



CUIDADO HERMENÊUTICO: RESPOSTA FILOSÓFICA E PRÁTICA À CRISE HUMANA E À INJUSTIÇA EPISTÊMICA NO CUIDADO ONCOLÓGICO

Resumo: A oncologia moderna enfrenta um paradoxo: avanços técnicos sem precedentes coexistem com uma profunda "crise humana no cuidado", marcada pela fragmentação, despersonalização e erosão do significado. Este ensaio argumenta que esta crise não é uma mera falha de empatia, mas um colapso hermenêutico estrutural, produto do domínio da *techne* (o fazer técnico) sobre a *praxis* (o cuidar ético e situacional), levando à reificação do paciente e a formas graves de injustiça epistêmica. A "negligência sistêmica" do cuidado psicossocial e paliativo é reenquadrada como uma "ignorância hermenêutica intencional", que gera injustiça testemunhal (déficit de credibilidade) e abafamento testemunhal (o "sofrimento em silêncio"). Propõe-se o constructo teórico do "Cuidado Hermenêutico" como a resposta filosófica, ética e prática. Este constructo sintetiza o "Cuidado Informacional" (a ética da justiça hermenêutica, focada na decisão compartilhada) e o "Cuidado Narrativo" (o método prático da justiça testemunhal, focado na escuta interprofissional). O Cuidado Hermenêutico restaura o paciente como um "conhecedor" e implementa o "princípio da complementaridade" (Manoel), unindo as "Ciências Duras" (*techne*) e "Moles" (*praxis*) para humanizar o cuidado oncológico. Descritores: Cuidado Oncológico, Hermenêutica, Injustiça Epistêmica, Medicina Narrativa, Humanização da Assistência.

Hermeneutic care: a philosophical and practical response to the human crisis and epistemic injustice in oncological care

Abstract: Modern oncology faces a paradox: unprecedented technical advances coexist with a profound "human crisis in care," marked by fragmentation, depersonalization, and the erosion of meaning. This essay argues that this crisis is not a mere failure of empathy but a structural hermeneutic collapse, resulting from the dominance of *techne* (technical making) over *praxis* (ethical, situational caring), leading to patient reification and severe forms of epistemic injustice. The "systemic neglect" of psychosocial and palliative care is reframed as "willful hermeneutical ignorance," which generates testimonial injustice (credibility deficit) and testimonial smothering (the "suffering in silence"). The theoretical construct of "Hermeneutic Care" is proposed as the philosophical, ethical, and practical response. This construct synthesizes "Informational Care" (the ethics of hermeneutic justice, focused on shared decision-making) and "Narrative Care" (the practical method of testimonial justice, focused on interprofessional listening). Hermeneutic Care restores the patient as a "knower" and implements the "complementarity principle" (Manoel), uniting the "Hard Sciences" (*techne*) and "Soft Sciences" (*praxis*) to humanize oncological care. Descriptors: Oncologic Care, Hermeneutics, Epistemic Injustice, Narrative Medicine, Humanization of Assistance.

Cuidados hermenêuticos: una respuesta filosófica y práctica a la crisis humana y la injusticia epistémica en la atención oncológica

Resumen: La oncología moderna enfrenta una paradoja: avances técnicos sin precedentes coexisten con una profunda "crisis humana en el cuidado", marcada por la fragmentación, la despersonalización y la erosión del significado. Este ensayo argumenta que esta crisis no es un mero fallo de empatía, sino un colapso hermenéutico estructural, producto del dominio de la *techne* (el hacer técnico) sobre la *praxis* (el cuidar ético y situacional), llevando a la cosificación del paciente y a formas graves de injusticia epistémica. La "negligencia sistémica" del cuidado psicossocial y paliativo se encuadra como una "ignorancia hermenéutica intencional", que genera injusticia testimonial (déficit de credibilidad) y silenciamiento testimonial (el "sufrimiento en silencio"). Se propone el constructo teórico del "Cuidado Hermenêutico" como la respuesta filosófica, ética y práctica. Este constructo sintetiza el "Cuidado Informacional" (la ética de la justicia hermenéutica, centrada en la decisión compartida) y el "Cuidado Narrativo" (el método práctico de la justicia testimonial, centrado en la escucha interprofesional). El Cuidado Hermenêutico restaura al paciente como un "conocedor" e implementa el "principio de complementariedad" (Manoel), uniendo las "Ciencias Duras" (*techne*) y "Blandas" (*praxis*) para humanizar el cuidado oncológico.

Descritores: Atención Oncológica, Hermenêutica, Injusticia Epistémica, Medicina Narrativa, Humanización de la Atención.

Giovani Miguez da Silva

Doutor em Ciência da Informação
(IBICT/UFRJ). Analista de Ciência e Tecnologia.
Instituto Nacional de Câncer (INCA).
E-mail: gsilva@inca.gov.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8492-1186>

Submissão: 05/11/2025

Aprovação: 28/06/2026

Publicação: 08/07/2026



Como citar este artigo:

Silva GM. Cuidado hermenêutico: resposta filosófica e prática à crise humana e à injustiça epistêmica no cuidado oncológico. São Paulo: Rev Remecs. 2026; 11(17):126-132. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2026.11.17014>

Introdução

O cuidado oncológico moderno vive um paradoxo central. Por um lado, testemunhamos um "progresso científico sem precedentes" em terapêuticas, genômica e precisão diagnóstica. Por outro, como diagnostica a comissão da *Lancet Oncology*, essa era de avanços coexiste com uma "profunda crise na experiência humana do cuidado". Pacientes e familiares, em contextos globais, relatam sentirem-se "não ouvidos, não apoiados e, por vezes, ativamente prejudicados" por sistemas que, na busca pela precisão técnica, geraram fragmentação, despersonalização e uma "erosão do significado, da conexão e da compaixão"¹.

Este ensaio defende a tese de que esta crise não é um simples déficit de empatia individual, mas um colapso hermenêutico estrutural. A filosofia hermenêutica, particularmente a de Hans-Georg Gadamer, oferece as ferramentas críticas para este diagnóstico. Gadamer distingue a *techne* — o "fazer" ou "produzir" algo artificial, um "domínio sabedor da natureza" — da *praxis* — o agir ético e situacional, uma "escolha e decisão entre possibilidades"². A "arte de curar" (*Heilkunst*) original não era uma *techne* para "fazer" a saúde, mas uma *praxis* para "restabelecer o equilíbrio"² natural do paciente.

A compreensão, defende Gadamer, é um fenômeno universal³ que se dá na linguagem e na "fusão de horizontes"⁴. Se a linguagem do cuidado se restringe à *techne*, o horizonte do paciente — sua experiência de sofrimento, seus valores, sua biografia¹ — torna-se ininteligível para o sistema. Este é um colapso hermenêutico.

A crise humana na oncologia, conforme apontada pela *Lancet Oncology*, é o resultado da submissão total da *praxis* à *techne*. Como argumentam Moules et al., a prática clínica eficaz não é meramente a aplicação de "conhecimento agregado", mas uma atividade fundamentalmente hermenêutica, que exige *phronesis* (julgamento prático) para interpretar a "fecundidade do caso individual"⁵. Quando a *techne* (o protocolo, o biomarcador, a métrica) se torna a única linguagem legítima, a *praxis* (a escuta, a interpretação da vivência, o cuidado ético) é silenciada.

Para reconstruir essa ponte, este artigo propõe o constructo teórico do "Cuidado Hermenêutico". Esta abordagem não é um novo protocolo, mas uma reorientação filosófica, ética e prática. Ela se sustenta em dois pilares que respondem diretamente às falhas do sistema: o Cuidado Narrativo⁶ como o *método* prático e interprofissional para a escuta e a fusão de horizontes; e o Cuidado Informacional⁷ como a *ética* aplicada que garante a justiça e a simetria nesse diálogo.

Desenvolvimento

A CRISE COMO FALHA DA *TECHNE* E REIFICAÇÃO

A comissão de Rodin et al.¹ detalha um sistema que "desvalorizou os fundamentos relacionais do cuidado". A "negligência sistêmica" do cuidado psicossocial e paliativo não é um acidente, mas uma "falha de design, investimento e responsabilidade", onde o "biológico, tecnológico, comercializável e monetizável" recebe prioridade estrutural sobre a "presença humana". O resultado é uma "personalização sem a pessoa", onde a medicina se foca na "biologia em vez da biografia"¹.

Esta é a descrição exata do triunfo da *techne* sobre a *praxis*, como definido por Gadamer. A *techne* moderna é uma "aplicação construtivista" que visa o "domínio técnico-científico da natureza". A *praxis*, inversamente, "exige escolha e decisão entre possibilidades" e "carrega sempre uma relação com o 'ser' do homem". A medicina, em sua essência, deveria ser uma *praxis* de restabelecimento do equilíbrio, mas foi reduzida a uma *techne* que trata o corpo como um objeto a ser "feito" ou "produzido"².

Este processo de redução do sujeito a objeto é precisamente o que Manoel (2025)⁸, baseando-se

em Honneth, identifica como "reificação". A reificação é "um processo cognitivo pelo qual alguma coisa que não possui propriedades materiais [...] é tratado com alguma coisa material", ou seja, como uma "coisa"⁸.

O domínio das "Ciências Duras" (a *techne* da oncologia biomédica) sobre as "Ciências Moles" (a *praxis* do cuidado psicossocial)⁸ não é apenas uma disputa de prestígio acadêmico; é o mecanismo filosófico que permite a reificação do paciente. O sujeito que sofre (um ser de *praxis*) é sistematicamente reduzido a um portador de biomarcadores (um objeto de *techne*).

Quadro 1. A crise como triunfo da *Techne*.

Diagnóstico da Crise (Rodin et al.) ¹	Conceituação Filosófica (Gadamer) ²	Análise Sociológica (Manoel) ⁸
"Crise humana"; "falha de design"; priorização do "biológico, tecnológico, comercializável".	Domínio da <i>Techne</i> : O "fazer" técnico, a "aplicação construtivista", o "domínio sabedor da natureza".	Domínio das "Ciências Duras": O paradigma técnico-científico como único produtor de conhecimento legítimo.
"Personalização sem a pessoa"; "foco na biologia em vez da biografia"; "erosão do significado".	Sufocamento da <i>Praxis</i> : A "escolha e decisão" ética e situacional; o "restabelecer o equilíbrio".	Reificação: O paciente (sujeito de <i>praxis</i>) é reduzido a um objeto material (uma "coisa") a ser manipulado pela <i>techne</i> .

Fonte: Elaboração pelo autor.

A RESPOSTA HERMENÊUTICA: O MÉTODO E A ÉTICA DO CUIDADO

Se a crise é hermenêutica, a solução também deve sê-lo. A prática oncológica não pode escapar de sua vocação interpretativa. Como questionam Moules et al. (2013)⁵, "Não é toda a oncologia hermenêutica?".

A prática eficaz não é a aplicação mecânica de "conhecimento agregado", mas o exercício da *phronesis* (julgamento prático) para "lidar com o caso individual" em sua "fecundidade" singular⁵. O "Cuidado Hermenêutico" é o constructo que propomos para operacionalizar esta vocação.

O Cuidado Narrativo: O Método da *Praxis* Interprofissional

A hermenêutica gadameriana se realiza na "fusão de horizontes"⁴ através do diálogo³. Como implementar este diálogo na prática clínica fragmentada¹? A resposta é o Cuidado Narrativo⁶, uma "evolução paradigmática" e interprofissional da Medicina Narrativa, conceito desenvolvido pelo Rita Charon.

Enquanto a Medicina Narrativa histórica corria o risco de "medicocentrismo", o Cuidado Narrativo democratiza a escuta, reconhecendo que "o cuidado

em saúde é, por natureza, um ato interprofissional"⁶.

Enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais são "igualmente, guardiões e intérpretes de histórias"⁶.

Os três pilares do Cuidado Narrativo — Atenção (escuta profunda), Representação (o registro da história) e Afiliação (a conexão terapêutica)⁶ — tornam-se o método prático e compartilhado pelo qual a equipe realiza a "fusão de horizontes"⁴.

Esta abordagem responde diretamente à "falha de design" e à "fragmentação"¹ diagnosticadas por Rodin et al., criando um campo interpretativo comum.

O Cuidado Informacional: A Ética do Diálogo Hermenêutico

Um diálogo hermenêutico, para ser autêntico, exige condições éticas de simetria. Não pode ser um monólogo disfarçado. O Cuidado Informacional⁷ estabelece essas condições éticas. Ele ataca frontalmente o "modelo paternalista"⁷, que é a manifestação prática da *techne* dominando a *praxis*. O Cuidado Informacional não é sobre "transmissão unilateral" de dados, mas sobre um "processo dialógico e colaborativo"⁷.

Suas práticas centrais — a "validação da experiência do paciente" e a "decisão compartilhada"⁷ — são os pré-requisitos éticos para qualquer fusão de horizontes. Elas garantem que o encontro de cuidado seja uma verdadeira relação "Eu-Tu"³ (onde o paciente é um sujeito de diálogo) e não uma relação sujeito-objeto (onde o paciente é um objeto de intervenção).

Quadro 2. O Cuidado Hermenêutico como Síntese da *Praxis*.

Constructo Proposto	Definição / Papel	Método de Ação (A Praxis)	Condição Ética (A Phronesis)
Cuidado Hermenêutico (Síntese)	A prática de saúde como um ato interpretativo, ético e colaborativo, focado no "caso individual" ⁵ e na "fusão de horizontes" ³ .	(Cuidado Narrativo)	(Cuidado Informacional)
Cuidado Narrativo ⁶	O Método da <i>praxis</i> . Uma abordagem interprofissional para a interpretação da experiência de adoecer.	Atenção: Escuta profunda. Representação: Registro colaborativo. Afiliação: Conexão terapêutica em equipe ⁶ .	Garante que a história seja ouvida.
Cuidado Informacional ⁷	A Ética da <i>praxis</i> . O arcabouço para a justiça epistêmica no diálogo clínico.	Validação da Experiência: Reconhece o paciente como conhecedor. Decisão Compartilhada: Garante a simetria no diálogo ⁷ .	Garante que a história tenha valor.

Fonte: Elaboração pelo autor.

A CRISE COMO INJUSTIÇA HERMENÊUTICA ESTRUTURAL

O colapso hermenêutico descrito não é filosoficamente neutro; ele é uma injustiça. A "crise humana"¹ é, fundamentalmente, uma crise de Injustiça Epistêmica⁹⁻¹³ — um dano infligido a alguém "especificamente em sua capacidade como conhecedor"¹¹.

A "negligência sistêmica" e a "profunda e dissimulada desvalorização" do sofrimento psicossocial e existencial não são apenas "falhas de design"¹; são uma forma de Injustiça Hermenêutica Estrutural^{9,10}.

Ocorre "quando uma lacuna em nossos recursos interpretativos coletivos desfavorece injustamente alguém"¹¹. O sistema oncológico, ao priorizar exclusivamente a *techne*, falha em criar os conceitos compartilhados para entender o sofrimento não-biológico.

Esta não é uma lacuna accidental. É uma Ignorância Hermenêutica Intencional¹⁰. O "persistente subfinanciamento" e a "desvalorização"¹ do cuidado psicossocial, apesar das evidências de sua eficácia¹, constituem uma "recusa intencional" por parte dos "conhecedores em posição dominante" (o sistema biomédico) em "reconhecer ferramentas epistêmicas desenvolvidas" (as narrativas de sofrimento) por aqueles em "situação marginal" (os pacientes)^{10,13}.

Essa injustiça estrutural (hermenêutica) inevitavelmente gera injustiças transacionais (testemunhais):

1. Injustiça Testemunhal: O paciente que tenta expressar medo, ansiedade ou dor existencial sofre um "déficit de credibilidade"^{12,11}. Sua narrativa é descartada como "apenas emocional"

ou irrelevante para o tratamento "real" (a *techne*). Seu testemunho sobre a própria experiência é desvalorizado¹.

2. Abafamento Testemunhal (*Smothering*): Esta é a consequência mais insidiosa, resultando no "sofrimento em silêncio"¹ descrito por Rodin et al. O paciente, antecipando uma "recepção hostil"¹⁰ ou a desvalorização de sua fala, simplesmente se autocensura. Ele "abafa" (*smothers*) seu testemunho¹⁰, pois aprendeu que o sistema só ouve a linguagem dos exames de sangue e dos biomarcadores.

3. Dominação: Como argumenta Fricker (2013)⁹, a liberdade política depende da "capacidade de contestar" interferências. O paciente que sofre "perda de autonomia"¹, que é epistemicamente silenciado (seja por injustiça testemunhal ou por abafamento), torna-se incapaz de "contestar"¹ decisões, como a aplicação de tratamentos fúteis ou desumanos. Ele se encontra em estado de dominação⁹ — sujeito ao poder arbitrário da *techne* sem voz para resistir.

A resposta a esta injustiça deve ser uma "virtude corretiva"⁹. O Cuidado Hermenêutico é essa virtude em ação. Por um lado, o Cuidado Informacional atua como Justiça Hermenêutica. Ao forçar a "decisão compartilhada" e a "validação da experiência"⁷, ele combate a "ignorância intencional"¹⁰ e preenche ativamente a lacuna de recursos hermenêuticos. Ele legitima o sofrimento existencial como um dado clínico real.

Por outro, o Cuidado Narrativo atua como Justiça Testemunhal. Seu pilar da "Atenção"⁶ é a prática virtuosa que neutraliza o "déficit de credibilidade"¹², garantindo que o paciente seja ouvido e, assim, impedindo o "abafamento"¹⁰.

Quadro 3. A crise como injustiça e o cuidado como justiça corretiva.

Injustiça Epistêmica (Diagnóstico)	Manifestação na Oncologia (Rodin et al.) ¹	Resposta Corretiva (O Cuidado Hermenêutico)
Injustiça Hermenêutica Estrutural ^{9, 10, 11} (Lacuna de recursos interpretativos)	"Negligência sistêmica" e "desvalorização" do sofrimento psicossocial e existencial.	Cuidado Informacional (Justiça Hermenêutica) ⁷ : Valida a experiência, criando e legitimando os recursos hermenêuticos (conceitos) para o sofrimento não-biológico.
Ignorância Hermenêutica Intencional ^{10, 13} (Recusa em reconhecer o saber do outro)	"Persistente subfinanciamento" do cuidado psicossocial, apesar das evidências.	Cuidado Informacional (Ética) ⁷ : A "decisão compartilhada" força o sistema a reconhecer o saber do paciente como epistemicamente válido.
Injustiça Testemunhal ^{12, 11} (Déficit de credibilidade)	Pacientes "não ouvidos"; narrativas de sofrimento descartadas como "subjetivas" ou "emocionais".	Cuidado Narrativo (Prática) ⁶ : A "Atenção" interprofissional (escuta ativa) serve como a virtude corretiva que concede credibilidade ao testemunho.
Abafamento Testemunhal (<i>Smothering</i>) ¹⁰ (Autocensura por antecipação de hostilidade)	"Sofrimento em silêncio"; pacientes desistem de comunicar suas necessidades não-biológicas.	Cuidado Narrativo (Prática) ⁶ : A "Afiliação" e "Atenção" criam um ambiente de segurança epistêmica que previne o abafamento.
Dominação (Política) ⁹ (Incapacidade de "contestar" interferências)	"Perda de autonomia" do paciente; incapacidade de recusar tratamentos fúteis ou desumanos.	Cuidado Hermenêutico (Síntese) ^{6, 7} : Restaura a agência política do paciente, tornando-o um "conhecedor" ¹¹ capaz de contestar e co-construir o cuidado.

Fonte: Elaboração pelo autor.

Considerações Finais

A "crise humana" na oncologia, diagnosticada de forma contundente por Rodin et al., não é um problema de relações públicas ou um déficit de "habilidades interpessoais". É um colapso filosófico, ético e político. É um colapso hermenêutico, produto da hipertrofia da *techne* (o fazer técnico), que levou ao silenciamento da *praxis* (o cuidado ético).

Este ensaio argumentou que esse silenciamento não é passivo; é uma forma de Injustiça Epistêmica estrutural que reifica o paciente e o domina politicamente. O sistema, ao se recusar intencionalmente a valorizar a linguagem

do sofrimento existencial, comete uma injustiça hermenêutica. O clínico, sobrecarregado por essa cultura, comete (muitas vezes involuntariamente) uma injustiça testemunhal ao desacreditar a narrativa do paciente. O paciente, por fim, comete o abafamento testemunhal, sofrendo em silêncio¹ por saber que sua voz não será ouvida.

O constructo do "Cuidado Hermenêutico" é a resposta direta a esta crise. Ele não busca descartar a *techne* — a precisão biomédica é vital. Em vez disso, ele busca implementar o "princípio da complementaridade"⁸, reequilibrando as "Ciências Duras" (*techne*) com as "Ciências Moles" (*praxis*)⁸.

Ele faz isso sintetizando dois pilares: o Cuidado Informacional⁷, como a *ética* da justiça

hermenêutica, que força a criação de um horizonte conceitual compartilhado através da decisão conjunta; e o Cuidado Narrativo, como o *método* prático da justiça testemunhal, que usa a escuta interprofissional para validar o paciente.

Ao implementar o Cuidado Hermenêutico, restauramos o paciente de um objeto de intervenção para um sujeito de diálogo, de um "caso" para um "conhecedor", de uma relação de poder para uma relação "Eu-Tu". Somente assim, unindo o saber técnico ao cuidado ético e interpretativo, poderemos curar a fratura no coração da oncologia.

Referências

1. Rodin G, Feldman A, Trapani D, Skelton M, Unger-Saldaña K, Essue B, et al. The human crisis in cancer: a Lancet Oncology Commission. Lancet Oncol. 2025; 2.
2. Gadamer H-G. O caráter oculto da saúde. Petrópolis: Vozes. 2006.
3. Ramos da Silva R. O problema do método da hermenêutica filosófica e possíveis reverberações para as ciências naturais. Filos. Unisinos. 2023; 24(2):1-12.
4. Menezes Júnior EE, Vital AV, Garcia JC, Pova CG. A hermenêutica filosófica de Hans-Georg Gadamer. Rev Cadernos UNDB. 2024; 7(1).
5. Moules NJ, Jardine DW, McCaffrey GP, Brown C. "Isn't All of Oncology Hermeneutic?". Journal of Applied Hermeneutics. 2013; 3:1-10.
6. Miguez da Silva G. Da medicina narrativa ao cuidado narrativo: uma proposta epistemológica para a humanização interprofissional em saúde. Rev Multidisciplinar em Saúde. 2025; 6(3).
7. Miguez da Silva G. Cuidado Informacional: Proposta para uma comunicação em saúde epistemicamente justa a partir do cuidado oncológico. Journal of Medical and Biosciences Research. 2025; 2(5):442-460.
8. Manoel EJ. Para além das ciências moles (e duras) em direção à complementaridade nas maneiras de conhecer: um comentário sobre a centralidade da pesquisa qualitativa crítica no campo da saúde. Movimento. 2025; 31:e31001.
9. Fricker M. Epistemic justice as a condition of political freedom? Synthese. 2013; 190:1317-1332.
10. McKinnon R. Epistemic Injustice. Philosophy Compass. 2016; 11(8):437-446.
11. Sinclair R. Epistemic Injustice. Internet Encyclopedia of Philosophy. 2025. Disponível em: <<https://iep.utm.edu/epistemic-injustice/>>.
12. Santos BRG. Injustiça epistêmica. In: Oliveira RE, Etcheverry KM, Rodrigues TV, Sartori CA, (orgs.). Compêndio de Epistemologia. Porto Alegre: Editora Fi. 2022.
13. Cummings S, Dhewa C, Kemboi G, Young S. Doing epistemic justice in sustainable development: applying the philosophical concept of epistemic injustice to the real world. Sustainable Development. 2023; 31:1965-1977.