



Saúde e existência: compreensões fenomenológicas sobre construção dos conceitos de saúde e doença para o cuidado com idosos

Health and existence:
phenomenological understandings
about the construction of health and
illness concepts for elderly care

Lucas Carolino

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
lucascarolino851@gmail.com

Recebido em: 16/06/2023

Aceito em: 05/11/2024

Resumo

O trabalho teve como norte problematizar e investigar se haveria uma relação intrínseca entre políticas públicas, idosos e cuidado. Posteriormente, fez-se a tentativa de entender se as práticas de cuidado (históricas) denominadas “tradicionais”, teriam diálogo ou possibilidade de articulação com a fenomenologia-hermenêutica de Martin Heidegger. Para isso, teve como objetivo, entender como construiu-se o conceito de cuidado e o olhar desenvolvido para o idoso em relação às políticas públicas e, posteriormente, com a fenomenologia de Martin Heidegger buscar uma compreensão existencial do modo de ser do idoso, propôs-se a discutir em contraponto com a tradição: a concepção tradicional do idoso como ser que necessita de cuidado e sua diferença para compreensão fenomenológica de Martin Heidegger do Cuidado. Por fim, compreende-se que a concepção fenomenológica-existencial do idoso como *Dasein* pode trazer a possibilidade de elaboração de políticas públicas que não sejam normativas, padronizantes, pautadas em um olhar de doença biopsicossocial.

Palavras-chaves: Fenomenologia-Existencial, Políticas Públicas, Idoso, Cuidado, Corpo.

Abstract

The aim of the work was to problematize and investigate whether there was an intrinsic relationship between public policies, the elderly and care. Subsequently, an attempt was made to understand whether the (historical) care practices called “traditional” would have a dialogue or possibility of articulation with Martin Heidegger’s phenomenology-hermeneutics. For this, the objective was to understand how the concept of care was constructed and the perspective developed for the elderly in relation to public policies and, later, with Martin Heidegger’s phenomenology, seek an existential understanding of the elderly’s way of being, proposed to be discussed in contrast to tradition: the traditional conception of the elderly as beings that need care and its difference to Martin Heidegger’s phenomenological understanding of care. Finally, it is understood that the phenomenological-existential conception of the elderly as *Dasein* can bring the possibility of developing public policies that are not normative, standardizing, based on a biopsychosocial disease perspective.

Keywords: Existential-phenomenology, Public Policies, Elderly, Care, Body.

1. Introdução - concepções do cuidado com idosos e saúde

Nos últimos anos, cogitando o bem-estar e cuidado dos idosos, tornou-se uma necessidade debater sobre políticas públicas pensando no aspecto de garantir os direitos para a população brasileira. Junto a esta preocupação dos estudiosos de políticas públicas surgiram também inquietações e indicadores em pesquisas de que em breve nossa população será praticamente idosa (CAMARANO, 2018).

A concepção de idoso na contemporaneidade é praticamente unânime entre pesquisadores da comunidade acadêmica, público geral das mídias e áreas de informação, assim, como descreve a **Constituição Federal** (1988) e **Estatuto do Idoso** (2013). Não há muita crítica a esses modelos de políticas públicas alinhados a concepções do que é idoso. Algumas críticas surgem devido algumas mudanças de políticas públicas ocorridas nos últimos anos e a perda de direitos que estão ocorrendo em relação aos idosos que possivelmente “tinham seus direitos conquistados”, e que neste período da história brasileira estão sendo perdidos.

Há em evidência a perda dos direitos que eram denominados “**tripé da seguridade social**”, ou seja, direitos relacionados à saúde, previdência e assistência social. Na concepção de estudiosos da psicologia social, aqui denominada de “psicologia tradicional”, convencionou-se que isso tem impactos na existência destes idosos.

Diante disso, é feita uma tarefa de buscar um olhar ampliado sobre as localidades específicas dos idosos e a busca por novas políticas públicas que garantam bem-estar e dignidade através de um cuidado da população para com eles. Esta é uma forma de olhar para os idosos de como estão no mundo, compreendido mundo aqui como lugar e espaço físico em que estão, sem subsídios para garantir sua existência. Cabe ressaltar que este é um modelo generalizado (determinante) e que necessita de um olhar mais rigoroso para que surja possibilidades analíticas e existenciais de compreensão dos idosos e modos de estar no mundo. (CASANOVA, 2017).

Conforme dito, pretende-se investigar se há neste contexto histórico uma relação intrínseca entre políticas públicas, idosos e a busca por cuidado bem como se essa relação intrínseca entre políticas públicas, idosos e a busca por cuidado teria diálogo com a fenomenologia de Martin Heidegger? Este trabalho busca fazer um comparativo entre essas possíveis problemáticas. Tem como eixo norteador geral: Entender o conceito de cuidado estabelecido pelas políticas públicas de saúde, o olhar desenvolvido para o idoso em relação às políticas públicas na contemporaneidade e comparar com a fenomenologia e o conceito de existência. Possui como intenção de obter subsídio na fenomenologia de Martin Heidegger para uma compreensão existencial do modo de ser do idoso de acordo com sua compreensão de saúde existencial. Discutir na atitude natural a concepção do idoso como ser no mundo que necessita de cuidado e sua diferença para a atitude



fenomenológica de Martin Heidegger. Por fim, pretende-se compreender a concepção fenomenológica-existencial do idoso como possibilidade de subsídio de elaboração de políticas públicas que não sejam normativas (padronizantes) e colocar a proposta de um cuidado clínico que não seja prescritivo e normativo (CASANOVA, 2017).

Em primeiro lugar, a temática do cuidado e políticas públicas para idosos tem-se tornado relevante na tarefa de buscar entender o(s) processo (s) de envelhecimento (s) da população junto a compreensões da sua saúde. Em segundo lugar, na identificação de ausências de bem-estar e saúde destes na sociedade, tem-se uma procura da sociedade por oferecê-los um cuidado por meio da implementação de políticas públicas ou garantir as políticas já estabelecidas. Qual seria o papel da psicologia neste cuidado ou nas compreensões do que significaria este cuidado?

Uma busca fenomenológico-existencial pode ser um caminho de compreender o que seria este cuidado. Além disso, esta pesquisa pode trazer para a sociedade e comunidade acadêmica contribuições científicas para entender o que realmente está em jogo no fenômeno do cuidado na psicologia de base fenomenológica heideggeriana, procurando entender o que teve ou tem a psicologia tradicional procurado na garantia do cuidado aos idosos. Essa questão mostra que se deve analisar a existência em si e o modo como ela se dá. O trabalho de Heidegger tem este intento na primeira parte da obra de Ser e Tempo de 1927, na qual ele apresenta pensamentos essenciais para entender como se dá a existência e o ser-no-mundo, explicitando com isso o que seria Cuidado. Conforme dito, buscar entendimento para esta questão pode trazer contribuições para a comunidade acadêmica e público geral, ainda, considerando que a população idosa aumentará até 2060 (CAMARANO, 2018).

2. Contexto histórico: a concepção de pessoa idosa na história brasileira

De acordo com a **Constituição Federal** (1988) e **Estatuto do Idoso (2013)** a pessoa idosa é considerada de acordo com a sua idade cronológica, desse modo, foram caracterizadas as pessoas que envelheceram e estão na idade de 60 anos ou idade superior, conforme aborda o artigo 1º nas Disposições Preliminares do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2013). Este aspecto classificador da idade é utilizado para estabelecer políticas públicas para esta faixa etária, buscar garantia de direitos e “proteção integral”, precavendo sua saúde através do cuidado.

Saúde na concepção de grande parte de pesquisadores da atualidade é o bem-estar físico, psíquico e social, concepção na qual é utilizada para estabelecer políticas públicas de proteção e de cuidado. Observa-se aqui que de forma tradicional essa visão de saúde tem uma relação direta com o cuidado. Pois, através da concepção de saúde que foi de-

finida pela **OMS – Organização Mundial de Saúde** em 1948, convencionou-se, estabelecer políticas de cuidado em alguns níveis, como: social, biológico e psíquico. No nível psíquico e às vezes no social compreendeu-se que tem a psicologia a tarefa de buscar oferecer cuidado para as pessoas em seus territórios, neste escopo, os idosos em suas localidades.

Surge assim a ideia do idoso como um ser dotado de propriedades **biopsicossociais** que necessita de apoio e cuidado dos profissionais de saúde, incluindo e delimitando aqui o psicólogo e seu trabalho entendido como de garantir **saúde psíquica e social (convivência)** para este público.

Essa atitude e modo de ver o idoso é descrita aqui como atitude natural, ou seja, de um idoso (com partes divididas como corpo, mente e social) que possui um envelhecimento e precisa de cuidado e “proteção integral”, conforme aborda a Constituição Federal e o Estatuto do Idoso e a psicologia.

Cabe ressaltar que a divisão corpo e mente e a noção do sujeito biopsicossocial que possui partes divididas, surge na modernidade por um parâmetro médico de saúde. Ainda, a ideia de corpo dividido surge na modernidade por influência de modelo cartesiano, com isso, influencia as ciências humanas em geral, chegando ao domínio da psicologia e possivelmente chegando a nós na contemporaneidade.

O modelo cartesiano é determinista, traz uma visão de homem objeto com propriedades específicas, como as coisas e objetos, que quebram e precisam de reparo para retorno ao seu funcionamento. A psicologia na influência da modernidade apropria-se desta visão e busca técnica e teoricamente o domínio da saúde do homem por meio do cuidado biopsicossocial.

Na compreensão do homem, Heidegger procura observar na história da filosofia que esta tem enviesamentos, pois desde os pré-socráticos essa vê o homem como natural e com propriedades e capacidades naturais específicas. Para sair deste arcabouço ou ao menos refletir sobre ele surge a compreensão do ser-aí humano não determinado e no mundo.

Na contemporaneidade, a determinação do homem vem de um modelo biomédico que apropriando-se da perspectiva médica (moderna) busca a manutenção da saúde por um viés biológico e de manutenção do corpo por meio da busca de extinção de sintomas. Aparentemente, os modelos médicos e psiquiátricos se baseiam nesse conceito e buscam classificação e remissão de sintomas por meio dos manuais DSM-5 O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, e a atual CID-11 Classificação Internacional de Doenças da OMS (GALVÃO; RICARTE, 2021).

O DSM-5 e a atual CID-11 trazem uma tarefa para a contemporaneidade na elaboração de políticas públicas: verificar e controlar os sintomas ou refletir sobre eles no nosso



tempo? Assim, por meio de técnicas e elaboração de políticas de cuidado é procurado garantir aos idosos sair do desconforto e ter uma vida sem problemas. Busca-se por meio de políticas públicas oferecer saúde e cuidado por meio do controle e verificação dos sintomas. Na falha das políticas públicas de cuidado grupal é feita uma tentativa de psicoterapia e trabalho individual que permanecerá a mesma lógica do controle, normatização e de remover sintomas (KREIN, 2021).

É uma busca de cuidado pela técnica e não de reflexão das situações cotidianas que produzem sofrimento, desse modo, não há busca pela compreensão do ser e da existência dessas pessoas. Para Heidegger, de início, na existência o homem não é nada, é somente sua nadidade e seu poder-ser (CASANOVA, 2017). Ele não pode ser determinado a priori. Mas, ele é as suas possibilidades e já sempre é determinado através do mundo. Apesar de ele poder ser determinado pelo mundo por meio de significados e sentidos, pode-se reconquistar por meio da nadidade que de início ele é, nesse sentido ele não possui (tem) a nadidade, ele é nadidade e seus modos de ser (CASANOVA, 2017).

3. Análise da doença e do modo de ser doente na tradição

De acordo com Hegenberg (1998) em termos médicos, ele como figura de médico tem a busca e desejo de curar, sente-se impelido a fazer alguma coisa, mas para além de agir, ele tem de também justificar o porquê da sua ação, isto o leva a buscar parâmetros teóricos que justifiquem suas ações. Assim, a sua prática está alinhada com a necessidade de fundamentação teórica. Temos assim 2 eixos na relação médico-paciente e suas funções: 1 - função médica: ajudar a pessoa por meio de procedimentos e sistematização de ideias; 2- pessoa, procura ajuda. Para isso, podemos dizer que a pessoa tem alguma doença e o médico possui a função que prescreve ajuda e cura para uma pessoa que é caracterizada como doente.

Fica evidente que pensamentos e ações do médico são baseados no conceito de doença. “o conceito de doença produz, por assim dizer, um conceito de Medicina” (HEGENBERG, 1998, p. 17). Essa questão coloca a área da medicina como lugar de saber que norteia a classificação do que é doença nas ciências humanas, portanto, definindo conceitos e ações para estabelecer o que seria o homem doente e ao mesmo tempo indiretamente coloca em questão o que seria o homem saudável, assim, para as práticas de cuidado em saúde para o homem doente, pode-se considerar que:

(...)os princípios gerais que norteiam pensamento e ação dos médicos (pressupostos, evidências, propósitos, normas...), formula-se a Teoria da Medicina, ou Iatrologia (do Grego, ‘iatros’, elemento que entra na composição de palavras como ‘remédio’, ‘médico’; também ‘iatria’, que entra na composição de palavra como ‘tratamento’) (HEGENBERG, 1998, p. 17).

Assim, Hegenberg (1998) descreve em seu artigo que é preciso considerar o conceito



de doença como um conceito da filosofia da medicina, portanto, analisar essa temática na história é importante para compreender a evolução das práticas médicas e também entender as noções de doença ao longo dos períodos históricos, com esse intento, o autor descreve que as concepções atuais também poderão estar em mudança, pois essas sempre estão em constante mudanças de sentido e significado que atravessam também as práticas dos profissionais que lidam com a questão de saúde. Por outro lado, a atitude de definir conceitos é uma tentativa de buscar a compreensão humana. Porém, pode ser perigosa se perder o verdadeiro sentido (relação) das experiências humanas. (SANTOS; SÁ, 2013, p. 56).

4. O Conceito de saúde do idoso: uma busca de compreensão fenomenológica de aspectos clínicos e cotidianos

Aparentemente o conceito de saúde só pode ser compreendido por meio da compreensão da doença. Uma busca de entendimento da construção histórica do conceito pode fornecer conhecimentos de posições já construídas acerca deste fenômeno.

Na fenomenologia-hermenêutica, vemos a necessidade de buscar compreender os fenômenos eles mesmos, com base na máxima husserliana, ou seja, “às coisas mesmas”, e do mesmo modo, uma compreensão histórica dos fenômenos em geral, na existência. Nesse sentido: “Saúde e doença são exemplos de fenômenos importantes para refletirmos sobre nossos modos de ser na atualidade, principalmente, no que tange ao resgate do exercício meditativo próprio ao olhar fenomenológico na clínica psicoterapêutica” (SANTOS; SÁ, 2013, p. 56).

No nosso momento atual, saúde e doença são pensadas como uma certa estabilidade dada da ordem “biológica ou psico-biológica” (SANTOS; SÁ, 2013, p. 56). Na atualidade, profissionais da saúde colocam conceituações prévias sobre o que seria saúde/doença, assim, previamente já se estabelece modos de ser e existir tidos como “mais” adequados. Porém, na clínica uma lida adequada de lidar com os transtornos poderia ser feita, na tentativa de meditação sobre as crises e modo de ser doente. Esse caminho da meditação passaria então pela reflexão das questões relacionais e cotidianas, fica evidente que o caminho está distante de concepções teóricas.

Na cotidianidade, os modos de ser e se relacionar são “diferenciados” de dois modos distintos, ou seja, por meio da caracterização dos modos saudáveis e doentes de ser. Estes são pautados em ideais de “adaptação” social, consumo, possibilidade de produzir e fracasso. Aqui, o doente é visto como fracassado, como aquele que não pode produzir e consumir. Transtornos da existência são analisados por essa métrica, como: “compulsões, depressões, pânico, distúrbios da atenção e hiperatividade” (SANTOS; SÁ, 2013, p. 57). Esses conceitos dos modos de ser doente estão relacionados à saúde (Medicaliza-



ção), controle da vida (capacidade de produção) e funcionalidade.

Cuidado aparece nesse horizonte como uma lógica de mercado, lógica técnica para adequar comportamentos para a produção e funcionalidade na vida cotidiana. Porém, na análise histórica vemos que nem sempre esteve presente somente essa concepção de cuidado com o ser doente para um retorno à funcionalidade e produção na vida cotidiana, mas convém destacar que a análise individual (psicobiológica) em buscas de causas das doenças, aparentemente, esteve presente por muitos períodos históricos.

Um dos primeiros pontos de vista sobre o assunto surge por meio da concepção mágico-religiosa, um período marcado por concepções religiosas e causalista, ou seja, que busca a causa dos fenômenos por meio de um dualismo que considera a ideia de mente e corpo fisiológico. Podemos ver esse período da história destacando que a doença tinha uma causa fora do organismo por meio do pecado (maldição). Na bíblia, como aponta o livro Hebreus “cólera divina, diante dos pecados humanos” (SCLIAR, 2007, p. 2), o livro da bíblia aponta ainda Deus como médico e um Deus que cura, conforme os livros êxodo: 15 e 16 e Eclesiastes 38: 1-9. Nesse período, “Doença era sinal de desobediência ao mandamento divino”, por exemplo: Lepra que era causada pelo pecado (SCLIAR, 2007, p. 30). Na Idade Média o doente com Lepra era isolado, não podia ter contatos interpessoais e era proibido de transitar pelas ruas e ter convívio social.

Segundo Krein (2021) na Idade Média, a doença tem relação com a religião, a doença está ligada a um pecado cometido, por outro lado, a cura poderia se dar pela fé. Nesse período, verifica-se também um olhar dualista mente-corpo na concepção de doença (KREIN, p. 2, 2021). Logo após, no século XIX descobre-se microorganismos, buscando-se compreender as causas e origens das doenças. Em relação à Segunda Guerra Mundial, marca-se o surgimento da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial de Saúde (OMS) e assim, cria-se o conceito de saúde (KREIN, 2021).

Outras culturas também sinalizam que as doenças eram causadas de fora do organismo, ou seja, do corpo humano. Essas culturas apontam figuras importantes, como xamã: conhecido como feiticeiro tribal, era o responsável por expulsar demônios que causavam doenças, seu objetivo era auxiliar as pessoas com doença ao retorno para o convívio em sociedade. Xamã convoca estes espíritos para “erradicar o mal”, utilizando plantas com substâncias alucinógenas (SCLIAR, 2007, p. 32).

A cultura dos povos indígenas Sarrumá, localizada entre a fronteira do Brasil com a Venezuela, considera a morte como “maldição”, vinda de algo externo, exemplo: “espírito do animal”, além disso, a pessoa que comesse a carne de algum animal e viesse a óbito, o fato na cultura também era visto como maldição de um inimigo (SCLIAR, 2007, p. 31-32).

A medicina grega evidencia a presença da divindade da medicina, neste período destaca que existiam divindades que representam a saúde. Para os gregos, a cura era pos-



sibilitada por meio da utilização de plantas e métodos naturais. Temos algumas deusas principais que revelam questões de como compreender a saúde. A divindade Asclepius ou Aesculapius; uma das deusas principais era Higiéia, deusa da saúde, “deusa da valorização das práticas higiênicas” (SCLIAR, 2007, p. 32), que é uma das manifestações de Athena e Panacea aparece como representação da deusa da cura.

Após este período, Hipócrates considerado pai da medicina é um dos primeiros a ser contrário a concepção mágico-religiosa de doença, pois para ele a doença não tem haver com questões “espirituais”, ou seja, advinda de espíritos ou pela transgressão das ordens divinas, mas é sempre causa de questões naturais que podem estar em desequilíbrio (desequilíbrio dos fluidos humores). Hipócrates descreve a doença como o desequilíbrio dos 4 humores: bile amarela, bile negra, fleuma e sangue. Para ele a doença tem sempre uma causa natural, mesmo a doença divina sagrada advinda das concepções religiosas, assim, saúde seria o equilíbrio dos 4 fluidos humores (SCLIAR, 2007).

Há uma valorização de Hipócrates na concepção de saúde – doença com base na observação empírica, a partir daí, surge o pensamento epidemiológico, doença como fatores quantitativos advindos do ambiente e da natureza. Assim, os fatores ambientais são causadores de doença, enfermidade. Com isso, no texto de Hipócrates, “Áres, águas, lugares”, ele destaca que a doença da malária era vinda de ambientes insalubres (SCLIAR, 2007). Galeno revisitou a teoria de Hipócrates e concluiu que a doença era endógena (corpo) é causada pelo estilo de vida “desequilibrado”, vê-se que essa teoria pondera a doença, “dentro do próprio homem” (SCLIAR, 2007, p. 33).

O oriente tem a concepção de saúde-doença por meio da influência de Hipócrates, desse modo, as forças vitais do corpo em harmonia, seria a saúde. A desarmonia dessas forças vitais, seria a doença. A acupuntura, ioga, têm essa concepção de saúde, assim, tem a função de restaurar o fluxo normal de energia do ser humano (SCLIAR, 2007).

Em relação à Idade Média Européia, a cura para as doenças é uma questão de ter fé, a doença é causada pelo pecado. Nessa era, instituições religiosas administravam hospitais, tinham foco em trazer abrigo e conforto para as pessoas doentes. Nesse período histórico, convém destacar que 3 ideias hipocráticas se mantiveram, sendo estas: 1 – temperança, no ato de comer e beber. 2- Contenção sexual e a busca pelo seu controle. 3- Viver contra as paixões. Observamos aqui que o corpo aparece meio que oculto na busca de saúde, o descontrole dos desejos é visto como algo negativo e traz consequências para a saúde (SCLIAR, 2007).

O suíço Paracelsus (1493-1541) tem uma concepção diferente, pois para ele a doença era causada por agentes externos, ou seja, a natureza. Considera que os processos dos corpos humanos são químicos, assim, ressalta que a cura para as doenças também deveria ter uma busca química. O suíço aponta a necessidade de uso de remédios químicos



para tratar as doenças do corpo humano. Exemplo: Mercúrio no tratamento da sífilis, doença que desencadeou uma epidemia nesse momento na Europa (SCLIAR, 2007).

René Descartes têm suas influências no período denominado “modernidade”, por intermédio da mecânica e anatomia, distanciou-se dos ideias hipocráticas, para ele mente-corpo era como se fosse uma máquina. Por outro lado, para Pascal enfermidade (doença) é o caminho para entendimento da vida, em contraponto, é o meio de aceitação da morte (SCLIAR, 2007). Com base nos ideais românticos, a aceitação da morte é baseada no seu desejo. Exemplo: morrer cedo de tuberculose era o destino de poetas e músicos como Castro Alves e Chopin. “Para o poeta Romântico Alemão, a doença refinaria a arte de viver e a arte propriamente dita. Saúde nestas circunstâncias, era até dispensável” (SCLIAR, 2007, p. 34).

Com Louis Pasteur (revolução pasteuriana) na descoberta do microscópio, evidencia que os microrganismos causam a doença. Ele e essa descoberta iniciam um movimento de busca de prevenção e cura das doenças. Após este acontecimento, data o surgimento da medicina tropical, junto ao colonialismo, que por sua decorrência, os empreendimentos comerciais são ameaçados por epidemias e endemias (SCLIAR, 2007).

A fase da análise estatística das doenças é vinda após a descoberta de Louis Pasteur, surge a epidemiologia nos estudos do médico inglês John Snow (1813-1858) mostra-se o pensamento da saúde por meio da compreensão de números, surge a ideia de corpo como individual e social. A saúde é definida por meio de sinais vitais e indicadores. Os ideais estatísticos foram bem aceitos pela Inglaterra. No século XVIII já havia métodos numéricos para compreender a saúde (SCLIAR, 2007).

Com isso, Krein (2021) aborda a necessidade de compreender originariamente o conceito de saúde tradicional para elaborar propostas de cuidado em saúde mental. Assim, mesmo que haja uma conceituação de saúde que tenha se modificado, é importante conhecê-lo. Analisando o trabalho de Krein (2021), 3 acontecimentos históricos foram importantes para entender o desenvolvimento do conceito tradicional de saúde: 1. Criação da Organização das Nações Unidas - ONU. 2. Criação da Organização Mundial de Saúde – OMS. 3. Sistema Único de Saúde. Os dois primeiros foram criados no pós-guerra, isto é, após o acontecimento da Segunda Guerra Mundial.

O SUS desconsidera os dois primeiros acontecimentos para formar um conceito de saúde. Ele considera o conceito de saúde de forma ampla, não destacando apenas a ausência de doenças. Surge após a Constituição Federal de 1988 na qual embasa o conceito de saúde. Tem ênfase no conceito de saúde articulado diretamente com saúde mental. Segundo Gaino et al (2018 apud Krein 2021) indica como necessário expandir o conceito de saúde, indica que a psicologia na área da saúde pode cogitar: reinvenção do conceito e escutar o “sujeito”, em sua integralidade.



Krein (2021) recomenda que consideremos estes elementos para uma proposta de uma criação de Clínica Ampliada e de Políticas Públicas de Cuidado. Para isso, descreve que é indispensável o rompimento de uma visão individualista de cuidado. Krein (2021) ainda descreve que na prática do psicólogo na Clínica Ampliada é necessário rompimento radical dos paradigmas de saúde-cuidado tradicionais. Dessa forma, para compreender detidamente o fenômeno do cuidado é preciso se ter uma compreensão histórica e contextualista. Ainda, “pode-se relacionar tal conceito com a saúde mental e o olhar psíquico, bem como a um sujeito integral” (KREIN, p. 2, 2021). Aqui a autora realizou em seu trabalho publicado, uma revisão de artigos científicos online, em sua análise histórica, observou que o conceito de saúde nem sempre esteve associado à questões psíquicas.

Para a ONU saúde é o completo bem-estar nos âmbitos: físico, mental e social, porém em relação a busca dessa completude, não é possível ter este completo bem-estar. Fenomenologicamente, não se tem algo que complete o ser humano e o estabilize, pois de início, não há nada que o define na sua existência (KREIN, 2021).

Segundo os autores, Gaino et al (2018 apud Krein 2021), com a Constituição Federal de 1988 a saúde passa a ser vista como um direito. Eles apontam que a oitava Conferência Nacional de Saúde também tem grande impacto na construção do conceito de saúde-cuidado. Em suas considerações, Krein (2021) trás o enfoque do estabelecimento e visão da saúde como cura vista por meio do modelo biomédico.

Por fim, o psicólogo pode fazer um trabalho com base em alguns preceitos da clínica ampliada, um dos preceitos é a busca da “escuta integral”, que considera 2 eixos: singularização e o contexto no qual o sujeito está inserido. Dessa forma, “a clínica e o social tornam-se inseparáveis, o processo de escuta é integral, sendo assim, o foco central da escuta, torna-se o sujeito, em sua totalidade” (KREIN, 2021, p. 3). É fundamental considerar o social porque problemas de saúde são impactados por questões sociais, assim, é necessária uma escuta social. Com isso, o trabalho do (a) psicólogo (a) estabelece “um foco também no social” (KREIN, p. 3. 2021). Dessa forma, considerando o preceito da escuta integral, “olhar para o sujeito como um todo é olhar para o seu contexto, e compreender o sofrimento desde suas causas até suas consequências” (KREIN, p. 3. 2021).

Mas o que essa escuta social propõe produzir? Autonomia, pois “o trabalho do psicólogo não se encontra nos moldes tradicionais, visto que é necessário que considere não somente questões individuais, mas também sociais, as mesmas tornam-se inseparáveis” (KREIN, p. 4. 2021).



5. A existência como cuidado na fenomenologia e hermenêutica de Martin Heidegger

Na obra *Ser e Tempo* de (1927) Heidegger propõe uma analítica da existência para se compreender o modo de ser do homem, assim, ele descreve os termos ser-aí, *Dasein* e ser-no-mundo. “O prefixo ‘ex’, de ‘existência’, significa ‘fora de’ e é equivalente à partícula ‘aí’ de ‘ser-aí’ e a palavra mundo na expressão ‘ser-no-mundo’.” (SANTOS; SÁ, 2013, p. 55). Essa questão aponta para a indissociação de ser-aí e mundo, ou seja, do homem com seu fora.

O homem é abertura de sentido através da relação que possui com os outros entes, sejam estes simplesmente dados ou sejam estes que possuem o mesmo modo de ser do *Dasein* que significa ser-no-mundo, ou seja, a relação originária e indissociada da existência e mundo junto aos seus sentidos e significados. Santos e Sá (2013) mencionam que *Daseins* podem questionar sobre o sentido do próprio ser e do ser dos entes na cotidianidade, através da (ocupação) e uso das coisas e, assim, também por meio das relações com outros humanos. Porém, a questão do ser não é algo somente fruto da abstração conceitual, mas já estamos praticamente desde sempre pré-ocupados com a questão do ser, apesar de muitas vezes, as pessoas se comportarem na vida como se tudo já estivesse dado antes de nós. Por isso, podemos destacar que *Dasein* é sempre relação, ser-com (SANTOS; SÁ, 2013). Em relação ao mundo e o modo como estamos:

O ser-aí é sempre ser-no-mundo-com, enquanto abertura em que se desvela o sentido de tudo que nos vem ao encontro, já somos sempre compreensão em nosso ser mais próprio. A compreensão é, assim, um dos traços ontológico-existenciais do nosso existir. Mas, essa compreensão nunca é uma apreensão intelectual afetivamente neutra e que só posteriormente é acrescida de algum sentimento. A abertura de sentido que nos constitui já é, também, desde sempre, uma atmosfera afetiva que dá o tom e coloração àquilo que nela vem à luz (SANTOS; SÁ, 2013, p. 55).

Nesse sentido, ontologicamente, já somos compreensão. Por outro lado, na cotidianidade, na impropriedade podemos estar de modo impessoal, nas relações medianas, ou seja, de maneira irrefletida e somente abarcados nos afazeres. Além disso, Martin Heidegger para essa unidade existencial (existência e mundo), denomina esse modo de ser na cotidianidade como Cuidado (*Sorge*), por este já ser de um certo modo no mundo junto aos entes na sua ocupação, em uma estrutura de significância (SANTOS; SÁ, 2013). O ser do homem é Cuidado, por isso, sempre está numa estrutura de significância e de relações, com isso, ser ontologicamente, é ser relação. Porém, não é substância (ente simplesmente dado), mas pode se considerar uma (SANTOS; SÁ, 2013).

Santos e Sá (2013) em seus estudos do filósofo Martin Heidegger destacam que há dois tipos de cuidado. Na relação do ser-aí com os entes simplesmente dados ele denomina ocupação (*Besorgen*). Na relação com os outros homens ele chama de preocupação



(*Fursorge*). Muitas vezes, no modo cotidiano, as relações com os outros é a indiferença, que seria a naturalização dos sentidos, evidências, suposições.

Há duas possibilidades do cuidado denominado “preocupação”, que são interessantes para se refletir no âmbito clínico. Uma propõe substituir o outro em seu cuidado que se chama preocupação substitutiva (*einspringt*), substitui o outro em sua ocupação e o toma como um ente (coisa) e posteriormente devolve ele para suas ocupações. Essa primeira preocupação na clínica pode deixar o outro ser humano dominado e dependente, esse modo de cuidado é costumeiramente utilizado por algumas teorias que presume técnicas para cuidar dos seres humanos.

A segunda preocupação se antepõe “*vorausspringt*” ao outro para devolvê-lo seu cuidado, ou seja, deixa ele livre para o próprio cuidado, para cuidar de si, sem prescrições e sem orientações pré-definidas por teorias e técnicas. Heidegger diz que ela tem haver com o cuidado em sua essência, pois devolve ao outro as suas próprias possibilidades de ser, sua liberdade. “No âmbito da clínica, portanto, a “anteposição” seria o modo do ‘ser-com’ em que o terapeuta se deixa apropriar enquanto abertura para a manifestação das possibilidades próprias do outro” SANTOS; SÁ, p. 56).

O cuidado terapêutico pensado para uma certa lida com o adoecimento, mostra que o adoecimento está ligado a restrição de sentido, a privação, de possibilidades, assim, a pessoa caracterizada como doente, encontra-se limitada em sua liberdade. Todos temos limitações em nossa existência, mas o “doente”, se vê limitado a um único modo de ser, que o atrapalha na abertura para outras possibilidades de sentido. Assim, adoecimento na perspectiva analítica existencial é caracterizado pela restrição de sentido e a limitação (adaptação) perante a correspondência a outros sentidos do mundo, assim, “todo distúrbio sociológico e patológico é um distúrbio da adaptação e da liberdade do homem singular” (HEIDEGGER, (1987/2009, p. 199) APUD SANTOS; SÁ, p. 56).

Convém destacar que a liberdade na qual é destacada é uma liberdade ontológica e esta não tem relação com a vontade do ser humano. Nesse sentido, o termo *Aletheia* ajuda na compreensão, pois significa verdade no sentido de desvelamento.

Nas práticas psicoterapêuticas de inspiração fenomenológico-existencial, essa compreensão de verdade e liberdade traz importantes consequências. Os fenômenos abordados pelo campo da psicopatologia interessam à clínica fenomenológica enquanto restrições do livre âmbito de poder-ser que caracteriza ontologicamente o ser-aí (SANTOS; SÁ, 2013, p.56)

Assim, a verdade aparece na relação clínica e no desvelamento de sentido. No sentido que desvela abertura (possibilidades) e as restrições da existência. Por outro lado, a produção de sofrimento está relacionada com as identidades rígidas que produzem (sensação de abrigo). No pensamento de Heidegger o ser não é considerado do ponto de



vista da metafísica, com isso, não é algo dado a priori, e o ser é visto como um existencial, ou seja, ele é ontológico e é constitutivo da existência. Assim, o ser do *Dasein* como Cuidado, pode ser visto como um existencial. Conforme dito, ele de início, em seu modo de ser pode ser impróprio (impessoal), mas ele pode reconquistar-se o seu ser próprio, isto é, suas possibilidades mais próprias de ser. A priori o *Dasein* toma-se como ente simplesmente dado e, assim, compreende mundo e a si mesmo como coisa simplesmente dada. Dessa forma, o *Dasein* se relaciona de forma involuntária com suas possibilidades de ser, pode levar uma vida imprópria e esquecida de seu ser mais próprio.

Além da questão ontológica da existência do *Dasein* como Cuidado e da restrição da liberdade perante o mundo na impropriedade, em outro momento da obra *Ser e Tempo* de 1927, Martin Heidegger demonstra que por meio da possibilidade da angústia o *Dasein* pode se singularizar-se e na sua liberdade perante o mundo, isso pode favorecer um espaço de liberdade perante o mundo e nas escolhas mais próprias, podemos destacar que essa é uma das principais contribuições de Martin Heidegger sobre a liberdade humana e que trouxe contribuições para a analítica do *Dasein*.

Outra significativa contribuição de Martin Heidegger é sobre sua concepção sobre a técnica moderna baseada no culto à razão. Segundo Feijoo (2010, p. 48) as quatro causas desenvolvidas por Aristóteles são consideradas pelo filósofo alemão, que são: “formal, material, eficiente e final”, no período moderno, Heidegger observa o que predomina é a causa eficiente que busca alcançar aos fins por meio da produção e controle, assim, acaba excluindo a liberdade humana frente sua provável potencialidade. De acordo com Feijoo (2010, p. 48) outro autor que influencia muito no modo de pensar moderno e sobre a ciência é Descartes que com seu método coloca a possibilidade de encontro da verdade por meio de controles práticos sobre a natureza e a vida, supunha “chegar a invenções que permitam gozar dos frutos da terra, da suas comodidades e da conservação da saúde, livrar-se de uma infinidade de moléstias, quer do espírito, quer do corpo, e talvez mesmo do enfraquecimento da velhice”. Essa análise pode parecer inútil em nossos dias, pois refletir e questionar sobre artefatos técnicos e da produção em nosso tempo, e com isso, meditar sobre o sentido das coisas é visto como irrelevante, assim, como foi no período moderno, bem como também permanece no mundo contemporâneo. Diante disso, Feijoo (2010) aponta que Heidegger diferencia a técnica moderna da *technè* grega, pois na modernidade ela busca o controle das coisas (natureza) e busca atingir aos fins e o progresso, desse modo, busca a segurança, assim, as coisas somente possuem o seu valor se garantir o progresso e bem estar humano. Para Feijoo (2010, p.48) “o sentido da técnica moderna pautou-se no objetivo da ciência, que consistia em buscar a segurança universal, um caminho certo e seguro”. Na conferência dada por Heidegger “A Época das Concepções de Mundo”, ele analisa a questão da ciência e da técnica moderna, ana-



lisando a época moderna que supõe ter o lugar da verdade, no saber e nos discursos da existência. Nesse período histórico marcado pela razão e cálculo, perguntar pelo sentido de algo é perguntar pela razão de algo (SANTOS; SÁ, 2013). O sentido é abarcado pelas concepções conceituais juntamente com a busca de causas e razões sempre por meio das explicações de conceitos. O Logos moderno:

tornou-se uma estrutura abstrata e universal, um meta-modelo formal capaz de gerar, por cálculo combinatório, todos os modelos possíveis de informação. A linguagem e cálculo inverteram as suas relações: o cálculo não é mais uma possibilidade restrita da linguagem, mas o horizonte transcendental que fundamenta e governa qualquer linguagem possível (SANTOS; SÁ, 2013, p. 54).

Esse modo de buscar compreender o sentido influenciado por este período, coloca formas de compreender os sofrimentos por categorias de sintaxe, ao invés, de semântica. Para Santos e Sá (2013, p. 54) isso evidencia a incapacidade de lidar com sofrimentos que resistem às “categorias de significação” na contemporaneidade, como: “a dor, a solidão, o amor, o envelhecimento e a morte”. Busca-se o controle da vida e o desvio dessas experiências (SANTOS; SÁ, 2013, p. 54). No nosso período marcado por técnica, eliminar as experiências destes sofrimentos e da angústia é buscado a todo custo, assim, por meio de cada vez mais técnicas eficazes, busca-se eliminar o sofrimento (SANTOS; SÁ, 2013). Ainda, a cultura moderna trouxe dois pensamentos oscilantes que nos afina: pessimismo cético e otimismo ingênuo. O pessimismo cético trouxe a imersão no consumo e imediatismo, na busca de satisfazer nossos desejos de modo apressado, já o otimismo ingênuo busca a segurança do futuro “domina a dimensão do futuro como realização assegurada pelo progresso, planejamento e estocagem de recursos” (SANTOS; SÁ, 2013, p. 55).

Nesse sentido, ou nada depende do ser humano, vive este alienado de si, portanto, é melhor aproveitar o tempo presente, caso contrário, recusa-se o presente e busca garantias do futuro, acreditando em si mesmo e garantindo o bem-estar futuro. Surge então o sentido da esperança moderna. Ela é buscada por planejamento técnico global. Na experiência do fracasso na busca da garantia para viver, após a modernidade, surgem tentativas de buscar saídas para o sofrimento humano por mecanismos técnicos, mas:

o homem não pode, através da previsão e do controle, conduzir a essência da técnica a uma transformação, nem evitar o perigo, apenas impondo uma ética ao uso instrumental da técnica, mas a meditação do homem, guiada perante a incontornável dimensão trágica e finita da existência, pode conduzi-lo a uma relação mais livre com a era da técnica (SANTOS; SÁ, 2013, p. 55).



Em relação a técnica na clínica e seus pressupostos tidos como generalistas, esta aponta para conhecimentos teóricos que produzem mudanças nas pessoas. Mecanismos técnicos pressupõem conseguir produzir efeitos e trazer bem-estar. “Assim, temos um horizonte no qual a técnica se impõe como *causa efficiens*, e acredita-se que é por meio de sua implementação que se alcançará, então, a saúde, sanando o problema e alcançando, enfim, o restabelecimento de um estado anterior ou de adequação daquilo que se é ao que se deveria ser” (SILVA; FREITAS, 2019, p.148).

Convém destacar que essa possível visão se distancia da existência, pois vê o homem como produto, e não tem espaço para o ser propriamente e para possibilidades de ser fora dos modos pré-estabelecidos das adequações que presumem por meio de conhecimentos técnicos modos de ser sem sofrimento e dor. Os meios técnicos existem para livrar os sofrimentos e dores do existir, assim:

Neste horizonte histórico de determinações, não há tempo ou espaço para o desabrochar de outras possibilidades ainda não vislumbradas, mas próprias de cada um. Não há tempo para demorar-se no que se é, em suas possibilidades de desvelamento. Nesse contexto, torna-se temerário viver com todas as nuances, são tempos em que é mais seguro perder-se no mediano (SILVA; FREITAS, 2019, p.148).

Adequação aos de modos de ser pré-estabelecidos por meios técnicos são vistas como modo semelhante a restabelecer um modo de ser anterior “saudável” que se teve, ou garantia de mudança que seria produzida por efeitos técnicos para estabelecer no presente um modo de ser adequado e saudável. Não considera a existência como nada e poder-ser (CASANOVA, 2017).

No entanto, a terapia fenomenológica-existencial não trabalha na extinção de sintomas e na procura de causas destes para a garantia de saúde. É importante destacar que técnica produz sentidos em busca de causas. No entanto, desvelar o sentido na relação clínica, considerando o tempo de cada um, como o tempo que aguarda o desvelar do sentido por meio de paciência e não de produção de resultados. Assim, é necessário distanciarmos da concepção da técnica como neutra as relações, pois produz problemas para a psicoterapia, dentre estes, os que distanciam as pessoas da tutela de si e do seu modo de ser mais próprio. Pois, “Ao engendrar pela psicoterapia, ocorre o início de um recontar a própria história, de entrar em contato com o desamparo, com a angústia, com o estar-lançado, para dar sentido a sua existência por si mesmo, ao invés do que os padrões ou a técnica nos impõe” (SILVA; FREITAS, 2019, p.153).

Na era da técnica a pessoa busca manutenção de saúde por meio de atendimento clí-



nico, busca um modo de ser saudável que pode ser restabelecido e reparado. Questionar a técnica como produtora de sentidos, visa uma liberdade perante o mundo e as determinações dos modos de ser por meio de adequações, visamos que: “questionar a essência da técnica é uma possibilidade de resgate do ser e de sua caminhada, também, na psicoterapia”. (SILVA; FREITAS, 2019, p.154).

Com essa leitura da era da técnica e as verdades estabelecidas, podemos supor que a existência e poder-ser apontam para a noção do cuidado para Heidegger, nós somos ontologicamente Cuidado e nossos modos de ser. Consideramos que o cuidado e a vida não substitutiva abre possibilidades de novas considerações de cuidado consigo mesmo e uma abertura libertadora. Com isso, modos de ser e existir “saudáveis”, não possuem nada de natural, inclusive com os idosos, conforme o escopo deste trabalho.

6. O cuidado com idosos em políticas públicas: um olhar fenomenológico para o corpo

O cuidado para os idosos são pautados no Brasil por meio das leis e garantia de direitos, exemplos: Política Nacional da pessoa Idosa (1994), Estatuto do Idoso (2003) que buscam garantia de direitos aos idosos e preveem como finalidade afirmar o direito à saúde, posteriormente, a Constituição Brasileira de 1988 colocou os idosos como sujeitos de direitos por meio da assistência social, tirando a pauta anterior de um olhar somente para questões previdenciárias, indo além do olhar para a velhice como um direito e colocando a ideia de proteção que aparece no anos seguintes a constituição.

Destaca-se que as elaborações de políticas públicas devem ser norteadas pelas garantias de direitos pelos poderes públicos e pela sociedade, para tanto, é preciso engajamento para garantia de mudanças (MARTINS; et al. 2007). A questão do envelhecimento e do cuidado é marcada por conceitos e necessidades como: etapas da vida, controle, validade, eficácia, questões legais (MARTINS; et al. 2007, p. 374). Na fenomenologia de Heidegger tardia, podemos compreender estes conceitos como pautados por conhecimentos da ciência moderna e técnica que tem um olhar marcado para os conceitos e não para a existência humana.

Esses conceitos propõem um cuidado substitutivo que não considera o cuidado como ontológico, ou seja, que o idoso é cuidado originariamente. Assim, não busca devolver o cuidado para os idosos e espaço de liberdade para este cuidado. Por exemplo, o Estatuto do Idoso propõe a capacitação de profissionais para orientar a família no cuidado com estes. No desenvolvimento de políticas públicas, o cuidado é pautado em políticas na questão da segurança e qualidade, assim, 3 leis pautam indiretamente o cuidado substitutivo, como: Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso e o Pacto pela Vida de 2006.

Podemos considerar que esse modo de cuidado estabelecido para as pessoas que es-



tão em idade de 60 anos ou acima, como posicionador pautado em uma visão de corpo dado e determinado pelas ciências naturais, seria o corpo considerado como ente, ou seja, como objeto.

Convém destacar, que a questão do corpo na fenomenologia é tratada de modo diferente das ciências naturais, ou seja, como fenômeno e existencial, o corpo não é visto como um objeto e nem como uma subjetividade, mas como existência *Dasein*, aqui denominamos esse existencial como corporeidade, portanto, o cuidado na fenomenologia é diferente de olhar as necessidades da saúde de um corpo biológico que precisaria de manutenção e reestabelecimento da saúde, são “necessidades que são permeadas pelas subjetividades, objetividades e práticas em saúde condizentes com as singularidades do ser que cuida e do ser que é cuidado” (MARTINS; et al. 2007, p.377).

Nessa pauta, as ações para o cuidado em saúde no envelhecimento segundo Martins (2007) são marcadas por modelos de serviços assistenciais e médicos que organizam ações baseadas no processo de saúde e doença de um corpo biológico. Ainda, surgem perante o modelo médico, as prescrições de comportamentos que podem ser chamadas de derivadas de atitudes médicas que desencadeiam a dependência de cuidado e muito menos de autonomia dos idosos com o cuidado de si que seria libertador, nesse sentido, como os profissionais de saúde lidam diretamente com os idosos, Martins et al (2007) apontam que é necessária uma capacitação desses profissionais para o cuidado e, “esse modelo condiciona a educação em saúde para ações que visam a modificar as práticas dos indivíduos consideradas inadequadas pelos profissionais, mediante a prescrição de tratamentos, condutas e mudanças de comportamento” (MARTINS; et al. 2007, p.378).

Considerando essa questão, podemos dizer que há outros existenciais relacionados ao ser-aí como espaço e tempo, porém aqui deteremos detidamente no existencial da corporeidade. Na obra tardia de Heidegger no Livro de seminários de Zollikon podemos entendê-la como uma analítica do ser-aí no corpo, espaço e tempo. Em relação ao corpo, para entendermos essa questão é preciso delimitar o campo de diferenciação do corpo como objeto e substância como é visto pelas ciências naturais, do corpo como fenômeno originário no mundo, ou seja, não dividido de pôr uma díade corpo e mente, como formulou Descartes, mas como aí, isto é, no mundo que é o nosso dotado de sentidos e significados. O corpo idoso na contemporaneidade é visto como funcional e por aspectos biológicos, muitas vezes baseado na questão do tempo cronológico, nas políticas públicas, assim, idoso é considerado pelo Estatuto do Idoso como aquele ou aquela que possui idade igual ou maior que 60 anos.

Quando aparecem as questões relacionadas aos idosos, essas são pautadas por cuidados que podem ser oferecidos a estes para garantia de vida e de direitos. Uma pesquisa realizada recentemente aponta que os profissionais deveriam estar mais qualificados



para atender os idosos e prevê que os profissionais de saúde não são bem formados com conhecimentos adequados para garantir um cuidado para os idosos. Além disso, as pesquisas e as leis colocam os idosos como possuidores de liberdade perante o mundo que vivem e buscam sua autonomia, mas se analisarmos detidamente o fenômeno deste cuidado preposicionado de busca de autonomia, este aparece como um cuidado médico tradicional que aprisiona a vida nos moldes técnicos da era moderna, nesse sentido, busca-se sempre a última técnica baseada na lei para restituir a saúde dos idosos no seu mundo cotidiano, convém a necessidade de analisar se originariamente existiria uma saúde que poderia ser restituída, conforme aponta a área de saúde mais tradicional, pautada nas ciências de base naturalista.

Se analisarmos a era da técnica e o surgimento da ciência natural, podemos observar que esta está alinhada à busca de controle e produção. Perde-se a vida propriamente dita nesses moldes e a liberdade essencialmente humana que podemos pensá-la como indeterminação e negatividade. O homem originariamente não sendo nada, ou seja, determinado por um sentido prévio e modo de ser pautado em determinações, possui sua possibilidade de se reconquistar o seu poder-ser mais próprio e, portanto, cuidar de si.

Na relação clínica, como em termos estruturais, aparentemente o cuidado não é uma questão nos tempos atuais. Na busca incessante por produção, o corpo não entra como questão para si, da mesma forma, a corporeidade nesse espaço que somos. A existência e mundo não se dissolvem como podemos observar em Heidegger em crítica às ciências de base natural, a pauta da ciência moderna influenciada em Descartes no res cogitans (na questão do pensar e res extensa (na questão do corpo), na era moderna o corpo aparece de dois modos: como substância e possuidor de uma racionalidade. Heidegger demonstra detidamente que somos abarcados pela falta de busca aos fenômenos eles mesmos, influenciados pela tal racionalidade e falta de espanto com as coisas e a meditação.

Assim, corpo dos idosos são vistos por meio de conceitos e como máquinas que precisam de restituição para o retorno ao seu funcionamento. Analisando as políticas públicas com os idosos, observa-se que realmente ela está na lógica do funcionamento, controle e produção, exemplo: o decreto N. 8.114, de 30 de setembro de 2013 que aborda a questão do comprometimento nacional em todos os níveis e esferas públicas com o envelhecimento ativo, os seus fundamentos e ações estão em 3 eixos conforme o segundo artigo: 1- emancipação e protagonismo. 2- Promoção e defesa dos direitos e 3 - informação e formação. Prevê que a autonomia e independência dos idosos passam pela garantia dos direitos.

art. 3º parágrafo IX - capacitação, formação e educação continuada dos profissionais que prestam atendimento à pessoa idosa; possui também a lógica do controle, confor-



me o artigo 3. parágrafo XII. Diz que saúde e cuidado com idosos no Pacto pela Saúde e Sistema Único de Saúde prevê que precisamos pautar ações ligadas a “controle, e por incapacidades que podem ser evitadas ou minimizadas”(…), ainda: “pessoal qualificado para o cuidado com essas pessoas” (MARTINS; et al. 2007, p. 375)

Na perspectiva do cuidado técnico em políticas públicas com idosos Martins et al. (2007) colocam que a questão do agir em saúde de acordo com o artigo 18 do Estatuto do Idoso, demonstra a necessidade de o país atualizar os profissionais que cuidam dos idosos em políticas públicas. O cuidado estabelecido em saúde buscaria a segurança, ética e qualidade. A ética em saúde seria uma aliada para engajar a sociedade na busca de transformação entre um envelhecimento. Além disso, o envelhecimento em todos os países é um fato, pois a chance de envelhecer é maior no mundo contemporâneo, por outro lado, há fatores determinantes do fenômeno do envelhecimento e que são complexos, que demanda “ainda maior atenção daqueles que dedicam suas atividades profissionais em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso” (MARTINS; et al. 2007, p. 372).

O foco da equipe interdisciplinar de saúde seria buscar garantir cuidado integral aos idosos. O cuidado integral em políticas públicas estaria alinhado a dois eixos: singularidade e envelhecimento. Ainda, para atingir os objetivos de cuidados com idosos, a Política Nacional do Idoso (1994) na qual criou o Conselho Nacional do idoso, coloca a necessidade de na graduação os profissionais obterem conhecimentos para melhor se qualificarem para um cuidado com a população idosa e seus familiares. O Pacto pela Vida e saúde (2006) em articulação com o SUS coloca novamente a importância de preparar os profissionais de saúde para o melhor cuidado com os idosos por meio da qualificação profissional, incluindo os profissionais de enfermagem (MARTINS; et al. 2007).

Em 2006 aparece o olhar específico para garantia de saúde ao envelhecimento da população brasileira por meio da prevenção de doenças, considerando as esferas: sociais, físicas e psicológicas e do ambiente que estão inseridos. A lei busca garantir autonomia para os idosos cuidarem de si mesmos por meio desta. Aponta como alternativa a criação de grupos. (MARTINS; et al. 2007). Além disso, “o número crescente de pessoas idosas resultou em problemas de ordem social, econômica e de saúde, os quais exigiram determinações legais e públicas capazes de oferecer suporte ao processo de envelhecimento no Brasil, buscando atender as necessidades desse estrato populacional” (MARTINS; et al. 2007, p. 372).

Como problemática para atender as necessidades dos idosos aparece um modo de olhar pautado em um modelo biomédico que não analisa o idoso em sua singularidade, mas o centro é o profissional. Em relação ao estabelecimento de políticas públicas, Martins et al. (2007) apontam que isso não dá voz aos idosos no processo de estabelecimento de sua saúde e de seu envelhecimento para viver melhor e obter sua qualidade de vida.



Isso evidencia um cuidado substitutivo como aponta Heidegger, para os idosos, pois o primeiro foco está nos profissionais que precisam estar “se preparando / capacitando para cuidar dos idosos” (MARTINS; et al. 2007, p. 373).

Os autores Martins et al.(2007) apontam que a pauta da ciência moderna sobre o que é envelhecimento traz prejuízos na sua conceituação, pois é influenciada pelo positivismo da época, apontam que é necessário elaborar novos conceitos. Para Heidegger esse período é marcado pela razão e cálculo, ou seja, por empenho de domínio de conceitos. A partir desse período, o pensamento torna-se dominado pelo cálculo, “calcular não se refere, aqui, ao significado restrito de operação numérica e, sim, a toda apreensão e controle das coisas por meio de representações conceituais” (SANTOS; SÁ, 2013, p. 54).

A questão do cuidado antepositivo em Heidegger pode dialogar com a questão levantada pelos autores Martins et al.(2007) que apontam para a necessidade de o aparecimento de um cuidado próprio e libertador dos idosos que não se submetem e admitem os abandonos do estado e da família em seu cuidado, porém detidamente analisado em uma leitura fenomenológica, observamos que o grito e clamor pela liberdade que apontam os autores, é aparentemente arriscado se for pautado na busca por deixar ser cuidado pelo outro. Além disso, quem seriam esses idosos que buscam resistência e liberdade: “São pessoas atuantes na comunidade, em grupos de convivência, associações, universidades da terceira idade, conselhos de saúde e outros modos de inserção e participação, forçando a sociedade a rever essa relação até então de anomia” (MARTINS; et al. 2007, p. 373).

Profissionais de saúde ao cuidar refletem sobre seu próprio envelhecimento, isso poderia ajudar na questão de seu agir em um cuidado integral. Por outro lado, seria um ato que reflete nossa condição no mundo, pois somos relacionais e lidamos com nossa condição ao lidarmos com a alteridade. A capacitação dos profissionais é colocada como solução para garantir um cuidado seguro e de qualidade aos idosos no âmbito das políticas públicas. Assim, três eixos são necessários para um cuidado adequado “segurança, ética e qualidade”. (MARTINS; et al. 2007, p. 374). Conceitos como estes são frutos da ciência moderna e da técnica, como denomina Heidegger ao se referir a esse período. Além disso, esse cuidado pauta o direito à vida alinhada (MARTINS; et al. 2007, p. 373).

Os projetos e programas direcionados ao cuidado com pessoas idosas pautados na ciência moderna do envelhecimento, buscam responder a suas necessidades mediante um olhar biopsicossocial da velhice, consideram questões culturais e sociais e buscam garantir uma velhice prazerosa e digna, para isso, colocam que precisamos de mudanças sociais. Porém, para este intento é preciso desmistificar pré-conceitos sobre as pautas do envelhecimento construídas historicamente. Uma das saídas vista para a desmistificação destes pré-conceitos é a capacitação para garantia de despertar potencialidades, autocuidado e autonomia das pessoas idosas. Porém, essa capacitação precisa ir além de



concepções tradicionais teóricas e de preparação para o cuidado com o outro que não considera a dimensão relacional da existência e da liberdade nas relações de cuidado.

O pacto pela vida do ano de 2006 aponta que as ações dos gestores do SUS, no desenvolvimento de ações de formação, educação contínua e qualificada, bem como depende das esferas públicas como de um trabalho conjunto. Nesse trabalho conjunto de ideias e formação de ações conjuntas, precisa-se de um olhar crítico da capacidade funcional (corpo) e controle dos fatores que impactam a saúde por meio do modelo médico pautado na visão individualista e biopsicossocial. Ainda, permanece a influência do olhar mais para os profissionais nas pastas de ações, semelhante ao modelo médico que prescreve os comportamentos adequados e impõe a verdade por meio de conceitos calculistas. Ainda, “reforça-se então a importância de profissionais qualificados para o cuidado ao idoso” (MARTINS; et al. 2007, p. 379).

O que é interessante ressaltar é que para olhar para os idosos eles mesmos, podemos estabelecer a tentativa de afastarmos dos cálculos conceituais que não refletem sobre os fenômenos do envelhecimento de modo singular e existencial. Ao buscar o singular de cada um, assim, não haveria um padrão igual de necessidades, pois cada um estabelecerá suas necessidades que podem ser desenvolvidas na historicidade de cada vida, compreendida fora de modelos generalistas (de “compreensão” de doença), seria o envelhecimento entendido como um processo e não pauta de um modelo médico de corpo biológico que pode ser controlado e tratado. Nesse parâmetro, “O perfil biopsicossocial do ser humano passa a exigir novos enfoques culturais, sociais e de saúde” (MARTINS; et al. 2007, p. 380). Podemos então fazer a tentativa de buscar novo olhar para o enfoque do corpo como corporeidade e fenômeno, como aponta a fenomenologia-existencial fora do paradigma biopsicossocial, assim seria entender o corpo como fenômeno do corporar no espaço de forma singular.

José Carlos Michelazzo (2002) pode nos ajudar a pensar no esquecimento do corpo na tradição histórica, pois analisa detidamente que em cada época histórica o corpo como fenômeno foi esquecido. Assim, no pensamento de Heidegger procura colocar em questão os problemas vindos da entificação na história, ou seja, de considerar o corpo enquanto coisa e substância.

Inicialmente, Michelazzo (2002) demonstra que nas variações epocais a metafísica enquanto modo de pensar esqueceu de colocar como questão o sentido de Ser, portanto, este foi esquecido e pautado por categorias e conceitos. Desse modo, a metafísica e seu pensamento colocaram o ser como entificação. Esse autor demonstra por intermédio de Heidegger que desde o início do pensamento o corpo foi visto não enquanto fenômeno e ser-corpo, mas sem sentido e separado do ser e do tempo. Nesse contexto, pensar a questão originária da existência e corpo e tempo como indissociados, e como existenciais, é



o caminho para compreender com maior aprofundamento seus prejuízos para a questão existencial e da saúde contemporânea. Para compreender a questão ser-corpo enquanto fenômeno, precisamos de uma colocação paradigmática e radical.

Michelazzo (2002) em uma analítica da tradição, observa que falar do corpo é considerá-lo como ser-no-mundo, como existencial. A tradição, ao falar do corpo em suas diversas categorizações, explica coisas que não fazem sentido para as ciências humanas as últimas consequências. O autor demonstra por meio de Heidegger que simplesmente tratar da temática e considerarmos as pautas feitas na tradição sobre o corpo como um ponto de indagação, em relação às técnicas, conceitos criados, modos de vê-lo, mesmo não querendo solucionarmos os problemas pautados sobre o corpo, já seria um avanço, pois é considerado um declínio e uma decadência o nosso esquecimento histórico, no sentido, de colocar o corpo como questão em relação aos seus fundamentos iniciais, pois “O corpo humano, ao longo da história do nosso modo ocidental de pensar, segue um caminho de empobrecimento, de esvaziamento e, finalmente, de aniquilação de seu sentido”. (MICHELAZZO, 2002, p. 9).

O pensamento metafísico aparentemente se inicia com o entendimento do ser do real, que significa que esse pensamento compreende o real como aquilo que aparece e se apresenta, temos aqui Platão posicionando que o ser do real pode ser compreendido por dois meios. O primeiro, meio sensível que são aspectos concretos e palpáveis, seria a presença, assim, como falamos dos objetos quando os vemos. O segundo meio, seria o supra-sensível que seria as ideias das coisas que ficam em nossos pensamentos, por exemplo, ideia de uma árvore que vemos. Na compreensão Michelazzo (2002) aqui não falamos mais essa árvore, mas a determinamos por pensamento a ideia da árvore.

Adiante, temos também Aristóteles considerado discípulo de Platão posicionando o que vem a caracterizar o ser real, para ele tudo é dimensionado por uma substância, essa pode ser dimensionada por 2 modos. Tem também a dimensão concreta, mas também o caráter singular da dimensão concreta, exemplo: “esta pedra” que seria a substância primeira. A substância segunda que seria o segundo modo de compreendermos o ser do real, daria por meio do pensamento que auxiliaria na compreensão de questões universais, “não mais esta pedra, mas a matéria, não mais este cavalo, mas o animal” (MICHELAZZO, 2002, p. 10), seriam as coisas especificadas de modo universal por seu gênero. Estes dois autores contribuíram com o pensamento metafísico tradicional e nos influenciam nas questões abstratas do nosso mundo e modo de pensar, com isso, para refletirmos sobre o ser, pensamentos e ideias são (categorias) e desencadeia no mundo moderno e contemporâneo o modo de pensar a verdade das coisas e de tudo que há, como os dilemas do ser humano, a ciência, a técnica, bem como também a tecnologia, se colocam sempre em busca da última verdade e a última técnica para soluções do existir. Aqui o corpo



vira um corpo abstrato, pauta da razão e da verdade sobre ele, é corpo em esquecimento (MICHELAZZO, 2002).

Ainda, na tradição o corpo foi considerado na idade média como fruto da fé e do Deus criador, assim, o homem seria a criatura criada e originada por Deus, ou seja, a coisa criada que foi concebida por características universais, dicotômicas, e ao mesmo tempo singular, conforme a influência dos escolásticos (MICHELAZZO, 2002). Além disso, no período, o corpo é caracterizado junto com o espiritual, ou seja, com o caráter de espírito que tem outro paradigma, ao mesmo tempo tem a função de desapego e de evolução, pois o pecado cria a ideia de um corpo que precisa se distanciar dos prazeres.

Continuando, no período inicial moderno surge o pensador Descartes e sua análise sobre o corpo em sua época de forma dualista, dicotômica e substancial que traz a concepção de homem que tem corpo-mente. Esse pensador pensa o real como cogito e o corpo como objeto, *res extensa*. O corpo é tido como máquina e essa concepção é desenvolvida pela medicina moderna, fundamentada inicialmente pelas ciências naturais e depois trazida para as ciências humanas, após esse fundamento, na ciência moderna passa a ser mensurado, o real como tudo aquilo que podemos mensurar e controlar, inclusive nas questões de ausência de saúde, assim, Galilei e Bacon nesse momento, contribuem também para estes fundamentos do corpo, pois procuram posicionar os saberes e conhecimentos através do “domínio do real por meio de controle e manipulação da natureza” (MICHELAZZO, 2002, p. 13), nesse sentido, o corpo passa a ser objeto de cálculo, controle e isso tem como consequência a limitação da liberdade humana criando a representação de um corpo biológico, nesse sentido: (MICHELAZZO, 2002, p. 13) aponta:

Mas não só para as ciências biológicas, mas também para os grandes acontecimentos da modernidade que só se tornaram possíveis sob seu caráter de mensurabilidade e domínio. Dentre estes acontecimentos, apontamos para dois, considerados fundamentais para o aparecimento das sociedades modernas - a revolução industrial e o capitalismo - e que, desde o século 18, vêm provocando uma transformação da face do planeta, proporcionada pelo desenvolvimento tecnológico numa escalada sem precedentes (MICHELAZZO, 2002, p. 13).

Posteriormente, surge nos nossos dias o homem como consumidor e ao mesmo tempo como mercadoria, portanto, estes significados impactam no modo do homem ser e em sua relação com as coisas (objetos) no capitalismo, isso traz o sentido de que tudo passa rapidamente e que o corpo tem que trabalhar para conquistar coisas, assim, ter significado e sentido, porém, o corpo sofre nesse ritmo frenético, traz a sensação de que há um viver com intensidade, mas na verdade há um vazio de sentidos, e Michelazzo (2002) aponta em suas palavras que o fenômeno oculto nesse ritmo que fica no corpo é cansaço, desgaste, exaustão e vazio, ainda, aparece também o fenômeno do tédio. A modernidade



traz para o humano o dilema de estar vazio por meio do corpo visto como mercadoria e o homem como consumidor. Por outro lado, a modernidade coloca o corpo idealizado e glorificado.

Estes períodos históricos, demonstram que desde os tempos da filosofia antiga o corpo foi esquecido enquanto fenômeno e enquanto ser, além disso, observamos que só podemos falar de corpo se falarmos de natureza e este esquecimento surge de Platão até Nietzsche, pois o filósofo aponta para o esvaziamento dos valores humanos na perda dos valores aparentemente sólidos, considerando o sensível superior ao supra-sensível, ou seja, Nietzsche apontou que o sensível ocupa o lugar do ser, por meio das vontades e afetos do corpo.

Nesse escopo, consideramos que existência e tempo são associadas e são importantes na questão de saúde dos idosos em sua singularidade, compreendendo tempo como existencial e como meu passar, é tempo não como questão de relógio metafísico, mas na dimensão singular, sintetizando Heidegger consideramos que tempo é ser-aí coloca Michelazzo (2002) se referindo a uma conferência de Heidegger de 1924. Ainda, destaca que a existência e o tempo, ou seja, a temporalização, “se dá de três modos: é um passar que aguarda (futuro), um passar que fica junto (presente) e um passar que conserva (passado)” (MICHELAZZO, 2002, p. 19).. Este é o significado do passar temporalizante da existência. Levando em conta, o corpo como fenômeno, destacamos que:

Este corpo é aquele que não aparece por meio da reflexão teórica porque todos já o possuímos num nível pré-ontológico ou pré-reflexivo, o que significa que ele faz parte, desde sempre, de nossa experiência, mas sem compreender as estruturas que o sustentam na condição de fenômeno. Estas estruturas, na verdade, são as da existência que vimos anteriormente, enquanto aquele fenômeno do passar que se dá na tríplice modalidade do tempo (passado, presente e futuro). (MICHELAZZO, 2002, p. 22).

Cardinalli (2002) procura refletir sobre o corpo e a corporeidade no pensamento de Martin Heidegger no qual ele traz um novo entendimento do existir humano e diferencia das ciências naturais, e posteriormente, após as reuniões do Filósofo Martin Heidegger com os psiquiatras da época e juntamente com Medard Boss por 10 anos desencadeou na obra Seminários de Zollikon que contribui para uma análise da corporeidade. Cardinalli (2002) postula que a psiquiatria fenomenológica é um movimento de busca de compreensão dos fenômenos existenciais e humanos de forma antropológica, é uma tentativa séria de compreender a origem de seus fundamentos, assim, autores pesquisadores como “Jaspers, Minkowski, Binswanger, Boss, etc” (CARDINALLI, 2002, p. 44), estes ajudaram em uma proposta fenomenológica-existencial para a psiquiatria e também para a psicologia de base fenomenológica-hermenêutica.

Os pesquisadores buscaram diferenciar e questionar o paradigma da transposição



dos métodos e modelos das ciências da natureza (denominada ciência natural) para as ciências humanas), Jaspers, Minkowski, Binswanger e Boss, “buscam no pensamento filosófico de Husserl, Bergson, Dilthey e Heidegger, referências mais adequadas para o esclarecimento das experiências humanas, tanto sadias como patológicas” (CARDINALLI, 2002, p. 45), além disso, é a tentativa de reconduzir as experiências para a originalidade da existência, bem como compreender as vivências humanas fora do escopo das ciências naturais, exemplo, como fez Minkowski diferenciando a vivência do humano do tempo cronológico, compreendendo a patologia muitas vezes como vivência da temporalidade passada, mas sim como tempo vivido da estagnação dessa temporalidade no passado, evitando a vivência de abertura para o futuro. Binswanger como já apontado no trabalho, teve inicialmente uma influência da psicanálise, mas na sua segunda fase de pensamento aproximou-se da obra Husserliana, “abandonando” ela após uma aproximação do pensamento de Heidegger e da obra *Ser e Tempo* de 1927, ao final de sua vida faz um retorno à Husserl, estes autores auxiliaram na compreensão dos fenômenos patológicos.

Todos estes autores têm um eixo em comum que é tentar a diferenciação, que é ver o diferente em sua real diferença, ou seja, os fenômenos do homem como no escopo da ciência natural que tem um corpo dado, e homem como existência, inclusive da existência como existencial e possui corporeidade, espacialidade e temporalidade. Para Heidegger corpo é ser-no-mundo que possui sentidos e seus significados, corpo é um existencial, para tanto, corpo está relacionado com as nossas relações no mundo, na compreensão da experiência corporal e do existir, corpo está aberto no mundo, isto destaca que estamos aproximados e distanciados das coisas e das pessoas.

Cardinalli (2002) coloca que o psiquiatra Medard Boss se aproximou de Heidegger e contribuiu muito na compreensão da doença na existência humana por meio da experiência corporal do existir, inclusive na psicossomática faz essa análise, diferenciando seu olhar da medicina que tem uma pauta do corpo biológico e psicofísico. Doença é vista aqui como privação e limitação de sentido no existir, ou seja, limitação existencial. Assim, a doença e saúde demonstra que não é a questão física que determina o existir, mas a totalidade da vida junto com suas significações e sentidos.

Nesse sentido, a pessoa é mais valorizada que sua doença, o foco está na pessoa e não em sua patologia. Adoecer tem mais a ver com o modo como a pessoa vive sua vida, tem relação com o viver, com o cuidado de si mesmo (a) e o descuido de si. Doença como patologia, (saúde) e vida estão interligadas, tem a ver com modos de ser, ou seja, não tem somente aspectos orgânicos, mas ao modo como cuidamos de nós mesmos, e sim com o viver a vida, ou seja, com encaminhamento da vida e com seus sentidos e significados (ZANETTI, 2021).

Esses apontamentos finais, demonstram que a questão de políticas públicas está tam-



bém relacionada com um modo de ver o corpo, ou seja, este como corpo biológico e com funções orgânicas, podemos colocar questões de base existencial para este debate e ver que a fenomenologia alinhada às políticas públicas pode contribuir para que a existência seja um fenômeno considerado nas formulações de políticas públicas.

Considerações finais: indicativos futuros para pesquisas em cuidado clínico com idosos

Inicialmente, a pesquisa procurou traçar um método investigativo sobre o fenômeno do cuidado e da saúde estabelecidos nas políticas públicas com idosos na contemporaneidade. Procurou compreender por meio de um comparativo se haveria relação entre as políticas públicas de idosos e a fenomenologia.

No caminho investigativo, observamos que o pressuposto da existência como Cuidado estabelecida pelo filósofo alemão Martin Heidegger, denominado *Sorge*, trouxe nova pauta sobre o modo de ser saudável, fora dos parâmetros teóricos e técnicos de uma psicologia influenciada pela época moderna que considera o psiquismo e um corpo dado como biológico. Procuramos traçar um caminho de reflexão sobre o modo de ser saudável e doente na tradição, constatou-se que em cada época específica o cuidado tradicional prescrições para um cuidado com os idosos e público geral por meio do que seria doença.

Na busca de um comparativo observamos que há algumas principais diferenças da psicologia de bases tradicionais para a psicologia de base fenomenológica-existencial. O que é essa diferença para Martin Heidegger? Consideremos que é tratar o diferente, vê-lo em sua diferença e a delimitá-la, ou seja, a diferença do cuidado com idosos na psicologia tradicional para o cuidado clínico de base existencial fundamentado na psicologia fenomenológica-existencial, ainda, compreendendo atentamente essa diferença de modo crítico e a separando da concepção objetivista de sujeito das ciências naturais (CARDINALLI, 2015).

Uma das principais diferenças é que a psicologia tradicional tem um espaço influenciado por controle, técnica, cálculo e apoia o cuidado substitutivo que não produz espaço de liberdade, possui como pressuposto um corpo dado (natural) e busca sua manutenção por meio de técnicas.

Na fenomenologia-hermenêutica de Martin Heidegger entendemos a existência e o corpo como fenômeno, como ser-aí, ou seja, *Dasein*, ser-no-mundo, mundo entendido fora das concepções metafísicas, pois mundo é inseparado da existência junto com sentidos e significados.

Na compreensão existencial de existência e na busca de entendimento de cuidado clínico na fenomenologia, vemos que os autores Ludwig Binswanger e Medard Boss auxi-



liaram com suas obras, contribuíram para o entendimento dos seus pressupostos sobre a relação clínica e trouxeram subsídios para traçarmos os fundamentos do cuidado clínico com idosos que considera o outro como relação, ou seja, como existência.

Por meio de artigos lidos, identificamos que o psiquiatra Medard Boss foi o autor que contribuiu na questão do olhar para a doença fora da visão tradicional histórica de corpo e aparelho psíquico, demonstrando que doença é privação de sentido existencial, pois essa, do ponto de vista existencial, limita o Dasein em suas possibilidades no mundo.

Nesse quesito, seria relevante para as políticas públicas atuais, pensarmos o que se busca quando propomos um cuidado para os idosos por somente um viés unidirecional de cuidado, que visa o outro como objeto, um olhar que é aquele que pauta a verdade sobre o outro e classifica suas doenças, observemos que o profissional de saúde quase sempre tem o lugar da verdade e, assim, sempre coloca as prescrições de comportamentos saudáveis que devem ser seguidos.

Nos falta, ainda, estabelecer o olhar para os idosos como existentes. Assim, é necessária a pressuposição de direcionar a questão existencial para esse debate, possibilitando “novas” políticas públicas que considerem o cuidado como existencial que procure um espaço de liberdade possível no nosso mundo contemporâneo, acredito que a busca passa pelo engajamento da sociedade, este pode ser entendido no sentido ético-político que considera existência e mundo como inseparáveis e a existência como originariamente Cuidado e poder-ser.

Nos apoiando em Feijoo (2022) consideramos que precisamos pensar a psicologia como transição na tarefa de procurar um cuidado clínico com os idosos que seja libertador e que dê voz aos idosos para o próprio cuidado de si, desse modo, não recaia em visões morais que buscam o lugar de verdade, tradicionais, e polarizantes, como o aparentemente interminável debate da psicologia clínica que considere somente questões individuais e não a totalidade existencial da existência como é considerada na psicologia social que busca ampliar o olhar existencial para questões comunitárias. ●



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 27 maio. 2023.

BRASIL. Decreto N° 8.114, de 30 de Setembro de 2013]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2013/decreto-8114-30-setembro-2013-777140-publicacaooriginal-141288-pe.html>. Acesso em: 27 maio. 2023.

BRASIL. Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1994; acesso em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Portaria GM/MS nº. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2010; 30 dez.

CAMARANO, Ana Amélia. **População idosa brasileira deve aumentar até 2060**: Ana Amélia Camarano, coordenadora do Ipea, comenta os principais gargalos provocados por esse envelhecimento. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33875:populacao-idosa-brasileira-deve-aumentar-ate-2060&catid=30:disoc&directory=1#:~:text=Dados%20divulgados%20pelo%20Instituto%20Brasileiro,da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20at%C3%A9%202060. Acesso em: 27 mai. 2022.

CARDINALLI, I. E. **Daseinsanalyse**: corpo e corporeidade. In: Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse. N° 12, São Paulo: 2002.

CARDINALLI, I. E. Heidegger: o estudo dos fenômenos humanos baseados na existência humana como ser-aí (Dasein). *Psicologia USP*, v. 26, n. 2, p. 249-258, maio 2015.

CASANOVA, M. **Mundo e Historicidade**: Leituras Fenomenológicas de Ser e Tempo, vol. 1. Via Verita, 2017.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11): características, inovações e desafios para implementação. **Asklepion: Informação em Saúde**, Rio de Janeiro, RJ, v. 1, n. 1, p. 104–118, 2021. DOI: 10.21728/asklepion.2021v1n1.p104-118. Disponível em: <https://revistaasklepion.emnuvens.com.br/asklepion/article/view/7>. Acesso em: 16 jun. 2023.

HEIDEGGER, M. **Seminários de Zollikon**. Trad. Marco Antônio Casanova. Rio de Janeiro. Via Verita, 2022.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Vol 1. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2015.

HEGENBERG, L. 1998. **Evolução Histórica do conceito de doença**, [online]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/pdj2h/pdf/hegenberg-9788575412589-03.pdf>. Acesso em: 14 de julho de 2023.

FEIJOO, L. C. A. M. Psicologia clínica e psicologia comunitária – Uma proposta de convivência pacífica. **Aoristo - International Journal of Phenomenology, Hermeneutics and Metaphysics**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 4–15, 2022. DOI: 10.48075/aoristo.v5i2.29830. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/aoristo/article/view/29830>. Acesso em: 2 maio. 2023.

ENGEL KREIN, C. O CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL. *Salão do Conhecimento*, [S. l.], v. 7, n. 7, 2021. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/21007>. Acesso em: 4 nov. 2024

MARTINS, J. DE J. et al.. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 3, p. 371–382, set. 2007.

MICHELAZZO, J. C. **Corpo e Tempo**. In: Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse. Nº 18, São Paulo: 2002.

SANTOS, Danielle de Gois; SA, Roberto Novaes de. A existência como “cuidado”: ela-



borações fenomenológicas sobre a psicoterapia na contemporaneidade. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 19, n. 1, p. 53-59, jul. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 mar. 2023.

SCLIAR, M. . História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. Physis, 2007 17 (1), p. 29-41, jan. 2007.

SILVA, Nayane Aparecida da Costa; FREITAS, Joanneliese de Lucas. “A questão da técnica” em Heidegger: considerações sobre a clínica psicológica. **Rev. NUFEN**, Belém , v.11, n.1, p.137156, abr. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217525912019000100010&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 12 jun. 2023. <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº01ensaio46>.

ZANETTI, F. M. Um olhar sobre a saúde humana. **Revista Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 18-38, 2021.