a vida ao que pode ser calculado”. (Ballestê; Cabral, 2012, p.643)

Assim, a partir desse momento histórico da Psicologia, pode-se desvelar o seu papel normatizante e o binômio saúde-doença como modo de mapear o homem e seu comportamento, bem como, determiná-lo como é, por se inserir no contexto calculante e naturalista guiado pela causalidade.

Nesse contexto naturalista o cuidar centra-se na distinção físico-lógica da saúde-doença e com isso é possível afirmar que há na Psicologia um cuidado em função do



saudável, modo imposto pela exigência da norma que o contexto positivista, objetificante e técnico impôs como meta e finalidade a ser não só alcançado, como também, determinante da vida e das práticas do homem no mundo.

Na obra *Seminários de Zollikon*, Heidegger (2009) critica esse pensamento e defende o homem de modo não mecanicista e não reduzido a um aparelho psíquico como defendido por Freud na *Psicanálise*. Heidegger (2009) pontua que a concepção de homem da psicanálise como aparelho psíquico regido por forças (pulsões⁴ - *trieb*) compactua com a herança moderna que objetifica o ser humano e o reduz a relação de forças físico-matemáticas, onde impera o princípio de causalidade (pressão que mobiliza as pulsões). Segundo o filósofo “As tentativas de explicação de fenômenos humanos a partir de pulsões têm o caráter metódico de uma ciência, cuja matéria não é o homem, mas sim a mecânica”. (Heidegger, 2009, p.211)

O fato de a fisiologia e a química fisiológica poderem examinar o homem como organismo, sob o ponto de vista das Ciências da Natureza, não é prova de que neste elemento “orgânico”, isto é, de que no corpo explicado cientificamente, resida a essência do homem (HEIDEGGER, 1973, p. 352-353).

Heidegger ao postular o homem como Ser-aí – como modo de ser com aquilo que vem ao seu encontro – valoriza a relação do homem com o mundo e sua possibilidade de ser nesse encontro. Como afirma Steiner (1990, p.72), apenas o homem (Ser-aí) “[...] experimenta a existência como problemática, só ele é uma presença ôntica buscando uma relação de entendimento ontológico com o próprio ser”.

Entretanto, quando orientado pelas ciências naturais, o homem se reduz a algo manipulável e testável e sua existência fica velada, visto que seu modo de relacionar-se com o mundo, ou melhor, o encontro com os entes guia-se pela ocupação e por isso podemos refletir sobre o cuidar da saúde-doença.

Com isso, por mais que haja cuidado com o intuito de alcançar um estado saudável, o ser do ente ainda é esquecido. Considerando esse sentido do cuidado em relação à saúde-doença, compreende-se que o ser-psicólogo ocupa-se, cuida da doença, ou seja, trata a doença e não o doente, em outras palavras, o cuidado existe pela ocupação do psicólogo com a enfermidade, seja ela física ou mental. Surge então a relevância do ente enfermo (doente) sobre o ser do Ser-aí. Isso quer dizer que há uma ampliação do sentido do cuidado, contudo,

⁴ Primeiro uso desse termo foi feito por Freud no artigo *Três ensaios sobre a sexualidade* (1905).



ainda permanece o esquecimento do ser e o enaltecimento da patologia. De acordo com Silva e Caldas (2008):

Representantes das ciências naturais parecem não considerar outras dimensões (psicológicas e sociais) que aludam à complexidade do sujeito; representantes das ciências humanas demonstram certa aversão ao assunto, abordando-o, muitas vezes, como algo do passado, já extinto, pelo menos ideologicamente. (Silva e Caldas, 2008, p.346)

Observa-se um modelo hospitalocêntrico que precisa ser superado para abrir novas possibilidades do ser existir e poder-ser no mundo em que vive. Isto é, faz-se necessário um olhar sobre a existência e não sobre o ente, é preciso, como defende Heidegger (1927/2012), desvelar o ser do ente e não promover seu esquecimento. Isso pode ser constatado na fala de Silva e Caldas (2008), ao afirmarem que:

O movimento da reforma psiquiátrica traz como tônica a desconstrução e a superação, em termos de teorias e práticas assistenciais, do modelo asilar/ hospitalocêntrico – expresso tanto no manicômio quanto no saber sobre a loucura – e oferece, em sua proposta político-social, subsídios para se encontrar outras formas de conceber o humano, a dita “loucura” ou a doença mental, e, em consequência, os modelos clínicos de intervenção, assistência e cuidado. (Silva e Caldas, 2008, p.350)

Outro modo de conceber o humano é compreender sua própria existência e ir ao encontro do seu ser, pensamento desencadeador na obra *Ser e Tempo* (1927/2012) de Heidegger que critica a tradição filosófica por afirmar o ente em detrimento do ser. Por isso, Heidegger retoma a questão do ser e busca compreender seu sentido originário. Quando conceitua o caráter fundamental do ser-aí como ser-no-mundo, Heidegger está criticando a visão dualista-cartesiana que distingue sujeito-objeto, ser-mundo. Com isso, percebemos que essa dicotomia ainda encontra-se forte na relação saúde-doença e que o cuidado acaba velando o ser em seu sentido nesse dualismo e promovendo o modo impróprio manifestado pela ocupação.

Pensar que cuidar é tratar uma enfermidade, na verdade, o psicólogo só está lidando com o ente – a doença. Com isso, está no modo impróprio de ser, em que, a teoria, a ideologia do saber-poder, para utilizar uma terminologia foucaultiana, torna o existir psicológico impessoal e naturalizado.



Partindo disso, assim como Heidegger fez com o ser desocultando-o da familiaridade com o mundo e da impessoalidade do cotidiano – para desvendar sua essência; precisa-se na prática psicológica desvelar o cuidado em sua originalidade, isto é, propriamente.

Os artigos lidos e os sentidos encontrados, apesar de reivindicarem uma humanização do tratamento com os seres humanos, revelam um cuidado que ainda está submetido ao impessoal, ao esperado por todos e isento de interrogações e angústia, a utilidade e ao resultado – um modo impróprio de ser que cultiva a fuga da angústia, ao invés de sua vivência – movimento esse que a Psicologia pode exercer.

Desse modo, identifica-se que a prática do psicólogo com o ser que lhe vem ao encontro pode desvelar modos de ser próprios e promover assim uma abertura de possibilidades que permita o indivíduo ressignificar e dar sentido a sua existência.

Então nessa perspectiva, podemos pensar ontologicamente na prática psicológica como cuidado, a qual deve desprender os seres humanos dos automatismos e determinismos do cotidiano. Se o cuidado, enquanto prática psicológica pode facilitar a abertura de horizontes para os indivíduos e libertá-los das amarras da cotidianidade, então, a atividade do psicólogo pode ser compreendida ontologicamente como cuidado, pois envolve uma abertura de possibilidades de ser do indivíduo e promove o encontro e responsabilidade com ele mesmo.

O estudo dos artigos permitem a reflexão sobre a prática do psicólogo e o quanto ela envolve a busca por um cuidado próprio do indivíduo, ou seja, o quanto o psicólogo zela pelo outro e permite que seu trabalho seja guiado pelo desocultamento do ser do ente, cuja cotidianidade o escraviza e o afasta de interrogar, sentir e compreender sua existência. Logo, essa investigação por meio de artigos permite revelar se a prática psicólogo ocorre guiada pelo modo próprio de ser, cuja meta é promover aberturas de sentidos para o ser-aí.

Nota-se que no campo do encontro entre os homens e em especial, na Psicologia, o cuidado como solicitude, encontro com os outros e como preocupação entre os homens faz vigente.

[...] que o cuidado é uma condição que possibilita, na relação com o outro, manter e preservar a vida humana. O cuidar não visa a tratar a doença que se instala em um corpo, tampouco o cuidador é apenas um profissional especializado que executa somente ações técnicas. Os sujeitos também não se reduzem a uma problemática biológica ou orgânica. Cuidar nos remete a um posicionamento comprometido e implicado em relação aos sujeitos. Mais do que uma



essência do trabalho na saúde, o cuidado é uma dimensão da vida humana que se efetiva no encontro. (Yasui citado por Ramos e Pio, 2010, p.216)

Evidencia-se aqui que o encontro desvela o sentido de ser mais próprio do homem, pois o abre a uma diversidade de possibilidades de poder-ser e o desnaturaliza frente à posição de doente, passivo e impessoal. É no encontro entre os indivíduos que o cuidado se revela originariamente e existencialmente. Reivindica-se aqui a abertura de sentido do Ser-aí por meio da desconstrução das dicotomias e ideologias atuais que afastam e provocam que o próprio ser fuja de suas possibilidades próprias de existir.

Podemos então afirmar que todo o cuidado como modo de ser e de encontro tanto como ocupação das coisas do mundo como preocupação com os indivíduos necessita da participação ativa do homem e que esse modo de ser é essencial a profissão do psicólogo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da teoria fenomenológica de Heidegger e seu entendimento sobre a existência, observamos pela leitura de artigos de Psicologia que o termo cuidado surge relacionado aos processos de saúde e também à dicotomia saúde-doença, fato que nos permitiu verificar o quanto a doença, no lugar do indivíduo, é privilegiada no tratamento psicológico, bem como, relacionar isso ao esquecimento evidenciado por Heidegger (1927/2012) sobre o sentido e modos de ser do homem. Tal informação nos possibilita relacionar esse aspecto a um sentido entificante, ôntico, do cuidado o qual só se ocupa com aquilo que é, com as coisas do mundo e também ressaltar o caráter determinante e naturalizante da existência humana por essa postura biomédica e dualista.

Constatamos que o cuidado refere-se – nos artigos consultados – predominantemente à técnica, ou seja, advertência. O entendimento dos profissionais e seu uso do cuidado direciona-se ao binômio saúde-doença, modelo biomédico e dualista, a modos de promoção de saúde e pela busca de um ideal que não deixa de ser socialmente aceito e exigido pela sociedade.

Observa-se que a prática volta-se para a situação ôntica de cuidar físico e que o bem-estar pode ser entendido como sentir-se bem, porém isso não quer dizer que a pessoa questionou sua existência e abriu-se a novas possibilidades de ser. Na verdade, os trabalhos demonstram – em sua maioria – um movimento de afastar e/ou retirar o indivíduo da angústia, entendida predominantemente por sofrimento.



Nesse caso, se a angústia – disposição para o Ser-aí vivenciar quem realmente é e retirar-se da relação banal e apenas útil com o mundo – é negada ou afastada, então a consciência de si pelo estranhamento do mundo provocado pela angústia não dispõe o indivíduo à novas possibilidades, mas sim o recoloca na ocupação do mundo, na decadência. Quer dizer, que o cuidado investigado nesses artigos prioriza o modo impróprio de ser, ou seja, a ocupação com o mundo como modo de retirar o indivíduo de seu sofrimento, de sua angústia e não possibilitar a ele o vivenciar essa angústia que surge pela urgência do homem sentir-se pertencente a si e responsável pelo que é e pelo o que pode ser.

Assim, o método fenomenológico-existencial na reflexão sobre a prática psicológica da atualidade – visto a necessidade de desnaturalizar o pensamento naturalista que envolve o ser humano por meio do contexto das ciências naturais e retornarmos às coisas mesmas – permite que aquilo que aparece se mostre e que possamos dar sentido quando nos encontramos com o que vier ao nosso encontro. Precisa-se emergencialmente resgatar o sentimento de surpresa que o contato com os outros e com as coisas provocam. Precisa-se permitir a manifestação do mundo e compartilhar seu acontecimento, mais ainda, é mister se referir ao ser humano, não apenas como uma referência a ser investigada, ditada e manipulada – simplesmente ente como fez toda a tradição metafísica – mas sim como ente privilegiado que essencialmente compreende e questiona sua própria existência e a assume. Pensar assim é desvelar o sentido do ser, ou seja, interrogar e responder por aquilo que se é, e isso encontra potencialidade e possibilidade na Psicologia.

Percebemos, com isso, que o cuidado é constituinte das práticas dos psicólogos e como ação compõe o modo de ser-psicólogo, visto que o encontro entre os homens na psicologia é indispensável para sua execução, mas que essa atitude deve ser entendida também de modo ontológico e não apenas ôntico, visto que, o preocupar-se não diz respeito simplesmente à saúde, mas sim, as possibilidades de ser e ao dar sentidos às vivências que o homem realiza.

Por último, anuímos que o cuidado feito pelo ser-aí-psicólogo deve ser visto como abertura de possibilidades, pois no encontro com o outro, o ser-aí-psicólogo deve se responsabilizar e se envolver afetivamente ao ponto de conseguir ressignificar, potencializar e abrir possibilidades mais essenciais para o seu ser e dos outros. Quer dizer que o psicólogo – enquanto Ser-aí – deve ser meio possível de abertura de possibilidades àqueles que o procuram e isso é possível através de sua atitude própria, quer dizer, pela preocupação



consigo e com os outros – o que promove vivenciar a angústia e redirecionar o ser humano aos seus sentidos mais essenciais.

Logo, a leitura dos artigos e a suspensão de seus valores e juízos permitiram o alcance essencial do cuidado no âmbito psicológico, cuja função é ser-no-mundo-com-os-outros e de modo mais próprio possível promover o poder-ser de si e daqueles que vem ao seu encontro.

Referências

ALMEIDA, Fabrício Fernandes, CANTAL, Clara and COSTA JUNIOR, Áderson Luiz. (2008) Prontuário psicológico orientado para o problema: um modelo em construção. *Psicol. cienc. prof.*, v.28, n.2, p.430-442. ISSN 1414-9893

ALMEIDA, Rogério da Silva. (2008) O cuidado na primeira seção de Ser e Tempo. “Existência e Arte”- *Revista Eletrônica do Grupo PET - Ciências Humanas, Estética e Artes da Universidade Federal de São João Del-Rei – Ano IV - Número IV.*

BALLESTÊ, Rômulo Marques do santos; CABRAL, Ricardo de Barros. (2012) Crítica ao Postulado da Psicologia: de Heidegger a Foucault. *Fractal, Rev. Psicol.*, v.24, n.3, p.639-654.

BEZERRA, Edilane e DIMENSTEIN, Magda. (2008) Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. *Psicol. cienc. prof.*, v.28, n.3, p.632-645. ISSN 1414-9893

CAMPOS, Denise Teles Freire, CAMPOS, Pedro Humberto Faria e ROSA, Carlos Mendes. (2010) A confusão de línguas e os desafios da psicanálise de grupo em instituição. *Psicol. cienc. prof.*, v.30, n.3, p.504-523. ISSN 1414-9893

CARVALHO, Denis Barros de, SANTANA, Janaína Macêdo e SANTANA, Vera Macêdo de. (2009) Humanização e controle social: o psicólogo como ouvidor hospitalar. *Psicol. cienc. prof.*, v.29, n.1, p.172-183. ISSN 1414-9893

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes, CAETANO, Dorgival and FACCENDA, Odival. (2005) Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. *Psicol. cienc. prof.*, v.25, n.2, p.252-265. ISSN 1414-9893



DUARTE, Camila Vianna and SANTOS, Manoel Antônio dos. (2004) E agora ... de quem, cuidarei?": o cuidar na percepção de idosas institucionalizadas e não institucionalizada. *Psicol. cienc. prof.*, v.24, n.1, p.2-13. ISSN 1414-9893

BUENO, Francisco da Silveria. (2001) *Silveira Bueno Minidicionário*. São Paulo: Ed. FTD.

DUBOIS, Christian. (2004) *Heidegger: introdução a uma leitura*. Trad. Bernardo Barros Coelho de Oliveira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio Mendonça. (2002) *Matrizes do Pensamento Psicológico*. Petrópoles: Vozes.

HEIDEGGER, Martin. (1927/2012) *Ser e Tempo*. Trad. Fausto Castilho. Campinas: Ed. Unicamp; Petrópoles, RJ: Vozes.

_____. (2009) *Seminários de Zollikon*. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Ed. Universitária São Francisco.

_____. (1973) Carta sobre o Humanismo. In: Heidegger, M. *Os Pensadores*. Abril Cultural: São Paulo.

LIMA, Vanessa Aparecida Alves de. (2004) De Piaget a Gilligan: retrospectiva do desenvolvimento moral em psicologia um caminho para o estudo das virtudes. *Psicol. cienc. prof.*, v.24, n.3, p.12-23. ISSN 1414-9893

MENDES, Lorena Samara et al. (2013) Conceitos de avaliação psicológica: conhecimento de estudantes e profissionais. *Psicol. cienc. prof.*, v.33, n.2, p.428-445. ISSN 1414-9893

MICHELAZZO, J. C. (1999) Do um como princípio ao dois como unidade. Heidegger e a reconstrução ontológica do real. São Paulo: FAPESP, Anablume.

MORAIS, Sílvia Raquel Santos de and ANDRADE, Ângela Nobre de. (2013) Sob a espada de Dâmocles: a prática de Psicólogas em Oncologia Pediátrica em Recife-Pe. *Psicol. cienc. prof.*, v.33, n.2, p.396-413. ISSN 1414-9893



MORAIS, Olga Nazaré Pantoja de. (2009) Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. *Psicol. cienc. prof.*, v.29, n.4, p.846-855. ISSN 1414-9893

NEVES, Anderson Jonas das and CALAIS, Sandra Leal. (2012) Efeitos do manejo comportamental de incontinência fecal em adolescente Manejo comportamental de incontinência fecal. *Psicol. cienc. prof.*, v.32, n.3, p.754-767. ISSN 1414-9893

RAMOS, Priscila Freitas e PIO, Danielle Abdel Massih. (2010) Construção de um projeto de cuidado em saúde mental na atenção básica. *Psicol. cienc. prof.*, v.30, n.1, p.212-223.

SILVA, Édio Raniere da. (2001) Psicologia clínica, um novo espetáculo: dimensões éticas e políticas. *Psicol. cienc. prof.*, v.21, n.4, p.78-87. ISSN 1414-9893

SILVA, Eduardo Pinto e. (2001) Ética, loucura e normalização: um diálogo entre a psicanálise e Michel Foucault. *Psicol. cienc. prof.*, v.21, n.4, p.16-25. ISSN 1414-9893

SILVA, Gabriel Gonçalves Serafim et al. (2013) Um momento dedicado à espera e à promoção da saúde. *Psicol. cienc. prof.*, v.33, n.4, p.1000-1013. ISSN 1414-9893

SILVA, Lúcia Cecília. (2009) O cuidado na vivência do doente de câncer: uma compreensão fenomenológica. Maringá: Eduem.

SILVA, Maura Lima Bezerra e CALDAS, Marcus Tulio. (2008) Revisitando a técnica de eletroconvulsoterapia no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. *Psicol. cienc. prof.*, v.28, n.2, p.344-361. ISSN 1414-9893.

STEINER, George. (1990) *As idéias de Heidegger*. São Paulo: Cultrix.



A DOENÇA COMO PRIVAÇÃO: UMA PERSPECTIVA HEIDEGGERIANA

Maria Angélica Rossetto (Fundação Araucária – Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil); Lúcia Cecília da Silva (Programa de Pós-graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil).

contato: mariangelicarossetto@ig.com.br

Palavras-chave: Privação. Saúde. Heidegger.

Este estudo tem como proposta compreender a doença enquanto um fenômeno de privação ontológica, utilizando-se para isto da abordagem fenomenológica alicerçada no pensamento heideggeriano.

Segundo Heidegger (2009) os pensadores gregos levaram duzentos anos para chegar à ideia de privação. Platão tomou-a como negação e a discutiu em seu diálogo *O Sofista*.

O conceito de privação foi utilizado pela primeira vez pelo teólogo e filósofo Santo Agostinho. Este foi influenciado pelos filósofos que o antecederam, e após sua conversão ao cristianismo desenvolveu sua própria abordagem entre a filosofia e a teologia. Embora tenha sofrido influências do maniqueísmo, cuja filosofia religiosa divide o mundo entre o bem e o mal, Agostinho compreende que Deus por ser bom e perfeito, não poderia conter em si o mau, e assim apresenta o conceito de privação como ausência do bem e não propriamente como a falta do mesmo.

Em seu livro *Confissões*, Agostinho (1980) destaca que o mal é um conceito absolutamente contrário ao conceito de Deus como ser, ou seja, é um não-ser destituído de substancialidade. Para ele o mal seria apenas a privação do bem. Descreve como privação a ausência de algo que por essência o é, e ao afirmar que o mal é a privação do bem exemplifica perguntando: não é o esquecimento a privação da memória?

Porém, o primeiro a utilizar o conceito de doença como sendo a privação de saúde foi Martin Heidegger, que fortemente influenciado por Santo Agostinho em suas leituras de teologia e filosofia, passa a aplicar o conceito na relação saúde/doença. Heidegger faz toda discussão sobre a doença como privação de saúde, entre outros assuntos, em forma de seminários que aconteceram na Suíça, sob a coordenação do psiquiatra Medard Boss, destinado a estudantes e profissionais de medicina. A coleção destes seminários foi editada e deu origem à importante obra *Seminários de Zollikon*.



Nogueira (2011) relata que Heidegger em uma de suas explanações nos *Seminários de Zollikon*, afirma que a enfermidade deve ser compreendida mediante o conceito de privação que foi transmitida pela tradição metafísica desde Platão e Aristóteles. Privação, em grego *steresis*, constitui-se numa negação estabelecida através de uma afirmação implícita de algo que falta. Pode-se compreender que no caso da enfermidade mantém-se sempre uma relação de pertinência essencial à saúde, ou seja, a doença não é ausência de saúde, mas sim um modo de existir em que a saúde faz falta.

Atualmente, temos encontrado estudos de Roberto Passos Nogueira, autor citado acima, do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília, que vem contribuindo com questões relacionadas aos temas saúde e doença, e para isto utilizando-se do referencial teórico heideggeriano.

***Dasein*: o ôntico e o ontológico**

Antes de se discutir a doença como privação é importante trazer o entendimento da fenomenologia heideggeriana acerca do ser, em especial do ser do homem. Martin Heidegger, em *Ser e Tempo*, tem como desafio retomar a mais importante de todas as questões: o que é o ser. Refere-se que a Filosofia ao se esquecer da “*questão mais principal e concreta*” (Heidegger, 2012, p. 44) sobre o sentido do ser, prestigiou os entes e, portanto, sua dimensão ôntica. É nessa obra, como já dissemos, que Heidegger estabelece o *Dasein*, enquanto ente diferenciado de qualquer outro ente, vivenciando possibilidades de poder-ser porque esta condição lhe é ontologicamente inerente.

Ao buscar entender o homem a partir de uma compreensão heideggeriana, tornar-se necessário uma distinção entre o *Dasein* e outros entes, visto que somente o *Dasein* enquanto abertura é poder-ser, diferentemente dos outros entes que não vivenciam esta possibilidade. *Dasein*⁵ é um termo alemão utilizado pelo filósofo que pode ser definido como *Da = aí e sein = ser*. O *Dasein* é ente existente (o ser do homem), os animais e plantas são entes viventes, os objetos são entes à mão, e os números, espaços e outros, entes que se dão, de forma que “o ente que tem primazia é o *Dasein* uma vez que somente ele pode ser tocado pelo desconhecido, perguntar, determinar algo como mais ou menos importante, elucidar, elaborar ‘conceitos’, conhecer, etc.” (Piccino, 2010, p. 2)

⁵ A palavra *Dasein* aparece substituída na tradução que utilizamos de *Ser e tempo* (2012) pela palavra *presença*. Quando assim for, neste trabalho, colocaremos entre colchetes o termo *Dasein*, para facilitar a compreensão.



Se para Heidegger o *Dasein* é a essência do homem sempre que este termo for tomado como sinônimo de homem, estará implícito que se trata do ser que é tomado em sua essência de abertura, de possibilidades que sendo um ser-aí lhe confere.

Partindo desta compreensão acerca do homem, o filósofo alemão (2012), na obra *Ser e tempo*, busca pelo ser do ente, pois afirma que “o ser dos entes não “é” em si mesmo um outro ente” (p. 41).

Heidegger (2012, p. 48) destaca:

A presença [*Dasein*] não é apenas um ente que ocorre entre outros entes. Ao contrário, ela se distingue onticamente pelo privilégio de em seu ser, isto é, sendo, *estar em jogo* seu próprio ser. Mas também pertence a essa constituição de ser da presença [*Dasein*] a característica de, em seu ser, isto é, sendo estabelecer uma relação de ser com seu próprio ser. Isso significa, explicitamente e de alguma maneira, que a presença [*Dasein*] se compreende em seu ser, isto é, sendo. É próprio deste ente que seu ser se lhe abra e manifeste com e por meio de seu próprio ser, isto é, sendo.

Para Heidegger o *Dasein* possui dois primados frente a todos ou outros entes, que são os primados ôntico e o ontológico. No primeiro “a presença [*Dasein*] é um ente determinado em seu ser pela existência, e no segundo “com base em sua determinação de existência, a presença [*Dasein*] é em si mesma ontológica”, “pois pertence à presença [*Dasein*], de maneira igualmente originária, e enquanto constitutiva da compreensão da existência, uma compreensão do ser de todos os entes que não possuem o modo de ser da presença [*Dasein*]”. (Heidegger, 2012, p. 49)

Este autor refere-se a presença [*Dasein*] como ente que cada um de nós mesmos sempre somos e que, entre outras coisas, possui em seu ser a possibilidade de questionar. Para este autor, esta possibilidade de questionar nasce da compreensão mediana de ser em que nos movemos desde sempre e que, em última instância, pertence a própria constituição essencial da presença [*Dasein*] e então questiona se este não seria um primado ontológico de um determinado ente.

Portanto, a ontologia é entendida como aquilo que pertence ao ser, enquanto o ôntico é aquilo que pertence ao ente, sendo o ôntico, a facticidade e seus desdobramentos existenciais enquanto que o ontológico refere-se as estruturas constituintes do ser.

Heidegger (2012, p. 51) considera que “a questão do ser não é senão a radicalização de uma tendência ontológica essencial, própria da presença [*Dasein*], a saber, da compreensão



pré-ontológica de ser” e ainda acrescenta que a “compreensão de ser é em si mesma uma determinação de ser da presença [*Dasein*]. O privilégio ôntico que distingue a presença [*Dasein*] está em ela *ser* ontológica. (p. 48)

Nogueira (2011) relata que para Heidegger a constituição do *Dasein* se determina a partir de uma possibilidade, e nessa possibilidade o *Dasein* se compreende a si mesmo de algum modo, ou seja, sendo. Embora para a metafísica, um dos modos de ser dos entes é também a possibilidade, esta se esgota na medida em que é realizada: por exemplo, a madeira que se torna mesa. Opostamente, o “*Dasein* sempre se mantém como potencialidade de ser, quer atue ou não com tal potencialidade”. (p. 260). O *Dasein* é abertura para poder ser, por isso, de todos os entes somente o homem possui a característica do *Dasein*, pois o homem é seu poder-ser, está sempre lançado para o futuro, para o indeterminado, sendo ele mesmo quem se determina de acordo com suas possibilidades.

A doença como privação

Encontramos na obra *Seminários de Zollikon*, as análises referentes ao tema estudado aqui, a privação, além é claro de outras ricas contribuições dadas por Martin Heidegger e Medard Boss. Uma breve contextualização desta obra nos permitirá compreender como foi tratado o tema privação na ontologia heideggeriana.

Medard Boss nasceu na Suíça em 1903 e faleceu em 1990 com 87 anos. Psiquiatra e psicoterapeuta, é reconhecida sua notável contribuição ao desenvolvimento da abordagem psicoterápica conhecida como *Daseinsanálise*, que tem por fundamento a fenomenologia existencial de seu amigo e mentor Martin Heidegger.

A obra *Seminários de Zollikon* (2009, p. 9) destaca que os “seminários que aconteceram em Zollikon sustentaram-se na amizade entre Martin Heidegger e Medard Boss”.

Este relacionamento se inicia com uma primeira carta de Boss enviada à Heidegger em 1947, solicitando ajuda para compreender suas ideias, especialmente as que foram desenvolvidas na sua obra *Ser e tempo*. Tudo começou a partir de “uma caixinha de chocolates à luta sutil para uma compreensão satisfatória do ser e da essência da *Daseinsanálise*. Nesta trama de múltiplas perguntas e respostas – falas e réplicas – opera o apelo ao cuidado para com o sentido próprio do fenômeno”. (Heidegger, 2009, p. 9)

O primeiro encontro se deu em 1949 em Todtnauberg, na Alemanha, e após este primeiro contato fecundo, Heidegger se dispõe a apresentar seminários regulares. Este encontro aconteceu durante 10 anos (1959-1969) em Zollikon, na Suíça. Boss acreditava que



não deveria ser apenas o único a se beneficiar dos encontros que aconteciam em sua casa com o grande pensador, a cada encontro convidava de 50 a 70 colegas e estudantes de psiquiatria para os seminários que, sob sua coordenação, duravam geralmente quatorze dias e estas visitas de Heidegger à Suíça aconteciam de duas a três vezes por semestre.

Após terem sido registrados, organizados e posteriormente editados por Medard Boss, estes seminários constituem a primeira parte da obra *Seminários de Zollikon*, sendo editada pela primeira vez em 1987. A segunda parte contém os registros de Boss sobre suas conversas com seu mestre, e a terceira consta das correspondências de Heidegger à Boss, resultando numa coleção de 256 cartas.

Heidegger mostra mais tarde seu interesse no contato com o médico ao revelar que “ele via a possibilidade de que seus *insights* filosóficos não ficassem limitados às salas dos filósofos, mas pudessem beneficiar um número muito maior de pessoas e, principalmente, pessoas necessitadas de ajuda”. (Heidegger, 2009, p. 13)

Boss deixa claro nos Seminários que em toda reflexão fundamental de Heidegger há um destronamento do homem que muitos se recusam a enxergar, pois o filósofo alemão reconheceu, além disso, que o sujeito humano como medida e ponto de partida para todas as coisas não tem toda essa importância. Na verdade ele também é “só” algo que *é*, um ente entre milhares de outros entes e, como tal, depende e, em seu ser-sendo, mantido incessantemente pelo *acontecimento apropriativo [Ereignis]* do ser, o desencobrimento [*Entbergung*]. Em compensação, ele, o ser humano, merece a alta dignidade e distinção de poder existir como aquele aberto e clareado, que, como tal, precisa servir a tudo o que tem de ser como seu local de aparecimento e desdobramento inalienável. (p. 17)

Compreender o “poder existir como aquele aberto e clareado” nos remete a questão do tempo, uma vez que como assinalado no primeiro capítulo deste estudo, a essência do ser é a existência que se abre, se desdobra e se mantém na temporalidade. No Seminário de 18 de Janeiro de 1965, o filósofo apresentou a questão: o que é tempo?

Segundo Heidegger (2009), este questionamento nasceu há muito tempo e cita que Simplício, um neoplatônico que vivia em Atenas cerca de 500 anos d. C., ao utilizar-se de textos de pré-socráticos como Heráclito, Parmênides e Anaximandro escreve sobre este tema. Mais tarde Agostinho escreve no décimo primeiro livro, capítulo 14 de suas *Confissões*, que a resposta para a questão do tempo era indizível. Heidegger (2009, p. 68)



relata que Agostinho em seu livro *Confissões XI*, citou a seguinte frase sobre o tempo: “Mas inflama-se meu espírito para conhecer esse enigma mais intrincado”. (*Confissões XI*, 22)

Nesses Seminários procura-se compreender que “não é apenas difícil encontrar a resposta à questão do tempo, mas que mais difícil do que a resposta é o desdobramento da *questão do tempo*”. (Heidegger, 2009, p. 68)

Heidegger (2009) esclarece que quando dizemos “não tenho tempo” esta é uma negação, mas também não é, pois ao dizermos que não o temos para algo de maneira alguma o tempo desaparece. Por exemplo, se digo que não tenho tempo para esquiar isto quer dizer que o tempo para esquiar me falta, pois embora eu tenha tempo, ele não me “sobra para”. O tempo para isso não me está à disposição, de certa forma me é tomado. E então cita o fenômeno da privação ao dizer que “quando negamos algo de forma que não o excluimos simplesmente, mas o retemos justamente no sentido de que algo lhe falta, esta negação chama-se privação”. (p. 79)

E Heidegger prossegue afirmando: “O notável é que toda a profissão médica dos senhores se move no âmbito de uma negação, no sentido de privação. Pois os senhores lidam com a doença. O médico pergunta a alguém que o procura: qual é o problema? [Wo fehlt es?/Onde falta?] (Heidegger, 2009, p. 79)

Ao dirigir-se ao médicos que ali estavam presentes esclarece que:

o doente não é sadio. O ser sadio, o estar bem, não estão simplesmente ausentes, estão perturbados. A doença não é a simples negação da condição [*Zustandlichkeit*] psicossomática. A doença é um fenômeno de privação. Toda privação indica a co-pertinência essencial de algo a quem falta algo, que carece ou necessita algo. (Heidegger, 2009, p. 79)

Com isto, Heidegger dá continuidade à sua compreensão dizendo que os médicos ao lidarem com a doença, na verdade lidam com a saúde, no sentido de saúde que falta e que deve ser recuperada novamente. Afirma que apesar disso parecer uma triavilidade, é extremamente importante e acrescenta:

(...) o não-estar-são, o estar-doente é uma forma privativa do existir. Por isso, também não pode conceber adequadamente a essência do estar doente sem uma determinação suficiente do estar são. (...) este estranho fenômeno da privação, que é um fenômeno ontológico, isto é, que se refere a uma possibilidade do ser e não o mero lógico da proposição negativa. (Heidegger, 2009, p. 80)



Roth (2009) relata que Heidegger insiste para que a doença não seja tratada como uma simples negação da saúde, uma vez que não pode ser tida como seu contrário como acontece quando se faz uso da lógica dialética. A doença é um modo de existir que se evidencia como uma privação ontológica. Embora o *Dasein* se mostre modificado ou perturbado, ainda tem uma co-pertinência essencial com o modo de ser-saudável. A autora acima destaca que

as patologias também podem ser pensadas numa perspectiva existencial. Assim, um paciente que tenha sofrido um acidente e esteja com as pernas engessadas, pode ser visto como alguém limitado na sua condição de liberdade, de ir e vir, como uma privação da condição humana, e não apenas como alguém com ossos fraturados”. (Roth, 2009, p. 62)

Em seu texto chamado “Análise Existencial - Daseinsanalyse: como a Daseinsanalyse entrou na Psiquiatria”, Boss (1976) ao abordar assuntos referentes a sua prática profissional sustenta a tese heideggeriana afirmando que

(...) qualquer modo de ser-doente só pode ser compreendido a partir do modo de ser-sadio e da constituição fundamental do homem normal, não perturbado, pois todo o modo de ser-doente representa um aspecto privativo de determinado modo de ser são. Ora, a essência fundamental do homem sadio caracteriza-se precisamente pelo seu poder-dispor livremente do conjunto das possibilidades de relação que lhe foi dado manter com o que se lhe apresenta na abertura livre de seu mundo. Primordialmente o modo de ser-doente é também holista. Não pode existir a não ser que haja limitação desta liberdade própria do homem. (Boss, 1976, p. 14-15)

Entendemos que a pessoa doente encontra-se privada de realizar seu poder-ser, porque se encontra profundamente envolvida em seu modo de não-ser mais saudável não só fisicamente, mas em toda a sua integralidade, pois todo seu ser se encontra afetado por esta condição.

Para Piccino (2000), um desdobramento disso é o entendimento de que o estar doente é interferência cuja natureza é ser um ataque à possibilidade da continuidade da relação *com...* como até então, e apresenta a experiência da possibilidade da privação fundamental: a privação de ser, ou seja, da possibilidade de não mais ser.

A possibilidade de não mais ser se refere a facticidade da morte. Pensamos ser bastante interessante essa ideia da morte como fenômeno de privação fundamental do ser e que pode esclarecer o fenômeno da doença enquanto privação. É importante que nos detenhamos um pouco sobre a questão da morte, uma vez que a doença, em última instância, traz à tona a compreensão do *Dasein* acerca da finitude. A morte se relaciona com a liberdade



de ser do *Dasein*, pois ante ao seu poder-ser a morte é a única possibilidade que de antemão já é certa na existência.

Sá (2005, p. 3) numa perspectiva heideggeriana relata que “o *Dasein* nunca está acabado, já que sempre existem outras formas de poder-ser a serem desveladas, e entre elas, acha-se o fim de seu ser-no-mundo, isto é, a morte”. Este autor destaca que para esta compreensão a morte é o limite que determina a totalidade de possibilidades do *Dasein*, pois apreender o *Dasein* como um todo é requerer o esclarecimento do fenômeno da morte, sendo esse o seu poder-ser mais próprio já que *Dasein* é ser-para-a-morte.

Apesar de ser a morte a possibilidade mais irremissível de todo ser humano, estamos o tempo todo nos desviando desse fenômeno e com isso pagando o preço de viver uma vida inautêntica que deseja fugir da angústia diante da possibilidade de não-mais-ser-no-mundo.

Heidegger (2012) entende que o *Dasein* é um ente que jamais alcança seus todos, pois caso os conquiste, seus ganhos se converterá pura e simplesmente em perda de ser-no-mundo e nunca mais se poderá fazer sua experiência *como um ente*. Destaca ainda que “cada presença [*Dasein*] deve, ela mesma e a cada vez, assumir sua própria morte [...] significa uma possibilidade ontológica singular, pois coloca totalmente em jogo o ser próprio de cada presença [*Dasein*]”. (p. 314)

Querendo o ser humano ou não, destaca Heidegger (2012, p. 320), a “morte é um modo de ser que a presença [*Dasein*] assume no momento em que é”. O filósofo destaca que embora “numa primeira aproximação e na maior parte das vezes, muitos de fato não sabem da morte, isso não pode ser aduzido como prova de que o ser-para-a-morte não pertença “de maneira geral” à presença” [*Dasein*]. (Heidegger, 2012, p. 327). Isto revela a tentativa de escapar desta possibilidade, e Heidegger enfatiza que isso apenas mostra que “numa primeira aproximação e na maior parte das vezes, a presença [*Dasein*] encobre para si mesma o ser-para-a-morte mais próprio em *dele* fugindo”. (p. 327). Ainda acrescenta que

a presença [*Dasein*] adquire a capacidade de perder-se no impessoal, no tocante a um poder-ser privilegiado, que pertence ao seu ser mais próprio e o impessoal dá razão e incentiva a tentação de encobrir para si o ser-para-a-morte mais próprio. [...] essa indiferença aliena a presença [*Dasein*] de seu poder-ser mais próprio e irremissível. (Heidegger, 2012, p. 329-330)

Se a doença enquanto privação se refere a essa privação fundamental do ser que é a morte, dela, da doença, também se “foge” para o modo de ser cotidiano e decadente, ou seja, no modo de ser impessoal.



Forghieri (1993) faz algumas considerações sobre esse modo de lidar com a doença que nos ilustra como é no modo impessoal e como no modo autêntico, ou do poder-ser. Ela afirma que a simples ocorrência de restrições e conflitos na vida da pessoa, tais como doenças de ordem física ou psicológicas, não é suficiente para que ela se torne existencialmente doente, pois eles fazem parte da própria vida. A autora traz a questão do adoecimento existencial, dizendo que este só acontece quando as limitações e conflitos não são reconhecidos e enfrentados pela pessoa, à luz de suas múltiplas possibilidades, passando, então, a tornar-se exageradamente ampliados e dominantes em sua vida. Acrescenta que é necessário que a pessoa aceite as situações de sofrimento e com elas se envolvam, para que consiga compreendê-las e ter, então, condições de se abrir às suas possibilidades de existir, que continuarão sendo amplas, apesar das restrições e sofrimentos que estiver vivenciando em determinado momento.

Por outro lado, segundo a autora, aqueles “existencialmente saudáveis”, apesar de vivenciarem momentos de restrições, conflitos e intensas contrariedades, embora nessas ocasiões possam ficar inicialmente confusos, aflitos, ou alheios à situação, acabam conseguindo recuperar o envolvimento e sintonia com o seu sofrimento, atribuindo-lhe significado em sua existência, conseguindo, desse modo, recuperar a abertura às suas possibilidades e passam a ter condições de decidir entre elas, em qual pretende empenhar-se e quais as ações com as quais quer comprometer-se para resolver, superar ou aceitar uma determinada situação. Neste caso, entendemos que a pessoa não perde sua liberdade de poder-ser.

Heidegger insiste para que não tomemos a doença como uma simples negação da saúde, não é o seu contrário, mas sim um modo de existir que se evidencia como uma privação ontológica; o *Dasein* está modificado, perturbado. (Nogueira, 2007)

Portanto, a doença enquanto privação da saúde deve ser compreendida como um fenômeno ontológico e não apenas em suas modalidades ônticas, pois o ser que se encontra doente, para além das afetações que se dão cotidianamente na existência concreta dele apresenta sua estrutura afetada por esta condição.

Assim, a enfermidade pode ser analisada fenomenologicamente como um modo de privação, mas sempre no sentido de privação da possibilidade de ser do *Dasein*, sendo que a doença é um modo de carência do *Dasein*, ou seja, ele se compreende como estando numa falta de alternativas de poder-ser que se manifesta numa peculiar linguagem de impotência, e



que irá se manifestar na cotidianidade como uma limitação das possibilidades das realizações ônticas (Nogueira, 2007). Compreende-se que esta interferência ontológica implicará inevitavelmente na forma ôntica, não como causa ou consequência, mas como condição necessária do ser total.

Nogueira (2006, p. 338) descreve que “o estar doente é sempre uma forma singular de ser; por isto, os fenômenos da enfermidade não podem fazer parte da estrutura geral de compreensão do *Dasein*. Tais fenômenos só são acessíveis pela compreensão dos modos existenciários do ser doente”. Podemos então desvelar esses fenômenos a partir da cotidianidade do *Dasein*.

Embora Heidegger não tenha dado uma definição rigorosa de saúde, Nogueira (2006) destaca que uma determinação suficiente do “estar são” está contida nas análises de *Ser e Tempo*, pois uma analítica da saúde deveria dar conta das duas alternativas de compreensão ontológica da saúde:

- a) a saúde como o recuperar das possibilidades do ser do *Dasein* na medianidade do cotidiano;
- e b) a saúde como abertura do *Dasein* para as possibilidades que lhe são mais próprias, ou seja, possibilidades colocadas no horizonte temporal da antecipação da morte e fundadas na angústia. Isto leva a considerar que há uma saúde que corresponde ao modo impessoal e não-próprio de ser, assim como há uma saúde que corresponde ao modo próprio e pessoal de ser. (Nogueira, 2006, p. 338)

Nogueira (2006) na busca pela apreensão do fenômeno da privação, apropria-se da palavra padecimento para definir um conjunto de fenômenos existenciários, radicados no cuidado, no humor e na compreensão do ser pelo *Dasein*. Entende que o padecimento pode ser tomado como um “emaranhado de sofrimentos que tenho que enfrentar, ou que ainda enfrentarei, como doenças, dores, culpas, crises de ansiedade, formas de me sentir incapaz”. (Nogueira, 2006, p. 340)

Para o autor o padecimento é também um modo de ser no mundo, um modo modificado, isto é, defectivo em relação ao ser são, pois

é o modo diferente como me entrego a minhas ocupações e relações com os outros, sob efeito desse emaranhado de sofrimentos. Isto porque não ocorre que, em primeiro lugar, eu padeça, para, posteriormente, conforme vá melhorando ou me restabelecendo, possa voltar ao mundo. O *Dasein* não se retira do mundo na vigência do padecimento; com efeito, isto só acontece com a morte. O padecimento dá-se ao mesmo tempo em que o *Dasein* é, enquanto cuidado, nos modos da ocupação e preocupação. A ocupação (execução de tarefas, entretenimento etc.)



e a preocupação (junto a outros) dão-se como modos de ser modificados na vigência do padecimento: ocupo-me no mundo de outra maneira”. (Nogueira, 2006, p. 340)

Diante disso podemos pensar que o padecimento abre duas possibilidades ao *Dasein*: pode deixá-lo entregue a sua angústia e preparar o advento do modo de ser mais próprio, ou pode trazer o anseio da recuperação no modo não-modificado de ser no mundo, que é a reinserção na mundanidade cotidiana, com sua familiaridade tranquilizadora, conforme entende o autor.

Em outro estudo, Nogueira (2008) observa que a analítica do *Dasein* da saúde evita tratar das causas das enfermidades, pois Heidegger esclarece que o homem responde a motivos e não a causas. Responde desta ou daquela maneira frente aos motivos que lhe são colocados no exercício que se dá pelo seu ser no mundo. A enfermidade é um “comportamento humano que aparece na resposta a esses motivos, e não como resultado de causas (p. 284).

Para Heidegger (2009, p. 198), “cada doença é uma perda de liberdade, uma limitação da possibilidade de viver”. As possibilidades existenciais tão próprias do *Dasein* são cerceadas por esta condição de não ser são que o homem se encontra.

Nogueira (2008, p. 285) destaca que “padecimento é sempre um acontecimento ôntico do *Dasein*, uma forma de singularização existenciária, e por isso, não pertence à composição ontológica do *Dasein*, embora deva ser com esta correlacionada”. Propõe que:

o padecimento seja entendido também como uma resposta que pertence ao círculo hermenêutico que o *Dasein* mantém com seu mundo. Mas esta é uma resposta que exhibe um caráter privativo ou defectivo. Assemelha-se a uma falta de resposta ou, ainda, a uma resposta diferente, já que o homem se encontra perturbado ou alterado em sua liberdade de dar resposta. Por outro lado, o próprio padecimento passa a ser tomado como um encargo diante do qual o indivíduo não consegue, muitas vezes, dar encaminhamento por conta própria e passa a precisar de especial ajuda. (Nogueira, 2008, p. 285)

Como dissemos, nos Seminários Heidegger desafiou os presentes a pensar na doença para além da simples negação da saúde, ou da contrariedade, porque na doença a saúde não está excluída, pois ainda se faz presente. Ela é então a privação da saúde, que se encontra de um modo modificado, perturbado.

Nogueira (2008) explica que Heidegger fala de saúde perturbada para contrastar com a



ideia tão corrente de uma falta ou ausência de saúde. Mas, segundo ele, melhor seria dizer saúde modificada, pois o padecimento é um modo especial ou singular de ainda ser o que somos, de continuar a exercer a abertura própria ao homem no mundo cotidiano e, também, de ir além deste limite. A melhor maneira de explicitar a intenção de Heidegger, é dizer que saúde é o poder-ser, na abertura ao mundo, e que o padecimento é a sua privação, configurada no modo de ser da medianidade cotidiana.

Concluindo...

Ontologicamente, a doença pode ser entendida como forma privativa de saúde, sendo que apresenta formas ônticas ao estabelecer privações quanto às possibilidades de poder-ser, restrito somente ao ente *Dasein*.

Fica evidenciado pelo estudo feito que somente o *Dasein*, que é abertura para as possibilidades existenciais, ao adoecer passa a enfrentar privações em sua possibilidade de poder-ser, sabendo-se que esta condição de falta de saúde resultará em interferências na sua cotidianidade. A existência então será reveladora do desdobramento que a doença como privação do poder-ser estabelecerá na vida cotidiana do homem privado de sua condição de saúde.

Se para Heidegger, o ser humano é um ser-no-mundo e existe sempre em relação com algo ou alguém e compreende as suas experiências, ou seja, lhes atribui significados dando sentido à sua existência, mostra-se desafiador compreender as significações de uma existência perpassada pela privação de saúde.

Referências

Boss, M. (1976). *Análise Existencial- Daseinsanalyse: como a Daseinsanálise entrou na Psiquiatria. Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, nº2.

Forghieri, Y. C. (1993). *Psicologia Fenomenológica. Fundamentos, Método e Pesquisas*. São Paulo: Pioneira.

Heidegger, M. (2012). *Ser e tempo*. Tradução revisada e tradução de Márcia Sá de Cavalcante Schuback; posfácio de Emmanuel Carneiro Leão. 7. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco.



Heidegger, M. (2009). *Seminários de Zollikon*; editado por Medard Boss; tradução: Gabriella Arnhold, Maria de Fátima de A. Prado e Renato Kirchner. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco.

Nogueira, Roberto Passos. (2011). Extensão fenomenológica dos conceitos de saúde e enfermidade em Heidegger. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), 259-266.

Nogueira, Roberto Passos. (2008). Estresse e padecimento: uma interpretação de acordo com Heidegger. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(25), 283-293.

Nogueira, Roberto Passos. (2007). A saúde da Physis e a saúde do Dasein em Heidegger. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(3), 429-450.

Nogueira, R. P. (2006). Para uma análise existencial da saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 10(20), 333-345.

Piccino, J. D. (2010). *Aspectos da Ontologia da Facticidade de Martin Heidegger*. Bauru, SP. 27 p.

Piccino, J. D. (2000) Fenomenologia e Análise do Existir - Fenomenologia-Humanismo-Existencialismo. In: *I Encontro de Fenomenologia e Análise do Existir Sobraphe-Umesp: Fenomenologia-Humanismo-Existencialismo*, nº ISBN - 85-87589-04-0, São Bernardo do Campo. Editora Universidade Metodista de São Paulo.

Roth, M. C. (2009). *Oficina de Música com pacientes Renais Hospitalizados: uma proposta de trabalho para o psicólogo hospitalar*. Tese de Doutorado, PUCSP.

Santo Agostinho. (1980). *Confissões*. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural. Os Pensadores.

Sá, R. N. (2005). A Analítica Heideggeriana da Existência em Ser e Tempo. In: *V Jornada IFEN - Diferentes modos de compreensão da subjetividade, 2005, Rio de Janeiro*. Artigos da V Jornada IFEN.



A ANGÚSTIA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA VISÃO FENOMENOLÓGICA

Jéssica Barbetto de Souza (Programa de Iniciação Científica, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil); Luma Dantas Ramos* (Programa de Iniciação Científica, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil). Lucia Cecilia da Silva (Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil).

contato: lumadramos@hotmail.com

Palavras-chave: Fenomenologia. Neoplasia. Psicologia.

Introdução

A neoplasia, mais conhecida como câncer, é uma doença maligna que apresenta como característica o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e os órgãos. As células cancerígenas multiplicam-se rapidamente, sendo consideradas muito agressivas e incontroláveis. Existem diversos tipos de câncer, visto que ele pode se desenvolver em qualquer órgão ou tecido do corpo (Instituto Nacional do Câncer, 2013).

Essa doença pode ser causada por ações internas ou externas ao organismo. O câncer é grave e tem se proliferado em todo o mundo, e por isso tem sido estudado por várias áreas do conhecimento. Este estudo se situa na interface entre a psicologia e outras áreas da saúde, e seus resultados podem contribuir com os profissionais que lidam com pacientes oncológicos, pois traz os aspectos emocionais envolvidos na vivência da doença e seu tratamento, mais especificamente relacionados à mulher. É importante considerar os aspectos emocionais, por exemplo, na maneira de expor o diagnóstico e os tratamentos necessários para a pessoa com câncer, levando em conta a expressão dos sentimentos do paciente nesse processo de adoecimento. Os psicólogos poderão, com os conhecimentos trazidos pela pesquisa, notar a magnitude de oferecer suporte psicológico nos momentos mais críticos da vivência com a doença, notadamente nas manifestações da angústia. Ainda mais considerando que ela não se manifesta sozinha, junto vem sentimentos como insegurança, medo e ansiedade (Fraga & Schultz, 2009).

O tratamento dessa doença também é muitas vezes considerado demasiadamente agressivo, porque ele diminui a imunidade do paciente deixando-o propenso a outras doenças. Os tratamentos mais comuns são realizados por meio de cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea.



Alguns autores enfatizam que ao receber o diagnóstico de que se tem um câncer, o sentimento da pessoa é que recebeu uma sentença de morte. É uma doença difícil de ser enfrentada também pelas características do seu tratamento, que pode envolver mutilação e desfiguração física. Por isso, a angústia é comum na vivência da pessoa que passa pela situação de estar doente de câncer (Silveira, 2002). Um portador dessa doença está em constante desequilíbrio biopsicossocial, pois, a vulnerabilidade no quadro clínico encontra-se sempre presente, assim como o temor pelo seu futuro. Quando o câncer é de mama, a angústia fica mais intensa. Silva (2008) assegura que o câncer de mama abala a identidade feminina e também os aspectos existenciais da mulher alicerçados nela. Por isso, é fundamental que se leve isso em conta durante o tratamento.

O ver-se com câncer provoca também uma quebra da realidade. A doença provoca uma ruptura entre o ser-saudável e o ser-doente, tornando o futuro incerto, já que evidencia a possibilidade da morte, de deixar-de-ser-no-mundo, o que antes, na vida saudável, era negado ou despercebido. O ser-no-mundo se refere à existência do homem junto ao mundo, junto aos outros homens e ao mundo dos sentidos, dos significados. É importante compreender a presença do homem enquanto ser-no-mundo para proporcionar um atendimento humanizado e não somente tecnocrático. Para tanto é preciso que o olhar sobre o paciente seja ampliado, buscando compreender a experiência e os sentidos atribuídos à doença e ao tratamento.

A concepção do homem como ser-no-mundo nos é dada pela fenomenologia ontológica em que:

Ser-no-mundo implica por isso transcender o mundo. Mas a transcendência pertence ao *Daisen*, isto é, à sua constituição fundamental. A relação com o mundo é um engajamento pré-reflexivo, que se cumpre independentemente do sujeito por um liame mais primitivo e fundamental do que o nexos entre sujeito e objeto admitido pela teoria do conhecimento. (Nunes, 2010, p.14)

Heidegger traz o conceito de *Daisen* em sua fenomenologia ontológica, que procura desvelar o ser humano. *Dasein* é um termo alemão que pode ser traduzido como Ser-aí (Da=aí; sein=ser) Para o filósofo o homem é uma história que acontece entre a facticidade de ser lançado no mundo e a finitude, como sua possibilidade mais certa. Heidegger diz que o *Dasein* é um ser em abertura, um ser de possibilidades, pois escolhe ser a cada momento, e dentre as possibilidades de ser, aquela que é o seu possível já certa e determinado é ser-para-morte.



Outro ponto importante para a compreensão do *Daisen* é como ele se situa no mundo. O homem está lançado em uma posição extremamente angustiante, quando ele olha para frente, existe a indeterminação do futuro, já que ele não sabe o que vai ser e o que vai acontecer. Ele se constitui e se orienta para o futuro, mas esse futuro está indeterminado. Quando ele olha para trás, o que ele vê está totalmente determinado enquanto conjunto de acontecimentos, mas o significado daquilo que foi está em pendência, porque a cada novo passo, a cada novo elemento, a totalidade da história de vida desse homem se transforma. Futuro e passado se apresentam, então, de uma forma totalmente indeterminada, o futuro com relação ao fato, o passado com relação aos significados (Nunes, 2010).

As vivências do paciente oncológico firmam-se nesse contexto, porque antes do diagnóstico ele tem seus papéis pré-determinados, além de hábitos formados, sua rotina de vida cotidiana. Como para todos nós, na vida cotidiana o ser-para-a-morte que cada um somos não se apresenta com frequência, a não ser quando nos deparamos com a morte de alguém. Porém, ao receber a notícia de que está com câncer, ele perde seu lugar no mundo habitual e precisa se reorganizar para reposicionar seu ser-no-mundo. O paciente precisa enfrentar a realidade de viver com essa doença e suas implicações, ou seja, sofrimento, incertezas em relação ao futuro, medo da rejeição, realidade da morte e angústia de ser-no-mundo-com-câncer.

Para Ferreira (2002), Heidegger concebe a angústia como determinante para o homem enquanto ser-no-mundo, visto que o homem tem de se reestabelecer no mundo constantemente durante toda a sua existência, pois não lhe resta outra opção senão viver, a não ser que ele escolha a morte. A angústia não tem um objeto específico no mundo, o homem apenas presente-a. O homem quando angustiado se sente ameaçado, essa ameaça vem do seu interior como uma exigência de si mesmo, portanto, ele se angustia com seu próprio ser e não com o exterior.

A indeterminação em que se encontra o ser-aí diante da angústia, se caracteriza como estranheza. Isso se deve ao fato de que a comodidade assegurada pelo cotidiano perde o sentido quando o ser se encontra angustiado. De acordo com o pensamento fenomenológico heideggeriano, a angústia, não deixa opções para o ser humano escapar de si, ficando face a face consigo mesmo abrindo-lhe a possibilidade de sair da decadência, ou seja, da vida cotidiana e apropriar-se do seu poder-ser (Ferreira, 2002). O estado decadente do ser é colocado em xeque com o diagnóstico de uma doença grave, como o câncer, por exemplo,



pois a possibilidade da morte lhe revela contundentemente seu ser-para-a-morte, sua condição de finitude, abalando o seu futuro, seu projeto existencial.

O novo existir com câncer adquire algumas características próprias quando é a mulher que tem de lidar com a doença, envolvendo aspectos psicossociais. O fato de a mulher ser considerada um ponto de referência e apoio aos membros de sua família faz com que ela, além de ter a preocupação com a doença, se preocupe com o impacto que o seu câncer também tem na sua família.

Como o foco deste trabalho foi a mulher, um destaque especial foi dado ao câncer de mama, e procurou-se responder como a angústia se manifesta na vivência de mulheres com câncer, com o objetivo de conhecer as manifestações da angústia na vivência dessas mulheres, bem como delimitar os tipos de medo que o câncer acarreta, dimensionar o impacto do diagnóstico de câncer na vida de pacientes oncológicos e descrever como mulheres com câncer enfrentam a doença e suas angústias.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa empírica, de abordagem qualitativa fenomenológica, pois baseou-se na análise compreensiva da experiência vivenciada pelas colaboradoras da pesquisa. Foram convidadas a participar da pesquisa seis mulheres maiores de 18 anos. A escolha do gênero feminino se justificou tendo em vista as consequências psicológicas derivadas do tratamento, pois o mesmo pode causar mutilação em partes do corpo ligadas à feminilidade e maternidade. As colaboradoras foram recrutadas por meio da Rede Feminina de Combate ao Câncer, localizada em Maringá (Paraná). A escolha das participantes foi feita pelo método de amostra por conveniência ou acessibilidade, que, segundo Torres (2000), é um método mais básico de amostragem, sendo ausente de regras estatísticas, pois, é o pesquisador que delimita sua população.

As entrevistas foram realizadas nas residências das participantes, que alegaram sentir-se mais à vontade nesse ambiente para falar sobre o assunto. A elas foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme estabelecido pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, ao qual o projeto de pesquisa foi submetido, recebendo aprovação.

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista aberta, com uma pergunta disparadora: “como está sua vida desde que ficou doente de câncer?”. Outras perguntas foram preparadas



num roteiro (e outras, ainda surgiram no momento da entrevista); quando necessário ampliou-se ou aprofundou-se determinados aspectos trazidos pelas colaboradoras da pesquisa. As entrevistas foram gravadas por um gravador digital de áudio e os arquivos foram apagados (deletados) após o estudo encerrado.

Depois de realizadas, as entrevistas foram transcritas e seu conteúdo foi analisado a partir do referencial fenomenológico. Patiu-se do pressuposto de que era mais apropriado empregar a análise fenomenológica por tratar-se de fenômenos singulares dotados de significados particulares (Neves, 1996). A análise obedeceu algumas etapas: a) leitura atenta das entrevistas; b) busca de unidades de significado; c) busca de convergência e divergências nas descrições oferecidas pelos sujeitos, e d) elaboração de uma síntese compreensiva reveladora do fenômeno investigado, em diálogo com o levantamento teórico realizado durante a revisão bibliográfica.

Resultados e discussão

Receber o diagnóstico da doença em geral foi impactante na vida das mulheres entrevistadas para este estudo. Inicialmente pensamentos como morte, sofrimento e angústia tomaram conta da vivência delas. Surgiram questionamentos sobre quantos dias teriam de vida, porque isso estava acontecendo com elas e não com outras pessoas e o que elas teriam feito para merecerem passar por esse sofrimento. As mulheres relataram que choraram muito e que achavam que iam morrer, uma delas chegou a pensar em suicídio como forma de anular o sofrimento. Expressões como “fora do chão”, “meu mundo caiu”, “fiquei no fundo do poço” sugerem a presença da angústia por conta dessa nova situação. Essas expressões remetem a um sentimento de estranhamento do ser que se vê diante de sua condição de indeterminado, de que não é agarrado a nada. O ser “suspende” a familiaridade do mundo, da vida cotidiana e a sua finitude lhe aparece contundentemente como a possibilidade mais certa de sua existência.

De acordo com Silveira (2002) o diagnóstico de câncer é visto como uma sentença de morte, e que a angústia está presente em pessoas que passam por essa situação. Foi chocante receber o diagnóstico, pois, o câncer é uma doença temida culturalmente e vista com pouca chance de cura. O recebimento do diagnóstico é impactante em qualquer situação, porém, quando a doença é descoberta em estágio mais avançado o medo se torna mais evidente. Olivieri (1985) diz que a ruptura entre o ser-saudável e o ser-doente gera angústia, porque faz



com que a pessoa doente comece a pensar na alternativa de deixar de ser-no-mundo, que antes era indefinida ou nem era percebida.

Passado o impacto inicial do diagnóstico a maioria das mulheres alegaram que resolveram lutar por suas vidas, submetendo-se aos tratamentos necessários. Relataram que pensaram muito na família, principalmente nos filhos pequenos e netos, alegando que não poderiam deixar essas crianças aos cuidados de outrem. Na vivência das mulheres a angústia também apareceu como incerteza do futuro de seus entes queridos.

Contudo, houve quem apresentasse outra ordem de sentimentos. Uma das mulheres mencionou que era analfabeta e que os médicos não lhe deram uma informação precisa sobre o seu diagnóstico. Então, por conta desse desconhecimento, ela disse que não se abalou. Ao analisar os exames dela, a equipe médica informou-a que teria que retirar um caroço do seio e que seu cabelo iria cair. Porém, ela não conseguiu relacionar o que foi dito com o câncer, pensando que seria um tratamento simples. Ela foi percebendo a gravidade da situação quando iniciou os tratamentos e teve os primeiros efeitos colaterais.

Olivieri (1985) defende que o tratamento deva ser humanizado e não somente tecnocrático como ocorreu com essa doente. É necessário que a equipe médica compreenda a experiência e os sentidos que o paciente tem sobre a doença e o tratamento. É importante que o paciente saiba de seu diagnóstico, mas deve-se tomar cuidado em como essa informação será passada, visto que essa notícia deve ser dada com cuidado e com o uso de palavras compreensíveis pelo paciente, ou seja, sem prevalecer o jargão técnico. Por meio da fala de nossa entrevistada pode-se notar um sentimento de desamparo em relação a equipe médica e aos enfermeiros do hospital, já que foi bem enfatizado o fato deles não terem lhe explicado que ela tinha câncer e como seria o tratamento.

A maneira como as entrevistadas lidaram com a doença foi singular e particular, isso porque a história de vida com o câncer está atrelada com a história de vida de cada uma. Uma entrevistada relatou que estava com câncer pela segunda vez, e de acordo com ela isso pode ter acontecido porque engravidou logo após o término do primeiro tratamento, o que deve ter lhe provocado um desequilíbrio hormonal. Notou-se que mesmo estando passando pelo sofrimento novamente, ela se mostrou confiante de que iria vencer a doença. Em contraste, outra participante disse que teve a doença há nove anos e ainda não conseguiu superar o sofrimento, não gosta de tocar no assunto e quando o faz fica angustiada e sentimental.



Em geral, as entrevistadas alegaram ter precisado abandonar o emprego por conta do tratamento, já que este é muito agressivo. O sentimento de invalidez esteve presente nos relatos, já que além de não poderem trabalhar fora não conseguem, muitas vezes, fazer serviços domésticos básicos, levantar peso (como panela, ferro de passar e etc.) e fazer comida. Moraes (1994) se refere a isso afirmando que os sentimentos de impotência, vulnerabilidade e fragilidade estão sempre presentes, pois o paciente oncológico encontra-se impossibilitado de realizar algumas atividades consideradas básicas, devido ao tratamento ser ameaçador e invasivo e, algumas vezes, deixar sequelas.

O tratamento do câncer foi vivenciado em sua maioria como sendo agressivo. Uma colaboradora em especial teve um agravante, pois, foi preciso a inserção de um cateter e nele tinha uma bactéria. Por conta dessa bactéria ela ficou vulnerável e desenvolveu outras doenças. A propensão a desenvolver outras doenças pode não ter ocorrido por conta da inserção do cateter, mas sim devido a agressividade da doença, que diminui a imunidade e deixa a pessoa predisposta a obtenção de outras doenças (Moraes, 1994).

Ao serem perguntadas sobre como estava sendo passar pela doença, duas colaboradoras desviaram o foco para outros problemas pessoais. Isso nos chamou a atenção, pois elas estavam angustiadas em relação a fatos que aconteceram aliados à doença. Uma delas relatou ser ruim passar pela doença, mas como fora abandonada pelo marido que a maltratava, judiava, e a queria fora de casa durante o tratamento, o fato de estar com câncer não foi tão enfatizado tanto quanto o abandono. Para ela, ter sido abandonada num momento tão difícil, era o que lhe fazia mais sofrer. Pode-se perceber que ela não tem relação íntima com ninguém, ela argumentou que não tem muito contato com os vizinhos, e os familiares não a visitam, disse também que não vê as filhas e os netos frequentemente, não tem ajuda e vive sozinha. Para ela sua única companhia são dois cachorros, que ela os trata como se fossem sua família. Percebeu-se em seu relato sentimentos como desamparo e abandono, sendo que ela chegou a afirmar se sentir bem com a presença das pesquisadoras, já que ela não tinha com quem conversar, por viver sozinha.

Houve mais um caso em que o foco do câncer fora desviado, por conta de uma gravidez logo após a reconstrução da mama. A entrevistada expôs que os médicos não queriam cuidar da sua gravidez devido ao fato de lhe ter sido retirado pele, músculos e gordura de todo o abdome e por estar tomando medicação forte. Ela alegou que eles chegaram a incentivar o aborto e que ela pensou nessa hipótese, porém, ao conhecer outro médico,



mudou suas concepções, pois, ele disse que a ajudaria durante a gestação e a medicação. Durante a conversa foi possível notar que ela sentia uma necessidade de falar sobre sua gravidez, mesmo estando diagnosticada pela segunda vez com câncer. Para ela, a grande vitória da sua vida não foi a cura do câncer e sim ter conseguido ter sua filha, que hoje está com três anos.

Um aspecto presente na vivência das mulheres foi a religiosidade, como um recurso utilizado para apaziguar a angústia quanto ao futuro. A maioria das entrevistadas mostraram um forte afeto em relação a Deus, sendo esse fato uma das maneiras que encontravam de não desistir de viver e seguir em frente. Uma delas disse ter ficado abalada e chorado muito quando soube da doença, porém viu a religião como uma saída e uma opção de ânimo e força para enfrentar a moléstia. Outra relatou que se “desestruturou” por conta da medicação forte, não se sentia bem em casa e nem fora dela, relatou que sempre fora envolvida com a igreja e que após o diagnóstico empenhou-se mais nas suas atividades religiosas. Foi recorrente o dizer “apegar-se a Deus, pois Ele vem antes dos médicos”. Pode-se perceber nos relatos que o apego em Deus conota uma evasão do sofrimento, mostrando que independente da religião, a relação íntima com Deus proporciona conforto e segurança, podendo ser interpretada como uma estratégia para lidar com as incertezas da doença.

O apego à Deus é um dos modos em que a esperança aparece. Espera-se passar bem pela doença e pelo tratamento, espera-se sobreviver apesar deles. Como afirma Silva (2009) a religiosidade e a religião pode fortalecer a esperança, que passa a ser uma expectativa confiante, com fé, algo que ajuda a diminuir a angústia ante a facticidade da doença e ao futuro incerto.

Modos de manter ou conseguir uma boa autoestima também apareceram nas vivências das mulheres, em geral, relacionados a manter uma boa aparência física. As entrevistadas disseram que conseguiram encontrar maneiras de se sentirem bem e bonitas. Por exemplo, com relação à queda do cabelo, houve quem relatou que se sentiu melhor em acompanhar o processo de queda do cabelo do que raspá-lo, pois isso foi considerado melhor do que se ver, de repente, careca. Em contrapartida, outras preferiram logo de início raspar a cabeça “na máquina zero”, pois assim o trauma seria menor do que ver os fios caindo. Mesmo as atitudes sendo opostas pôde-se notar que o intuito era de sentir-se o confortável mais confortável possível com a nova aparência.



Da mesma forma, a maioria das entrevistadas utilizaram acessórios como lenços e maquiagem, disseram que era uma maneira de se sentirem bonitas e vaidosas. A que estava passando pela segunda vez pelo câncer declarou que fará um “chá-lenço” com suas amigas para poder ganhá-los e usá-los durante o tratamento e também para doá-los para quem estiver precisando. Por meio desses relatos foi possível observar que o uso dos acessórios utilizados por elas é uma forma de compensar as consequências físicas do tratamento, como, ausência de cabelo, sobrancelha e cílios. Isso porque durante esse período a mulher fica com a autoestima vulnerável, tanto que uma delas contou que tampou os espelhos de sua casa para não se ver, já que se sentia feia.

Notou-se por meio das falas das entrevistadas que a angústia apareceu como uma perda da familiaridade com sua aparência física, visto que elas precisaram se adequar a situação de estar com câncer e seus efeitos colaterais, como perda do cabelo, ganho de peso, mastectomia, etc. Foi percebido que elas procuraram alguns recursos para lidar com isso da melhor forma possível, enfrentando essa circunstância com a “cabeça erguida”, melhorando autoestima. É clara a angústia ante a perda da aparência que lhes era familiar e diante de um não saber como seria a aceitação da nova forma de aparecer no seu mundo e no mundo relacional.

No relato das colaboradoras os principais medos evidenciados foram o da morte e do retorno da doença. O medo do retorno se dá pelo fato delas acreditarem que quando o câncer aparece pela segunda vez na mesma pessoa, ele vem de forma mais agressiva. Isso se deve a vivência delas no hospital e da relação com outras pessoas que tiveram o mesmo diagnóstico que elas.

Três medos diferentes foram compartilhados de maneira particular. Foi citado o medo do início do tratamento, que apareceu como temor do sofrimento que poderia vir. Outro medo apontado foi o da diminuição da autoestima com relação a aparência física, queda do cabelo e consequências do tratamento. Por último, se referiram ao medo da solidão, medo de terem de passar pela experiência da doença, já que ninguém passaria isso por elas, e medo do abandono, já que uma das colaboradoras da pesquisa foi efetivamente abandonada pela família. Esta, inclusive mencionou que faz psicoterapia para lidar com isso e sente necessidade de sair de casa, pois, mora sozinha e se sente muito mal quando fica mais de três dias sem sair de casa.



Alguns recursos foram utilizados por elas para lidarem com os seus medos, como por exemplo, buscar por informações e por profissionais que saibam lidar com a situação de estar com câncer. Elas mostraram força de vontade para enfrentar a doença, ou seja, elas encontraram maneiras de ter coragem, força e vontade de ultrapassar os medos e seguir em frente. Somente uma das entrevistas não demonstrou nenhum artifício para driblar o sofrimento, ficando claro em seus relatos que até hoje sofre pelo fato de ter tido câncer há muito tempo, manifestando muita aflição e fragilidade durante a entrevista.

O medo, conforme esclarece Silva (2009) é um modo velado da angústia. Isso quer dizer que a angústia, enquanto disposição fundamental do ser-aí está presente, mas aparece como imprópria na vida cotidiana e é isso que permite o aparecimento da coragem, já que ao se velar a angústia, se vela também a indeterminação do ser-aí.

A relação familiar também foi um ponto importante abordado durante as entrevistas. Barbosa e Francisco (2007) defendem a ideia de o que câncer pode afetar significativamente a autopercepção, o comportamento e as relações sociais do paciente oncológico. Por isso na maioria dos casos, depois de diagnosticada, a pessoa começa a ser tratada diferente. Foi percebido nos relatos das entrevistadas que houve uma mudança no tratamento dos familiares para com elas, contudo as mulheres não queriam e tentavam fazer de tudo para que isso não ocorresse. Algumas disseram que maridos e filhos ficaram mais atenciosos e dedicados; outras apontaram que os familiares não as superprotegeu, “quando era necessário dar bronca eles davam”, mas quando era preciso dar apoio eles também o faziam. Elas não se sentiam mal nesse contexto, pois, diziam que não queriam que sentissem dó delas ou que as tratassem diferentemente. Foi percebido pelas pesquisadoras que elas não queriam ser vistas como doente, sugerindo que não houvesse mudança em seu papel com sua família. Em contrapartida, houve aquela que foi abandonada pelo marido assim que recebeu a notícia da doença.

Percebeu-se que para a maior parte das mulheres não houve mudança nos papéis de esposa e mãe. A família foi essencial no tratamento, deu apoio, atenção e buscava levantar a autoestima delas. A família é considerada pelas mulheres como um sustento emocional, físico e financeiro. Esse apoio é um suporte fundamental para o ajustamento à nova condição de saúde. Esse período de estar com câncer ocasiona muitos conflitos internos, sendo importante a família percebê-los para que possa dar apoio e os sentimentos serem trabalhados de forma clara e em conjunto. Essa relação familiar se for suficientemente saudável é importante para a



superação da doença e do tratamento, pois de acordo com Barbosa e Francisco (2007) a partir de uma compreensão heideggeriana, o ser-aí é um ser-com. O ser-com, nesse sentido, é uma característica existencial do ser-aí, já que não é possível ao homem ser só no mundo e não estabelecer relações com os outros.

Em síntese, o câncer é uma doença que altera significativamente os aspectos fisiológicos, físicos e psicossociais da vida da mulher, que passa a vivenciar constantemente a angústia, a cada momento de sua jornada, pois está sempre no fundo a possibilidade da morte que no ser saudável não é lembrada com frequência e intensidade. Em consequência do tratamento agressivo, diversos efeitos colaterais surgem, ocasionando mudanças físicas e com isso abalando emocionalmente o paciente oncológico. O recebimento do diagnóstico de que se tem câncer é temido, já que essa é uma doença grave e por isso proporciona temor de que com ela virá a morte. Porém, mesmo sendo visível perante os depoimentos das colaboradoras que o câncer é uma moléstia difícil de enfrentar, é notável, de maneira geral, a coragem e a vontade de vencer essa etapa sofrida da vida que as entrevistadas manifestaram diante dela. Adotaram diversos recursos para o enfrentamento do câncer, como por exemplo, a utilização de artifícios que melhorassem a sua autoestima, o apego em uma religião, o afeto na família, a busca por informações e a preocupação em seguir as orientações médicas na íntegra, tomando as devidas medicações e realizando os exames nas datas estipuladas.

Considerações finais

O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, e quando descoberto no início, tem prognóstico otimista, devido aos avanços em relação a descoberta das causas, aos meios de diagnóstico precoce e tratamentos mais eficazes. Junto com uma doença grave como o câncer de mama, a angústia se manifesta, já que esse diagnóstico é visto como uma sentença de morte, acarretando medo e temor diante do desconhecido. A angústia lembra o ser-no-mundo que ele é ser-para-a-morte, lhe retirando o sentido habitual de que é um ser sempre-aí. Antes de receber a notícia de que se está com câncer os papéis e as atuações sociais estão no âmbito do familiar, com a notícia da doença o futuro se torna incerto e a possibilidade de ser finito se torna clara.

Por meio da revisão bibliográfica realizada, e também das análises e discussões dos dados obtidos nas entrevistas, é plausível concluir de que a angústia se manifestou de diversas



formas e em diferentes momentos na vida das colaboradoras da pesquisa. Desde o princípio, ou seja, desde o recebimento do diagnóstico esse sentimento ficou em evidência, mesmo que veladamente através dos medos: do medo da morte, medo de perder os familiares, medo de como será o tratamento e medo do sofrimento. Após o início do tratamento, por ele ser agressivo e causador de diversos efeitos colaterais, a ansiedade ante o resultado do mesmo aparece e junto com ela sentimento de impotência, visto que as mulheres entrevistadas se sentiam mal por não conseguirem realizar afazeres domésticos comuns.

Percebe-se que com as mudanças que aconteceram no corpo das mulheres, por conta do tratamento, como a mutilação do seio e a queda do cabelo, as entrevistadas acabaram, de modo geral, tendo uma diminuição da autoestima, já que o seio e o cabelo são símbolos da feminilidade. Porém, pôde-se notar que elas, mesmo diante dessa situação, conseguiram superar e lidar com essa fase utilizando de alguma forma a doença ao seu favor, com o uso de lenços e maquiagens para sentirem-se bem e confortáveis. Outra forma encontrada por elas para superarem a moléstia foi o forte apego na religião e na família, visto que esse apego as ajudavam a seguir em frente e focar na vontade de viver.

Após finalizado o tratamento com as quimioterapias e/ou radioterapia, a angústia se manifesta diante do medo da recidiva, pois, as colaboradoras mostraram ter conhecimento, adquirido por meio de experiências pessoais e pela busca de informações, de que a volta do câncer é uma possibilidade e que quando isso ocorre ele pode vir mais agressivo que a primeira vez. Por conta desse medo elas buscam seguir as orientações médicas na íntegra e realizar os exames periodicamente. Salienta-se que a vivência com o câncer está atrelada com a história de vida das mesmas, e por isso em alguns momentos aparecem experiências singulares, mas que apontam para angústia como algo próprio e característico de ter de viver com a doença e seu tratamento.

Os resultados reafirmam o que foi encontrado na bibliografia especializada sobre a necessidade de elucidar tanto para familiares dos pacientes oncológicos quanto para os profissionais que atuam nessa área, sobre as dificuldades envolvidas no enfrentamento do câncer, bem como da importância do acolhimento emocional nesse processo e a compreensão do estado de fragilidade que muitas vezes se encontram após o tratamento.

Referências

Barbosa, L.N. F., & Francisco, A.L. (2007). A subjetividade do câncer na cultura: implicações na clínica contemporânea. *Revista SBPH*, 10(1), 9-24.



- Ferreira, A. M. C. (2002). Culpa e angústia em Heidegger. *Revista Psicanálise e Filosofia*, 4, 75-79.
- Fraga, V. F., & Schultz, J. A. D. (2009, janeiro/fevereiro). Velamento da angústia existencial do cidadão e do homem público e o sentido de um dever ser próprio a ações sérias. *Revista de Administração Pública*, 67-91.
- Instituto Nacional do Câncer (INCA). *O que é câncer*. Recuperado em 04 de setembro, 2003, de http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322.
- Moraes, M. C. (1994). O paciente oncológico, o psicólogo e o hospital. In M. C. Moraes (Org.), *Introdução à psiconcologia*. (pp. 57-63). São Paulo: Editorial Psy.
- Neves, J. L. (1996). Pesquisa Qualitativa – Características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisa em Administração*. São Paulo.
- Nunes, B. (2010). *Heidegger & Ser e tempo* (3a ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Olivieri, D. P. (1985). *O “ser doente”: dimensão humana na formação do profissional de saúde*. São Paulo: Editora Moraes, p. 81.
- Silva, L. C. (2008, abril/junho). Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Revista Psicologia em Estudo*, 13(2), 231-237.
- Silva, L. C. (2009). *O cuidado na vivência do doente de câncer: uma compreensão fenomenológica*. Maringá: Eduem, 148 p.
- Silveira, N. H. (2002, dezembro). Câncer e morte. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 1(3), 366-376.
- Torres, R. R. (2000). *Estudo sobre os planos amostrais das dissertações e teses em administração da faculdade de economia, administração e contabilidade da universidade de São Paulo e da escola de administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: uma contribuição crítica*. São Paulo.



APONTAMENTOS SOBRE O PODER-SER NA ESQUIZOFRENIA

Amanda Tivo Soares (Programa de Iniciação Científica, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá,); Lucia Cecilia da Silva (Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá- PR, Brasil).

contato: amandativosoares@gmail.com

Palavras-chave: Psicopatologia. Projeto Existencial. Heidegger.

Este estudo tem por objetivo compreender o projeto existencial no modo de ser esquizofrênico à luz da fenomenologia ontológica de Heidegger. Visa colaborar com uma visão alternativa acerca da psicopatologia ao utilizar esta fenomenologia, posição teórica e metodológica que abstrai as facticidades do ser-no-mundo (tal como as patologias) para compreendê-las no âmbito do poder-ser do *Dasein*.. Intenciona-se provocar uma reflexão acerca da limitação de concepções que ao privilegiam o biológico e o psicológico, entendem o ser patológico como um ente fechado e determinado por suas características aparentes, ônticas. Por seu lado, a fenomenologia heideggeriana dá ensejo para se questionar se o projeto existencial é possível para o esquizofrênico da mesma forma que é para aqueles que não possuem quaisquer alterações em nível psicológico.

A esquizofrenia foi a psicopatologia escolhida para ser analisada por meio do filme documentário “Estamira”, de Marcos Prado (2005). Procurou-se aplicar os conceitos de Heidegger para elaborar uma compreensão sobre as maneiras que o ser-esquizofrênico apreende seu projeto existencial, como o expressa e como supera suas facticidades.

O Dasein

Na obra *Ser e Tempo*, de 1927, Martin Heidegger procura superar o conceito de consciência e propõe o conceito de *Dasein*, termo em alemão, que em português significa ser-aí. Heidegger considera que o *Dasein* é o ser do humano e caracteriza-se basicamente pelo “poder-ser”, é um ser que se projeta e é sendo que ele se constitui, o que leva à compreensão que a existência humana nunca é algo já feito, mas um projetar na abertura do “aí”, no mundo, em um mundo e com o mundo. O *Dasein* permanece sempre em constituição, pois é projeto para o seu futuro, é seu compreender-se e seu projetar-se. O *Dasein*, por ser abertura, é compreensão de que não está pronto, mas sempre diante de inúmeras possibilidades de ser. O homem, ou a realidade humana, enquanto *Dasein*, aparece como projeto de si mesmo na medida da compreensão de suas possibilidades, do seu sentido



existencial. Enquanto ser-no-no-mundo nos movemos na compreensão, esta é constitutiva do *Dasein* e há variadas possibilidades de ampliá-la conforme nos apropriamos do compreendido, abrindo o horizonte para objetivar-se de fato. Assim, ser-no-mundo aparece como projeto:

O projeto é a constituição ontológico-existencial do espaço de articulação do poder-ser de fato. E, na condição de lançado o *Dasein* se lança no modo de ser do projeto. O projetar-se nada tem a ver com um possível relacionamento frente a um plano previamente concebido, segundo o qual o *Dasein* instalaria o seu ser. Ao contrário, como *Dasein* ele já sempre se projetou e só é na medida em que se projeta. Na medida em que é, o *Dasein* já se compreendeu e sempre se compreenderá a partir de possibilidades. (Heidegger, 2001, p. 201)

Considerando esses elementos da análise heideggeriana, pode-se afirmar que homem e mundo estão entrelaçados numa correlação existencial, desdobrando-se um para o outro simultaneamente, sendo assim co-originários. Uma vivência não é uma experiência puramente objetiva; toda vivência é uma forma de relação que o sujeito estabelece com os diversos entes que constituem seu mundo.

Pensando nisso, este estudo tem como problematização a constituição de projeto existencial quando o *Dasein* se apresenta na facticidade de vivenciar uma psicopatologia. Estamos interessados em compreender, em especial, o ser-no-mundo-com-esquizofrenia.

A esquizofrenia

O diagnóstico de esquizofrenia utilizado contemporaneamente foi criado por Eugen Bleuler (1857-1939) ao descrever seus sintomas fundamentais, os “quatro As”: associação frouxa de ideias, ambivalência, autismo e alterações de afeto. São variados os tipos de esquizofrenia e dividem-se em esquizofrenia simples, paranoica, hebefrênica, catatônica e a dicotomização em subtipos I e II ou positivo negativo, acréscimo este feito por Crow em 1980. Os principais sintomas encontrados na manifestação da patologia são as alucinações, delírios, transtornos de pensamento e da fala, distúrbios comportamentais e corporais, perturbações das emoções e do afeto, déficits cognitivos e avolição (Silva, 2006).

Segundo Ballone (2014) a esquizofrenia é uma patologia da personalidade que altera toda a vivência do indivíduo, pois afeta justamente o “eu”. O esquizofrênico foi por muito tempo estereotipado como “louco”, por desconsiderar a realidade e os costumes aceitos pela sua cultura. Conforme aponta Stefanelli (2008), geralmente as as pessoas acometidas pela esquizofrenia se apresentam de forma descuidada, com vestimentas inadequadas ao clima ou



ao ambiente, mostram-se agressivas, com dificuldade de relacionamento social e são embotadas afetivamente.

O transtorno manifesta-se no final da adolescência e no início da idade adulta, raramente antes e incomum após os 50. A taxa de incidência é de 15,2 por 100 mil pessoas ao ano. Sua causa não é claramente definida pela ciência sendo, atribuída a múltiplos fatores como eventos estressores, predisposição biológica-genética, uso de drogas psicoativas que estimulam seu aparecimento, alterações cerebrais no período intrauterino e entre outras. Não há cura, apenas a diminuição e controle de sintomas e crises através do uso de medicamentos psicotrópicos e atenção psicossocial. (Silva, 2006)

A psicopatologia na visão fenomenológica heideggeriana

Podemos lançar mão para obtermos uma compreensão da psicopatologia e sua relação com a saúde. Pode-se compreender a psicopatologia a partir da fenomenologia existencial de Heidegger. Esta considera que na existência o ser é saúde e patologia ao mesmo tempo, não havendo a dicotomia saúde/doença; tanto uma como a outra compõe o ser, são coexistentes e olhar uma é olhar a outro, na mesma medida.

Deliberador e Villela (2010) explicitam no artigo “Acerca do conceito de Saúde”, como a doença pode ser uma transcendência existencial da forma de existir do ser, sendo esta não um modo paradoxal da saúde na existência, mas sim uma abertura diferenciada com diferentes possibilidades, que nos desafiam. Afirmam que a doença só se torna realmente doença caso o homem se feche nesta, não reconhecendo sua facticidade ôntica. A patologia não é um impedimento de existência, e sim coexiste com a saúde de forma que ambos se complementam. É, sim, o exercício de cura, pois oferece novas formas de modos de existência, a busca pelo reestabelecimento de um estado original de abertura, sem nunca possuímos pleno controle de sua sintomatologia. Por isso, o exercício terapêutico fenomenológico de abster-se, para que se amplie a visão sobre o paciente, entendendo-o como uma expressão única de uma totalidade.

Segundo Minkowski (apud Deliberador E Villela, 2001) a doença nos reposiciona em um novo sentido sobre a vida, nos mostra uma nova oportunidade de ser, apresenta a possibilidade de um questionamento sobre si. Saúde e doença são formas de existência, com suas vivências únicas, particulares; a doença apenas apresenta restrições ônticas na abertura do ser, mas que não o tira a capacidade de “ser-aí”.



Para a psicopatologia fenomenológica, o sintoma não dá condições de compreender o fenômeno psicopatológico; é necessário compreender a existência do sujeito na sua complexidade, levando em conta sua corporeidade, seu projeto de vida, seu modo de estar no mundo, dentre outras coisas. Heidegger pensa a doença como um limitador da abertura existencial própria do modo-de-ser do *Dasein*. Porém, o ser doente não é fadado à eliminação do seu modo de ser. Apesar do empobrecimento desta abertura vivencial, a abertura nunca desaparece, mesmo não havendo a completa correspondência com o mundo e com os apelos daquilo que lhe vem à presença do ser. As possibilidades de existência estão presentes tanto no ser saudável quanto no patológico, a diferença está nas limitações da realização destas possibilidades.

Para Boss e Condrau (1997) ainda que todos os modos de ser-doente apresentem uma perturbação fundamental do ser-humano que é seu ser-livremente-no-mundo, ao mesmo tempo em que lhe revela o mundo, a esquizofrenia deve ser considerada o modo de ser-doente mais humano e, ao mesmo tempo, mais desumano:

Justamente porque aqui se manifesta abertamente uma grave perturbação fundamental do ser humano, isto é, em seu ser-aberto esta doença mais do que qualquer outra coisa lança uma luz sobre a natureza mais profunda de nosso existir e por isso mesmo sobre sua fragilidade. A esquizofrenia pode ser considerada uma perturbação específica do ‘poder-existir-o-ser-aberto’ conforme a essência do ser-aí. (Moreira, 2011 p. 179)

Segundo Moreira (2011) no esquizofrênico aparecem duas incapacidades, a de poder se engajar totalmente no que se mostra na abertura do seu existir e a de preservar seu si-mesmo numa relação livre com aquilo que o ambiente lhe oferece como estímulo.

Dessa forma, o esquizofrênico é submetido a uma restrição de sua liberdade existencial no momento em que como ser-aí, enquanto possibilidade de responder aos numerosos significados e às diversas solicitações do que aparece em seu mundo, se sobrecarrega a tal ponto que ele não é mais capaz de responder ao que aparece como o fazem as pessoas ao seu redor (Moreira, 2011). O caráter patológico destes doentes reside no fato de lhes faltar uma possibilidade de existir em relação aos seres sãos. Falta-lhes acentuadamente a capacidade de assumir as possibilidades constitutivas do seu ser-aí para tornar-se si-mesmo, livre e autônomo, cuja abertura para o mundo possa se manter firme face a tudo que a eles se oferece.



Assim, pode-se dizer que os esquizofrênicos estão em grande parte “fora deles mesmos”. Perdem a capacidade de ser-si-mesmo autônomo, podendo sentir o que se mostra a eles como algo tão externo a eles, que pode ser interpretado como uma imposição de fora. Virgínia Moreira (2011) afirma que é por isso a frequência tão grande de alucinações em qualquer das modalidades sensoriais, pois o dito e o pensado parecem originar de outra pessoa ou ser. Podemos dizer que as alucinações são frutos da total impossibilidade de ser-si-mesmo autônomo.

Nas palavras de Hans-Géorg Gadamer (2008) estamos saudáveis quando conseguimos realizar tarefas que nos propomos a fazer, quando o homem é capaz de esquecer-se de si e abrir-se para a vida, projetando-se num passado ou num futuro. A doença é a incapacidade desta imersão, fecha-nos no próprio corpo doente. Para Minkowski (apud Deliberador e Villela, 2001) a maior falta dessa possibilidade de disposição para os acontecimentos da vida se dá no ser esquizofrênico. Este está privado do dinamismo natural da vida, não estando em sintonia com a realidade, impossibilitando o estabelecimento de um contato vital com a realidade ôntica, objetiva.

Estamira

Como assinalado, este estudo se ocupará em analisar o filme documentário “Estamira”, de Marcos Prado (2005). Nesse documentário o cineasta retrata a história de vida de Estamira, uma mulher de 63 anos que sofre de esquizofrenia e trabalha num lixão, no Rio de Janeiro. Entendemos que o filme seja adequado para este propósito, pois Estamira, em grande parte do tempo, fala de suas vivências, de seus valores e de sua própria psicopatologia. Sendo assim, o documentário foi transcrito, de modo a captar descrições do modo de ser esquizofrênico de Estamira a partir da analítica fenomenológica.

Percebeu-se, através do discurso de Estamira que sua abertura existencial é, na verdade, apenas privada de um sentido racional padronizado, mas que está em um sentido de iluminação para tudo aquilo que vem a sua existência, entes e mundo. Estamira afirma-se parte do mundo, parte essencial deste e mesmo da formação dos outros entes. Afirma pois, que é ser-no-mundo e ser-com-outros, existenciais que formam a essência da estrutura *Dasein*. “Ó lá, os morros, as serras, as montanhas, a paisagem, e Estamira!...



Estamar...Estasserra...Estamira está em tudo quanto é canto...tudo quanto é lado... até meu sentimento mesmo vejo... todo mundo vê Estamira!“ (Prado, 2005).

Estamira afirma que possui um objetivo, uma missão. Que sua existência apenas foi consolidada e se mantém graças a ela. Há aqueles que lutam contra a realização desta missão, mas para Estamira, esta se torna sua única possibilidade: revelar a verdade, nua e crua, revelar também a mentira e ensinar como fazer tais revelações. Afirma ainda, que há seres malignos que cegaram os homens e os enganam constantemente, sendo ela a única que escapou disto. Utiliza-se, também, do conceito de “transbordar”, refere-se a si como um “transbordar”. Pode-se entender o além como o âmbito ontológico do ser, onde existem infinitas possibilidades, onde ele “transborda” e onde se concretiza, onde, portanto “sangüino nenhum pode ir lá” (Prado, 2005). Apenas os entes intramundanos são determinados a ponto de terem todas as suas possibilidades encerradas. Entende-se, portanto, que estar no formato corpóreo, habitando o mundo, é a única possibilidade de existência tanto de Estamira, quanto de todos os outros seres, ser-no-mundo.

Antes de eu nascer eu já sabia de tudo. Antes de eu estar com carne e sangue, é claro, se eu sou a beira do mundo. Eu sou Estamira. Eu tô lá, eu tô cá, eu to em tudo quanto é lugar. E todos dependem de mim. Todos dependem de Estamira. Todos. E quando desencarnar vou fazer muito pior. (Prado, 2005)

Compreende-se, também, que o fato de todos dependerem de Estamira, conforme ela afirma, indica o modo existencial de ser-com-outros, onde cada ente se torna possível e passível de compreensão a medida que existe com os outros.

O *Dasein* é um “poder-ser” sempre, a existência do *Dasein* nunca é algo já feito. O *Dasein* permanece sempre em construção, pois é projeto para o seu futuro. Ele é um ser que busca planejar, pois sabe que não está pronto e diante de inúmeras possibilidades. O verdadeiro ser consiste em objetivar aquilo que ainda não é. A existência é a sua essência. O *Dasein* é seu compreender-se e seu projetar-se. *Dasein* é uma entidade ontológica, visto que possui uma abertura frente a todos os modos de ser de outros entes. O *Dasein* apenas se torna um *Dasein* enquanto entidade existencial única quando aparece num mundo, mundo este que existe apenas em detrimento da existência do ser; logo, cada mundo e cada ser coexistem de maneira única. O ser ontológico é uma entidade universal para todos os seres não intramundanos, os entes existenciais possuem infinitas possibilidades neste âmbito ontológico. O âmbito ôntico, onde encontra-se o mundo, as possibilidades encerradas, corpo e



os outros *Daseins*, foram aquilo que de único um ser possui. Quando Estamira refere-se ao “formato transparente” e que este encontra-se bem longe, com possibilidades de até mesmo ela ser outro indivíduo, com outras possibilidades, indica sua entidade ontológica. Já a sua negação, indica seu encontro com a entidade ôntica.

Agora, por exemplo, sentimentalmente, visivelmente e invisivelmente, formato transparente, conforme eu já lá te disse (olhar ao longe, como se estivesse em outro lugar) eu estou num lugar bem longe... num espaço bem longe... Estamira ta longe... Estamira ta em todo lugar... Estamira podia ser irmã ou filha ou esposa, de espaço, mas não é... (Prado, 2005).

O projeto de si mesmo no sentido da compreensão de suas possibilidades, do seu sentido existencial constitui para Heidegger o conceito formal de existência (*Dasein*).

Dizer que o *Dasein* é projeto, é não determina-lo e finaliza-lo como substância, algo dado e determinado. “A criação toda é abstrata: os espaços inteiros são abstratos, tudo é abstrato, Estamira também é abstrata”. (Prado, 2005).

Os entes intramundanos não possuem as mesmas características existenciais que o *Dasein*; eles existem enquanto substância determinada, espacial, mas não possuem o modo ontológico em sua existência. Não possuem a capacidade de perguntar-se sobre “ser”. Porém, Estamira aparenta ter noção de que são estes entes que também a estruturam enquanto existência, enquanto ferramentas.

Quem revelou o homem como o único condicional, ensinou ele conservar as coisas. E conservar as coisas é proteger, lavar e limpar. E usar mais, o quanto pode. Você tem sua camisa. Você está vestido, você está suado: você não vai tirar a sua camisa e jogar fora... Você não pode fazer isto. (Prado, 2005).

Dasein é o único ser com capacidade de compreender sua situação e como se encontra lançado. Com a conjunção e coexistência dos existenciais, principalmente da compreensão e afinação, estes tornam o *Dasein* capaz de reconhecer-se enquanto lançado a sua responsabilidade no mundo, função de si próprio, sujeito de suas possibilidades e de como objetiva-las de maneira particular. “Eu, Estamira, visível e invisível, eu tenho muitos sobrenomes...”. (Prado, 2005).

Conclui-se que Estamira é um projeto de ser que se constitui sendo, caracterizado assim como em outros ser-no-mundo saudáveis e que suas possibilidades não encontram-se encerradas. Seus inúmeros sobrenomes indicam as inúmeras possibilidades; seu formato visível e invisível, sua entidade ontológica e ôntica. Não há como, porém, delimitar qual o



projeto de Estamira, assim como não há como delimitar projeto de outros seres que não os intramundanos. O *Dasein* a todo momento busca essa concretização, o encerramento de suas possibilidades, de modo que se completaria. Esta forma de existência não é autêntica e busca fugir do ser-mortal, o ser que se encerra apenas na morte. Estamira reconhece e busca esta existência sempre em projeto, como objetivo de apenas existir com outros seres, ensinando-lhes a reconhecer a verdade e a mentira.

Na perspectiva elaborada por Medard Boss e Condrau (apud Bello, 2006), “o modo de ser-doente só pode ser compreendido a partir do modo de ser-sadio e da constituição fundamental do homem normal, não perturbado, pois todo modo de ser doente representa um aspecto particular de determinado modo de ser-são”. Percebe-se, por exemplo, que em muitos trechos do filme documentário, Estamira aparenta mais lucidez sobre determinados temas que aqueles que julgamos normatizados. Os autores classificam o ser doente a partir de suas constituições existenciais, como perturbações evidentes da corporeidade do existir humano, perturbação pronunciada da espacialidade do seu ser-no-mundo, limitação da disposição própria a essência da pessoa e os concernentes a limitações nas realizações do ser-aberto e da liberdade. Apesar de se referenciar a estruturas concernentes aos existenciais do *Dasein*, todas elas compõem uma única estrutura do ser-aí, logo, quando uma é perturbada, todas as outras sofrem algum tipo de consequência.

Percebe-se, através do discurso de Estamira, esta perturbação corpórea-espacial de seu existir. Estamira afirma que seu corpo é controlado, que há seres externos agindo sobre este, de forma a lhe causar dores e desestruturá-la. Seu sintoma de perseguição, também infere na sua corporalidade, quando afirma que o objetivo da médica ao lhe receitar alguns remédios é de controlá-la, torna-la “não Estamira”.

Controle remoto atacou. Desde manhã. A noite inteira perturbando, os astros negativos, ofensível, eles ‘tão “pelejando” pra ver se atinge uma coisa que chamam de coração meu, ou então a cabeça... eles ‘tão “fudidos”! (Prado, 2005).

O discurso de Estamira revela que sua abertura existencial é, na verdade, apenas privada de um sentido racional padronizado e cotidiano, mas que está em um sentido de iluminação para tudo aquilo que vem a sua existência, entes e mundo. Ela diz:

Ó lá, os morros, as serras, as montanhas, a paisagem, e Estamira!... Estamar... Estasserra... Estamira está em tudo quanto é canto... tudo quanto é lado... até meu sentimento mesmo vejo... todo mundo vê Estamira! (Prado, 2005).



Ela afirma que possui um objetivo, uma missão, que sua existência: apenas foi consolidada e se mantém graças a ela. Mesmo em crise, sua fala remete ao ser que se compreende enquanto abertura, uma pré-compreensão que já está sempre na abertura do ser.

O *Dasein* é um “poder-ser”, a existência do *Dasein* nunca é algo já feito. O *Dasein* permanece sempre em constituição, pois é projeto que antecipa o seu futuro no presente, buscando objetivar-se naquilo que ainda não é: “Estamira ta longe... Estamira ta em todo lugar... estamira podia ser irmã ou filha ou esposa de espaço, mas não é...” (Prado, 2005).

Ao dizer que está em todo lugar, que poderia ser isso ou aquilo, mas que não é, podemos pensar que Estamira mostra seu ser-aí como um poder-ser, como ser de projeto, e como afirma Heidegger, esse poder-ser não tem a ver com o planejar, da forma como entendemos no cotidiano.

O *Dasein* é o único ser com capacidade de compreender sua situação de encontrar-se lançado no mundo, com a responsabilidade de ser sujeito de suas possibilidades e de objetivá-las de maneira singular, naquilo que chamamos de projeto existencial.

Conclusão

O olhar fenomenológico nos permite lançar a hipótese que a esquizofrenia se caracterize pela dificuldade do ser-aí se tornar impessoal, “de-cair” no cotidiano. Estamira diz: “Eu, Estamira, visível e invisível, eu tenho muitos sobrenomes...” (Prado, 2005).

Estamira é um ser-aí-no-mundo, em abertura para o poder ser. Seus inúmeros sobrenomes indicam as inúmeras possibilidades; seu formato visível e invisível, sua condição ontológica e ôntica. É um ser que se compreende em indeterminação, porém, sua dificuldade é assumir um dos seus muitos sobrenomes. Daí, a restrição que os autores aqui trazidos apontaram, pois no mundo ôntico do cotidiano o ser-aí tem de objetivar-se numa espécie de queda, e se agarrar a algumas definições: identidade, ciência, religião, filosofia, técnica, e entre outros, que o garantem a substancialização de seu projeto. Percebe-se que Estamira assume diversos discursos, projetando-se existencialmente como qualquer ser ontológico, mas este projeto é, em sua constituição ôntica, difuso e que o mundo que contextualiza a existência de Estamira é configurado assim como sua compreensão: um mundo fechado, delirante e livre de concretizações padronizadas.



O ser-no-mundo esquizofrênico de Estamira apresenta-se como difuso, contendo os diversos modos de ser livres de limitações ônticas, apresentadas pelo mundo na forma de leis, regras sociais de condutas e afins. Em Estamira, as duas incapacidades que Moreira (2011) apresenta, estão ligadas a este fator: a primeira incapacidade refere-se ao não poder se engajar totalmente no que se mostra em sua abertura e está relacionado a dificuldade em selecionar as suas possibilidades particulares que se apresentam em sua abertura existencial, ou até mesmo de reconhece-las enquanto suas. O ser torna-se vítima de uma enxurrada de informações, sem possuir tempo ou filtro de racionalização para dar-lhes sentido, compreende-las ou munir-se de ferramentas sociais para agir perante estas. Frente a isso, a segunda incapacidade, de preservar seu si-mesmo numa relação com o ambiente, torna-se um modo de ser frente a essas possibilidades aparentemente estranhas para o ser esquizofrênico. Podemos entender este modo de ser através de alguns sintomas da esquizofrênica; neste caso, utilizaremos os delírios persecutórios. O ser, ao não dar sentido, compreender e reconhecer as possibilidades que aparecem em sua abertura existencial como suas, tem a impressão de estar sendo coagido por terceiros a agir de determinada forma. Estranhos lhe dão ordens sobre determinadas ações, vozes são ouvidas e tudo parece conspirar para que ele aja não como deseja. Seu si-mesmo perde-se na sua incapacidade de reconhecer e escolher uma entre as variadas possibilidades. Perde-se na hora de significar os acontecimentos que cruzam sua existência, guiando-os para o objetivo de seu projeto existencial.

Estamira tem em seu modo de ser estas duas incapacidades. Ao não selecionar os estímulos que aparecem em sua abertura e compreende-los para estruturar seu projeto existencial, afirma ser tudo e todos, ser controlada por seres imagináveis e sofrer com as perseguições de médicos e seus remédios. Perde seu si-mesmo na relação com o mundo e com os outros. Porém, isto não torna seu modo de ser inválido ou incapaz de estruturar um projeto existencial. A busca da psicologia através do método fenomenológico é justamente entender qual os modos de ser presentes nesta vivência, como este projeto está sendo constituído e como seu ser-no-mundo relaciona-se, mesmo em um ser esquizofrênico, pois este não é apenas a facticidade de sua doença. É, sim, um *Dasein* como qualquer outro *Dasein*, com suas particularidades relacionais e existenciais.



Referências

Ballone, G. J. Esquizofrenias. Disponível em:

<http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=171&sec=54>

Bello, A. A. Introdução a Fenomenologia. 1. ed. Bauru: Editora Edusc, 2006, 108 p.

Deliberador, H. R. (2001). Psicossomática e Medard Boss: A experiência corporal como significação do que vem ao encontro do *Dasein*. São Paulo: Revista da Associação Brasileira de *Daseinsanalyse*, Vol.10, p. 126-135.

Deliberador, H. R.; Villela, F. S. L.; Acerca do conceito de saúde. *Psicologia Revista*: São Paulo, v. 19, n. 2, p. 225-237, 2010.

Gadamer, H. G. Verdade e Método: Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Petrópolis: Vozes, 2008, 1 e 2 Volumes.

Heidegger, M. Seminários de Zollikon. 2. ed. Petrópolis: Editora ABD/Educ/Vozes, 2001, 312 p.

Moreira, V. A contribuição de Jaspers, Biswanger, Boss e Tatossian para a psicopatologia fenomenológica. *Revista de abordagem gestáltica*: Goiânia, v. 17, n. 2, p. 172-184, 2011.

Prado, M. (2005). *Estamira*. Rio de Janeiro: RioFilme/Zazen.

Silva, R. C. B. Esquizofrenia: uma Revisão. *Psicologia USP*: São Paulo, v. 17, n. 4, p. 236-285, 2006.

Stefanelli, M. C. *Enfermagem psiquiátrica: em suas dimensões assistenciais*. 1 ed. Manole: Barueri, 2008, 704 p.