

SAÚDE E DOENÇA – DIFERENTES RACIONALIDADES

Health and illness – different rationalities

DOI [10.5281/zenodo.8102596](https://doi.org/10.5281/zenodo.8102596)

LUÍS FERNANDO CRESPO¹

¹Doutor em Filosofia, Coordenador e Docente na Universidade São Francisco.

e-mail: crespo.lf@gmail.com

RESUMO

O artigo reflete sobre a racionalidade voltada para a temática da saúde: parte de uma concepção usual de razão ao modelo da ciência experimental, técnica e calculadora, para compreender a necessidade de concepção diversa que abarque mais da realidade, chegando a pensar uma racionalidade que pensa o sentido; neste caminho, problematiza as vivências de saúde e de doença a partir de elementos da filosofia, buscando entender que o conceito de ser humano integral não pode ser alcançado por meio de uma racionalidade que apenas compreende o real ao esfacelá-lo segundo o modelo cartesiano. Assumindo ideias da filosofia heideggeriana e refletindo sobre saúde e doença como vivências contextuais, o artigo propõe pensar outra racionalidade, cujo modelo é a razão poética, a fim de abarcar mais elementos da realidade. Por fim, o artigo lança olhar sobre a realidade brasileira e toma, como instância da razão poética, concepções do pensamento de matriz africana.

Palavras-Chave: filosofia; saúde; doença; racionalidade; Heidegger.

ABSTRACT

The paper reflects on the rationality focused on the theme of health: it departs from a usual conception of reason to the model of experimental, technical and calculating science, to understand the need for a different conception that encompasses more of reality, coming to think of a rationality that thinks the sense; on this way, problematizes the experiences of health and illness based on elements of philosophy, seeking to understand that the concept of the integral human being cannot be achieved through a rationality that only understands reality by breaking it down according to the cartesian model. Assuming ideas from

Heidegger's philosophy and reflecting on health and illness as contextual experiences, the paper proposes thinking about another rationality, whose model is the poetic reason, in order to encompass more elements of reality. Finally, the paper takes a look at the Brazilian reality and takes, as an instance of poetic reason, conceptions of African matrix thought.

Keywords: philosophy; health; illness; rationality; Heidegger.

Introdução

O que é o ser humano, e a partir de que modo de existência pode ser pensada sua realização enquanto ente em meio aos demais? Trata-se de uma questão filosófica muito debatida desde a Antiguidade, considerando-se, especialmente, a história da filosofia ocidental, passando por diferentes âmbitos da reflexão filosófica, desde a metafísica até a filosofia política, passando, por exemplo, pela ética e pela estética. No contexto da Antiguidade (estendendo-se para além), a obra platônica pode ser referênciada ao discutir sobre aquilo que caracteriza, propriamente, o ser humano em sua racionalidade e o modo como, em tal ente, pode ser pensada a relação entre alma e corpo, conhecimento e experiência de mundo – atribuindo à alma e ao conhecimento racional um *status* privilegiado diante do mundo sensível, responsável pelo erro e pela corrupção da alma (Cf. PLATÃO, 1991).

A questão denota um problema não solucionável que permanece no pensamento ocidental, pelo menos no sentido de se chegar a um ponto final que fizesse com que deixasse de ser uma questão. Esta exige uma resposta aberta (não delimitada), considerando-se uma incompletude essencial própria do ente humano, que pode ter fundamento no não alcance da verdade neste mundo – como entende Platão (1991) –, ou mesmo na possibilidade de uma plena liberdade, segundo a ideia proposta por Sartre (2014), sobre o ente que sempre está a se fazer a partir do que, em cada situação, escolhe de si.

O ser humano apenas pode ser pensado dentro de sua parcialidade, o que nos faria deixar de lado o objetivo de alcançar a totalidade ou integralidade – ideais estes, possivelmente, perseguidos por conta do perigo de uma superespecialização da ciência (GADAMER, 2011, p. 111). Porém, o discurso de um ser humano integral, advindo da filosofia, da medicina, da sociologia, da

psicologia etc., seria uma mera ilusão a ser perseguida e nunca alcançada? Pode-se entender que não; a necessidade parece ser a de se compreender este problema a partir de outros parâmetros, de outro modo de compreensão do próprio mundo.

Metodologia

O texto segue uma problematização que parte de uma interpretação da sociedade dita paliativa – e do modo como está permite diferentes vivências relacionadas à dor, à saúde e à doença –, chegando ao questionamento de um modelo de racionalidade que se mantém aquém das necessidades de compreensão do ser humano. O pensamento de Martin Heidegger (1889-1976), bem como os de pensadores cujas filosofias advieram da heideggeriana, como Hans-Georg Gadamer (1900-2002) ou Byung-Chul Han (1959-), são tomados como base a partir da qual é possível entender a necessidade de uma racionalidade diversa do modelo que se apresenta na contemporaneidade, cujas raízes estão nas ideias cartesianas. O cartesianismo é sustentado por uma concepção mecanicista que entendia o mundo e o ser humano como máquinas que apenas poderiam ser conhecidas dentro dos ideais de *clareza* e *distinção*; mas o questionamento de tal base não é algo novo no âmbito da saúde (Cf. BARBOSA, 1995). A reflexão se encerra com a possibilidade de uma outra racionalidade, quando se fala em cuidado para com a saúde, que se efetiva para além da concepção científica e suas restrições; ou seja, que consegue conceber um mundo para além de um cálculo mecanicista – uma racionalidade poética, presente, por exemplo, em concepções de mundo de matriz africana (segundo o recorte deste texto).

Discussão

O recorte feito neste artigo toca a reflexão sobre a experiência corpórea do ser humano, a partir de alguns elementos que podem ser abarcados com o conceito de saúde – e seu respectivo contrário, a doença – vale ressaltar que não se objetiva discutir definições, mas pensar os dois conceitos ligados a um contexto. É possível definir tais conceitos; porém, quando olhamos de modo

mais detido, acabamos nos deparando com entraves relacionados à sua intenção (termo lógico que trata do conjunto de características previstas por um conceito, para que determinados objetos possam nele ser enquadrados).

O termo “saúde”, de modo quase hegemônico, é assumido como oposto ao termo “doença” (mesmo que intuitivamente); deste modo, um corpo com saúde é um corpo sem doença (no quadro de oposição lógica, afirmar diferente seria cair em contradição). Mas, fora do âmbito específico da presença da doença (seu agente causador, seus sintomas e consequências) – âmbito que está relacionado diretamente ao indivíduo doente –, é preciso entender a necessidade de uma reflexão de cunho social, que pense a relação da vivência humana em sua corporeidade (corpo que adoce) em um meio no qual nunca se está só. Significa entender que a “doença não pode ser vista apenas em termos individuais, mas precisa ter em conta o contexto social em que o problema ocorra” (HEGENBERG, 1998, n.p.).

Saúde e doença são temas que, ao fim, referem-se ao problema da vida, à possibilidade de vida, ou seja, à possibilidade de existir. Para além da própria saúde e da doença, os termos apenas coexistem de modo dependente: só se pode conceituar a saúde quando é formulado um conceito de doença. Gadamer (2011, pp. 110-111) se pergunta se a medicina seria propriamente a “ciência da doença”, com o intuito de que esta seja dominada. Cuidar da possibilidade de existir significa cuidar para que haja condições de saúde e não se trata apenas de uma questão relacionada ao indivíduo, pois tanto a saúde quanto a doença são possibilitadas de diferentes modos, a partir dos contextos sociais nos quais se dão.

Para além da própria conceituação, existe a necessidade de que seja pensada a vivência que o ser humano tem junto ao mundo, a partir de um corpo que pode, ora ser saudável, ora doente. Significa pensar que não há vivência de corpo desligada de um contexto. O olhar deve ser dirigido para o modo segundo o qual uma sociedade permite a vivência de um corpo (com saúde ou com doença); por sua vez, tal problemática remete para uma vivência muito particular que é a vivência da dor e, em última instância, a consideração da relação vida-morte do ser humano. Daí os questionamentos sobre como se dá a doença e

como é possível a cura, o que se entende por vida em sua relação com a morte, e de que modo os indivíduos consideram a dor e com ela lidam.

Em sua obra *Sociedade paliativa – a dor hoje* (2021), Byung-Chul Han tece relações diretas sobre o modelo de sociedade vivenciado propriamente nas primeiras décadas do século XXI, pensando uma específica vivência humana junto à dor.

Só uma ideologia do bem-estar permanente pode levar a que medicamentos que eram originariamente usados na medicina paliativa sejam usados com grande pompa também nos saudáveis. (...)

A sociedade paliativa coincide com a sociedade do desempenho. A dor é vista como um *signal de fraqueza* (HAN, 2021, pp. 12- 13).

A sociedade do século XXI traz a felicidade como um imperativo que deve ser realizado a despeito de qualquer situação que a ele possa se opor. Sob o ideal de construção que o indivíduo deve objetivar de sua própria felicidade, esconde-se um novo modo de dominação. “Automotivação e auto-otimização fazem o dispositivo de felicidade neoliberal muito eficiente, pois a dominação se exerce sem nenhum grande esforço. O submetido nem sequer tem consciência de sua submissão. Ele se supõe livre” (HAN, 2021, p. 26). Em tal contexto, uma vivência entranhada da dor prejudica a produção. Significa que evitar a dor e olhar apenas para a construção da felicidade, olhando para as possibilidades de crescimento, não se relaciona exatamente a questões de vida, e sim de produção. Significa que o mesmo modelo de racionalidade que sustenta a concepção mecanicista é útil para a lógica racional-tecnocrata, com um uso puramente instrumental, levando o ser humano a se entender unicamente como um ser cuja finalidade é produzir.

Olhar para a dor de um modo não puramente mecânico não se trata de ideia nova, sendo já assumida há significativo tempo na formação dos profissionais da saúde e em sua conseqüente prática social; deixa-se de tomar o ser humano em uma pura dualidade corpo-mente, para entendê-lo de forma holística (Cf. BARBOSA, 1995). Neste mesmo sentido, pode ser pensada a integração, no SUS (Sistema Único de Saúde), de procedimentos que,

historicamente, não caberiam para o pensar médico tradicional – as práticas integrativas (BRASIL, 2006).

A reflexão sobre uma racionalidade diversa da que costumeiramente é assumida pela ciência já aparece, de certo modo, no conceito de práticas integrativas, embora, dentro de uma política de saúde, ainda esteja nos parâmetros de uma racionalidade que calcula o mundo e situa o ser humano dentro de um recorte do que seja a experiência do indivíduo junto ao seu corpo.

... a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade.

A percepção do conceito de qualidade de vida também tem muitos pontos em comum com a definição de saúde. Desse modo, percebe-se a necessidade de analisar o corpo, a mente e até mesmo o contexto social no qual o indivíduo está inserido para conceituar melhor o estado de saúde. (BRASIL, 2021, n.p.)

Gadamer (2011, p, 118) afirma que “saúde não é, de maneira alguma, um sentir-se, mas é estar-aí, estar-no-mundo, estar-com-pessoas, sentir-se ativa e prazerosamente satisfeito com as próprias tarefas da vida”. Em tais ideias, enxerga-se conceituações de seu mestre – Heidegger –, ao tratar do que nomeou de “existenciais” do ente que é o ser humano (ser-aí): ser-no-mundo, ser-com, ser-com-os-outros, ser-para-a-morte (HEIDEGGER, 2012).

Tomar a saúde, partindo-se de uma consideração coletiva, da sociedade, remete a reflexão para o entendimento das estruturas sociais que permitem o adoecer bem como o curar, passando pela vivência da dor. Especificamente na sociedade contemporânea das primeiras décadas do século XXI, a dor deve ser rechaçada enquanto vivência coletiva – HAN (2021, p.30) fala de uma *despolitização* e *dessolidarização*, já que a dor é apenas do indivíduo.

Ao invés de uma sociedade paliativa, é preciso assumir a condição social da dor, objetivando a cura. O curar, por sua vez, deve ser tomado de modo amplo, como objetivo de toda prática de saúde – por exemplo, as ações de prevenção buscam curar a sociedade, para que determinados males não reapareçam. E os próprios males, quando de grandes proporções, como uma

epidemia, passam a assumir o papel de um ser com vida própria e que deve ser dominado (GADAMER, 2011, p. 117).

O corpo é o lugar da doença e não é possível um corpo completamente sem males; mesmo com relação às chamadas doenças do espírito, ou doenças mentais, tem-se o corpo como sustentáculo. E a “nossa relação com a dor mostra em que sociedade vivemos. Dores são cifras” (HAN, 2021, p. 9). Todo corpo passa a existir e, após uma vida (imprevisível em sua duração), deixa de existir por um tipo de insuficiência que não permite mais a sustentação da vida, não importando o tipo de causa. Sobre saber se o fim da vida no corpo seria um mal para o ser humano em sua integralidade, há diferentes opiniões que, em totalidade, restam no âmbito povoado por crenças diversas com relação à possibilidade de haver qualquer situação após o evento morte.

Na sociedade contemporânea, desde a modernidade, é possível perceber a morte com uma roupagem destituída da importância que adquiriu em outros momentos – a vida passou a ser concebida com base em uma lógica desenhada a partir de aspectos econômicos e, conseqüentemente, a morte também. Na sociedade tecnológica, o “prolongamento da vida acaba por se tornar, em geral, um prolongamento do morrer e uma estagnação da experiência do eu” (GADAMER, 2011, p. 69). “Também a vida que recusa toda dor é uma vida coisificada” (HAN, 2012, p. 19). Vê-se um tipo de repressão da própria morte, muitas vezes ancorada em diferentes tipos de ilusão; nesta sociedade, simplesmente, morre-se, na mesma impessoalidade expressa por Heidegger (2012, §27).

Assume-se, aqui, o viver como o ato que o corpo tem de sustentar o fenômeno da vida, já que, assim que um organismo passa a viver, está em um constante risco de morte. Não é o objetivo deste texto definir a vida – ela é apenas assumida enquanto fenômeno dentro do qual a vida humana se dá. A racionalidade, por sua vez, sendo fenômeno humano, refere-se a um âmbito dentro da vida. Com estas ideias, quer-se levar à inferência de que a possibilidade de que o modelo de racionalidade instrumental e calculador não alcança a totalidade do fenômeno da vida, não podendo chegar à clareza e distinção sobre a relação vida-saúde-doença-morte. As ciências biológicas e

biomédicas tratam dos seres com vida (e que adoecem); mas para tratar da vida, propriamente dita, é preciso recorrer a outras racionalidades.

Não é possível fugir de um olhar para a medicina, reconhecida como aquela que é responsável por e capaz de pensar o ente mundano enquanto um corpo que precisa ter restabelecida uma situação que lhe permitiria uma vivência mais plena de mundo. O tema da humanização no trato médico também não é novo (Cf. GOULART; CHIARI, 2010). Refletindo-se com o mesmo objetivo, aqui, a partir da filosofia, pensa-se haver uma possível e necessária revisão da própria racionalidade, cujo modelo é pensado unicamente a partir da ciência ocidental – que, por sua vez, traz a filosofia ocidental como base de observação e cálculo do mundo. “As medições, seus padrões de medida e os procedimentos de medida servem-se de uma convenção, com a qual nos aproximamos das coisas e as submetemos à mensuração” (GADAMER, 2001, p. 113). Mas a experiência humana não é passível de mensuração em sua completude.

Heidegger afirma, em *Que é metafísica?* que

o estranho é que precisamente, no modo como o cientista se assegura o que lhe é mais próprio, ele fala de outra coisa. Pesquisado deve ser apenas o ente e mais — nada; somente o ente e além dele — nada; unicamente o ente além disso — nada (HEIDEGGER, 2005, pp. 52-53).

O pensador está indicando que a ciência deixa de pensar inúmeras questões atribuindo a elas o nome de ‘nada’: “Isso não é nada”. No fundo, *isto é, nada*, quando consideramos que o nada seja, ao invés de um vazio total, uma plenitude outra que não pode ser abarcada pela ciência. Poderia ser uma instância de tal ideia a situação na qual um indivíduo chega diante de um médico, apresentando um determinado problema; o representante da medicina, como representante da ciência ocidental calculadora, afirma que tal indivíduo não tem nada; na verdade, parece que o indivíduo *tem* nada – ele tem nada daquilo que a ciência consegue enxergar e explicar. Não se trata de instanciação leviana; também não se trata de crítica a médicos individuais, sendo apenas uma observação do modo como funciona a ciência ocidental.

Não se objetiva dizer que a ciência ocidental não funciona; mas, tomando por base as ideias de Heidegger, é possível perceber que ela funciona apenas de um modo. Em *Ensaio e Conferências* (Vozes, 2001), o pensador chega a

afirmar que a *ciência não pensa*, por conta da insuficiência intrínseca em abarcar a realidade.

O cientista calcula, pois ele tenta traduzir tudo o que lhe aparece para a linguagem construída pelos elementos dos quais ele já dispõe; o que não pode ser traduzido é descartado ou, pelo menos, deixado de lado, até que haja novos elementos que permitam tratar do que apresenta a realidade (CRESPO, 2022, p. 47).

A ciência ocidental, em todos os seus ramos, teria condições de pensar a totalidade humana? Costumeiramente, fala-se da totalidade humana no sentido de serem consideradas as diferentes dimensões de seu existir; porém e não poucas vezes, tais dimensões são pensadas apenas como junção de diferentes elementos. A análise cartesiana, enquanto segunda regra (evidência, análise, síntese, enumeração) de seu método (Cf. DESCARTES, 2004), é, sim, bastante importante, porém, aqui, parece que o sujeito não consegue fazer a síntese após a análise, e o ser humano continua sendo uma junção de partes (embora se fale sobre integralidade). Corpo é substância, é *res extensa*, e o corpo humano é apenas mais um objeto no mundo (COSTA JUNIOR; RIBEIRO, 2022). Ressalte-se que a superespecialização da área médica – que foca, cada vez mais, elementos ínfimos e particulares – pode ser entendida como exemplo deste movimento de análise que não retorna para uma síntese.

A racionalidade ocidental (calculadora) não permite tratar da integralidade em essência, passando a considerá-la apenas como necessidade de se saber que o ser humano é mais que um corpo e que, por isso, talvez não possa ser abarcado; mas nem sempre há a intenção de abarcar. Conforme um modelo assumido vai dando resultados, mais se acredita nele e menos se questiona suas bases; e o ser humano, na busca de um existir mais satisfatório, deve se submeter ao esfacelamento do conhecimento vigente.

Heidegger (2005, p. 51) questiona:

O que acontece de essencial nas raízes da nossa existência na medida em que a ciência se tornou nossa paixão? Os domínios das ciências distam muito entre si. Radicalmente diversa é a maneira de tratarem seus objetos. Esta dispersa multiplicidade de disciplinas é hoje ainda apenas mantida numa unidade pela organização técnica de universidades e faculdades e conserva um significado pela fixação das finalidades práticas das especialidades.

Tal questionamento mostra que, caso não se tenha um centro para reunir todos os ramos em um nome único de “ciência” (no caso, a universidade), a sociedade resta com inúmeros conhecimentos que se separam cada vez mais. Ainda que diferentes ramos tomem o ser humano como objeto (saúde), ele nunca se integraliza, restando apenas como um quebra-cabeça com partes que sempre estarão separadas.

O ser humano é esfacelado junto a uma ciência esfacelada desde seus fundamentos, e a vivência junto a pensamentos que se voltam para a singularidade de sujeitos integrais leva à “crítica ao modelo cientificista da biomedicina que se desenvolveu em torno das ideias da universalidade e da norma, reduzindo, assim, a diferença e sua importância em favor das médias e outros elementos estatísticos (FERNANDEZ *et. al.*, 2022, p.47).

Em sociedade, aprende-se a entender o mundo a partir de uma racionalidade que busca calcular a existência mais que fincar os pés do ser humano; ou seja, o ser humano nasce e cresce aprendendo que calcular o modo como os entes se dão e se relacionam dentro do mundo (mecanicismo) é mais importante que o entendimento do que significa existir e como a existência pode se dar nos diferentes âmbitos da convivência. E a ciência, por conta de suas inúmeras conquistas, ganha importância singular e desenvolve seu método sempre em uma única direção. O que é o método, senão um modo específico de acesso ao ente? No caso da medicina ocidental, trata-se de um caminho único para acesso a uma dimensão do humano, a saber, sua vivência físico corporal. A crítica de Heidegger se dá “à objetificação inaugurada por Descartes e à redução do corpo humano ao corpo material (*Körper*), deixando de lado o corpo vivido (*Leib*)” (COSTA JUNIOR; RIBEIRO, 2022, p. 95).

Junto da consciência do que se precisa alcançar, vem a necessidade de desenvolvimento dos instrumentos necessários – no caso, instrumentos racionais. Corporeidade, saúde e doença não são vivências desligadas do contexto:

a enfermidade do corpo (chame-a como se quiser) não é essa espécie de soma de causas e sinais (por exemplo: lesão + sintomas + agentes físicos), mas é o produto das escolhas do Dasein, em relação a todas as pessoas e todos seus afazeres como ser-no-mundo (NOGUEIRA, 2006, n.p.).

Heidegger aponta que os citados instrumentos racionais advêm do poético - não em referência à produção poética, mas a um modo de viver marcado pela racionalidade poética. A razão poética não descarta aquilo que ainda não consegue abarcar com sua palavra. Ainda que os diferentes campos de conhecimento cuja atenção se volta para o ser humano em seu bem-estar não sejam idênticos em seu fazer – às vezes, nem comparáveis –, não se denota que sejam excludentes; de modo especial, quando se considera que a concepção do que seja a vida e de como ela deve ser recebida depende de cada cultura. A concepção de saúde depende do contexto sociocultural no qual se dá a existência de um grupo de indivíduos.

O cuidado com a saúde tem sempre sua base na consciência de que a vida é importante – talvez, todo cuidado humano possa ser pensado como referido ao cuidado com a vida (filosoficamente, poderíamos dizer *cuidado com o existir*). O ser humano é o ser do cuidado – para tratar desta temática, Heidegger retoma uma antiga fábula de Higino, para mostrar que o cuidado, a preocupação (lat. *cura*) é algo constitutivo do ser humano: “porque ‘Preocupação’ foi quem primeiro o formou, que ela então o possua enquanto ele viver” (HEIDEGGER, 2012, p. 553). Deve ser cuidado o corpo cuja dor indica uma perturbação da saúde (GADAMER, 2011, p. 114).

Alcançar o ser humano integral é entender não unicamente que é preciso enxergá-lo com várias dimensões, mas é preciso também um instrumento para conseguir enxergar (outra racionalidade), já que uma razão analítica ao modelo cartesiano não consegue abarcar a integralidade, tomando apenas partes postas umas ao lado das outras. Visto a partir de outro modelo de razão, a realidade passa a ser outra, e o mundo deixa de ser reduzido a um conjunto de objetos cuja existência está aquém do que o único sujeito – *res cogitans* – pode pensar (COSTA JUNIOR; RIBEIRO, 2022, p. 94).

As consequências do pensar cartesiano não tratam apenas de uma relação de conhecimento entre sujeito e objeto, mas de um modelo de dominação do primeiro que dirige as possibilidades do segundo. Neste sentido, a vida passa a ser mais um objeto – dominado, por exemplo, dentro de possibilidades que se dão a partir dos conceitos de saúde e doença. A base

cartesiana do pensamento dá segurança, pois, o corpo material dá mais condições de cálculo que o corpo vivido – segurança cuja base está em um real que é sempre fixo.

O ato de fixar a realidade e receber as coisas em uma fixidez do que sejam, dá condições de conhecer a verdade, mas apenas em certo âmbito, pois, neste caso, as coisas devem se conformar àquilo que é a proposta de compreensão humana (CRESPO, 2022, p. 129).

Significa que, ao chegar diante do mundo com toda a teoria pronta, toda percepção e discurso possíveis pré-definidos, já se está cerceando a manifestação do real para dentro do que permitem os conceitos. A proposta heideggeriana é permitir a manifestação do real.

A necessidade de um novo pensar não vem de hoje, como aponta Nogueira (2006, n.p.):

em sintonia com o horizonte filosófico, aparece já um anseio de buscar apoio interpretativo nos fatos ônticos da saúde e da doença, inclusive, nas formas específicas de adoecimento. Outra linha de esforço interpretativo aponta para a necessidade de estender e aprofundar os estudos propriamente hermenêuticos e ontológicos da saúde, que partam da singularidade da vivência humana da enfermidade.

Sair do enquadramento cartesiano, é permitir experiência diversa do ser humano com sua própria vida. E onde seria possível buscar um olhar mais integrador – poético – sobre o ser humano? Diferentes caminhos poderiam ser buscados, mas parece que o poético está mais presente – talvez, como exigência – em contextos nos quais a medicina ocidental não seja a concepção mais importante; no Brasil, por exemplo, nas tradições de matriz africana ou a partir dos povos originários.

À guisa de exemplo, olhemos para a matriz africana: a obra *Produção de saúde em encruzilhadas epistemológicas* (FERNANDEZ *et. al.*, 2022) permite entender que uma visão diversa sobre o ser humano, que se dê de maneira mais integradora, é possível em sua singularidade, no cuidado para com a saúde – os estudos de caso apresentados em tal obra (e respectivas análises) se aproximam de uma racionalidade mais poética que calculadora, considerando

“saúde e doença como processos, estados e devires de um existente singular” (FERNANDEZ *et. al.*, 2022, p. 236).

Em tal matriz cultural, as práticas relacionadas à saúde têm o objetivo de atingir o indivíduo naquilo que ele é e traz; significa considerar razões e consequências entre a história vivida daquela pessoa e o que lhe aparece como um mal. Atuando com base em conhecimentos ancestrais, para além do cálculo há que se perguntar pelo sentido e de que modo o corpo vivido se dá como um acontecimento. O ser humano é um todo no qual físico e psíquico estão diretamente relacionados e, por isso, nenhum pode ser descartado em detrimento do outro – busca-se saber quanto cada um contribui para a experiência humana de sofrimento (FERNANDEZ *et. al.*, 2022, p. 143).

O que se tem com os exemplos de matriz africana é propriamente uma outra racionalidade, que dá conta das ocorrências de modo diverso da tradicional calculadora ocidental. É importante reforçar que este texto não objetiva avaliar qualquer uma das práticas como sendo melhor ou mais eficaz. A pergunta a ser feita se relaciona ao conjunto de conceitos que sustenta cada prática. Enquanto a razão ocidental busca definir clara e distintamente (cartesianamente), por exemplo, aqui, temos que “saúde e doença não podem ser definidas fora da singularidade das relações de ‘pertencimento’ e ‘participação’ que constituem e atravessam o indivíduo e que ele constitui e atravessa em sua construção como pessoa” (FERNANDEZ *et. al.*, 2022, p. 107).

Este tipo de singularidade objetivada pode ser enquadrado próximo do poético porque não cerceia em definições: ao invés de ir em direção à realidade com conceitos e teorias prontas, volta-se para os indivíduos apenas com aberturas de perspectivas que permitirão a construção de novos saberes que independem do desejo humano.

Enquanto a ciência busca adequar a realidade à sua linguagem, a poesia apresenta uma linguagem “aberta”, que consegue abarcar a realidade em suas manifestações. A linguagem poética se entrega para que a linguagem do próprio ser vigore (CRESPO, 2022, p. 169).

As comunidades de matriz africana, trazendo aspectos culturais e religiosos, dão atenção àquilo que é singular como produtor da saúde. No

singular, não há uma perda de si em conceitos e condições que não dizem respeito ao indivíduo; no singular, não há uma tentativa de universalização vazia; no singular, aparece o indivíduo em seu ser. A saúde aparece no contato do indivíduo consigo, no entendimento de seu lugar no mundo:

... a saúde é pensada não apenas em relação a mecanismos químico-biológicos de determinada extensão corporal do indivíduo, mas, antes de tudo, em relação ao campo de energias moduladas por relações (trocas) múltiplas e mutáveis que o constituem enquanto tal (FERNANDEZ *et. al.*, 2022, p. 85).

O equilíbrio é uma noção que aparece como importante em tal concepção – e se cada indivíduo é considerado em si mesmo, o equilíbrio objetivado não pode ser pensado de forma geral: ele é sempre singular; a singularidade é também elemento da razão poética, mas não dá científica que não tem condições de dar conta dela. Os modos do cuidado no contexto do exemplo diferem da biomedicina ocidental tradicional, já que esta não concebe o mesmo mundo e, assim, não pensa os mesmos problemas e caminhos de solução. Porém, nas vivências de terreiros de matriz africana não se exclui o diverso: mesmo com os cuidados advindos da tradição, incentiva-se o tratamento biomédico, pois cada tratamento cuida de âmbitos diferentes do sujeito – e o intuito é atingir o bem de modo integral, em atenção à “energia vital”.

Conclusões

Não há corpos gerais e ideais; um corpo é sempre contextualizado, tem uma história e se constitui como corpo vivido. As vivências dão ao corpo diferentes condições de alcançar estados de satisfação – de saúde e de doença. Não existe um corpo sem história; todo corpo está no tempo e, assim, tem um início e um fim aos quais estão sempre relacionadas as ideias de saúde e doença. Por sua vez, tais conceitos e vivências são culturalmente construídos.

O sujeito pouco pode ser conhecido – e não pode ser curado – quando se desconsidera os âmbitos dos quais toma parte e que deram condições para que sua singularidade fosse constituída do modo como se mostra em um presente. O caminho se mostra aberto para novos olhares que passam a ser lançados. O caminho é aberto, porém, junto de novos parâmetros vem a insegurança diante

do modelo existente que permite algum tipo de certeza e segurança. As mudanças necessárias não recaem apenas sobre a medicina, seus profissionais e todos os âmbitos que possam se relacionar à saúde; trata-se de uma refundação do pensamento, para que tenha como referência não apenas um modelo trazido ao longo de séculos, mas sim diferentes entendimentos com diferentes origens que permitam uma visão mais completa.

Se há uma preocupação social para com a saúde (e entendemos que deva haver como imperativo, por constituir parte do projeto de vida coletiva), de que modo as singularidades socioculturais aparecem em tal preocupação? E em que medida, outras concepções auxiliam em tal cuidado, quando este não responde às necessidades em sua totalidade?

Quais são as racionalidades que já existem, que cuidam da saúde, mas são desconsideradas quando se pensa a partir do que Heidegger chama de razão calculadora? Neste texto, foi indicado que o pensar de teor poético (que não se relaciona à produção da poesia) é possível, desde experiências de mundo diversas que estão presentes no cotidiano social. O questionamento que resta se refere ao modo como tais concepções de mundo são recebidas pelo pensamento tradicional. Comunidades tradicionais dos povos originários ou de matriz africana, muitas vezes, têm seus olhares descaracterizados e desconsiderados. São produzidos saberes que, sem uma mudança de racionalidade, não serão recebidos em dignidade.

Referências

AMUSQUIVAR Jr., Newton Pereira. Saúde e filosofia em Nietzsche. **Estudos Nietzsche**, Espírito Santo, v. 11, n. 2, p.119-144, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/estudosnietzsche/article/view/32787/22379>, Acesso em: 01 fev. 2023.

BARBOSA, M. A. A influência dos paradigmas cartesiano e emergente na abordagem do processo saúde-doença. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 29. n. 2, p.133-

40. ago. 1995. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FtFFfyRCLgKWcqtsJtmjcgj/?format=pdf>,
Acesso em: 23 jun. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. O que significa ter saúde? Brasília, 2021.
Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-querome-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>, Acesso em: 24 fev. 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/38%20-%20BRASIL_%20MINIST%20RIO%20DA%20SA%20ADE_%20Portaria%20n%C2%BA%20971,%20de%2003%20de%20maio%20de%202006_.pdf, Acesso em: 23 jun. 2023.

COSTA JUNIOR, José Isaac; RIBEIRO, Caroline Vasconcelos. **Revista Filosofia Capital** – RFC ISSN 1982-6613, Brasília, Vol. 18, n. 24, p. 92-107, jan/dez 2022. Disponível em: <http://www.filosofiacapital.org/ojs-2.1.1/index.php/filosofiacapital/article/view/47>, Acesso em: 11 fev. 2023.

CRESPO, Luís Fernando. **Serenidade** - poesia e pensamento em Heidegger. Jundiaí/SP: Paco Editorial, 2022.

DESCARTES, René. **Discurso do método. As paixões da alma. Meditações**. São Paulo: Nova Cultural, 2004. [Os Pensadores]

FERNANDES, Juan Carlos Aneiros et al. **Produção de saúde em encruzilhadas epistemológicas**; comunidades de matriz africana e unidades de atenção primária. Campinas/SP: Pontes Editores, 2022.

GADAMER, Hans-Georg. **O caráter oculto da saúde**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(1):255-268, 2010. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2010.v15n1/255-268/pt>, Acesso em: 23 jun. 2023.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade paliativa**; a dor hoje. Petrópolis: Vozes, 2021.

HEGENBERG, Leônidas. **Doença** – um estudo filosófico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. [livro eletrônico]

HEIDEGGER, Martin. **Ensaio e conferências**. Petrópolis: Vozes, 2001.

HEIDEGGER, Martin. **Conferências e escritos filosóficos**. São Paulo: Nova Cultural, 2005.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Campinas: Unicamp, 2012.

NOGUEIRA, R. P. Para uma análise existencial da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. Interface (Botucatu), 2006 10(20), p. 333–345, jul. 2006.

PLATÃO. **Banquete, Fédon, Sofista e Político**. São Paulo: Nova Cultural, 1991. [Os Pensadores]

SARTRE, J.P. **O existencialismo é um humanismo**. Petrópolis: Vozes, 2014.