RGe ISSN: 2177-3246

MEMÓRIA CORPORAL E ADOECIMENTO: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

BODY MEMORY AND ILLNESS: A PHENOMENOLOGICAL APPROACH

MEMORIA CORPORAL Y ENFERMEDAD: UN ENFOQUE FENOMENOLÓGICO

10.56238/revgeov17n4-201

José Isaac Costa Junior
Mestre em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS)
Instituição: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Endereço: Bahia, Brasil
E-mail: zejr.013@gmail.com

Caroline Vasconcelos Ribeiro
Doutora em Filosofia
Instituição: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Endereço: Bahia, Brasil
E-mail: caroline.ribeiro@uesb.edu.br

RESUMO
Considerando a necessidade de uma ampliação da compreensão sobre o adoecimento que vá além dos seus aspectos capturáveis de um ponto de vista biológico e material, o presente trabalho visa contribuir para uma discussão filosófica que contemple a dimensão existencial da experiência vivida por quem padece de alguma enfermidade, especialmente em casos crônicos e debilitantes. Nesse sentido, objetiva-se aqui desenvolver uma abordagem fenomenológica do adoecimento, tendo como base a filosofia de Martin Heidegger, e seguindo como fios condutores os conceitos de corpo vivido, memória corporal e dúvida corporal. Para tanto, recorre-se a uma revisão bibliográfica de trabalhos ligados à análise fenomenológica da enfermidade. Primeiramente, o texto apresenta a compreensão heideggeriana da existência e da corporeidade humanas, através da análise de seu conceito de corpo vivido (*Leib*). Em seguida, trata da noção de memória corporal elaborada por Thomas Fuchs e Edward Casey, entendida como a totalidade de disposições, práticas e habilidades que se desenvolvem e estabelecem no amadurecimento de alguém através do corpo vivido, condicionando a existência de modo implícito. Com essa base filosófica, apresenta-se uma interpretação fenomenológica do adoecimento recorrendo a pesquisadores como S. Kay Toombs, Fredrik Svenaeus, Roberto Nogueira, Robson Reis e Havi Carel. A hipótese trabalhada a partir desses autores é de que o adoecimento não se reduz a uma disfunção fisiológica, mas envolve uma ruptura radical no modo de ser-no-mundo do enfermo, que tem em seu núcleo uma dúvida corporal – isto é, uma perturbação da memória corporal que condiciona o acesso cotidiano ao mundo.

Palavras-chave: Adoecimento. Corpo Vivido. Memória Corporal. Dúvida Corporal. Fenomenologia.

ABSTRACT
Considering the need for a broader understanding of illness that goes beyond its aspects that can be captured from a biological and material point of view, this work aims to contribute to a philosophical discussion that contemplates the existential dimension of the lived experience of those suffering from some illness, especially in chronic and debilitating cases. In this sense, the objective here is to develop a phenomenological approach to illness, based on the philosophy of Martin Heidegger, and following the concepts of lived body, body memory, and bodily doubt as guiding threads. To this end, a bibliographic review of works related to the phenomenological analysis of illness is used. Firstly, the text presents Heidegger's understanding of human existence and corporeality, through the analysis of his concept of the lived body (Leib). Next, it addresses the notion of body memory developed by Thomas Fuchs and Edward Casey, understood as the totality of dispositions, practices, and skills that develop and establish themselves in someone's maturation through the lived body, implicitly conditioning existence. Based on this philosophical foundation, a phenomenological interpretation of illness is presented, drawing on researchers such as S. Kay Toombs, Fredrik Svenaeus, Roberto Nogueira, Robson Reis, and Havi Carel. The hypothesis developed from these authors is that illness is not reduced to a physiological dysfunction, but involves a radical rupture in the sick person's way of being-in-the-world, which has at its core a bodily doubt – that is, a disturbance of bodily memory that conditions daily access to the world.

Keywords: Illness. Lived Body. Body Memory. Body Doubt. Phenomenology.

RESUMEN
Considerando la necesidad de una comprensión más amplia de la enfermedad que trascienda los aspectos biológicos y materiales, este trabajo busca contribuir a un debate filosófico que contemple la dimensión existencial de la experiencia vivida por quienes padecen alguna enfermedad, especialmente en casos crónicos y debilitantes. En este sentido, el objetivo es desarrollar un enfoque fenomenológico de la enfermedad, basado en la filosofía de Martin Heidegger y siguiendo los conceptos de cuerpo vivido, memoria corporal y duda corporal como ejes centrales. Para ello, se realiza una revisión bibliográfica de obras relacionadas con el análisis fenomenológico de la enfermedad. En primer lugar, el texto presenta la concepción heideggeriana de la existencia humana y la corporalidad, mediante el análisis de su concepto de cuerpo vivido (Leib). A continuación, aborda la noción de memoria corporal desarrollada por Thomas Fuchs y Edward Casey, entendida como la totalidad de disposiciones, prácticas y habilidades que se desarrollan y se establecen en la maduración de una persona a través del cuerpo vivido, condicionando implícitamente la existencia. Partiendo de este fundamento filosófico, se presenta una interpretación fenomenológica de la enfermedad, basada en las investigaciones de autores como S. Kay Toombs, Fredrik Svenaeus, Roberto Nogueira, Robson Reis y Havi Carel. La hipótesis desarrollada por estos autores es que la enfermedad no se reduce a una disfunción fisiológica, sino que implica una ruptura radical en la forma en que la persona enferma se relaciona con el mundo, cuyo núcleo reside en una duda corporal; es decir, una alteración de la memoria corporal que condiciona el acceso diario al mundo.

Palabras clave: Enfermedad. Cuerpo Vivido. Memoria Corporal. Duda Corporal. Fenomenología.

1 INTRODUÇÃO

Abordagens fenomenológicas têm ganhado espaço no campo da teoria da enfermidade, podemos encontrar essa perspectiva nos trabalhos de Toombs (1993; 1998), Frederik Sveanus (2001), Havi Carel (2016), James Aho e Kevin Aho (2008), Nogueira (2006; 2007) e Reis (2016; 2020) [1]. As teorias fenomenológicas tomam por base filósofos contemporâneos como Martin Heidegger e Maurice Merleau-Ponty, e se distanciam da perspectiva atualmente predominante na medicina por recusarem a redução do corpo e da saúde humana a termos biológicos e anatômicos, encarando esses fenômenos pelo viés ontológico-existencial (Reis, 2016).

Para Svenaeus (2001; 2019), a fenomenologia da saúde e do adoecimento se caracteriza por seguir a máxima formulada por Edmund Husserl: "de volta para as coisas elas mesmas", de volta para a descrição dos fenômenos em seu simples mostrar-se, para além de qualquer teoria previamente estabelecida a respeito do que poderia ou não ser considerado parte dos fenômenos a serem observados. No caso da teoria da saúde e do adoecimento, trata-se de mover a atenção para as experiências de adoecimento em si mesmas, tais como vivenciadas pelos próprios enfermos, o que se busca alcançar através de seus relatos pessoais.

A perspectiva fenomenológica não nega os aspectos biológicos e orgânicos estudados a partir de experimentos que levam em conta as transformações na materialidade do corpo, muitas vezes objetivamente abordado como uma substância. Todavia, ao defender que a corporeidade humana congrega também uma dimensão existencial que é geralmente negligenciada, o marco fenomenológico atribui uma maior relevância metodológica para a perspectiva da primeira pessoa e para o exame das condições ontológicas da experiência significativa (Reis, 2016). Nisso, radica-se a denominação dessa abordagem como "ontológico-existencial": sua atenção está voltada para as condições e implicações ontológicas do adoecimento enquanto vivenciado existencialmente por alguém. É esta perspectiva que guia a abordagem deste artigo acerca da memória corporal e do adoecimento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A principal base filosófica para o presente artigo é a fenomenologia de Martin Heidegger, assim como sua concepção de existência e corporeidade – ainda que muitos dos referenciais teóricos empregados nessa discussão sejam também influenciados por pensadores como Merleau-Ponty, é o filósofo alemão que guia nossa abordagem. Em sua analítica existencial, Heidegger (2015) nomeia o

[1] É fundamental que fique claro que os diversos autores de orientação fenomenológica e heideggeriana abordados no presente texto carregam influências desse filósofo, mas não deixam de articular um pensamento e uma argumentação próprias, de modo que seus posicionamentos não traduzem ou dão continuidade direta ao pensamento de Heidegger. Não obstante, a fenomenologia heideggeriana e a analítica existencial constituem a orientação de suas bases filosóficas fundamentais.

ente que nós mesmos somos com o termo alemão *Dasein*[2], geralmente traduzido por ser-aí. Buscou assim se afastar de uma interpretação substancialista que concebe o ser humano como uma subjetividade simplesmente dada, inicialmente isolada do mundo e dos outros, que seriam acessados por observação teórica.

O filósofo sustentava que o modo de ser originário do *Dasein* não é o de um sujeito que contempla o mundo de longe, mas o de um ente existencialmente constituído pelo lançamento nesse horizonte e nas possibilidades que dele despontam – um ente que se constitui, primeiramente, engajando-se em suas ocupações. De início e na maioria das vezes, diz o pensador, o *Dasein* se guia por uma visão pré-reflexiva: emprega utensílios e leva em conta os outros existentes, mas sem que se recorra a uma reflexão teórica a esse respeito, pois apoia-se de maneira imersiva nas redes de familiaridade que constituem a sua espacialidade e a sua temporalidade existenciais.

Heidegger (2025) indica a estrutura ontológica do *Dasein* com o conceito de ser-no-mundo, afirmando a unidade originária e indissolúvel entre existência humana e mundo, compreendido aqui como um horizonte de sentidos e de possibilidades que habitamos e compartilhamos com os outros existentes. O *Dasein* existe no sentido de estar constantemente projetando-se para além de si mesmo, se engajando em possibilidades que permanentemente antecipa, concretiza ou deixa passar. Diferente de uma coisa simplesmente dada, como uma pedra, o ser do *Dasein* se constitui continuamente pelas possibilidades entre as quais escolhe. Trata-se de um ente que não se determina simplesmente por sua posição material, mas antes pela relação que estabelece com o mundo, com os demais entes e com o seu próprio ser. Em outras palavras, não é um "quê", mas um "quem".

2.1 A DIMENSÃO EXISTENCIAL DO CORPO: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Ao repensar o conceito de ser humano, Heidegger também repensa a corporeidade humana e indica que ela deve ser abordada para além das determinações materiais de uma coisa simplesmente dada. Nos *Seminários de Zollikon*, Heidegger (2009) traça indicações de como sua analítica existencial reverbera sobre o que ele denominou como "problema do corpo". Abordando o corpo fenomenologicamente com vistas a sua compreensão existencial, ele aponta a necessidade de fazermos a distinção entre o corpo material (*Körper*) e o corpo vivido (*Leib*), duas facetas distintas que se entrelaçam em meio ao fenômeno do corpo.[3]

[2] A tradução do termo *Dasein* é marcada por divergências. Em função disso, decidimos manter em alemão o termo que Heidegger escolhe para nomear a forma como pensa o existir humano.

[3] Gabriela Arnhold e Maria de Fátima de Almeida Prado – tradutoras da obra *Seminários de Zollikon* – vertem *Körper* para corpo material e *Leib* para corpo (Heidegger, 2009). O professor Kevin Aho (2009), em seu livro sobre a questão do corpo em Heidegger, usa *corporeal thing* para *Körper* e *lived-body* para *Leib*. No artigo intitulado *La verdade del cuerpo. Heidegger y la ambigüedad de lo corporal*, Angel Yáñez (2020) mantém os termos em alemão, mas destaca que *Körper* se refere ao corpo que se tem (*cuerpo que se tiene*) e *Leib* ao corpo que se é (*cuerpo que se es*). Neste artigo optamos pela expressão corpo vivido para *Leib* e, para *Körper,* destacamos sua materialidade, então usamos corpo material.

O termo *Körper* remete a uma apreensão do corpo em seus aspectos material ou físico, mensurável, quantificável, orgânico – em outros termos, remete à ideia do corpo como algo passível de análise sob os critérios da objetividade. Sendo assim, é representado como uma coisa cujas características apenas podem ser reconhecidas na medida em que se mostrem a partir das regras, exigências e métodos das ciências naturais, por exemplo. (Heidegger, 2009; Aho, 2009). No entanto, o filósofo argumenta que o corpo não se reduz a essa materialidade, uma vez que é vivido enquanto existência (Heidegger, 2009). Nesta perspectiva, o uso do termo *Leib* visa indicar, conceitualmente, a dimensão vivida e experienciada existencialmente pelo *Dasein*. Trata-se do corpo vivido, cuja complexidade não pode ser contemplada ou traduzida por completo sob uma análise externa e objetiva. A existencialidade do corpo pode não ser passível de captura pelo método científico moderno, mas não deixa por isso de ser uma realidade que se impõe na própria compreensão exercida por cada existente.[4]

Não se trata de negar a pertinência dos estudos sobre o corpo a partir de sua materialidade, mas antes de reivindicar a necessidade de um olhar destinado também à sua dimensão existencial, em especial no que tange à sua manifestação em contextos de adoecimentos crônicos e debilitantes. Ao invés de limitar a compreensão a respeito do corpo ao seu aspecto visível, tocável e móvel, compreende-se a corporeidade aqui primeiramente como "[...] nossa capacidade de ver, tocar, mover, etc [...]" (Fuchs, 2012, p. 10, tradução nossa).

A abordagem fenomenológica encara o corpo como uma condição existencial de envolvimento com o mundo, isto é, como um corpo vivido (*Leib*) que é experienciado por alguém, indicando as capacidades corporais que sustentam a sua abertura para possibilidades. Segundo Yáñez (2020), o *Körper* remete àquilo que se tem de mensurável e objetivável, ao passo que o *Leib* faz referência ao corpo que se *é*. Nesse sentido, a corporeidade é perpassada pelas relações de familiaridade estabelecidas por cada existente.

Segundo o autor em comento, o corpo não pode ser "tido" no sentido de uma coisa que estaria simplesmente presente, pois é uma estrutura de ser (Yáñez, 2020). Com isso, enfatiza-se que as possibilidades se abrem para o *Dasein* corporalmente, sendo o mundo compreendido e sentido através do corpo. Por isso, o corpo não é pensado apenas como uma coisa material ocupando uma posição no espaço, mas antes como um "alcance" ou horizonte dentro do qual um nexo de entes e possibilidades é encontrado (Aho, 2009, p. 39).

Pensando o corpo não como coisa, mas como movimento existencial, Heidegger emprega a expressão *corporar do corpo* (*Leiben des leibes*) para apontar o modo pelo qual existimos corporalmente. Esse corporar demarca o caráter extático do corpo, isto é, seu constante lançamento diante de uma conjuntura compartilhada com outros existentes (Yáñez, 2020). Para Aho (2009), o corporar é a intencionalidade corporal do *Dasein* – como um ente que existencialmente já está sempre

[4] Sobre a discussão moderna de corpo e sua influência na medicina ocidental, conferir: Costa Junior; Ribeiro, 2022

se esticando para além da própria pele e entrelaçando-se ao mundo, ele constantemente corpora em modos de ser-no-mundo.

O corpo vivido se mostra, principalmente, na maneira pela qual nos engajamos familiarmente no mundo sem a necessidade de refletirmos diretamente sobre a maior parte das nossas ações – abrimos portas, digitamos em teclados, utilizamos copos, desviamos de obstáculos e dirigimos carros sem que pensemos diretamente sobre cada uma dessas ações. Pensadores como Thomas Fuchs (2012, 2016, 2017) e Edward Casey (2000) interpretam tais fenômenos, a partir do conceito de corpo vivido, como uma memória corporal[5].

Esses autores defendem que os fenômenos da memória não se restringem à recordação explícita, reflexiva ou representativa, envolvendo também a totalidade de disposições e hábitos corporais que se constituem durante a existência de alguém, atuando pré-reflexivamente como base de seu contato com o mundo e com o outros. Em abordagens empíricas como as da psicologia cognitiva, neurociência e neuropsicologia, tais fenômenos também são estudados, geralmente conceituados como "memória implícita", "memória procedimental" ou "representação corporal" (Schacter, 1987; Repetto; Riva, 2023).

Segundo Schacter (1987), embora os estudos tradicionais em torno da memória tivessem foco em recordações explícitas, resultados experimentais levaram a um crescimento na atenção legada a manifestações da memória que não mobilizem elaborações conscientes ou verbalizáveis. O autor esclarece que a *memória explícita* é revelada quando o desempenho de uma atividade requer a recordação consciente de experiências passadas, ao passo que a *memória implícita* se desvela quando experiências anteriores condicionam e facilitam a performance em uma atividade sem que se exija a lembrança consciente ou intencional dessas experiências.

Ao fazer múltiplos usos de um teclado de computador, não é necessário lembrar conscientemente de cada tecla ou de seus significados correspondentes, nem calcular e planejar cada movimento em direção a uma nova tecla: percepções, ações e situações experienciados anteriormente parecem se fundir em uma memória que não se revela explicitamente, mas condiciona implicitamente o ser-no-mundo cotidiano, dando-lhe orientação (Fuchs, 2012). A abordagem fenomenológica leva a memória corporal em conta como uma dimensão do corpo vivido, ou seja, como um modo de ser que constitui a cada momento e constantemente o plano de fundo a partir do qual as nossas experiências se conjugam e se desdobram (Koch et al, 2023, p. 3-4). Para Casey (2000, p. 149), a memória corporal constitui o tecido conectivo que nos liga ao mundo.

Apresentaremos nesse artigo uma interpretação fenomenológica do adoecimento, segundo a qual este não se reduz a uma disfunção material ou fisiológica coordenada por causa e efeito, mas um

[5] Apresentamos uma descrição mais aprofundada a respeito da memória corporal no texto *Memória corporal em uma abordagem fenomenológica: breves considerações.* Cf.:Costa Júnior; Ribeiro, 2024.

rompimento do horizonte familiar de possibilidades que habitamos cotidianamente quando estamos saudáveis. Levantamos a hipótese de que a experiência de uma enfermidade, especialmente quando crônica e debilitante, carrega em seu núcleo uma dúvida corporal, entendida como uma ruptura da imersão proporcionada pela memória corporal, que é responsável por antecipar e ordenar as possibilidades do ser-no-mundo.

2.2 A COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL DA SAÚDE E DO ADOECIMENTO BASEADA NO CORPO VIVIDO

De acordo com autores como Kevin Aho e James Aho (2008), as perspectivas fenomenológicas estão mais preocupadas com a análise das experiências vivenciadas enquanto *Leib* (corpo vivido) do que com a categorização das patologias sofridas pelo *Körper* (corpo material). Elas não têm em vista formular explicações causais a respeito do adoecimento, capazes de conferir-lhes previsibilidade do ponto de vista fisiológico, mas antes direcionam-se ao desvelamento existencial da saúde e do adoecer enquanto modos de ser. Para tanto, segundo Roberto Nogueira (2006), torna-se necessário um exame da própria existência:

> A maioria dos estudos e das práticas de saúde é feita na terceira pessoa. A saúde é algo que pertence aos outros: na clínica, pertence aos pacientes, na epidemiologia, à população em geral. Neste caso, quem pretende conhecer ou questionar a saúde apenas procura saber e avaliar o que acontece com os outros. Ao contrário, num posicionamento existencial da saúde, cada um tem de se reconhecer em jogo em tudo o que se refere à saúde. Assim, para que eu tenha a intuição existencial da saúde, é preciso que eu a assuma como algo que compõe a compreensão do meu ser no mundo. A saúde, de modo ainda incompleto, mas já bem claro, é dada na espontânea compreensão existencial do ser: estou bem ou estou mal. (Nogueira, 2006, p. 339).

Segundo Toombs (1998), a biomedicina[6] contemporânea adotou de maneira predominante um paradigma "cartesiano" de corporeidade, apoiando-se em uma noção dualista que separa mente e corpo – compreendidos como substâncias distintas que podem ser encaradas objetivamente de maneira isolada. Enquanto a mente é identificada pelo pensamento, o corpo é marcado unicamente pela extensão e, portanto, analisado em termos físicos e mecanicistas.

Consonantemente, Nogueira (2007) enfatiza que em todas as épocas, a compreensão e o diagnóstico das enfermidades sempre se apoiaram em algum tipo de base ontológica ou metafísica, ainda que os agentes em questão nem sempre o percebam explicitamente. Por exemplo, ainda que os médicos atuais não tenham essa consciência, ao identificarem que alguém apresenta uma determinada doença, estão geralmente "[...] recorrendo à concepção metafísica cartesiana, peculiar às ciências

[6] Chamamos de biomedicina a vertente da medicina que é centrada nos conhecimentos de disciplinas científicas da Biologia. Segundo Camargo Jr. (2005), os três aspectos principais desse modelo são: o caráter generalizante, pois propõe leis de validade e aplicação universais; o caráter mecanicista, pois vê o universo como uma grande máquina subordinada a princípios de causalidade lineares e traduzíveis em mecanismos; e o caráter analítico, por pressupor o isolamento das partes e entender que o todo é necessariamente dado pela sua soma.

naturais modernas, que se fundamenta na distinção entre objeto e sujeito e na exigência de mensuração como critérios ontológicos para identificar os fenômenos ônticos" (Nogueira, 2007, p. 430).

Como indicamos no último tópico, não se trata aqui de negar a eficácia ou os acertos desse modelo, mas de levar em conta os seus possíveis limites (Costa Junior; Ribeiro, 2022). Toombs (1998, p. 201) chama atenção para diversos sentidos em que o paradigma biomédico do corpo material teve sucesso: "O corpo-máquina é suscetível a intervenções mecânicas; ele pode ser dividido em sistemas de órgãos e partes que podem ser reparadas, removidas ou tecnologicamente complementadas; ele pode ser testado experimentalmente [...]", etc. No entanto, também aponta que o acesso desse paradigma à corporeidade humana é incompleto, uma vez que ele omite o pertencimento constante desse corpo a alguém que o vive.

Nesse contexto teórico, o adoecer é conceituado frequentemente em termos de dados quantitativos abstratos, na medida em que estes o tornam passível de uma análise orientada pelos ditames das ciências naturais. Ou seja, o olhar se volta para mudanças materiais e suas relações de causalidade e previsibilidade. Esse modo de abordagem passa longe do entendimento da experiência de adoecimento e do fato de que a enfermidade não ocorre meramente a um corpo material, mas envolve a estrutura existencial de um corporar vivenciado por alguém.

Assim, a abordagem fenomenológica do adoecimento ergue-se sobre o paradigma do corpo vivido, que Toombs (1998) considera capaz de acessar a unidade tradicionalmente separada entre corpo, mente e mundo. Consequentemente, o adoecimento não deve ser entendido meramente como uma disfunção física do corpo mecânico, mas como um distúrbio da unidade entre corpo, si-mesmo e mundo que constitui cotidianamente a existência. Em outros termos, compreende-se o adoecer como uma ruptura na unidade do ser-no-mundo-corporificado, de modo que todos os aspectos determinantes do corpo vivido são afetados, incluindo a temporalidade e a espacialidade existenciais (Reis, 2016).

Considerando essa forma de abordagem, poder-se-ia perguntar: onde está a enfermidade tal como a fenomenologia a busca, apenas na mente ou também no corpo? Essa perspectiva de entendimento do adoecimento é válida para adoecimentos somáticos? Entendemos que, ao colocar tal questionamento, já se assume de antemão a concepção de que o corpo e a mente são substâncias distintas, ainda que intimamente relacionadas, de modo que o adoecimento seja um fenômeno a ser observado externamente como um objeto dentro de certos limites – o do corpo material ou o da mente imaterial, o quantitativo ou o interpretativo etc.

A abordagem fenomenológica aqui empregada toma como fundamento e como campo de análise o corpo vivido, entendido precisamente como a dimensão existencial na qual se dissolvem todas as separações e distinções que podemos inferir teoricamente a respeito dos fenômenos psicossomáticos. Aqui não se trata do adoecimento de um corpo máquina ou do sofrimento psicológico de uma mente abstrata, mas do padecimento existencial que acomete integralmente o modo de ser de

alguém e a sua abertura para o mundo, para os outros e para si mesmo (Heidegger, 2009; Ribeiro, 2018).

O mau funcionamento fisiológico de um corpo, que talvez possa ser observado de maneira quantitativa, não deixa de ser levado em conta. Porém, ele passa a integrar uma noção mais abrangente de enfermidade, que considera a totalidade da experiência de perturbação vivenciada pelo enfermo. Justamente por isso, ainda que a princípio qualquer adoecimento seja passível de uma análise fenomenológica, o foco dessa perspectiva está voltado a adoecimentos crônicos e debilitantes que têm maior potencial de perturbar a memória corporal e romper o horizonte de possibilidades cotidiano de alguém – como em casos de fibromialgia, obesidade, depressão ou o mal de Parkinson, por exemplo, assim como condições provocadas por acidentes graves.

O corpo constitui a existência em sentido fundamental. Ser-no-mundo implica em u corporar engajando em possibilidades e interações que são implicitamente ancoradas em uma memória não verbalizada, mas carregada de sentidos. Segundo Toombs (1998), o adoecimento representa primeiramente uma incapacidade – uma dor de cabeça não é sentida apenas como uma dor em determinado membro do corpo, por exemplo, mas como uma incapacidade de concentrar-se em um livro ou relaxar para um cochilo. Por isso, segundo a autora, no adoecimento o ser-no-mundo é modificado e todos os aspectos do corpo vivido são abalados: a intencionalidade corporal é frustrada, uma vez que coisas normalmente encontradas como úteis, passam a figurar no máximo enquanto obstáculos; o sentido primário das coisas enquanto possíveis ou impossíveis é afetado; a imagem corporal encolhe; a organização contextual exercida entre corpo e mundo precisa ser transformada; o padrão gestual do enfermo pode mudar, envolvendo desde a sua postura até o seu olhar (Toombs, 1998).

Além de interferir nos diversos aspectos citados da corporeidade vivida, a enfermidade altera a espacialidade e a temporalidade existenciais. Como a descrição fenomenológica do corpo permite perceber, a espacialidade não é experienciada cotidianamente como uma projeção de um espaço físico com determinadas proporções, mas como uma situação ou campo de possibilidades.[7] No adoecimento, a espacialidade reduz o campo tácito de ações possíveis e o engajamento espacial no mundo passa a necessitar de reflexões e planejamentos temáticos visando criar adaptações – por exemplo, uma escadaria para um indivíduo privado dos movimentos das suas pernas. Isso significa uma perturbação da espacialidade cotidiana.

Toombs (1998) ressalta que o corpo incorpora outros entes que utiliza para determinadas ocupações diariamente, e na enfermidade essa capacidade é reforçada como modo de buscar uma adaptação que traga de volta a familiaridade perdida. Por exemplo, uma cadeira de rodas para quem

[7] Sobre a visão existencial do corpo e sua relação com a espacialidade e temporalidade, conferir: Caron, 2008 e Ciocan, 2001.

perde o movimento das pernas, ou uma bengala para quem perde a visão, são instrumentos que passam a incorporar a maneira pela qual alguém se coloca e abre corporalmente para possibilidades diante do mundo.

O mesmo ocorre com a temporalidade existencial, que é marcada por uma projeção intencional de possibilidades ancorada em propósitos, e tem seus próprios ritmos e fluxos. Normalmente, alguém age no presente à luz de objetivos mais ou menos específicos para o futuro. No adoecimento, tais objetivos podem parecer irrelevantes ou inalcançáveis. "O indivíduo se encontra preocupado com as demandas do aqui e do agora, confinado ao momento presente, incapaz de efetivamente projetar-se para o futuro" (Toombs, 1998, p. 212). Os projetos de vida devem ser modificados ou abandonados, e essa perda do futuro limita o mundo do enfermo. Além disso, o diagnóstico de uma doença progressivamente degenerativa como a esclerose múltipla pode levar o paciente em questão a viver como se *já estivesse* severamente incapacitado. O presente é perdido em vistas de um futuro considerado iminente. Igualmente, um evento traumático envolvendo a própria saúde pode fazer com que o presente seja perdido de vista diante do constante medo ou insegurança em relação a uma possível recorrência. Em suma, para Toombs (1998), o enfermo pode ver-se preso ao passado, obcecado com experiências passadas e seu significado; pode ser confinado ao presente, tomado pela preocupação com as necessidades imediatas; e pode ser constantemente projetado ao futuro imaginado, preocupando-se com o que pode vir acontecer, ou mesmo com a iminência da própria morte. De todo modo, os ritmos (urgente, relaxado, fatigado etc.) e as modalidades da temporalidade corporal modificam-se radicalmente.

De acordo com Toombs (1998), a descrição fenomenológica da experiência de enfermidade revela algumas características essenciais que seriam vivenciadas por todos aqueles que enfrentam uma doença séria e debilitante. Essas características englobam a percepção de uma série de perdas: a perda da completude, a perda da certeza, a perda do controle, a perda da liberdade para agir e a perda do mundo familiar. Os aspectos enfatizados pela autora também aparecem, de uma forma ou de outra, nas descrições e análises dos demais filósofos abordados. Havi Carel (2016) se apoiará diretamente em suas contribuições para interpretar a relação entre o adoecimento e a dúvida corporal.

Um ponto fundamental é a consideração de que a experiência de adoecer inclui a perda da certeza que perpassa nosso dia a dia: certeza de que as coisas vão acontecer como sempre aconteceram, de que estamos em segurança, de que está tudo sob controle, que somos capazes, etc. Dessa forma, na enfermidade enfrenta-se a perda do mundo familiar (*loss of familiar world*), uma vez que a atenção precisa voltar-se das ocupações e interações cotidianas para as demandas específicas de sua existência (Toombs, 1993).

Acompanhando essas características, há a perda do controle (*loss of control*): a percepção do mundo e do próprio corpo como imprevisíveis e fora de controle, que é intensificada, por exemplo,

quando se perde a confiança no médico ou no próprio tratamento em meio ao processo (Toombs, 1993). Nesse sentido, a enfermidade cronicamente debilitante causa a perda de liberdade para agir (*loss of freedom to act*): mesmo quando o paciente é considerado apto para tomar as decisões em relação ao seu próprio tratamento ou curso de ação, ele sente não possuir o conhecimento necessário para decidir racionalmente ou para rejeitar os conselhos médicos. Além disso, o enfermo pode ver-se tendo de confiar que o médico em questão respeitará e levará em conta o seu sistema de crenças e valores ao analisar a sua condição e as possíveis ações a se tomar.

Levando em conta as perdas citadas, podemos compreender em que sentido Toombs (1998) considera a enfermidade uma experiência de perda de completude (*loss of wholeness*), ou seja, da integridade corporal que garantia ao corporar a compreensão tácita da unidade entre corpo e si-mesmo. O adoecimento rompe a unidade entre corpo e si-mesmo que caracteriza o corpo vivido, levando o corpo a aparecer subidamente diante de nossa compreensão como uma coisa, um objeto exterior a nós mesmos e que parece ter um funcionamento próprio que independe de nossa vontade ou ação (Toombs, 1998).

Esse ponto é reforçado por Svenaeus (2001) e por James Aho e Kevin Aho (2008), que falam do aparecimento e desaparecimento do corpo de maneira análoga ao que ocorre com instrumentos na descrição heideggeriana a respeito da ocupação do dia a dia. Heidegger (2015) indica que os instrumentos ou utensílios (*Zeugen*) que utilizamos cotidianamente em nossos afazeres parecem "desaparecer": entrelaçam-se ao mundo, às nossas ocupações e ao nosso próprio corporar. Apenas quando o instrumento se quebra ou falha em sua função esperada, o ritmo tácito da manualidade é interrompido e o ente surge não mais como algo útil ou como parte de uma ocupação, mas sim como uma coisa que pode ser analisada em suas propriedades com vistas a um conserto. Analogamente, James Aho e Kevin Aho (2008) apontam que os nossos corpos estão sempre ativos, nossos órgãos ocupados como utensílios: digerindo, respirando, vendo, ouvindo, etc., tudo a um ritmo que permeia todas as minhas atuações no mundo de maneira tão tácita que eu sequer me atento a cada um desses movimentos e aos seus diversos papéis. Todavia, assim como eu não noto o teclado com o qual digito o presente texto a menos que uma tecla se quebre e interrompa o fluxo dessa ocupação, o meu corpo parece "se ocultar" enquanto funciona como esperado – o meu peso, as minhas atividades vitais, a minha postura e os meus gestos, tudo isso se recolhe enquanto minha atenção volta-se para os objetivos diante de mim.

Contudo, quando a saúde corporal e a confiabilidade do meu corpo, que até então eram assumidas como garantidas, "falham", esse corpo que se ocultava faz-se presente e deixamos de nos sentir "em casa", deixamos de sentir o corpo como um campo de possibilidades estável que dispensa reflexão. Segundo Reis (2016), a analogia entre nossos órgãos e os instrumentos é recorrente na fenomenologia da saúde, mas tem uma limitação fundamental que também é apontada por James Aho

e Kevin Aho (2008): diferente de um instrumento que eu posso usar por horas e depois deixar de lado, o corpo *sou eu*. Um vizinho pode me pedir uma chave de fenda emprestada, ou me ajudar a transportar um carrinho de mão que se encontra com um defeito na roda, mas não pode compartilhar comigo o meu adoecimento.

Ainda que um acompanhante possa sofrer uma série de males por extensão da enfermidade de um companheiro (problemas como dependência, perda de identidade etc.), ninguém pode enfrentar a experiência radical de um adoecimento crônico e debilitante no lugar do outro. Ninguém pode experienciar o modo como *eu* sou arrancado do fluxo tranquilo da cotidianidade e tragado pela doença, o modo como o mundo deixa de fazer o sentido que antes fazia. O corpo que sequer era percebido outrora, que era apenas vivido em sua familiaridade cotidiana, na enfermidade debilitante se torna aparente como um fardo e isso só o enfermo pode experienciar existencialmente. Quando tudo vai relativamente bem, corporamos e sequer notamos nosso existir rítmico no mundo. O adoecimento rompe com isso, além de apontar diretamente para a nossa finitude: por um lado, indicando que cada um de nós está encarregado de seu próprio ser e, por outro, que esse ser não é infalível ou infinito. No livro *Body matters: a phenomenology of sickness, disease, and illness*, James Aho e Kevin Aho afirmam:

> Quando estamos engajados rítmica e saudavelmente em nossas ocupações mundanas, nossos corpos "desaparecem", condição chamada por Heidegger de "cotidianidade" (*Alltäglichkeit*). Na cotidianidade, as coisas vão bem, se encaixam como deveriam. Svenaeus prefere o termo familiaridade [*homelikeness*], descrito como um clima rítmico e equilibrado que dá suporte à nossa compreensão numa maneira habitual sem chamar nossa atenção. (Aho; Aho, 2008, p. 106, tradução nossa).

No adoecimento, a corporeidade vivida e familiar na qual se desdobrava o agir cotidiano do *Dasein* é modificada, tornando-se não apenas presente como também incômoda. Mesmo uma simples "[...] 'indisposição' estomacal pode estabelecer uma atmosfera de trevas sobre todas as coisas. O que de outro modo apareceria como indiferente se mostra, repentinamente, como irritante e perturbador" (Heidegger, 2007, p. 91). Em enfermidades mais graves, a atmosfera de estranheza pode ser muito maior.

Para Svenaeus (2001; 2019), esse fenômeno pode ser compreendido a partir das indicações heideggerianas acerca das afinações afetivas que abrem o mundo dessa ou daquela forma. Heidegger (2015) vê a angústia (*Angst*) como uma disposição afetiva fundamental capaz de romper o horizonte familiar de sentidos que compartilhamos impessoalmente com os outros em nosso dia a dia. Para Svenaeus (2011), a enfermidade manifesta-se através de uma sintonia afetiva de falta de familiaridade

(*homelessness*), desterro ou estranhamento (*Unheimlichkeit*), que exerce um papel semelhante ao da angústia analisada por Heidegger.[8]

Svenaeus (2001; 2019) também enfatiza que a enfermidade desvela de maneira intrusiva a alteridade de nosso próprio corpo como algo que envolve seus próprios processos e modos que independem de nossos vontade, ao mesmo tempo em que deles dependemos completamente. Nesse sentido, vivenciamos a experiência de enfermidade uma vez que a corporeidade deixa de situar-se tacitamente como parte de nossa potencialidade, para ser perpassada pela afinação de estranhamento e falta de familiaridade. "O enfermo habita a terra estranha do corpo orgânico, revelando privativamente que a familiaridade do corpo vivido é permeada por um estranhamento diante do corpo biológico-funcional" (Reis, 2016, p. 127).

Svenaeus (2001) lembra que a estranheza do mundo faz parte de das possibilidades ontológicas de nossa existência, mas, de início e na maioria das vezes, permanece encoberta pela familiaridade com a qual nossas atuações cotidianas são articuladas. Dessa forma, a saúde pode ser concebida como um estar-em-casa-no-mundo (*being at home in the world*) que impede a manifestação do não-estar-em-casa (*not being at home in the world*), trazida à tona pela enfermidade. Embora o não-ser-em-casa seja um aspecto básico de nossas existências relacionado à nossa finitude e à dependência em relação ao mundo e aos outros, na enfermidade ele é transformado em uma afinação que perfaz completamente a nossa abertura para o mundo.

A afinação afetiva de familiaridade (*homelikeness*), indicada por Svenaeus (2001) como uma afinação saudável, geralmente não é percebida explicitamente. Assim como o equilíbrio se faz presente de modo implícito quando se anda de bicicleta, o ser-no-mundo familiar (*homelike*) não é tematizado quando estamos saudáveis. É apenas na perturbação da enfermidade que a atenção se volta precisamente para aquilo que está sendo perdido em tal situação: a afinação ou sintonia familiar e equilibrada (*homelike attunement*) que *suporta* de modo fundamental nossa compreensão e nossa atuação no mundo, como um plano de fundo. Assim como o equilíbrio é percebido em sua perda quando, por exemplo, a bicicleta passa por cima de um buraco na estrada, no adoecimento logo se percebe a perturbação do "equilíbrio" existencial de modo fundamental.

Diante do exposto, podemos dizer que Svenaeus (2001; 2019) compreende fenomenologicamente a saúde como o simples ser-no-mundo cotidiano, que se engaja em suas possibilidades sem que seu horizonte seja perturbado. Nessa mesma direção, Nogueira (2007)

[8] Devido ao escopo deste texto, não é possível fazermos uma discussão sobre as afinidades e diferenças da tonalidade afetiva da enfermidade e da angústia. Contudo, é preciso observar duas características importantes da angústia. Primeiramente, a angústia pode irromper a qualquer momento, uma vez que não é causada por um objeto particular – a angústia se angustia com o próprio ser-no-mundo. Em segundo, ela tende a ser um fenômeno mais raro e de pouca duração, ainda que possa gerar um impacto integral na existência de alguém. Em contrapartida, a sintonia afetiva de falta de familiaridade que acompanha a enfermidade brota de alguma condição debilitada específica e tende a ser tão duradoura quanto ela. (Svenaeus, 2011)

interpreta a saúde do *Dasein* a partir de sua constituição ontológica como potencialidade de ser. Para o autor, ainda que Heidegger não aborde diretamente o tema da saúde em *Ser e Tempo*, pode ser encontrada nessa obra uma determinação fenomenológica suficiente a respeito desse fenômeno, na medida em que o modo de ser saudável deve ser precisamente aquele em que o *Dasein* se mantém de início e na maior parte do tempo. Nessa perspectiva, a própria analítica existencial do *Dasein* em sua cotidianidade daria as bases para se pensar a saúde de um ponto de vista existencial.

Heidegger (2015) compreende o *Dasein* como um ente marcado pelo seu lançamento compreensivo e afetivamente afinado a um horizonte de possibilidades, isto é, como um poder-ser que não se encerra em nenhuma possibilidade presentemente posta. Isso significa que esse ente não é uma substância concluída ou um conjunto de matérias primas a serem transformadas em algo: em suas múltiplas atuações e comportamentos concretos na cotidianidade ôntica, o *Dasein* permanece ontologicamente como potencialidade de ser. Por exemplo, eu posso me levantar e sair de uma sala pela porta: sou essa potencialidade de ser, e permanecerei sendo, quer a execute ou não o ato de sair. O *Dasein* não é ontologicamente marcado pelas possibilidades específicas que realiza em um dado momento, mas pela potencialidade constante para fazer essa ou outra coisa totalmente diversa. Para Nogueira (2007), é imprescindível que uma análise da saúde pautada na analítica da existência considera o ser saudável e o adoecer não como estados ou acontecimentos que atingiriam um sujeito substancial, mas como modos de ser de um existente, isto é, como modalidades a partir das quais a existência do *Dasein* se articula enquanto abertura para possibilidades.

Nesse sentido, Nogueira interpreta o adoecimento como um fenômeno de privação: não é uma negação da saúde ou algum tipo de estado contrário, de acordo com uma lógica formal ou dialética, mas um modo de existir igualmente "positivo" evidenciado como privação ontológica. Ou seja, na enfermidade o *Dasein* permanece potencialidade de ser, mas em um modo modificado ou perturbado que se vê parcialmente privado das possibilidades que constituem sua compreensão cotidiana (Nogueira, 2007). Isso significa que esse alguém não deixa de habitar um horizonte de possibilidades, mas apenas o vê modificado, enfrentando possibilidades novas e potencialmente desafiadoras, ao mesmo tempo em que se vê impedido de revisitar muitos dos seus caminhos familiares e rotineiros.

Uma pessoa sofre um acidente sério e se encontra repentinamente privada dos movimentos das pernas que sempre utilizou, por exemplo. Ela continua compreendendo onde está e para onde quer ir, continua identificando os possíveis caminhos, mas encontra-se incapaz de levantar-se e dirigir-se sozinha até o destino desejado – a menos, é claro, que busque maneiras de adaptar-se à sua nova condição através da arquitetura, de uso de equipamentos, etc. Ao mesmo tempo, passa a perceber determinados impasses e problemas antes velados, mas também novas possibilidades e potenciais diante do mundo.

A partir das descrições desenvolvidas até aqui, podemos perceber alguns pontos gerais importantes a respeito do fenômeno do adoecimento compreendido fenomenologicamente. Primeiro: ele não pode ser encarado como um estado de uma substância, devendo ser analisado como um modo de ser, uma modalidade da existência. Segundo: o adoecer envolve uma maneira de estar afetivamente afinado para a abertura do mundo. Terceiro: a enfermidade assim compreendida congrega uma ruptura do horizonte existencial de possibilidades. No tópico a seguir trabalharemos como o estar enfermo abala a memória corporal, a confiança e a familiaridade.

2.3 CERTEZA E DÚVIDA CORPORAL: MEMÓRIA, CONFIANÇA E FAMILIARIDADE

Cotidianamente, não raciocinamos e argumentamos constantemente com a nossa própria consciência sobre o que podemos e devemos fazer. Conforme foi tratado por Heidegger e demais autores supramencionados, nós apenas fazemos o que precisamos e nos sentimos "em casa". Esse senso tácito de possibilidades, a partir do qual vivemos nossas vidas cotidianas sem maiores hesitações, não resulta de uma conclusão lógico-racional sobre a ordem do universo, mas de uma confiança pré-reflexiva no mundo, nos outros e em nossos próprios corpos.

Carel (2016) sugere que a nossa relação com os nossos corpos e as suas possibilidades pressupõe um sentimento de certeza que não podemos justificar epistemologicamente, ainda que dificilmente renunciemos a ele em nosso cotidiano. Precisamente por ser tácita e de difícil acesso teórico, argumenta a autora, tal certeza é examinada a partir da experiência de adoecimento, durante a qual ela é perturbada. Para Carel (2016), a enfermidade revela que o tipo de "crença" subjacente à nossa relação com os nossos corpos é primeiramente um sentimento corporal ancorado em nossa "natureza animal". Não sustentamos aqui tal hipótese, que congrega uma ampla problemática que não pode ser plenamente discutida no escopo do presente texto, mas entendemos que o corporar humano implica uma relação de dependência ontológica entre corpo vivido e corpo material, entre a corporeidade existencial e a orgânica – entre existência e vida. Contudo, como Reis (2020) pontua, a confiança no próprio corpo só é possível graças à memória corporal, na qual se baseia a formação de habitualidades que proporciona um alicerce no qual confiar.

Para desenvolver sua análise a respeito da certeza e da dúvida corporais a partir do exame fenomenológico do adoecimento, Carel se ancora na teoria dos sentimentos existenciais elaborada por Matthew Ratcliffe. Em termos gerais, os sentimentos existenciais são compreendidos como sentimentos que agem como planos de fundo subjacentes às nossas existências, constituindo fundamentalmente o nosso senso de realidade e de pertencimento ao mundo (Ratcliffe, 2013). Isso indica que não se limitam à nossa relação afetiva com determinadas possibilidades e com atitudes intencionais particulares dentro do mundo, mas antes perfazem o nosso modo de ser-no-mundo e

constituem o contexto prévio no qual nossas experiências podem se apresentar como possíveis e se concretizarem.

Fundamentando-se nas análises heideggerianas a respeito da disposição (*Befindlichkeit*) e da afinação afetiva ou de humor (*Stimmung*), Ratcliffe (2013) propôs a noção de que os sentimentos existenciais dão fundamento ao senso de realidade e de pertencimento ao mundo que são incorporados pela experiência. Na obra *Feelings of Being*, o autor salienta que uma pessoa não *tem* um humor, mas antes está *em* um humor, e quando encontramos algo com o qual nos relacionamos, já o fazemos em um mundo cujo pertencimento e atmosfera são previamente abertos por uma afinação afetiva (Ratcliffe, 2013).

São existenciais os sentimentos que se referem a modos primários de experienciar o mundo, a própria existência e a relação entre ambos, como por exemplo: familiaridade, vulnerabilidade, pertencimento, estranhamento etc. (Ratcliffe, 2013). Seguindo essa indicação, Carel (2016) volta seu olhar para os sentimentos de certeza ou dúvida corporal, desenvolvendo a hipótese de que todos os sentimentos existenciais são integralmente constituídos por diferentes graus e tipos de certeza e incerteza corporal. Os sentimentos de certeza e dúvida corporal são sentimentos de possibilidade, perfazendo as nossas atuações e afetos. Com base nessa consideração, a filósofa sustentará que a perda da certeza corporal e a instauração de uma dúvida está no cerne da experiência de adoecimento.

> Nós nos sentimos tacitamente confiantes (ou antes, normalmente nós não questionamos) que os nossos corpos vão continuar a funcionar de uma forma semelhante ao modo pelo qual eles funcionaram no passado. Nós esperamos que os nossos estômagos façam a digestão do almoço que nós comemos, que os nossos cérebros continuem processando informação, que os nossos olhos continuem vendo, e assim por diante. (Carel, 2016, p. 89, tradução nossa).

Portanto, Carel (2016, p. 90, tradução nossa) denota como certeza corporal "[...] o sutil sentimento de 'eu posso' que perfaz nossas ações" implicitamente, um sentimento de possibilidade, abertura e habilidade que caracteriza a existência cotidiana. Se planejo sair e passear com meu cachorro, está implicitamente presente a confiança na minha capacidade de andar – assim como uma série de hábitos, habilidades e experiências que carrego como memória e me servem de fundamento para isso. Afinal de contas, esse sentimento de "eu posso" não surge diante da possibilidade de voar ou respirar debaixo d'água, por exemplo. Isso não se deve a uma constatação racional do que é ou não possível a um ser humano, mas a uma intuição radicada na memória do corpo (Carel, 2016).

É possível descrever dois dados fenomênicos distintos no ato de digitar em um teclado. Por um lado, manifestam-se os hábitos, habilidades, padrões de movimentos e orientações espaciais que possibilitam os movimentos rápidos, coordenados e pré-reflexivos dos dedos sobre as devidas teclas do teclado. Por outro, desvela-se também nessa ação a certeza implícita de que esses movimentos são possíveis e da minha própria capacidade de concretizá-los, e isso ocorre de modo tão tácito que no

cotidiano eu sequer me questiono a esse respeito ou tematizo essa ação: diante da necessidade de escrever um texto, eu simplesmente digito – as minhas mãos parecem mover-se automaticamente enquanto mantenho o meu foco temático naquilo que quero escrever, no projeto que tenho a realizar. De fato, quanto menos consciente dos meus movimentos, mais precisamente eu os executo (Carel, 2016).

Se em sua existência saudável, o *Dasein* corpora no mundo através de um senso tácito de certeza fundado em sua memória enquanto corpo vivido, ao adoecer de forma severa ele sofre precisamente com a quebra dessa imersão engajada em possibilidades, ao ver esse plano de fundo ou solo existencial ser atravessado por uma dúvida. Não uma dúvida racional, mas uma dúvida existencial a nível corporal que passa transformar o seu senso de possibilidades.

Fenomenologicamente, a dúvida corporal é experienciada como ansiedade do ponto de vista físico, como hesitação em relação aos movimentos e ações, e como uma perturbação existencial profunda que distorce o senso de distância e de tempo. Carel (2016) ressalta que a dúvida não consiste apenas em um estado psicológico ou mental, nem se limita à quebra de uma crença, pois é uma perturbação de nível corporal em nosso senso mais fundamental como ser-no-mundo. Mesmo quando a dúvida é desencadeada por um distúrbio mental como a depressão, ainda se trata de um sentimento *corporal* em relação às próprias capacidades e vulnerabilidades diante do mundo.

Nessa situação, o enfermo deixa de habitar, confortavelmente, o mundo para ser lançado em incertezas e ansiedade. A atenção, antes focada no mundo, volta-se para o próprio corpo, que se torna fonte de observação temática. A confiança corriqueira nas habilidades e capacidades desse corpo é substituída por um sentimento de desamparo, alarme e desconfiança. Conforme a autora descreve, alguém passando por essa experiência pode se sentir profundamente isolado das relações com os outros, aqueles mantêm uma conexão saudável com o mundo e com suas possibilidades de atuação, de modo que o enfermo pode se ver retirado dos ambientes tanto fisicamente quanto socialmente.

A dúvida corporal pode se manifestar em diferentes níveis, variando em duração, intensidade e especificidade (Carel, 2016). Por exemplo, uma gripe ou uma infecção estomacal são adoecimentos temporários, e a compreensão a esse respeito faz parte dessas experiências. Um adoecimento crônico ou progressivo como o mal de Parkinson ou a fibromialgia, por outro lado, envolvem uma dúvida corporal diferente, uma vez que mesmo nos casos em que a certeza corporal é recuperada, permanece a expectativa de uma possível recaída.

Essa variação também ocorre em relação à intensidade. Um caso grave de amigdalite pode envolver uma dúvida corporal sem que provoque uma mudança de longo termo na estrutura do corporar de alguém, como acontece em situações crônicas constituídas por uma dúvida mais radical. Além disso, a dúvida corporal pode referir-se a aspectos específicos do corpo ou atingir a corporeidade como um todo: é possível experienciar dúvida em relação a uma ação como andar, mas sem que isso

necessariamente afete outras capacidades existenciais do corpo, como o equilíbrio de modo geral (Carel, 2016).

Além das variações citadas, Carel (2016) descreve outras características importantes desse fenômeno. Primeiramente, ela pode surgir a qualquer momento: gradualmente, como ocorre na lenta progressão de uma doença crônica, ou subitamente, como acontece quando um acidente deixa sequelas graves. A precariedade e a imprevisibilidade legadas à experiência corporal em tais eventos prejudicam a nossa capacidade de incorporar a nova condição ao nosso mundo familiar e ao nosso corporar cotidiano.

Em segundo lugar, o sentimento de dúvida invade o senso de normalidade e provoca uma sensação de exposição e ameaça. Em outros termos, um sentimento de estranhamento semelhante ao que é desvelado pela angústia. Para Carel (2016), esse ponto é importante para diferenciar a dúvida corporal de outras formas de falha corporal mais comuns – sentir-se exausto demais para ir à academia, cair de bicicleta por falta de domínio do equilíbrio, etc.

Ao experienciar uma falha desse tipo, alguém permanece imerso no mundo, emaranhado nas redes de sentido e possibilidade que o cercam, de modo que a falha é incorporada à sua ocupação sem que o sentimento existencial subjacente a esse momento seja perturbado. Por outro lado, a dúvida corporal suspende esse senso tácito de ligação ao mundo e aos entes, substituindo o mundo familiar por um horizonte de estranheza (Carel, 2016, p. 94).

A terceira característica da dúvida corporal é seu potencial para revelar o quanto somos vulneráveis. Geralmente a extensão de nossa vulnerabilidade permanece encoberta por rotinas, mecanismos psicológicos de defesa e medidas de segurança. Todavia, quando a dúvida corporal é radicalmente experienciada, ela deixa uma marca – agora a possibilidade de uma falência corporal catastrófica passou a estar no horizonte de possibilidades, e não pode ser completamente ignorada como de costume (Carel, 2016). Esse ponto reforça a diferenciação já pontuada entre angústia e dúvida corporal: enquanto a primeira tende chegar e partir de maneira mais súbita e rápida, a segunda pode enraizar o enfermo na estranheza e desterro por longos períodos.

Em quarto, a dúvida corporal congrega um sentimento de incapacidade naquele que a vivencia. Como Toombs (1998) observou, o adoecimento se caracteriza pelo sentimento de dúvida ou frustação envolvidos em "estar incapaz": "eu não posso", "eu não consigo" – ao passo que a saúde se identifica com os sentimentos de competência, habilidade e capacidade,. Ainda que eu não possa caminhar por tempo indefinido, minha existência é pavimentada por um sentimento de certeza que domina o projeto e a ação de caminhar rumo a um destino visado, o qual se vê abalado com a dúvida.

Neste contexto, Carel (2016) levanta a questão da relação entre a dúvida corporal e uma incapacidade corporal, sugerindo que há diferentes níveis de diferenciação entre modos de "estar incapaz". Por exemplo, a dúvida corporal pode ser experienciada na ausência de uma incapacidade

corporal correspondente da qual se tenha conhecimento, como é o caso da depressão ou síndrome do pânico. Além disso, a dúvida corporal pode retroceder conforme alguém se adapta a certas incapacidades ou deficiências, ou mesmo ser completamente ausente em casos de deficiência congênita. Isso reforça que a dúvida corporal não se baseia em um ideal essencial de saúde e normalidade, mas antes indica a perturbação do horizonte fático de familiaridade constituído por cada um em sua trajetória existencial – horizonte este que é historicamente e impessoalmente constituído, mas também perpassado pelas determinações singulares de cada existente. Esse aspecto remete à discussão desenvolvida por Nogueira (2007) em relação à noção de adoecimento como privação existencial, citada no tópico anterior.

A dúvida corporal não apenas muda o conteúdo da experiência, mas perfura o senso normal de controle, continuidade e transparência corporais, revelando sua contingência e vulnerabilidade (Carel, 2016). Ao ser perturbada, torna-se visível a complexa estrutura de nossa "fé tácita" em nossos corpos. O adoecimento destrói os sensos de continuidade, transparência, e confiança que caracterizam a estrutura do corporar saudável. Carel se dedica a abordar mais detalhadamente cada uma dessas perdas, que se articulam às perdas interpretadas por Toombs (1998) como constitutivas do adoecer.

Enquanto a certeza corporal sintetiza o presente e o futuro através de ocupações propositalmente orientadas, na dúvida o momento presente de incapacidade é separado do futuro e dos projetos, enraizando o enfermo na busca por escapatória da estranheza (Carel, 2016). Enquanto na saúde o *Dasein* existe como um corporar imerso e engajado no mundo, apoiado na continuidade de sua memória, no adoecimento o corpo pode ser tomado pela dúvida, sentindo-se reduzido a um ente estranho, sem capacidades ou intencionalidade, suspenso do mundo contínuo e historicamente compartilhado com os demais, e distante até mesmo das capacidades e percepções que normalmente perdurariam em sua memória corporal. Trata-se da perda da continuidade (*loss of continuity*).

A segunda perda constitutiva da dúvida corporal é da transparência característica das estruturas existenciais (*loss of transparency*): ainda que o corpo seja permanentemente presente em nossas vidas, de início e na maior parte das vezes ele permanece "ausente" de nosso campo de atenção, transparente ao olhar temático. Em casos de dúvida corporal, as capacidades e características do corpo normalmente tomadas como garantidas passam a figurar como conquistas explícitas, e ações corporais que antes sequer requisitavam reflexão, passam a exigir planejamento e ponderação.

O corpo passa a ser um problema a ser explicitamente mediado por constantes cuidados. Nesse sentido, Carel (2016) salienta que aquele que sofre de um adoecimento crônico tende a ter uma atitude negativa em relação ao próprio corpo, e essa impressão geralmente é reforçada pelos encontros médicos, que costumam focar mais nas disfunções e problemas do que em outros aspectos da corporeidade do paciente, e assim se tornam lembretes da incapacidade ou da progressão da doença em questão.

Por fim, a dúvida corporal é constituída pela perda na fé no próprio corpo (*loss of faith in on's body*). As ações do dia a dia, assim como os projetos e objetivos a longo prazo, são suportados por uma série de crenças a respeito do próprio corpo e de suas capacidades – as quais enraízam-se na constância da memória corporal e da habitualidade por ela proporcionada. Uma vez que tal fé no próprio corpo é perdida, desvela-se a contingência e a falibilidade encobertas por nossa confiança de costume. (Carel, 2016).

Segundo Reis (2020), as perdas através das quais a dúvida corporal se manifesta evidenciam simultaneamente o papel determinante desempenhado pela memória e pela certeza corporais, que compõem um suposto que condiciona as ações e a experiência em geral. A análise fenomenológica do adoecimento e de suas implicações existenciais permite desvelar positivamente aquilo que caracteriza a existência em sua saúde.

Além disso, a descrição da dúvida demonstra a sua relação com a experiência de adoecimento analisada no tópico anterior – tanto nas perdas sofridas quanto nas suas implicações, conforme a análise de Toombs (1998). Na enfermidade, a memória do corpo vivido é atravessada por uma dúvida fundamental. A experiência de adoecimento coloca o *Dasein* diante de seu próprio ser, descobrindo sua vulnerabilidade, sua falta de garantias e sua finitude, ao mesmo tempo em que lhe priva também das relações já estabelecidas com o mundo e com os outros. Nesse sentido, o adoecer se manifesta como uma ruptura privativa do ser-no-mundo-corporificado cotidiano, abalando a memória corporal e a certeza que nela se sustenta, qual seja: das próprias capacidades e mesmo do seu pertencimento ao mundo.

3 CONCLUSÃO

Não há existência absolutamente apartada do mundo, uma vez que este constitui essencialmente o modo de ser do ente que nós mesmo somos. Nesse sentido, assim como o adoecer é um modo privativo da potencialidade de ser, quando falamos da dúvida corporal, trata-se também de uma modalidade modificada do ser do *Dasein* na qual a memória e sua certeza permanecem presentes, mas em um modo privativo. Dessa forma, a memória corporal não é perdida, ainda que o seu acesso possa ser cada vez mais encoberto. E é possível que um caminho potente para a recuperação de muitos padecimentos existenciais severos passe precisamente pela busca de meios para reformular os vínculos com a própria memória corporal, o que por sua vez proporcionaria o fundamento para o reatamento da certeza corporal. Se há memória, pode haver resgate para a familiaridade, assim como a possibilidade de apropriar-se de tal memória com uma posição existencial renovada pelo encontro com a própria finitude e pelo desvelamento da vulnerabilidade e preciosidade de seu próprio corpo e de sua saúde.

Existindo como um corporar, o *Dasein* é um poder-ser; as enfermidades se caracterizam ontologicamente como modos privativos desse poder-ser-no-mundo-corporalmente, restringindo sua

liberdade. Mas sendo livre em sua potencialidade de ser, o *Dasein* também pode impulsionar-se nesse tipo de crise para exercer seu potencial como criador de mundo, adaptando-se ou mesmo superando tais privações (Nogueira, 2006; 2007).

A partir da perspectiva fenomenológica, entende-se que a dor profunda experienciada em adoecimentos crônicos não pode ser reduzida a uma resposta de receptores cerebrais, visto que por vezes ela não pode nem mesmo ser aplacada por inúmeros analgésicos e bloqueios nervosos. Mais do que isso, há casos em que sequer pode ser identificada qualquer "causa" convencional do ponto de vista fisiológico e, não obstante, a dor é bastante real para quem dela padece. Nesse sentido, é necessário que o horizonte compreensivo em relação aos padecimentos humanos seja ampliado de modo a oferecer mais ferramentas para o entendimento e para a formulação de propostas de tratamento integral para problemas que desafiam os moldes tradicionais.

A descrição fenomenológica permite compreender dimensões do adoecimento que são frequentemente negligenciadas devido às limitações dos conceitos dos quais dispomos tradicionalmente, que visam estabelecer com a doença unicamente uma relação categórica capaz de catalogá-la e manipulá-la. A perspectiva fenomenológica lança luz sobre a necessidade de encarar aquele que sofre de uma enfermidade debilitante não simplesmente como um corpo disfuncional, mas como um existente que padece integralmente e precisa de ajuda para recobrar ou ressignificar as potencialidades e a memória das quais se vê privado.

REFERÊNCIAS

Aho, James; Aho, Kevin. **Body matters**: a phenomenology of sickness, disease, and illness. United Kingdom: Lexington Books, 2008.

Aho, Kevin. **Heidegger's neglect of the body**. New York: Sunnypress, 2009.

Carel, Havi. **Phenomenology of illness.** New York: Oxford University Press, 2016

Caron, M. Sur la question du corps dans la pensée de Heidegger. In: **Archives de Philosophie**, Paris, vol.71, n.2, p.309-329, abr./jun. 2008

Casey, Edward S. **Remembering**: a phenomenological study. 2ª ed. Bloomington/ Indianapolis: Indiana University Press, 2000.

Ciocan, C. La vie et la corporalité dans Être et Temps de Martin Heidegger. In: **Studia Phoenomenoligica**, Bucareste, vol.1, p.61-93, 2001

Costa Junior, J. I., & Ribeiro, C. V. O corpo e a medicina ocidental: um olhar a partir da filosofia de Martin Heidegger. **Revista Filosofia Capital.** Vol. 18(24), 2022, p. 92–107. Recuperado de https://filosofiacapital.org/index.php/filosofiacapital/article/view/475.

Costa Júnior, J. I., & Ribeiro, C. V. Memória corporal em uma abordagem fenomenológica: breves considerações. **Caderno Pedagógico**, 21(8), 2024, e6840.

Fuchs, Thomas. Body Memory and the Unconscious. In: Lohmar, Dieter; Brudzinka, J. (Eds). **Founding Psychoanalysis Phenomenologically.** Dordrecht: Springer, 2011, p. 86-103.

Fuchs, Thomas. Embodied Knowledge – Embodied Memory. In: Rinofner-Kreidl, Sonja; Wiltsche, Harald A. (Eds.). **Analytic and Continental Philosophy:** Methods and Perspectives. Proceedings of the 37th International Wittgenstein Symposium. Berlim, Boston: De Gryter, 2016, p. 215-230.

Fuchs, Thomas. The phenomenology of body memory. In: Koch, S. C.; Fuchs, T.; Summa, M.; Müller, C. (Org). **Body memory, metaphor and movement**. Amsterdam: John Benjamins, 2012, p. 9-22.

Fuchs, Thomas. Collective Body Memories. In: Durt, C., Fuchs, T., Tewes, C. (Ed). **Embodiment, enaction and culture:** Investigating the constitution of the shared world. Cambridge: MIT Press, 2017, p. 333-352.

Heidegger, Martin. **Nietzsche I**. Tradução de Marco Antônio Casanova. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

Heidegger, Martin. **Seminários de Zollikon**: protocolos, diálogos, cartas. Tradução de Gabriella Arnhold e Maria de Fátima de Almeida Prado. São Paulo: Escuta, 2009.

Heidegger, Martin. **Ser e tempo**. Tradução revisada e apresentação de Márcia de Sá Cavalcante; posfácio de Emmanuel Carneiro Leão. 10ª ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editoria Universitária São Francisco, 2015.

Koch, Sabine C.; Caldwell, Christine; Fuchs, Thomas. On body memory and embodied therapy. **Body, Movement and Dance in Psychoterapy**, v. 8, n. 2, p. 82-94, mar/2013.

Nogueira, Roberto Passos. A saúde da Physis e a saúde do Dasein em Heidegger. **Physis:** Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.429-450, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000300002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/dczQcShKnH9SrN34zsLfzNq/?lang=pt. Acesso em: 27/09/2021.

Nogueira, Roberto Passos. Para uma análise existencial da saúde. **Interface** – Comunic., Saúde, Educ., v. 10, n. 20, p. 333-345, jul/dez, 2006. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200005. Acesso em: 17/09/2024.

Reis, Róbson Ramos dos. A abordagem fenomenológico-existencial da enfermidade: uma revisão. **Nat. hum**., São Paulo, v.18, n.1, p. 122-143, 2016.

Reis, Róbson Ramos dos. Fenomenologia hermenêutica e as noções de confiança e memória corporal na descrição da experiência da enfermidade. **Prometheus**: Journal of Philosophy, v. 12, n. 33, p. 101-128, mai./ago. 2020.

Repetto, Claudia; Riva, Giuseppe. The neuroscience of body memory: recent findings and conceptual advances. **EXCLI Journal**, [*S. L.*], v. 22, p. 191-206, fev/2023. DOI: 10.17179/excli2023-5877. Disponível em: https://www.excli.de/index.php/excli/article/view/5877. Acesso em: 30/04/2024.

Ribeiro, Caroline Vasconcelos. O corpo à luz da ontologia heideggeriana e da psicanálise winnicottiana. In: Ribeiro, C. V. (Org.). **Ontologia e Psicanálise: diálogos possíveis**. 1ed. São Paulo: DWW Editorial, v. 1, 2018.

Ribeiro, Caroline Vasconcelos; Costa Júnior, José Isaac. O corpo como lugar de memórias: considerações sobre obras de Frida Kahlo a partir de Heidegger e Freud. **Pluralismo em filosofia e psicanálise**, 1 ed. Toledo: Instituto Quero Saber, p. 15-39, dez/2024.

Riva, Giuseppe. The neuroscience of body memory: from the self through the space to the others. **Cortex**, [*S.L.*], v. 104, p. 241-206, jul/2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cortex.2017.07.013. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010945217302381?via%3Dihub. Acesso em: 30/04/2024.

Svenaeus, Fredrik. A defense of the phenomenological account of health and illness. **Journal of Medicine and Philosophy**, v. 44, p. 459-478, 2019

Svenaeus, Fredrik. The phenomenology of health and illness. In: Toombs, S. K. (Org.). **Handbook of phenomenology and medicine.** Dordrecht: Kluwer, 2001.

Toombs, S. Kay. Illness and the paradigm of lived body. **Theoretical Med. and Bioethics**, n. 2, v. 9, p. 201-226, jun/1998. DOI: https://doi.org/10.1007/BF00489413.

Toombs, S. Kay. **The meaning of illness:** a phenomenological account of the diferente perspectives of physician and patient. Dordrecht: Kluwer, 1993.

Yáñez, Ángel Xolocotzi. La verdade del cuerpo. Heidegger y la ambigüedad de lo corporal. **Estudios de Filosofía**, n. 61, pp. 125-144, jan./jun 2020.