

Concepção de ser humano na Clínica Ampliada: uma proposta de orientação analítico-existencial

*Expanded Clinic conception of human being:
an existential-analytical approach*

*Concepción del ser humano en la Clínica Ampliada:
una proposición analítico-existencial*

Marcelo V. Roehe*
Daniele Rosa dos Prazeres**

Resumo

A Clínica Ampliada é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe, a fim de qualificar o modo de se fazer saúde pública. Está fundamentada em ideias que remetem à revisão do entendimento tradicional da saúde, o qual privilegia doença, sintoma e cura, objetivismo positivista e intervenção prioritariamente orgânica. Como alternativa, a Clínica Ampliada propõe a valorização do humano em seu contexto e em sua história de vida. O artigo desenvolve o pensamento de que a essa ampliação da clínica subjaz uma concepção de ser humano, uma vez que a caracterização de qualquer fenômeno humano implica um entendimento a respeito de como é o humano. Argumenta-se que a concepção analítico-existencial de ser humano, elaborada pelo filósofo Martin Heidegger, é compatível com a visão de ser humano implícita na abordagem da Clínica Ampliada à saúde, uma vez que também amplia a visão tradicional de ser humano, ao descrevê-lo como ser-no-mundo.

Palavras-chave: *Clínica Ampliada; Saúde; Concepção de ser humano; Heidegger.*

* Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, PA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6546-1743>. E-mail: mvroehe@gmail.com

** Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, PA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5824-699X>. E-mail: daniele.rosa.pp@gmail.com

Abstract

The Expanded Clinic is one of the National Humanization Policy's guidelines, which aims to improve the public healthcare. It is based on ideas that rethink traditional healthcare which is characterized by emphasis on diseases, symptoms and cure, positivistic objectivity and primarily organic intervention. Alternatively, The Expanded Clinic approach highlights the priority of valuing the human in its context and in its life history. The article unfolds arguing that rethinking traditional healthcare practices implies an underlying conception of human being, since the definition of any human phenomenon is related to an understanding of what it is to be human. It is stated that Martin Heidegger's existential-analytical conception of human being is in line with the implicit vision of human being of the Expanded Clinic's approach, in so far as it broadens the long-established conception of the human being by describing it as being-in-the-world.

Keywords: *Expanded Clinic; Health; Conception of human being; Heidegger.*

Resumen

La Clínica Ampliada es uno de los lineamientos que propone la Política Nacional de Humanización, para calificar la forma de hacer salud pública; se basa en ideas que se refieren a la revisión de la comprensión tradicional de la salud, que privilegia la enfermedad, el síntoma y la cura, el objetivismo positivista y la intervención principalmente orgánica. Como alternativa, la Clínica Ampliada propone valorar al humano en su contexto y en su historia de vida. El artículo desarrolla el pensamiento de que a esta revisión subyace una concepción del ser humano, una vez que la caracterización de cualquier fenómeno humano implica un entendimiento de cómo es el ser humano. Se propone que la concepción analítico-existencial del ser humano, elaborada por el filósofo Martín Heidegger, es compatible con la visión del ser humano implícita en la abordaje de la Clínica Ampliada, ya que también expande la visión tradicional del ser humano, al describirlo como un ser-en-el-mundo.

Palabras clave: *Clínica Ampliada; Salud; Concepción del ser humano; Heidegger.*

Ao longo da segunda metade do século XX, intensificou-se o pensamento a respeito da compreensão do que é saúde. Nas novas contribuições para o entendimento do fenômeno, preponderaram ideias que romperam com o monopólio biomédico sobre a definição de saúde. No século XXI, saúde é um tema que recebe atenção de diferentes campos profissionais, inclusive da Filosofia (Svenaeus, 2013). O artigo se fundamenta numa concepção filosófica de ser humano e a relaciona com a proposta de Clínica

Ampliada, a fim de sugerir que o esclarecimento do modo de ser humano pode se caracterizar como uma base comum, a partir da qual os diversos campos profissionais, que atuam na saúde, podem estabelecer um pensamento integrado. Isto é, a saúde, como fenômeno humano, necessariamente deve estar enraizada nas características do ser humano. Deve-se, então, apresentar uma concepção de ser humano e exemplificar como tal concepção pode amparar um entendimento a respeito de saúde. O estudo encaminha essa discussão relacionando a visão de ser humano elaborada pelo filósofo Martin Heidegger e o modo de atenção à saúde conhecido como Clínica Ampliada.

Tanto a Analítica Existencial de Heidegger, quanto a proposta de Clínica Ampliada exercem influência na Psicologia. A primeira é fundamental para o desenvolvimento do campo fenomenológico-existencial na psicologia (Halling & Nill, 1995), ao passo que a segunda, assim como é praticada (Curvo, Matos, Sousa & Paz, 2018; Dettmann, Aragão & Margotto, 2016), também está em sintonia com as discussões a respeito de saúde elaboradas por psicólogos (Almeida & Leão, 2013; Morales Calatayud, 2012).

CLÍNICA AMPLIADA

Clínica Ampliada é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), apresentada pelo Ministério da Saúde em 2003. A PNH visa mudar os modos de “gerir e cuidar”, a partir da aplicação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde do Brasil (Brasil, Ministério da Saúde, 2013). Humanização é entendida como a valorização dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, levando-se em consideração sua autonomia, seu protagonismo, sua responsabilidade, seus vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2009).

A Clínica Ampliada é definida como

Uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade

do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia (Brasil, Ministério da Saúde, 2013, p. 10).

É entendida como “ampliada” porque de modo geral, quando se pensa em clínica, imagina-se um médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese de determinada doença. No entanto, a clínica precisa ser muito mais do que isso (...) Todos sabemos que as pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras (Brasil, Ministério da Saúde, 2009, p.11).

A ampliação da clínica é proposta como “enfrentamento de uma clínica ainda hegemônica” (Brasil, Ministério da Saúde, 2010, p. 55). Essa clínica hegemônica é descrita como: voltada para doença, sintoma e cura, avaliação diagnóstica objetiva positivista e intervenção prioritariamente orgânica. Como contraponto, a Clínica Ampliada defende a consideração do sujeito (não apenas da doença) em seu contexto e em sua história de vida, a intervenção de orientação biopsicossocial, a corresponsabilidade dos trabalhadores da saúde, dos usuários e da rede social e a relevância da relação entre o profissional da saúde e o usuário.

A Clínica Ampliada é, portanto, uma proposta de atenção à saúde que se opõe ao modelo biomédico de compreensão da saúde. Forjado à luz da cientificidade moderna, cuja abordagem é objetivo-físico-mecanicista, o modelo biomédico destaca a identificação de doenças em sua relação causal com a objetividade material do corpo, instaurando um modo de relação tecnológico-instrumental entre o profissional da saúde e os pacientes, no qual doença e doente são dissociados, perdendo-se, assim, a qualidade intersubjetiva na atenção à saúde (Anéas & Ayres, 2011; Matta & Camargo, 2007). Uma abordagem que veio a ser questionada como limitada, desumanizante.

Para que possa discutir limitação/ampliação, a Clínica Ampliada chama a atenção, ainda que de modo subjacente, para aspectos do modo de ser do humano que estão fora da atenção biomédica e, assim, toca em temas relativos a uma concepção de ser humano, ou seja, pode-se questionar: como é o ser humano, para que a atenção à saúde seja revista como Clínica Ampliada?

CONCEPÇÃO DE SER HUMANO

Concepção ou imagem de ser humano é o “conjunto de suposições sobre a origem, a natureza, as habilidades e características, as relações sociais e o lugar no universo do ser humano” (Markley & Harman, 1982, p. 2). As imagens de ser humano são seletivas no que diz respeito aos atributos que as constituem. Algumas são limitadas, deixando de lado muitas possibilidades e outras são abrangentes. Para Markley e Harman (1982), uma certa visão da natureza humana sempre está presente nas decisões que são tomadas em todas as políticas públicas e privadas.

Shooter (2012) afirma que a autoimagem influencia o próprio modo de vida, tendo em vista que ela é uma elaboração de conhecimento acerca de quem e o que somos e o que podemos vir a ser. O autor escreve que é a partir do modo como vemos a nós mesmos que decidimos nossas próximas ações e que confrontamos nossas circunstâncias, ao invés de sucumbirmos a elas. Weikart (2008) reflete a respeito do impacto desumanizante do pensamento moderno e destaca que as instituições políticas e sociais, as leis e a cultura recebem influência da visão de natureza humana implícita em todas as sociedades. Sendo assim, um determinado modo de compreender o humano pode levar a políticas lesivas.

No que diz respeito à saúde - e a qualquer fenômeno humano - sua compreensão está relacionada a um entendimento sobre como é o ser humano. Esse entendimento, no entanto, tende a ficar velado. Percebe-se isso quando Pereira e Almeida (2005) observam que o saber médico visa órgãos e tecidos em si, isolados da história pessoal, da cultura e das relações político-sociais. Ou ainda, nas palavras de Benevides e Passos (2005, p. 391):

o humano não pode ser buscado ali onde se define a maior incidência dos casos ou onde a curva normal atinge a sua cúspide: o ser humano-normal ou o ser humano-figura-ideal, metro-padrão que não coincide com nenhuma existência concreta.

Os autores citados deixam claro que algumas características humanas estão sendo ignoradas pelo entendimento tradicional de saúde. Para eles,

saúde abrange traços da vida humana que indicam um pensamento sobre como é o ser humano ou qual o alcance do humano; de modo que, se deixados de lado, reduzem o fenômeno, porque reduzem o próprio ser humano.

Este trabalho propõe que a ideia de Clínica Ampliada é, também, uma discussão sobre o modo de ser do ser humano. Esta discussão não é explicitada como tal; ela se faz notar como sendo subjacente à revisão da atenção à saúde. O trabalho vai além e sugere que a concepção analítico-existencial de ser humano, elaborada pelo filósofo Martin Heidegger pode ser compatível com a proposta de Clínica Ampliada. Quer dizer, o entendimento de Heidegger a respeito do ser humano contribui para que se pense a respeito da ampliação da clínica, uma vez que Heidegger privilegia aspectos do humano que a Clínica Ampliada considera negligenciados.

O que se apresentará na sequência do artigo são os pontos principais do pensamento de Heidegger, nos quais a reflexão se ampara. Primeiramente, uma sucinta introdução aos objetivos do filósofo e, depois, um detalhamento, já em discussão com a Clínica Ampliada.

A CONCEPÇÃO ANALÍTICO-EXISTENCIAL DE SER HUMANO

Em *Ser e Tempo*, publicado originalmente em 1927, o filósofo Martin Heidegger (1889-1976) inicia sua investigação do *ser*. A primeira etapa do trabalho é a investigação do ente “que nós mesmos somos”, o ente que conhece o *ser*. A apresentação do modo de ser do humano constitui a Analítica Existencial. A fim de evitar um entendimento fragmentado do ser humano, Heidegger afirma que “A analítica como analítica ontológica não é um decompor em elementos, mas a articulação da unidade de uma estrutura” (Heidegger, 2001, p.141). A Analítica é existencial, porque Heidegger aplica o termo *existência* exclusivamente ao modo de ser do humano, tendo em vista as peculiaridades ontológicas que lhe atribui.

A respeito da tradição metafísica grego-teológica e suas implicações para o conhecimento sobre o ser humano, Heidegger (2006) escreve:

A definição do homem: ζῶον λόγον ἔχον na interpretação de animal racional, ser vivo dotado de razão. O modo de ser do ζῶον é aqui compreendido no sentido de coisa simplesmente dada e de uma ocorrência. O λόγον é entendido como distinção superior, cujo modo de ser é tão obscuro quanto o modo de ser deste ente, assim constituído (p. 93).

Heidegger se propõe a elucidar o que considera obscuro. Nomeia o ente humano como *Dasein* (literalmente, Ser-aí), a fim de explicitar que sua obra visa o esclarecimento do modo de ser do homem, isto é, *como* é o ente que nós mesmos somos.

O *Dasein* é em *relação com seu próprio ser*, ou seja, tem noção de si mesmo (“eu sou”); essa relação não é interiorizada (mentalizada), ela ocorre no mundo (*ser-no-mundo*) na forma de *preocupação* com humanos e *ocupação* com não-humanos. A preocupação explícita que o ser humano é-com os outros (*ser-com*) e a ocupação explícita que o ser humano se caracteriza pela *manualidade*, pela lida com instrumentos. O ser humano não conduz a si mesmo até o ser, ele *é-lançado* no mundo, onde já sempre se encontra situado num tempo e num espaço (*facticidade*). A ação humana acontece em função de *possibilidades*, cuja realização projetada (*poder-ser*) determina a vida presente. O direcionamento para possibilidades depende da *disposição afetiva*: o que se mostra no mundo faz diferença, tem maior ou menor importância; o ser humano é “tocado” (afetado) pelas coisas do mundo de diferentes maneiras, de modo que, conforme sua disposição, pode se direcionar no mundo. *Antecedendo a si mesmo* nas possibilidades nas quais se projeta, o ser humano antecipa sua possibilidade final, a morte, a possibilidade - certa - de sua impossibilidade, para a qual se dirige desde o princípio (*ser-para-a-morte*). A totalidade estrutural do ser humano se chama *Cura* e quer dizer anteceder a si mesmo-já sendo no mundo-junto aos demais entes. Nas estruturas da Cura, aparece a *temporalidade* da existência: futuro (anteceder), passado (já sendo) e presente (junto a).

Esta concepção de ser humano, sua estruturação existencial, é apresentada por Heidegger como o início de sua Ontologia Fundamental que “deve preparar o fundamento da metafísica segundo à natureza do Homem”

(Heidegger, 1986, p. 11). É no modo de ser do *Dasein* que se mostra a condição para o esclarecimento do ser como tal; e é nos momentos da Cura que o filósofo encontra o fenômeno do tempo como o sentido do ser.

No que se segue, desenvolve-se o argumento de que a noção de *Dasein* como abertura para o ser e ser-no-mundo oferece a amplitude no entendimento do ser humano que se coaduna à revisão da atenção à saúde elaborada pela Clínica Ampliada.

O SER HUMANO COMO *DASEIN* E A CLÍNICA AMPLIADA

Está clara na proposta de Clínica Ampliada uma oposição ao modelo biomédico de atenção à saúde. Essa oposição diz respeito à ênfase biomédica em sintomas e doenças localizadas no corpo. A Clínica Ampliada propõe que a pessoa não se limita à sua doença ou, em outras palavras, o “objeto” de trabalho da clínica deve ser ampliado: não é a doença, é a pessoa entendida como “um todo em interação com seu meio” (Brasil, Ministério da Saúde, 2009, p. 17).

Amplia-se, portanto, a atenção, quando se entende que o ser humano, a quem a saúde diz respeito, não se limita a ser um corpo. Para que a Clínica possa ser Ampliada, o humano deve ser compreendido como sendo mais do que corpo. Em *Ser e Tempo*, a descrição do humano como *Dasein* abrange mais do que o corpo, ela alcança o mundo, na forma de um constituinte do *ser* que nós mesmos somos. Não se despreza o corpo, ressitua-se-o como um aspecto do ser-no-mundo.

Em seus seminários para psiquiatras na Suíça, Heidegger (2001) apresentou a distinção entre corpo material e corpo. O corpo material é o que tem na pele o seu limite. Já o corpo é “meu corpo”:

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

O *corpo material* é o corpo como organismo, abordado biologicamente e investigado em suas funções e disfunções. Já o que Heidegger

denomina apenas como *corpo* é relativo a alguém (“meu olho”), logo não é tomado na forma de um objeto biológico. O corpo, nesse sentido, não é o limite do fenômeno: “meu” corpo está junto aos demais entes, visto que o ente que eu mesmo sou é-no-mundo. As percepções, nas quais o corpo está envolvido, incluem os entes que aparecem em relação perceptiva; quer dizer, há relações auditivas, visuais e táteis, por exemplo; todas exigem o corpo, porém, como relações, também requerem o mundo, como aquilo que aparece de modo auditivo, visual e tátil. Então, o corpo, pensado a partir da Analítica Existencial, é condição para relações com-o-mundo, pois é o corpo de *alguém*; não é um organismo anônimo, não é uma *res extensa* limitada a si mesma. Binswanger, o pioneiro da clínica psicológica/psiquiátrica de orientação heideggeriana, sintetiza essa concepção de corpo: “o *Dasein* que é organismo apenas como meu, teu ou dele e que, em nenhuma circunstância, é, pura e simplesmente, organismo e corpo como tais” (Binswanger, 1975, p. 215).

Observe-se que propor o fenômeno da saúde para além do corpo, não implica localizá-lo “fora” do *ser* humano. Para Heidegger (2006), ser-no-mundo é uma determinação existencial anterior às noções de dentro e fora, aplicadas à relação do humano com o mundo. O *Dasein* “já está sempre ‘fora’, junto a um ente que lhe vem ao encontro no mundo já descoberto” (p. 109). O *Da (Aí) do Dasein* é o “lugar” onde os entes se mostram e vêm ao encontro. Esse lugar, que faz parte do modo de ser humano, é a abertura para o mundo, para o que é diferente do próprio ser humano: “O ente, que denominamos ser-aí, é enquanto tal aberto para... A abertura pertence ao seu ser” (Heidegger, 2012, p. 436).

Sendo assim, uma concepção de ser humano que não se limite ao corpo, que entenda o humano como sendo mais do que corpo, possibilita que a atenção à saúde seja revisada nos termos da Clínica Ampliada: a atenção não se limita a detectar sintomas orgânicos, porque o ser humano não é, apenas, um organismo. A saúde não é uma condição do corpo, é condição do humano.

Levando em consideração os argumentos acima, a concepção do humano como ser-no-mundo joga luz nas feições que a Clínica Ampliada requer para sua revisão do processo saúde-doença. Por exemplo: “Na mesma

situação, pode-se ‘enxergar’ vários aspectos diferentes: patologias orgânicas, correlações de forças na sociedade (econômicas, culturais, étnicas), a situação afetiva, etc.” (Brasil, Ministério da Saúde, 2009, p. 14).

Os aspectos situacionais apresentados como ampliação do olhar a respeito de saúde-doença vão além da identificação de problemas no corpo. Como *Dasein*, o ser humano não é, somente, uma presença material autossuficiente; o ser humano é ser-em-relação com o que é diferente dele mesmo. Sendo assim, se o modo de ser humano abrange o mundo, a saúde deve se manifestar nessa abrangência. Aqui, encontram-se a concepção de ser humano de Heidegger e a proposta de Clínica Ampliada: ampliar a clínica é, de modo subjacente, ampliar uma visão tradicional de ser humano, que vem sustentando uma compreensão, também tradicional, a respeito da atenção à saúde. A concepção heideggeriana de ser humano explicita os aspectos do humano, subentendidos na proposta de Clínica Ampliada.

Ao defender que ampliar a clínica exige dar atenção a contextos e situações (Brasil, Ministério da Saúde, 2009), a Clínica Ampliada subentende uma compreensão de ser humano que abranja o que está além do corpo. A noção de ser-no-mundo explicita que o que está além do corpo não são relações eventuais, são relações constitutivas do modo de ser do ser humano:

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

Portanto, mundo não é o que está diante do ser humano, não é um espaço distinto de si, um espaço externo, com o qual se estabelecem relações funcionais: mundo faz parte do ser humano, entendido, nos termos heideggerianos, como *Dasein*. O ser humano é-no-mundo, visto que não há um Eu autossuficiente, cujo modo de ser prescindia da relação com os demais entes. Se o ser humano não é apenas corpo, a saúde e a clínica podem ser ampliadas para além do traço orgânico.

A ampliação pretendida, que supere a ênfase biológica na saúde, é mais detalhada nos seguintes termos:

Se a pessoa com hipertensão é deprimida ou não, se está isolada, se está desempregada tudo isso interfere no desenvolvimento da doença. O diagnóstico pressupõe uma certa regularidade, uma repetição em um contexto ideal. Mas, para que se realize uma clínica adequada, é preciso saber, além do que o sujeito apresenta de “igual”, o que ele apresenta de “diferente”, de singular (Brasil, Ministério da Saúde, 2009, p. 12).

Depressão, isolamento e desemprego são situações da vida humana apresentadas como exemplos do que se entende como Clínica Ampliada. Ao mesmo tempo, essas situações podem ser pensadas em sua relação com a concepção de ser humano apresentada por Heidegger. Assim, pode-se propor, detalhando as situações citadas acima, que o modo de ser humano descrito por Heidegger já inclui os aspectos que a clínica pretende atingir.

A depressão é um modo de manifestação - perturbado - da disposição afetiva. Aquilo que o ser humano encontra no mundo e com o qual sempre se relaciona não são objetos neutros. O ser humano é afetado pelos entes mundanos, quer dizer, as relações fazem diferença. É fazendo diferença, afetando, que as possíveis relações despertam interesse ou indiferença, atração ou repulsa. Para Heidegger, a afetividade não é interiorizada, como se os diversos afetos subsistissem estruturalmente no interior do indivíduo. A afetividade é modo de relação do ser-no-mundo. “Na disposição subsiste existencialmente um liame de abertura com o mundo, a partir do *qual algo que toca pode vir ao encontro*” (Heidegger, 2006, p. 197). Depressão é uma possibilidade do ser humano *em sua disposição afetiva*.

O exemplo da Clínica Ampliada requisita para a condição de saúde-doença algo que, em Heidegger, já é constitutivo do humano: a disposição afetiva. Mas, o exemplo prossegue e destaca o isolamento, como uma circunstância que interfere na saúde. Isolamento se refere à vida social. Heidegger (2006) rejeita o entendimento do ser humano como uma unidade isolada que, por proximidade espacial, se agrupa com outros seres humanos. Para o filósofo, o ser humano se distingue pela convivência, pelo *ser-com*; o mundo do ser humano é mundo compartilhado: o nome da família, o tipo de trabalho, o endereço, o uso da linguagem, a origem (povo, país), as

práticas culturais; todas são determinações coletivas que contribuem para o desenvolvimento de nossa própria identidade (nosso nome, por ex., é decidido por outros). A convivência é uma característica do *Dasein* e sua realização poderá ser plena ou deficiente, habilidosa ou difícil; a maneira ou a qualidade com que exercitamos o ser-com são possibilidades de um modo de ser já constituído no mundo compartilhado. Heidegger (2006) usa o termo preocupação para designar, de forma geral, os relacionamentos possíveis entre seres humanos. “Mesmo o estar-só (...) é ser-com no mundo. Somente *num* ser-com e *para* um ser-com é que o outro pode *faltar*” (Heidegger, 2006, p.177).

Assim, a concepção de ser humano de Heidegger oferece a relevância que a Clínica Ampliada atribui às relações sociais. A Clínica pretende ampliar-se, por que confronta um pensamento sobre saúde que está fundamentado num entendimento individualista de ser humano. Também a questão do desemprego, mencionada acima, como relacionada ao desenvolvimento de uma doença, remete à vida coletiva. Somente sendo-no-mundo-com-os-outros o ser humano pode estabelecer relações de emprego. E somente sendo afetivamente disposto, pode ser afetado pelo desemprego.

Por fim, a citação afirma que uma clínica adequada abrange tanto o que a pessoa apresenta de “igual” às outras, como aquilo que apresenta de “diferente”. O que alguém apresenta de diferente diz respeito ao contexto em que sua vida ocorre (o tempo e o espaço), às circunstâncias às quais pode estar submetida e às possibilidades que vislumbra para sua vida. Para Heidegger (2006), o ser humano existe projetado em possibilidades que seu modo de ser enseja. Portanto, o ser humano *pode-ser* de um jeito ou de outro; ele não nasce já pronto, identificado com uma regularidade de suas manifestações. Qualquer regularidade do ser humano é uma possibilidade sua, não uma necessidade.

A Clínica Ampliada entende que a abordagem à saúde/doença não deve se restringir à busca por regularidades funcionais no plano orgânico. Para que se possa agregar ao processo saúde/doença aquilo que as pessoas apresentam de “diferente”, de variável, é preciso que a dimensão do *possível* seja considerada na concepção de ser humano. O possível, o poder-ser, não é do corpo, é um constituinte do modo de ser do humano, como *Dasein*:

Dasein é confrontado com possibilidades e é da sua própria natureza estar consciente dessas possibilidades em algum sentido, realizar algumas delas e rejeitar outras. Entretanto, isto não é, apenas, um modo de escolher entre opções, mas sim a constituição mesma do *Dasein* (DeLancey, 2006, p. 362).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ideia de Clínica Ampliada remete a dois problemas anteriores: a concepção de saúde e a de ser humano. Saúde pode ser entendida nos termos de Balog (2005): a saúde exige um “hospedeiro”, ela reside no corpo humano e, sendo assim, é um estado de aptidão física. Pode-se entendê-la, também, como um fenômeno mais amplo, como uma aptidão para a vida *típica do humano* e, assim, além do corpo, devemos considerar a vida em sociedade, a cultura, a economia, a urbanização, os interesses pessoais.

Para que se entenda como essas duas abordagens à saúde se relacionam com visões do humano, é importante a afirmação de Borges-Duarte (2010): na Analítica do *Dasein*, Heidegger trata da “diferença entre o ‘ser’ do homem e a sua ‘entidade’, que é de composto psicofísico” (p. 120). A primeira compreensão de saúde concebe o ser humano como um ente psicofísico, e a segunda se refere ao modo de ser do humano (não apenas o *que* é o ser humano, mas *como* é o ser humano). A clínica da saúde como aptidão física será aquela de moldes biomédicos (entendida como restrita, em oposição à Ampliada). Já a clínica que concebe a saúde como um fenômeno que abrange o modo como a vida humana acontece será uma Clínica Ampliada.

A crítica que a proposta da Clínica Ampliada dirige às práticas biomédicas de atenção à saúde, é de que o fenômeno é reduzido ao nível da individualidade fisiológica; a atenção à saúde deve ser ampliada: deve atingir a ação contextualizada e a interação social. O *Dasein*, como concepção de humano, já parte da ideia de que ser humano implica ser-em-relação, uma vez que não se trata de um Eu autossuficiente, mas, sim, de um ser-no-mundo. O que a Clínica Ampliada quer trazer, para o âmbito da atenção à saúde, são características da vida humana que já são constitutivas do modo

de ser humano descrito por Heidegger. Sendo assim, encontra-se subentendida na proposta de Clínica Ampliada uma concepção de ser humano que se concilia com o *Dasein* heideggeriano.

REFERÊNCIAS

- Almeida, L. & Leão, L. (2013). Produção de saúde como compromisso da psicologia social. *Fragmentos de Cultura*, 23(3), 277-289.
- Anéas, T. & Ayres, J. R. (2011). Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 15 (38), 651-662. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011000300003>
- Balog, J. (2005). The meaning of health. *American J. Of Health Education*, 36(5), 266-27.
- Benevides, R. & Passos, E. (2005). A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), 561-571. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300014>
- Binswanger, L. (1975). Heidegger's analytic of existence and its meaning for psychiatry. Em: J. Needleman, *Being-in-the-world: selected papers of Ludwig Binswanger* (pp. 206-221). London: Souvenir Press.
- Borges-Duarte, I. (2010). A fecundidade ontológica da noção de cuidado: de Heidegger a Maria de Lourdes Pintasilgo. *Ex Aequo*, 21, 115-131.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2009). *Clínica Ampliada e Compartilhada*. Brasília: Editora MS.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2010). *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2013). *Política Nacional de Humanização PNH*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Curvo, D., Matos, A., Sousa, W. & Paz, A. (2018). Integralidade e Clínica Ampliada na promoção do direito à saúde das pessoas em situação de rua. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 10(25), 58-82.

- DeLancey, C. (2006). Action, the scientific worldview, and being-in-the-world. In H. Dreyfus & A. Wrathall (Eds.), *A Companion to Phenomenology and Existentialism* (pp. 356-376). Oxford: Blackwell Publishing.
- Dettmann, A., Aragão, E. & Margotto, L. (2016). Uma perspectiva da Clínica Ampliada: as práticas da Psicologia na Assistência Social. *Fractal: Revista de Psicologia*. 28 (3), 362-369. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1232>
- Dreyfus, H. (1991). *Being-in-the-world: a commentary on Heidegger's Being and Time Division I*. Cambridge: MIT Press.
- Heidegger, M. (1986). *Kant y el problema de la metafísica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Heidegger, M. (2001). *Seminários de Zollikon*. Petrópolis: Vozes/EDUC/ABD.
- Heidegger, M. (2006). *Ser e Tempo*. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Universitária São Francisco.
- Heidegger, M. (2012). *Os problemas fundamentais da fenomenologia*. Petrópolis: Vozes.
- Markley, O. & Harman, W. (1982). *Changing images of man*. Oxford; Pergamon Press.
- Matta, G. & Camargo Jr., K. (2007). O processo saúde-doença como foco da Psicologia: as tradições teóricas. In M. J. Spink (Ed.), *A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica* (pp. 129-140). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Morales Calatayud, F. (2012). Psicología de la Salud. Realizaciones y interrogantes tras cuatro décadas de desarrollo. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 4(2), 98-104.
- Pereira, O. & Almeida, T. (2005). P. A formação médica segundo uma pedagogia de resistência. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 9(16), 69-79. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100006>
- Sheehan T. (2014). What, after all, was Heidegger about? *Continental Philosophy Review*, 47(3-4), 249-274. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11007-014-9302-4>

- Shooter, J. (2012). *Images of man in psychological research*. Chagrin Falls: Taos Institute Publications.
- Svenaesus, F. (2013). Naturalistic and phenomenological theories of health: distinctions and connections. *Royal Institute of Philosophy Supplement*, 72, 221-238. DOI: <https://doi.org/10.1017/S135824611300012X>
- Weikart, R. (2008). *The dehumanizing impact of modern thought: Darwin, Marx, Nietzsche, and their followers*. Recuperado de <http://www.discovery.org/a/6301>.

Recebido em 25/10/2020

Aceito em 20/01/2022