

Acerca do conceito de saúde*

Regarding the Concept of Health

*Hélio Roberto Deliberador***

*Felipe Stiebler Leite Villela****

Resumo

O presente artigo tem o objetivo de, a partir do referencial fenomenológico-existencial, refletir sobre o conceito de saúde. Para isso, buscamos pensar a peculiaridade da arte de curar e o papel da doença na existência, a fim de estabelecer um conceito de saúde não restrito somente ao aspecto químico-biológico do corpo, mas que esteja em correspondência com a totalidade do existir humano.

Palavras-chave: *saúde, fenomenologia, existência, doença.*

Abstract

This article aims to reflect about the concept of health through the phenomenological-existential approach. For this, we considered the peculiarity of the art of healing and the role of disease in one's existence in order to establish a concept of health that is not restricted to the chemical-biological aspect of the body, but that corresponds to the totality of human existence.

Keywords: *health, phenomenology, existence, disease*

*“A preocupação com a própria saúde
é um fenômeno primordial do ser humano”*

Hans-Géorg Gadamer

* Este artigo teve origem em uma atividade acadêmica apresentada na Faculdade de Ciências Humanas e Saúde junto ao curso de psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, no primeiro semestre de 2010.

** Professor da PUC-SP. Departamento de Psicologia Social (Faculdade de Ciências Humanas e Saúde).

*** Psicólogo e mestre em filosofia pela PUC-SP.

O presente artigo tem por objetivo apresentar uma discussão acerca do sentido da saúde e, conseqüentemente, da arte de curar e do conceito de doença, buscando aprofundar a percepção desses assuntos que interessam a todos quanto trabalham nas áreas estabelecidas como ciências da saúde. Tais áreas incluem a medicina, a odontologia, a enfermagem, a psicologia, a fisioterapia, a fonoaudiologia, enfim, todas as profissões que trabalham com a saúde/doença humana.

Também se dedicam ao tema, de maneiras diversas, a filosofia e o homem médio, uma vez que a saúde interessa ao humano que todos somos, especialistas ou não, como evidencia a colocação de Gadamer na epígrafe deste artigo.

Trabalharemos a partir da perspectiva fenomenológica existencial porque a consideramos capaz de agregar importantes contribuições a essa discussão que é tão essencial quanto pouco difundida. Tomaremos referência nas contribuições do filósofo Martin Heidegger e seu discípulo Hans-Géorg Gadamer¹ e dos psiquiatras Eugéne Minkowski e Karl Jaspers. O presente texto também está no escopo do diálogo entre Medard Boss e Martin Heidegger, que consistia na busca de, a partir de um fundamento filosófico-existencial, fundar a prática médica. Nas palavras de Boss:

Por isso pode-se nutrir a esperança de que os insights fundamentais de Martin Heidegger, mesmo diluídos, contribuirão para a humanização do nosso mundo, no sentido mais positivo da palavra. Justamente não no sentido da subjetivação ainda maior da mente humana chegando ao criar absoluto, mas para submeter-se ao amor destinado ao ser humano de tudo aquilo que se revela a partir da abertura do seu mundo e lhe fala como ente. (Boss, 2001, p. 15)

A escolha desse caminho faz-se pela necessidade do estabelecimento de um conceito de saúde que esteja em correspondência com a existência humana na sua peculiar manifestação. Dito de outra maneira, procuramos pensar a saúde a partir da totalidade existencial humana.

1 Gadamer assim se apresenta: “...pertencço enquanto discípulo da escola de Maburgo, como fenomenólogo e como discípulo de Husserl e Heidegger...” (Gadamer, 2006, p. 77).

Já afirmamos que essa discussão acontece no domínio das ciências, mas, como sustentamos, tudo o que acontece nesse domínio influi na vida das pessoas e, portanto, não é objeto exclusivo da perspectiva científica, embora no nosso tempo a ciência e a técnica tenham pretensão de dominar a totalidade a respeito da saúde.

Consideramos que a saúde é interesse explícito ou implícito de todo ser humano, dado que é um bem que todos requeremos e desejamos ao longo de toda nossa vida. A saúde é um problema da existência de cada um de nós, na medida em que diz respeito à nossa disposição primeira e mais imediata na vida. Por isto, o pensar sobre a saúde não deve estar sob exclusivo domínio da ciência e dos especialistas, sejam de que áreas forem, pois que vista como um bem, um desejo, a saúde passa a pertencer ao âmbito existencial e moral.

Assim também se posiciona Gadamer (2006), ao expressar que, embora a saúde seja objetivo da atividade das ciências, ela não é propriamente feita por cientistas. Aponta que, no exercício das profissões da saúde e na busca do seu restabelecimento, é central a confiança do paciente no profissional que o atende e a colaboração deste na sua cura. Confiança e colaboração são disposições, atitudes pessoais descritas por uma psicologia e uma moral.

Desta maneira, a arte médica, assim como as diversas outras artes que se ocupam da saúde, é sempre produto da relação profissional-paciente, nunca uma imposição radical de uma técnica num objeto inanimado. Segundo Gadamer, a palavra “arte” possui a sua origem na palavra grega *TECHNE*. Para os gregos *TECHNE* era a capacidade de feitura. Pertencem a *TECHNE* dois aspectos: 1) ser capaz de fazer e 2) a produção de uma obra que permanecerá no mundo depois da produção. A *TECHNE* produz uma coisa que não estava aí no mundo, mas que agora aparece através desse ser capaz de fazer. Assim, “*TECHNE* é aquele saber que constitui um determinado ser capaz-de-fazer², seguro de si mesmo, no contexto de uma produção” (Gadamer, 2006, p. 41).

2 O sentido utilizado por Gadamer para a capacidade de fazer, ou seja, para o ser-capaz-de-fazer refere-se ao original em alemão *MACHENKÖNNEN*. Em português, entendemos que a expressão “ser capaz de fazer” corresponde ao saber específico de determinada produção, que caracteriza a peculiaridade da ciência natural moderna.

Quando falamos em arte de curar, não estamos pensando em algo como obras artísticas, mas de uma habilidade, de um ser capaz de fazer. Da mesma maneira que nos referimos à arte de cozinhar, à arte da carpintaria etc.

No entanto, caracterizando a arte desta maneira, torna-se difícil pensar a arte de curar nestes mesmos termos. Pois se à *TECHNE* corresponde uma obra como seu produto, qual deve ser a obra que nasce do ser capaz de fazer médico? Responderíamos: a saúde. No entanto, a saúde não pode ser considerada um produto da arte médica, pois sabemos que nenhum médico a cria, muito menos a inventa, mas no máximo devolve a saúde do paciente. À arte de curar não corresponde a criação de nenhum produto novo, mas a restituição de um caráter pertencente à natureza humana: a saúde.

Faz parte, antes, da essência da arte de curar que sua capacidade de produção seja uma capacidade de restabelecimento. Com isso, no saber e no fazer médico cabe-lhe uma modificação própria daquilo que, neste caso, se designa “arte”. (Gadamer, 2006, p. 41)

Isso significa que toda arte de curar, na medida em que a saúde não é algo como uma coisa, possui a limitação fundamental de não ter o pleno controle sobre o resultado advindo do seu ser capaz de fazer. Ou seja, na medida em que a saúde não é um mero produto de um ser capaz de fazer, como o é a mesa para um carpinteiro, não pode ter o profissional total segurança de que um procedimento restitua a saúde do paciente.

Um médico poderia discordar dessa última afirmação, pois está claro que a técnica médica atingiu um grau de precisão nunca antes visto. Seria imprudência negar ou subjugar os avanços médicos. Mas fato é que nenhuma precisão da arte de curar, por mais avançada que seja a sua técnica, é capaz de garantir a saúde.

A pretensão de que se possui total controle sobre os resultados da prática médica deriva do fato de que a medicina, de uma maneira geral, tende a pensar a saúde como um correto funcionamento das funções corpo-

rais. É muito comum que, ao verificarem por uma série de exames que o paciente não tem nada, os médicos mandarem-no ao psicólogo, pois ele há de ter algo, ainda que não seja físico.

A demanda médica em relação ao psicólogo, em muitos casos, se refere a um problema que não está acontecendo realmente, mas que o paciente crê que acontece. O que hoje nós chamamos de saúde mental é, em grande medida, uma resposta à tentativa médica de compreender a saúde como um funcionamento adequado do corpo. É óbvio que a saúde depende de um correto funcionamento corporal, mas isso não é tudo, pois existem outros aspectos que a técnica médica, como está formatada hoje, não consegue alcançar.

Citemos dois exemplos:

Muitas vezes, a cura de uma doença não é capaz de reintegrar o paciente nas relações sociais que antes possuía, como no caso de um paciente impossibilitado de retornar ao seu trabalho, devido a procedimentos cirúrgicos na coluna. Ainda que esses procedimentos tenham sido bem sucedidos, se ele sofrer com a nova restrição e se esse sofrimento o impedir de continuar uma nova vida, podemos dizer que a sua saúde continua debilitada.

Após uma cirurgia, uma cicatriz pode ser o suficiente para que a antiga imagem que o paciente tinha de si mesmo seja brutalmente rompida. Se o paciente não for capaz de assimilar e acolher a nova imagem de si mesmo, poderíamos dizer que ele não está saudável.

Inúmeros outros exemplos caberiam para demonstrar que a saúde abarca outros aspectos da vida que não somente o funcionamento químico-biológico. Mas fato é que a saúde parece se apresentar como uma totalidade que supera a enumeração dos muitos aspectos. Fato é que a soma de diferentes aspectos – sociais, psicológicos, físicos, comportamentais etc. – não é capaz de apreender a totalidade disso a que chamamos saúde.

Agreguemos aos argumentos apresentados a ideia de que a arte de curar tome somente o restabelecimento de parâmetros físico-químicos característicos do corpo material, a lembrança que Gadamer (2006) evoca uma passagem do Fedro de Platão: “Nela se afirma que, como haviam dito famosos médicos gregos, o tratamento do corpo pelo médico não é

possível sem o tratamento da alma, ou ainda mais, que talvez nem sequer isto baste, mas que ele também não é possível sem o saber o ser total. (...) Quando estamos doentes, também dizemos que algo nos falta”³ (Gadamer, 2006, p. 80).

Segundo Jaspers (1986), “a concepção moderna da doença vê-a como um processo da natureza” (p 19). Alcançamos com essa concepção inegáveis resultados evidenciados com o aumento considerável da expectativa de vida da humanidade. Por outro lado, não temos o equilíbrio em relação a esse benefício estar disponível a todos os homens e lugares desse mundo globalizado em que vivemos. Desafios enormes se colocam às instituições de saúde e governos locais no que se refere às políticas públicas de assistência e de saúde. Parece um sonho cada vez mais inatingível ter uma vida saudável e uma boa morte. Que avaliação podemos fazer disso?

A arte de curar não pode criar a saúde, mas no máximo recuperá-la. No entanto, essa recuperação não está completamente subjugada às inovações técnicas e práticas das diversas artes de curar. A precisão médica é restrita, não porque seja imperfeita, mas porque nenhuma técnica é capaz de abarcar o ser-total da saúde. A saúde possui a sua própria medida e o nosso controle é sempre reduzido quando se trata de recuperar o caráter saudável do paciente. Talvez o maior exemplo disso sejam as doenças chamadas psicopatológicas. Nelas, a nossa arte possui pouca precisão. Nunca possuímos a segurança de que um remédio anule a afecção.

Nós, psicólogos, na psicopatologia, mais notavelmente, na esquizofrenia, encontramos o nosso grande desafio, nela a nossa capacidade hermenêutica é muitas vezes inútil, pois o paciente está encerrado em si mesmo. Estamos, no que tange à esquizofrenia, sempre tateando nas diversas dimensões da vida do paciente um caminho que nos leve até ele. No entanto, para isso é preciso ampliar a nossa visão, buscar olhá-lo não como uma doença, mas como a expressão única de uma totalidade.

Nunca sabemos onde encontraremos uma porta que nos faça entrar em contato com a sua vida e, portanto, com a possibilidade de recuperação

3 Gadamer utiliza aqui o verbo FEHLEN, que significa “faltar”. A expressão “falta-me algo” em alemão corresponde em português ao “tenho algo”, que dizemos quando nos sentimos adoentados.

da sua doença. Desta forma, faz-se necessário um método terapêutico capaz de moldar-se à totalidade da existência a ser cuidada e, portanto, às condições peculiares que apresenta.

Por isso, o médico haverá de se por em guarda contra os perigos que apresenta, neste campo, toda aplicação doutrinal, exclusiva e desmedida, de um método terapêutico, qualquer que seja. Não se esquecerá que frente a ele há um esquizofrênico e evitará opor a rigidez de sua atitude à rigidez de sua própria doutrina. (Minkowski, 2001, p. 225)

Encontramos correspondência dessa compreensão de Minkowski em Karl Jaspers, quando propõe que o médico incorpore um saber psicológico que ele, curiosamente, caracteriza como fé, assim descrito:

1 – Tudo o que acontece ao homem e no homem tem sentido. A absolutização do significado e a nivelção deste significado num único plano de compreensão de sentido significa uma visão do mundo para qual tudo se torna símbolo, mas uma espécie de símbolo que é interpretável.(...)

2 – Surge a pretensão de um saber total do homem, de sua substância intrínseca, que reside antes da separação em corpo e alma. Esta totalização da concepção do humano é cientificamente impossível. (...)

3 – A doença torna-se culpa. (...)

4 – Gera-se, mais ou menos conscientemente, uma representação da perfeição humana, que designa-se por saúde. (...)

5 – Terapia significa: o agir do médico participa no processo da doença, acompanha-a, imiscui-se nela, atua no seu decurso. (...) (Jaspers, 1986, p. 61 e 62)

O autor ainda propõe o que pode ser interessante a todos nós cientistas da saúde:

Ora ao médico duas coisas são necessárias: primeiro, a ciência natural e o poder por ela fundamentado, a saber, a clara consciência metódica dos efeitos causais e dos seus limites. (...) Em segundo lugar, este poder tem de permanecer um instrumento sob direção do ethos do médico. Não é nos meios cientificamente fundados, mas na sua aplicação, com o acordo do doente, e com sua colaboração que reside a diferença fundamental da tarefa de lidar com animais ou com seres humanos. (Jaspers, 1986, p. 66 e 67)

A arte de curar jamais deverá impor a sua prática à revelia das diversas condições que a saúde em sua totalidade abarca. Faz-se necessário que se esteja em sintonia com o seu caráter total.

Constitui seu estado de médico necessitar de confiança e, ao mesmo tempo, porém, também ter de voltar a limitar o seu poder médico. Ele tem de ver para além do “caso” que ele trata, para ter condições de avaliar o ser humano no todo de sua situação vital. Sim, ele deve refletir até mesmo sobre a sua própria atividade e o que ela causa no paciente. Ele tem de saber se retirar. Pois ele não pode fazer com que o paciente dependa dele, nem desnecessariamente prescrever condições de conduta (“dieta”) que dificultem o restabelecimento do seu equilíbrio vital. (Gadamer, 2006, p. 51)

No entanto, nas práticas médicas atuais, não se tem suficientemente levado em conta a totalidade da saúde e, em última instância, a totalidade da existência. O maior exemplo disso é a estrutura da medicina atual. As diferentes especialidades – diga-se de passagem, cada vez mais específicas – provam que o médico já não olha para o problema na totalidade da vida do paciente, mas unicamente para a sua expressão mais delimitada. O sistema de saúde se estrutura na fragmentação da saúde.

Hoje em dia, já não temos o médico da família. Esse era o profissional que tratava não de problemas, mas, como diz a expressão, da família, e era capaz, apesar de sua técnica por nós considerada precária, de alcançar as implicações do adoecimento de maneira muito mais ampla. Jaspers, em seu trabalho *O médico na era da técnica*, afirma:

.... ouve-se a expressão: quanto maior o conhecimento e o poder científico, quanto maior a capacidade de realização dos aparelhos de diagnóstico e de terapia, tanto mais difícil será encontrar um bom médico, ou até muito simplesmente um médico! Um médico deve, porém, tratar um doente individual na continuidade da sua vida. (...) O doente moderno não quer ser tratado pessoalmente. Vai à clínica como a uma loja, afim de ser servido com o melhor, através de um aparelho impessoal. E o médico moderno atuaria como um coletivo, por meio do qual o doente é tratado, sem que o médico pessoalmente sobressaia. (Jaspers, p. 42, 1986)

Como podemos observar a perspectiva de uma relação pessoal entre médico e paciente parece um sonho cada vez mais distante. A saúde é hoje

algo que vendem as propagandas, exibidas pela TV e nas paredes do metrô. Há todo um aparato de comunicação que nos diz que temos tomar conta da nossa saúde. No entanto, ironicamente, isso tudo não nos dá saúde, ao contrário, nos dá uma preocupação excessiva com a doença. A nossa preocupação e ocupação com a doença é tão grande que já não conseguimos adoecer. Tomamos uma pílula logo que o primeiro sintoma aparece. Uma sociedade que se preocupa excessivamente com a saúde, só pensa em doenças. E pensar em doenças algo é muito diferente de ter saúde.

Saúde não nos é, então, algo permanentemente consciente e ela não nos acompanha de forma preocupante como a doença. Não é algo que nos advirta ou convide ao contínuo autotratamento. Ela pertence ao milagre do auto-escurecimento. (Gadamer, 2006, p. 103)

As palavras de Gadamer sugerem que estamos saudáveis quando conseguimos realizar as tarefas que nos propomos no cotidiano, quando conseguimos estar à vontade com os outros, quando conseguimos dormir, quando pensamos em projetos, enfim, quando nos lançamos num futuro próximo ou distante. A saúde é o fato de o homem poder se esquecer de si e se abrir para a vida. Quando estamos imersos não estamos pensando se temos ou não saúde, para estarmos imersos a saúde precisa estar pressuposta. A doença é justamente a incapacidade dessa imersão. A dor nos lança para nós mesmos, fecha-nos em nosso próprio corpo dolorido.

Ao homem saudável pertence uma disposição que permite vitalidade no seu relacionamento com os acontecimentos da sua vida. Ao contrário, ao homem doente falta-lhe a possibilidade dessa vitalidade. A marca maior dessa falta se apresenta, segundo Eugene Minkowski (2001), no adoecimento esquizofrênico. O louco está privado do dinamismo natural da vida e, desta forma, é incapaz de estar em sintonia com a realidade. No entanto, a realidade da qual o louco está apartado não é aquela que entendemos como realidade objetiva. O relacionamento roto do esquizofrênico em relação à realidade não diz respeito à falta de objetividade do seu pensamento, mas à impossibilidade de estabelecer um contato vital com a realidade dinâmica da vida.

Apesar de somente a esquizofrenia apresentar uma efetiva e clara ruptura com a realidade e, em última instância, com a vitalidade da existência, todas as outras doenças, de maneira ou de outra, se apresentam ao homem sob o perigo, em maior ou menor grau, dessa ruptura. Pois o risco do adoecimento se radica na possibilidade de ele nos tirar da nossa vida atual, do nosso modo de nos relacionar com o mundo à nossa volta, e lançá-nos numa nova – para não dizer estranha – condição, a partir da qual nós não possuímos nenhuma segurança de que conseguiremos restabelecer a antiga vida, nem ao menos de que conseguiremos estabelecer, a partir de novas relações com a realidade, uma nova vida. O adoecimento nos mostra a provisoriedade e vulnerabilidade das nossas relações e a dificuldade que é sustentar um contato vital com a realidade quando essa realidade, à imposição de forças maiores que nós, se modifica radicalmente e nos transforma.

A título de exemplo, citemos a biografia do grande escritor argentino, Jorge Luís Borges que, considerando-se ainda mais um leitor do que escritor, torna-se cego no auge de sua carreira. Em 1955 torna-se diretor da Biblioteca Nacional da Argentina:

Pouco a pouco fui compreendendo a estranha ironia dos fatos. Eu sempre havia imaginado o Paraíso sob a espécie de uma biblioteca. Outras pessoas pensam em um jardim, outras podem pensar em um palácio. Aí estava eu. Era, de algum modo, o centro de novecentos mil volumes em diversos idiomas. Comprovei que apenas podia decifrar as capas e as lombadas. Então escrevi o “Poema dos dons”, que começa: “Ninguém rebaixe à lágrima ou censura / Esta declaração da maestria / De Deus que com magnífica ironia / Me deu ao mesmo tempo os livros e a noite.” Esses dois dons se contradizem: os muitos livros e a noite, a incapacidade de lê-los. (Borges, 2007, p. 304)

No entanto, a cegueira nunca foi para Borges um limite que o impedisse de ser o leitor e o escritor que era. A partir de então, todas as suas obras foram por ele ditadas a outros, e todas as suas leituras se deram através da escuta da leitura de outros. Podemos, portanto, dizer, à luz do que já havíamos compreendido neste artigo, que a sua doença, a cegueira, jamais chegou a se apresentar em sua vida como carência de saúde, mas exigiu-lhe uma mudança no seu modo de se relacionar com o mundo, assim como

também lhe permitiu uma literatura – escrita e lida – que ele não poderia ter alcançado sem a cegueira. A ironia de Deus não deve ser recebida com censuras ou lágrimas, mas como uma declaração da sua maestria.

A doença é a constatação de que a vida, na medida em que é frágil, se transforma e exige de nós a capacidade de encontrar novos sentidos nas diferentes mudanças. O filósofo Martin Heidegger escreve, em *Ser e tempo* (1927), que o homem é essencialmente cuidador⁴ da sua existência. Isso significa que a vida se lhe apresenta como uma tarefa que está sob sua responsabilidade. Nenhum homem está isento, de maneira ou de outra, de cuidar de ser si mesmo.

Vale ressaltar, desde esse ponto de vista, que a origem da palavra *cuidado* se encontra na palavra latina *cura*, que comumente designamos como a recuperação da saúde. *Cura* é originalmente *cuidado*. Desta forma, a saúde, enquanto cura, é um modo do homem cuidar de ser si mesmo. A saúde é uma forma de estar na vida, disponível para o que ela pode apresentar. Não significa a ausência de doença, mas, ao contrário, a capacidade de lidar com ela e acolhê-la como uma dimensão inevitável e necessária.

Assim, o desafio supremo que toda doença impõe a nós, enquanto homens cuidadores de si mesmos, não é somente a extirpação do mal da doença – tarefa essa quase que exclusivamente pertencente à medicina – mas a capacidade de termos uma presença viva e acolhedora, mesmo diante da nossa ruína, mesmo diante do nosso fim. Se considerarmos a doença como a impossibilidade da saúde, estaremos cometendo um grave erro, pois ou estaremos negando a essencial fragilidade da vida ou estaremos entregando toda a possibilidade da nossa salvação à técnica médica que, como vimos anteriormente, nunca poderá possuir pleno controle sobre a totalidade existencial humana.

Há um verso de Dante na *Divina comédia* que esclarece de maneira brilhante a relação entre cura e doença: As chagas “que se re-fecham por ser doente”⁵. O verso é ambíguo. Podemos entender que as chagas se

4 Heidegger utiliza a palavra alemã *SORGE* que significa “cuidado”.

5 (...) piaghe,
Che si richiudon per esser dolente.
(Purgatório, Canto XV, 80-81)

fecham, pois Dante está doente, ou seja, seu estado doente faz com que seja necessário que as chagas se fechem. No entanto, o verso também pode significar que as chagas se fecham *através* do estar doente. De acordo com essa leitura, o ser doente é o caminho pelo qual as chagas podem se fechar. A doença é o próprio caminho para a cura, isto é, a cura é um processo que se realiza a partir da capacidade de se sentir doente, de acolher a doença. Aqui se mostra de maneira muito nítida a íntima relação que há entre a palavra *paciente* e a palavra latina *passium*, que significa sofrimento.

A doença só se torna realmente falta de saúde se o homem não conseguir estar aberto para o ser doente. Assim, a doença não pode ser pensada como o oposto da saúde, pois a falta da saúde corresponde à impossibilidade de aceitação da doença. Em seu *Tratado de psicopatologia*, Minkowski escreve:

O sofrimento não é certamente um bem, mas não é também um mal no sentido banal do termo. Não é nem um nem outro, ou os dois de uma vez. Dói, e como!, mas a partir dele, o homem depara-se com problemas que sua existência coloca diante de si e o reconhece. Em si mesmo, o sofrimento não tem nenhum sentido – também, como teria ele um sentido? –, mas por meio dele coloca-se o problema do sentido da vida. (Minkowski, 1966, p. 684)

Segundo Minkowski, o sofrimento é propiciador, pois revela ao homem a pergunta pelo sentido da sua vida. Tirar do homem a possibilidade do adoecimento é tirar-lhe a possibilidade dessa reflexão. Desta forma, toda doença se apresenta como um convite a um reposicionamento do homem em sua vida, e isso não se refere somente às doenças psicológicas, mas a todo adoecer. Podemos dizer que a negação do caráter saudável não pode ser considerada a partir da doença em si, mas do modo como o homem se relaciona com ela, que se caracteriza na impossibilidade de acolher a doença, enquanto aspecto frágil da vida, e em última instância, enquanto aspecto revelador da finitude da vida. A falta de saúde corresponde em maior ou menor grau à restrição do homem em relação à tarefa de cuidar de ser.

Dessa forma, a arte de curar não deve possuir o simples objetivo de retirar a doença, mas de dar possibilidade, a partir do adoecer, de uma nova inserção na vida por parte do paciente. A doença pode fazer com que

aprendamos a viver de um modo que nos era antes desconhecido. Ela é um apelo a uma nova possibilidade de ser, um convite à mudança.⁶ O processo de cura deve favorecer o amadurecimento de uma nova presença existencial, não meramente o ajuste do funcionamento químico-biológico corporal. Essa é a tarefa primordial de toda arte de curar: restituir o dinamismo e vitalidade da existência, ainda que diante da dor ou da morte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alighieri, D. (s.d.). A Divina comédia. In: *Obras completas de Dante Alighieri, Vol. V* Tradução de Mons. Joaquim Pinto de Campos. São Paulo: Editora das Américas.
- Borges, J. L. (2007). Siete Noches. In: *Obras completas, Vol III*. Buenos Aires: EMECE.
- Boss, M. (2001). Prefácio à primeira edição. In: Heidegger, M. *Seminários de Zollikon*. São Paulo: Educ, Vozes.
- 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.
- Gadamer, Hans-Géorg. (2006). *O caráter oculto da saúde*. São Paulo: Vozes.
- Heidegger, M. (2004). *El Ser y el Tiempo*. Tradução de José Gaos. México: Fondo de Cultura Económica.
- Jaspers, K. (1986). *O médico na era da técnica*. Lisboa: Edições 70.
- Minkowski, E. (2001). *La esquizofrenia, psicopatología de los esquizoides y de los esquizofrénicos*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- (1966). *Traité de psychopatologie*. Paris: Presses Universitaires.

6 Talvez as crianças, no seu polimorfismo existencial, nos ensinem e convidem a uma nova participação, à criatividade, a diferentes e impensados modos de expressão, e à apropriação de nós mesmos, nessa finita busca de reinvenção.