

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA

BRENDA ROSSI ANHANHA

**O ESTRANHAMENTO NA EXPERIÊNCIA DA ENFERMIDADE**

Santa Maria, RS

2023



Brenda Rossi Anhanha

**O ESTRANHAMENTO NA EXPERIÊNCIA DA ENFERMIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Filosofia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Filosofia.

Orientador: Prof. Dr. Róbson Ramos dos Reis

Santa Maria, RS

2023

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001

Anhanha, Brenda Rossi  
O Estranhamento na Experiência da Enfermidade /  
Brenda Rossi Anhanha.- 2023.  
127 p.; 30 cm

Orientador: Róbson Ramos dos Reis  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de  
Pós-Graduação em Filosofia, RS, 2023

1. Filosofia da Medicina 2. Fenomenologia da  
Enfermidade 3. Heidegger I. Ramos dos Reis, Róbson II.  
Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, BRENDA ROSSI ANHANHA, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

**Brenda Rossi Anhanha**

**O ESTRANHAMENTO NA EXPERIÊNCIA DA ENFERMIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Filosofia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Filosofia**.

Aprovada em 13 de janeiro de 2023.

---

**Róbson Ramos dos Reis (UFSM)**  
**(Presidente/Orientador)**

---

**Marcelo Vieira Lopes (UFSM)**

---

**Eder Soares Santos (UEL)**

Santa Maria, RS

2023



Dissertação dedicada às minhas companheiras, Castor e Morcega.



## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à CAPES por financiar a minha pesquisa durante os últimos dois anos.

Agradeço aos professores do departamento do Programa de Pós-Graduação em Filosofia/UFSM, em especial, ao professor Róbson Ramos dos Reis, cuja sabedoria sem igual me encanta e me motiva a sempre melhorar.

À banca examinadora, Éder Soares Santos e Marcelo Vieira Lopes.

Aos meus pais, Cléo Rossi e Wanderlei Anhanha, por sempre acreditarem em meu potencial. Sem vocês eu jamais chegaria até este momento.

À minha segunda mãe, Roselaine Rossi, por estar sempre ao meu lado.

Ao Rafael B. Massaiol pelo companheirismo. Agradeço à contingência por ter me presenteado com o nosso amor.

À família Anhanha, em especial, a Alda, Dulcemara e Gabriela, por traduzirem em gestos o significado da palavra “acolhimento”.

À família Rossi, em especial, à Gabriela, minha irmã de coração, e à Clara, por mudar a minha vida com o seu nascimento.

À amiga Roberta M. Dorneles, a quem me orgulho em chamar de “irmã”. 100 anos de amizade não seriam o suficiente.

Aos amigos de aventura, Matheus Moreira, Nairo Pilar Marques e Rubens Slaviero, por desbravarem o mundo da fantasia ao meu lado. A companhia de vocês é essencial.

Aos amigos Marcelo Lopes, Gabriela Pedroso, Laís Freitas, Thayara Cassenote, Marina Mazzei, Larissa Pierry, Bismarck Bório, e Danrlei Souza, cuja amizade me fortalece.

À família B. Massaiol, em especial, a Mari Anne e Valdenir, por todo suporte, carinho e generosidade.

Aos colegas do grupo de estudo, Talita Giacomini, Suziane Kreibich, Julia Tronco, Gabriel Dietrich, Alexandre de Ugalde, Eduardo da Rosa, Pedro Araújo, e Vitória Santana, pelo companheirismo e sabedoria compartilhada.

Por fim, agradeço à minha psicóloga Jéssica Aguiar pelo profissionalismo, apoio e generosidade.

A todos e todas que torcem por mim,

Muito obrigada.

*Ser no mundo com vocês é essencial.*



## EPÍGRAFE

“Manuel Flores va a morir.  
Eso es moneda corriente;  
Morir es una costumbre  
Que sabe tener la gente.

Y sin embargo me duele  
Decirle adiós a la vida,  
Esa cosa tan de siempre,  
Tan dulce y tan conocida.

Miro en el alba mis manos,  
Miro en las manos las venas;  
Con extrañeza las miro  
Como si fueran ajenas (...)”  
(BORGES, 1965).



## RESUMO

### O ESTRANHAMENTO NA EXPERIÊNCIA DA ENFERMIDADE

AUTORA: Brenda Rossi Anhanha  
ORIENTADOR: Róbson Ramos dos Reis

A fenomenologia da enfermidade se difere da teoria bioestatística de Christopher Boorse e da teoria holística de Lennart Nordenfelt: 1) A teoria bioestatística leva em consideração os aspectos biológicos da doença, ou seja, considera a natureza do corpo como essencial para a saúde, assim como dá à biologia a função de determinar se um corpo – organismo biológico – é saudável ou não; 2) A teoria holística, por sua vez, não foca no organismo biológico, mas no indivíduo que age em um mundo social: o bem-estar das pessoas não depende apenas de sua biologia, mas também de suas escolhas; 3) Já a abordagem fenomenológica integra o grupo das teorias da saúde e tem por objetivo caracterizar a saúde e a enfermidade. E embora não considere de todo a biologia, a abordagem fenomenológica compreende a corporeidade como um conceito-chave especialmente no caso da enfermidade. Portanto, a fenomenologia da enfermidade parte da perspectiva em primeira pessoa e tem como objetivo caracterizar os componentes estruturais da experiência da enfermidade ao compreender esta como a perturbação do corpo vivido. Em algumas interpretações, o conceito de estranhamento (*Unheimlichkeit*) de Martin Heidegger é incorporado à análise da experiência da enfermidade, como é o caso de Fredrik Svenaeus e Andrew Warsop, entre outros. Katherine Withy, por sua vez, caracterizou a questão do estranhamento, embora não aborde a questão da enfermidade. Nesta direção, a presente dissertação tem como objetivo analisar os aspectos da enfermidade, bem como o vínculo entre a experiência da enfermidade e o conceito de estranhamento (*Unheimlichkeit*) na obra de Martin Heidegger. A dissertação é dividida em quatro artigos: 1) Fenomenologia da Enfermidade: Uma Breve Reconstrução; 2) A Importância dos Sentimentos Existenciais para a Experiência da Enfermidade; 3) A Experiência do Corpo na Enfermidade; 4) O Estranhamento Segundo Katherine Withy e a sua Vinculação à Experiência da Enfermidade.

**Palavras-chave:** Filosofia da Medicina. Fenomenologia da Enfermidade. Martin Heidegger.



## ABSTRACT

### UNCANNINESS IN THE EXPERIENCE OF ILLNESS

AUTHOR: Brenda Rossi Anhanha  
ADVISOR: Róbson Ramos dos Reis

The phenomenology of illness differs from the biostatistical theory of Christopher Boorse and the holistic theory of Lennart Nordenfelt: 1) The biostatistical theory takes into account the biological aspects of disease, in other words, it considers the nature of the body as essential to health, and assigns to biology the role of determining if a body - a biological organism - is healthy or not; 2) The holistic theory, in turn, does not focus on the biological organism, but on the individual that acts in a social world: the well-being of people does not depend solely on their biological status, but also on their choices; 3) On the other hand, the phenomenology of illness falls within the group of the theories of health and has as its objective characterizing health and illness. And although it does not rely mainly on biology, the phenomenological account understands embodiment as a key concept, especially in the case of illness. Therefore, the phenomenology of illness starts off from the first person perspective and aims to characterize the structural components of the experience of illness by framing it as a disturbance of the lived body. In some interpretations, the concept of uncanniness (*Unheimlichkeit*) of Martin Heidegger is incorporated into the analysis of the experience of illness, as is the case of Fredrik Svenaeus and Andrew Warsop, among others. Katherine Withy, in turn, characterized the problem of uncanniness, although she does not address illness. In this direction, the present dissertation has the goal of analyzing the aspects of illness, as well as the link between the experience of illness and the concept of uncanniness in the work of Martin Heidegger. The dissertation is divided in four articles: 1) Phenomenology of Illness: A Brief Reconstruction; 2) The Importance of Existential Feelings to the Experience of Illness; 3) The Experience of the Body in Illness; 4) The Uncanniness According to Katherine Withy and its Link to the Experience of Illness.

**Keywords:** Illness. Angst. Uncanniness.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>ARTIGO 1: FENOMENOLOGIA DA ENFERMIDADE: UMA BREVE RECONSTRUÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>1. Introdução</b>	<b>15</b>
<b>2. S. K. Toombs: enfermidade e o paradigma do corpo vivido</b>	<b>18</b>
2.1. Corpo vivido	18
2.1.1. O corpo vivido e a experiência da enfermidade	21
2.1.1.1. Corpo vivido espacialmente na enfermidade	22
2.1.1.2. Corpo vivido temporalmente na enfermidade	23
2.2. A abordagem fenomenológica da enfermidade na relação paciente-médico	24
2.3. Descrição fenomenológica da experiência da enfermidade	27
<b>3. Fredrick Svenaeus: estranhamento como sintonia da enfermidade</b>	<b>30</b>
3.1. Fenomenologia da saúde e da enfermidade	30
3.2. Estranhamento como sintonia da enfermidade	31
3.3. Corpo como quarto existencial	35
<b>4. Havi Carel: dúvida corporal como o cerne da enfermidade</b>	<b>35</b>
4.1.1. Fenomenologia do corpo	36
4.1.2. Corpo habitual, intencionalidade motora e arco intencional	38
4.2. O corpo objetivo e o corpo vivido na enfermidade	39
4.3. Dúvida corporal como o núcleo da enfermidade	40
4.3.1. Transparência, continuidade e confiança corporal na enfermidade	42
<b>5. Considerações finais</b>	<b>43</b>
<b>6. Referências</b>	<b>46</b>
<b>ARTIGO 2: A IMPORTÂNCIA DOS SENTIMENTOS EXISTENCIAIS PARA A COMPREENSÃO DA ENFERMIDADE</b>	<b>49</b>
<b>1. Introdução</b>	<b>49</b>
<b>2. A natureza das emoções e dos sentimentos</b>	<b>51</b>
<b>3. Sentimentos existenciais</b>	<b>52</b>
3.1. Os sentimentos existenciais e a fenomenologia da experiência tátil	54
3.2. Sentimento existencial, emoção e sintonias afetivas	56
<b>4. Enfermidade: a alteração dos sentimentos existenciais pela dúvida corporal</b>	<b>58</b>
4.1. Dúvida corporal: o colapso corporal causado pela enfermidade	58
4.2. O colapso do horizonte de possibilidades na enfermidade	61
<b>5. Considerações finais</b>	<b>64</b>
<b>6. Referências</b>	<b>66</b>
<b>ARTIGO 3: A EXPERIÊNCIA DO CORPO NA ENFERMIDADE</b>	<b>67</b>
<b>1. Introdução</b>	<b>67</b>
<b>2. A hipótese do corpo enfermo como ferramenta quebrada</b>	<b>69</b>
<b>3. A revelação da finitude corporal no estranhamento</b>	<b>72</b>

<b>4. Considerações finais</b>	<b>77</b>
<b>5. Referências</b>	<b>78</b>
<b>ARTIGO 4: O ESTRANHAMENTO SEGUNDO KATHERINE WITHY E A SUA VINCULAÇÃO À EXPERIÊNCIA DA ENFERMIDADE</b>	<b>79</b>
<b>2. A sintonia afetiva da angústia</b>	<b>82</b>
2.1. Sintonias afetivas	82
2.2. A função metodológica da angústia em Ser e Tempo	84
2.3. A estrutura em quatro dimensões da angústia	86
2.3.1. Suspensão do mundo	87
2.3.2. Revelação do mundo	88
2.3.3. Suspensão do self	89
2.3.4. Revelação do self	89
<b>3. Dasein como ser-lançado: o “de onde” e o “para onde” do Dasein</b>	<b>91</b>
<b>4. Angústia originária</b>	<b>93</b>
<b>5. Angústia originária versus sintonia afetiva da angústia</b>	<b>95</b>
<b>6. O estranhamento</b>	<b>101</b>
<b>7. O estranhamento na enfermidade</b>	<b>103</b>
<b>8. Considerações finais</b>	<b>106</b>
<b>9. Referências</b>	<b>107</b>
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>109</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>113</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>119</b>

## INTRODUÇÃO

Fredrik Svenaeus (1999, 2011, 2013) sugere que a fenomenologia nos fornece uma linguagem apropriada para abordarmos a experiência vivida – sentimentos, pensamentos e ações de uma pessoa no mundo. O filósofo argumenta que a teoria da saúde deve ser normativa, já que leva em consideração a interpretação e avaliação individual por parte do indivíduo e não apenas aspectos biológicos na investigação do corpo. Embora, claro, a fisiologia do corpo afluja e imponha limites às diferentes maneiras na qual somos capazes de experimentar nosso ser-no-mundo.

Ao contrário da teoria bioestatística de Christopher Boorse e da teoria holística de Lennart Nordenfelt, a fenomenologia é o meio pelo qual podemos adicionar à análise da saúde um nível que aborde a maneira em que os estados fisiológicos são experienciados como significativos em um ambiente. Ou seja, a fenomenologia da enfermidade tem como objetivo caracterizar os aspectos estruturais da experiência da enfermidade ao compreender esta como a perturbação do corpo vivido e os aspectos fenomenais da experiência da enfermidade, assim como iluminam aspectos importantes da experiência saudável. Neste contexto, Svenaeus sugere que a função da fenomenologia da enfermidade deve fazer jus às diferentes formas em que a enfermidade acomete o indivíduo que encontra os profissionais na prática médica. Portanto, a fenomenologia da enfermidade deve se apoiar no conhecido fundador da fenomenologia, Edmund Husserl – assim como em seus sucessores, como Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty, entre outros: “voltar às coisas mesmas”, no caso da fenomenologia da enfermidade, significa voltar à experiência da enfermidade em si mesma.

Quanto ao conceito de estranhamento presente na obra de Martin Heidegger, pode-se dizer que o termo figura um papel importante para a fenomenologia da enfermidade. Katherine Withy (2015) sugere que o termo “*unheimlich*” é aproximadamente traduzido na língua inglesa como “desconfortável” (“*uncomfortable*”), “sombrio” (“*dismal*”), “tenebroso” (“*gloomy*”), “inquietante” (“*uneasy*”), assim por diante. Já a tradução padrão no inglês para “*unheimlich*” de Martin Heidegger é propriamente “estranho” (“*uncanny*”), embora esta tradução não use o cognato “casa” (*heim*), mas “*canny*”, palavra de origem escocesa que

carrega o sentido de “aconchegante”, “confortável”. Portanto, “*unheimlich*” possui o sentido de estranheza.

Katherine Withy argumenta que o estranhamento é usualmente entendido como uma propriedade afetiva, e o sentimento de estranheza é o afeto correspondente (WITHY, 2015, p. 1). Nesta direção, entender o estranhamento é entender os objetos estranhos, assim como o próprio sentimento de estranheza. Withy argumenta que se quisermos ir mais adiante, podemos questionar o que a experiência do estranhamento revela sobre nós: qual deve ser a condição humana para que o estranhamento seja possível? (WITHY, 2015, p. 2). A experiência de estranhamento nos oferece algum *insight* a respeito da condição humana?, (WITHY, 2015, p. 2). Withy vai além ao dizer que a própria condição humana é em si estranha, não porque somos capazes de experienciar o estranhamento, mas porque há algo inerentemente estranho sobre o ser-humano. É possível não apenas nos sentirmos estranhos, mas sermos tal? (WITHY, 2015, p. 2).

A princípio, Withy sugere que o estranhamento não é análogo à perspectiva possibilitada pela enfermidade (WITHY, 2015a, p. 4), embora filósofos como Fredrik Svenaeus e Andrew Warsop incorporem o conceito de estranhamento em suas elaboração do fenômeno da enfermidade: Svenaeus (1999) caracteriza o estranhamento como a sintonia afetiva da enfermidade que colapsa a cotidianidade familiar no ser-no-mundo; Warsop (2011), em sua objeção a Svenaeus, aponta que o estranhamento revela a finitude das aptidões corporais humanas na enfermidade. Withy, por sua vez, nos apresenta uma interpretação diferente do estranhamento, embora não aborde propriamente a questão da enfermidade. Segundo a filósofa, Martin Heidegger parece oferecer duas caracterizações do estranhamento em *Ser e Tempo* (2012): o estranhamento do *Dasein* e o estranhamento do cotidiano familiar ser-no-mundo. O segundo torna os entes familiares em estranhos e se refere à sintonia afetiva da angústia: o estranhamento é revelado pela sintonia afetiva da angústia; enquanto o primeiro é o mais essencial estranhamento no *Dasein*: o estranhamento é o fundamento do decair (ser-entre-os-entes) Withy, no entanto, é taxativa ao dizer que não há duplicação do estranhamento: o estranhamento do familiar ser-no-mundo é, ao mesmo tempo, o estranhamento essencial ao *Dasein*.

Neste contexto, a presente dissertação tem como objetivo analisar os componentes estruturais da experiência enfermidade, bem como o vínculo entre a experiência da enfermidade e o conceito de estranhamento (*Unheimlichkeit*) presente na obra de Martin Heidegger. A dissertação é dividida em quatro artigos: 1) Fenomenologia da Enfermidade: Uma Breve Reconstrução, cujo objetivo é apresentar os aspectos da enfermidade a partir da abordagem fenomenológica de S. Kay Toombs, Fredrik Svenaeus, e Havi Carel; 2) A Importância dos Sentimentos Existenciais para a Experiência da Enfermidade, cujo objetivo é apresentar a teoria dos sentimentos existenciais desenvolvida por Matthew Ratcliffe e o seu vínculo à noção de “dúvida corporal” desenvolvida por Havi Carel, a fim de explicitar a importância dos sentimentos existenciais para a compreensão da experiência da enfermidade; 3) A Experiência do Corpo na Enfermidade, cujo objetivo é apresentar a hipótese do corpo enfermo como ferramenta quebrada (*broken tool*) no estranhamento (*Unheimlichkeit*) a partir de Fredrik Svenaeus, bem como a objeção de Andrew Warsop à hipótese. 4) O Estranhamento Segundo Katherine Withy e a sua Vinculação à Experiência da Enfermidade, cujo objetivo é apresentar a caracterização do estranhamento proposta por Katherine Withy, bem como se as noções de enfermidade propostas por Fredrik Svenaeus e Andrew Warsop se adequam à tese de Withy.



## ARTIGO 1: FENOMENOLOGIA DA ENFERMIDADE: UMA BREVE RECONSTRUÇÃO

### Resumo

A fenomenologia da enfermidade parte da perspectiva em primeira pessoa e tem como objetivo caracterizar os aspectos estruturais da experiência da enfermidade ao compreender esta como a perturbação do corpo vivido – ao contrário da teoria bioestatística e da teoria holística. Neste contexto, a abordagem fenomenológica integra aspectos da existência humana, como a compreensão, a afetividade e a corporeidade. Em algumas interpretações o conceito de estranhamento (*Unheimlichkeit*) é incorporado na caracterização do fenômeno da enfermidade, como no caso de Fredrik Svenaeus, entre outros. Nesta direção, o presente artigo tem como objetivo reconstruir a análise da experiência da enfermidade a partir de S. Kay Toombs, Fredrik Svenaeus, e Havi Carel. O artigo é dividido em três seções: 1) Apresentação do paradigma do corpo vivido, segundo S. Kay Toombs; 2) Apresentação da hipótese de que o estranhamento é a sintonia afetiva da enfermidade segundo Fredrik Svenaeus; 3) Apresentação da teoria da dúvida corporal como cerne da enfermidade, segundo Havi Carel.

**Palavras-chave:** enfermidade, corpo vivido, estranhamento, dúvida corporal.

### Abstract

The phenomenology of illness is centered around the first person perspective and aims to characterize the structural aspects of the experience of illness through understanding it as a disturbance of the lived body - the opposite view of biostatistical theory and holistic theory. In this context, the phenomenological account includes aspects of human existence such as understanding, affectivity and embodiment. In some interpretations, the concept of uncanniness (*Unheimlichkeit*) is incorporated in the characterization of the phenomenon of illness, as is the case for Fredrik Svenaeus and others. To that end, this paper aims to reconstruct the analysis of the experience of illness carried out by S. Kay Toombs, Fredrik Svenaeus and Havi Carel. The paper is divided in three sections: 1) A presentation of the lived body paradigm according to S. Kay Toombs; 2) An exposition of Fredrik Svenaeus' hypothesis that uncanniness is the attunement of illness; 3) A presentation of the theory of bodily doubt as the core of illness according to Havi Carel.

**Keywords:** illness, lived body, uncanniness, bodily doubt.

### 1. Introdução

Fredrik Svenaeus (1999, 2013) aponta que nos anos de 1970 foi testemunhado uma nova onda da filosofia da medicina. Inspirados pelo criticismo contra a medicina moderna

devido ao ponderado avanço da medicina somática, alguns filósofos e estudiosos do então novo campo da bioética puseram em dúvida o fato da doença ser caracterizada como um conceito neutro, assim como questionaram a ideia de que a saúde é uma questão de se ter certas condições biológicas. Estar saudável, de acordo com os filósofos da medicina, é algo a mais e diferente do que estar puramente livre de qualquer doença.

A teoria criticada em questão é a bioestatística de Christopher Boorse. A teoria bioestatística leva em consideração os aspectos biológicos da doença. Boorse<sup>1</sup> sugere que os organismos biológicos são entes saudáveis ou não-saudáveis: os organismos não-doentes são organismos saudáveis e organismos doentes são organismos não-saudáveis. Boorse, em sua teoria sobre a saúde, elabora o conceito de “doença-mais conceitos” (*disease-plus concepts*), o que envolve não apenas organismos, mas também pessoas – o que, sugere Svenaeus, não promove nenhuma mudança significativa na estrutura da teoria da saúde de Boorse. A teoria de Boorse é naturalista, visto que considera a natureza do corpo como essencial para a saúde, assim como dá à biologia a função de determinar se um corpo – organismo biológico – é saudável ou não. As doenças são, portanto, processos que influenciam na funcionalidade de partes do corpo – órgãos, tecidos, células, etc –, o que faz com que elas performem de forma subnormal para a espécie em questão.

Svenaeus sugere que, durante os anos de 1980 em diante, diferentes versões foram formuladas do que chamamos teoria holística da saúde. A teoria holística não foca no organismo biológico, mas na pessoa que age em um mundo social. Lennart Nordenfelt, expoente da abordagem holística, desenvolve sua teoria como crítica à teoria de Boorse. Nordenfelt<sup>2</sup> sugere que o bem-estar das pessoas não depende apenas de sua biologia, mas também das escolhas feitas e de como elas são realizadas no mundo dos projetos e das interações humanas. A saúde individual tem a habilidade de realizar o que Nordenfelt chama de “objetivos vitais dadas as circunstâncias padrão” (NORDENFELT, 1987, p. 78 apud SVENAEUS, 2013, p. 228). Tal noção faz distinção entre felicidade – que depende não apenas do que somos capazes de fazer, mas do que propriamente alcançamos na vida – e saúde, que pode ser mantida apesar das duras circunstâncias que tornam os importantes objetivos da vida difíceis de alcançar. Nordenfelt não inclui a doença em sua definição, já que não vê necessária conexão conceitual entre doença e saúde, embora admita que a doença frequentemente desempenha a função de enfraquecer nossas habilidades. Segundo o

---

<sup>1</sup> A partir de Svenaeus, 1999, p. 62-67; 2013, p. 226-227.

<sup>2</sup> Ibidem, p. 68-75; 2013, p. 228-229.

estudioso, muitos outros fatores influenciam na nossa saúde para além da doença, tal como a dieta, ambiente seguro, exercício físico, etc.

A abordagem fenomenológica<sup>3</sup>, por outro lado, integra o grupo das teorias da saúde, direcionando-se à questão da saúde a partir da enfermidade. Embora a fenomenologia não considere de todo a biologia, ela compreende a corporeidade como um conceito-chave especialmente no caso da enfermidade. Filósofos como Richard Zaner, S. Kay Toombs, Fredrik Svenaeus, Drew Lader e Havi Carel caracterizam o mundo da doença do médico e o mundo da enfermidade do paciente. Como citado acima, tanto Boorse quanto Nordenfelt desprezam a abordagem baseada na experiência em suas teorias da saúde por focarem ou na função biológica ou na habilidade para agir, respectivamente.

A fenomenologia da enfermidade, entretanto, não se satisfaz em formar um tipo de componente psicológico para as teorias médicas da saúde. A abordagem fenomenológica não é uma versão de uma psicologia dualista que descreve a experiência subjetiva de como o mundo aparece para diferentes indivíduos, ao contrário, ela parte da afirmação de que a perspectiva em primeira pessoa é primária para responder questões sobre o que a enfermidade e a saúde realmente são. Svenaeus sugere que é necessário entender a saúde a partir da corporeidade: o ponto fundamental da abordagem fenomenológica enfatiza que, não apenas temos um corpo, mas que somos o próprio corpo. Quando dizemos que toda experiência é corporificada, significa dizer que o corpo é o nosso ponto de vista e a maneira na qual experienciamos e compreendemos o mundo.

Neste contexto, a abordagem fenomenológica tem como objetivo caracterizar os aspectos estruturais da experiência da enfermidade ao compreender esta como a perturbação do corpo vivido. Nesta direção, o presente artigo tem como objetivo traçar um panorama geral da fenomenologia da enfermidade a partir de S. Kay Toombs, Fredrik Svenaeus, e Havi Carel. O artigo é dividido em três seções: 1) Apresentação do paradigma do corpo vivido a partir das noções de espacialidade e temporalidade na enfermidade, apresentação da abordagem fenomenológica na relação paciente-médico, e a descrição fenomenológica da experiência da enfermidade, segundo S. Kay Toombs; 2) A apresentação da hipótese de que o estranhamento é a sintonia afetiva da enfermidade, da hipótese de que o corpo enfermo é experienciado como ferramenta quebrada, da hipótese de que o corpo é o quarto existencial, segundo Fredrik Svenaeus; 3) Apresentação da hipótese da dúvida corporal como núcleo da experiência da enfermidade, a partir da fenomenologia do corpo (corpo habitual, intencionalidade motora e

---

<sup>3</sup> Sobre as objeções à abordagem fenomenológica, ver Reis (2016), p. 134-138.

arco intencional) e da diferenciação entre corpo objetivo e corpo vivido na enfermidade, segundo Havi Carel.

## **2. S. K. Toombs: enfermidade e o paradigma do corpo vivido**

S. K. Toombs (1988, 1992) inicia sua investigação acerca da experiência da enfermidade a partir do paradigma do corpo vivido. A medicina, na maior parte do tempo, adotou o paradigma cartesiano da corporeidade – noção dualista que distingue entre corpo e mente e conceitualiza o corpo físico estritamente em termos mecânicos. A caracterização do “corpo-como-máquina” (TOOMBS, 1988, p. 201) é assumida como extrínseca ao *self*. O paradigma cartesiano tem sido bem-sucedido: o corpo-como-máquina é suscetível de intervenção médica, pode ser dividido entre órgãos e partes que podem ser reparados ou removidos, podem ser testados, etc. Ainda assim, afirma a filósofa, o paradigma cartesiano é incompleto, já que explicitamente omite a pessoa a quem o corpo pertence. O equívoco se dá porque de um lado temos o corpo como organismo, e de outro, o corpo é o foco do diagnóstico e da intervenção clínica, porém o corpo não é apenas estritamente biológico, mas também é o *locus* de toda experiência do indivíduo.

Como foi visto, o tradicional paradigma bioestatístico foca exclusivamente no modo cartesiano do corpo-como-máquina, no qual não considera a pessoalidade (*personhood*) do paciente, assim como não leva em consideração a realidade e a importância da experiência humana da enfermidade. Neste paradigma, a doença é caracterizada apenas em termos abstratos a partir de dados quantitativos da ciência natural. Com base neste cenário, Toombs propõe um paradigma alternativo do corpo que incorpora o corpo biológico à pessoalidade. O paradigma proposto pela filósofa une corpo e *self* ao situar o corpo em meio ao ambiente familiar no mundo. A enfermidade conseqüentemente não é entendida apenas como disfunção física do corpo-como-máquina, mas como desordem entre corpo, *self* e mundo.

### **2.1. Corpo vivido**

Para Toombs (1988, 1992), a descrição fenomenológica do corpo vivido revela certas características que são fundamentais à corporeidade. Tais características incluem: ser-no-mundo (*being-in-the-world*), intencionalidade corporal (*bodily intentionality*), significado primário (*primary meaning*), organização contextual (*contextural organization*),

imagem corporal (*body image*), manifestação gestual e significância (*gestural display and significance*).

1) Ser-no-mundo (*being-in-the-world*)<sup>4</sup>: Como indivíduos corpóreos, nós nos encontramos sempre já em um mundo, em meio as coisas no ambiente familiar. Não somos corpóreos no sentido de que "possuímos" um corpo, mas somos o nosso próprio corpo (TOOMBS, 1988, 202): em vez de ser um objeto entre outros no mundo, o corpo é o meio pelo qual temos acesso ao mundo. O nosso corpo, enquanto *locus*, nos orienta em direção ao mundo ao nosso redor por meio de nossos sentidos, assim como posiciona o mundo ambiente de acordo com o nosso posicionamento corporal. Nesta direção, sugere Toombs, a percepção sensorial não é um processo fisiológico ou psicológico, mas exibe uma "inteligência corporal e afetiva" (LEDER, 1984, p. 31 apud TOOMBS, 1988, p. 203). Por esta razão, a percepção não pode ser separada das situações concretas vividas por parte do observador. Ao invés de corpo ser um ente físico desprovido de intencionalidade, o corpo vivido é uma consciência corporificada que engaja no mundo circundante. Logo, a função do corpo apenas pode ser entendida na medida em que é ser-no-mundo.

2) Intencionalidade corporal (*bodily intentionality*): Em seu direcionamento ao mundo, o corpo exibe uma intencionalidade corporal. As partes do corpo podem ser entendidas como ligadas aos objetos – mundo – que as rodeiam. Neste contexto, os objetos são pólos de ação os quais delimitam e definem certa situação. O mundo circundante, por sua vez, é sempre compreendido em termos de uma situação concreta – objetos são encontrados no mundo para ler, para martelar, etc. A consciência corporal, sugere Toombs, não é uma questão de "eu penso", mas de "eu posso" (TOOMBS, 1988, p. 204): na ação da mão que busca o martelo, há a referência ao objeto, e não a representação deste. Qualquer que seja a ação, o corpo está presente como uma possibilidade prática. Consequentemente, os objetos estão orientados conforme o contexto para a ação possível do corpo – um sistema de significados através do qual o indivíduo organiza o mundo dado.

3) Significado primário (*primary meaning*): Toombs aponta que, para Merleau-Ponty<sup>5</sup>, a primeira imposição de significado permitida pelo corpo se dá através da "percepção fisionômica" (*physiognomic perception*). Ou seja, o "conhecimento" primário se dá por meio do corpo (TOOMBS, 1988, p. 204). O significado permitido pela experiência sensório-motora é uma resposta direta ao mundo e, portanto, é anterior a qualquer ato de reflexão ou

---

<sup>4</sup> Embora Toombs não cite, o conceito "ser-no-mundo" está presente em *Ser e Tempo* (1927), principal obra de Martin Heidegger. A filósofa incorpora o termo a partir dos trabalhos produzidos por filósofos como Maurice Merleau-Ponty e Jean-Paul Sartre, uma vez que estes se baseiam na obra heideggeriana.

<sup>5</sup> Toombs (1988), p. 204.

conceitualização. Além disso, a percepção sensorial está sempre carregada de significado na qual o objeto é sempre compreendido como um todo significativo, dado que nós não experienciamos o mundo isoladamente em sua forma “pura” – impressão ou dado isolado da percepção. Ademais, há um conjunto de significados implícito em qualquer situação concreta: quando caminhamos na sala de casa, por exemplo, não pensamos que precisamos desviar do sofá ou da mesa para chegar até a porta. Portanto, afirma Toombs, localização e percepção são imediatamente apreendidas em relação à localização do corpo de maneira tácita (TOOMBS, 1988, p. 205). Antes da espacialização objetiva, há a espacialização primitiva do corpo.

4) Organização contextual (*contextural organization*): A partir de Richard Zaner<sup>6</sup>, Toombs aponta que não apenas a percepção revela o mundo em termos de uma relação figura/fundo, mas o próprio corpo exibe tal relação (TOOMBS, 1988, p. 205). Para uma bailarina levantar o braço (figura) ao executar um passo de balé, é requerida uma atitude de fundo definida no restante do corpo. Logo, qualquer mudança de movimento resulta em uma mudança de fundo. Nesta direção, Zaner sugere que o corpo pode ser considerado um complexo e organizado contexto.

5) Imagem corporal (*bodily image*): Segundo Toombs, o corpo é experienciado como um sistema integral de movimentos corporais coordenados que são distribuídos espontaneamente entre vários segmentos corporais (TOOMBS, 1988, p. 205). No ato de pegar uma caneta para escrever, o corpo não coordena apenas o movimento físico do braço, mas também uma ligação de sensações tácteis e visuais. Ainda, não observamos as partes do corpo enquanto espectadores, pois sabemos onde nossos membros estão através da imagem corporal em que tudo está incluso. A imagem corporal, portanto, é a total consciência da postura corporal (TOOMBS, 1988, p. 206). Toombs sugere, a partir de Oliver Sacks<sup>7</sup>, que a identidade corporal é a base do *self* – na perda, a identidade corporal priva o paciente de sua base existencial e epistêmica. Por fim, o corpo é experienciado não apenas enquanto um presente conjunto de posições, mas também como um sistema aberto de posições direcionado a um fim. A imagem corporal não é apenas uma experiência do corpo, mas uma experiência do ser-no-mundo (TOOMBS, 1988, p. 206).

6) Manifestação gestual e significância (*gestural display and significance*): Assim como é através do corpo que percebemos as coisas, é através do corpo que percebemos os outros (TOOMBS, 1988, p. 206). Quando vemos alguém nos acenando, nós compreendemos o gesto, e o significado deste é compreendido através da capacidade corporal de se expressar

---

<sup>6</sup> Ibidem, p. 205.

<sup>7</sup> Ibidem, p. 206.

em gestos. Ainda, nota Toombs, quando percebemos o outro, percebemos seu corpo em uma totalidade em uma situação determinada. Portanto, o corpo do outro é percebido em uma totalidade e o gesto como tendo significado (TOOMBS, 1988, p. 207).

### 2.1.1. O corpo vivido e a experiência da enfermidade

A compreensão sobre o corpo vivido a partir de suas cinco características fundamentais permite que olhemos para a experiência da enfermidade. A enfermidade é experienciada pelo paciente não apenas enquanto colapso da função mecânica no corpo biológico, mas essencialmente como disrupção do mundo. A ameaça ao corpo causada pela enfermidade necessariamente é uma ameaça ao *self*, assim como a mudança nas funções corporais gera uma mudança no mundo (ser-para-mundo): a enfermidade resulta no colapso do corpo, do self e do mundo.

1) A natureza do corpo como ser-para-mundo é radicalmente transformada na enfermidade. A enfermidade representa a incapacidade em engajar no mundo de uma maneira habitual (TOOMBS, 1988, p. 207). A Artrite Reumatóide (AR), por exemplo, não é uma simples dor na mão causada por uma inflamação nas articulações, mas a incapacidade concreta para segurar um lápis, abotoar uma camisa, etc.

2) A intencionalidade corporal fracassa na enfermidade. Objetos que são geralmente compreendidos a partir de sua funcionalidade agora são vistos como “obstáculos” ao corpo (TOOMBS, 1988, p. 208). Para o indivíduo com AR, subir escadas não é uma tarefa simples, mas um obstáculo a ser evitado. Ações habituais – caminhar, correr, subir e descer escadas, etc. – que foram até então performadas tacitamente, agora se tornam objeto de tematização. Logo, a esfera da ação corporal e possibilidades práticas é reduzida: o “eu posso” é recontextualizado (TOOMBS, 1988, p. 208). O caráter da espacialidade vivida e da temporalidade vivida são alterados de maneira significativa<sup>8</sup>.

3) A imagem corporal não muda apenas em termos de postura e gestos, por exemplo, mas na incapacidade do indivíduo de se abrir a possibilidades de engajamento no mundo familiar: na enfermidade o campo de possibilidade é reduzido (TOOMBS, 1988, p. 208).

4) Adicionalmente, o significado primário promovido pelo corpo pode colapsar (TOOMBS, 1988, p. 208). O paciente com AR ao subir a escada enxerga seu corpo de maneira ineficaz. A espacialidade primitiva do corpo é colapsada, e o corpo não mais corretamente interpreta a si mesmo e o mundo familiar circundante.

<sup>8</sup> A espacialidade vivida e a temporalidade vivida são tratados mais detalhadamente em seguida, p. 22-24.

5) Na enfermidade a organização contextual do corpo e a complexidade corpo/*self*/mundo se alteram de diversas formas (TOOMBS, 1988, p. 208). O ajuste do complexo contexto é experienciado como “alheio”, “alienígena”, não natural. Frases ditas como “eu não sou eu mesmo”, por exemplo, expressam em parte tal mudança na experiência corporal. Da mesma forma, a relação figura/fundo do corpo/mundo é alterada, visto que o corpo agora se torna a figura de nossa atenção e o mundo se torna o pano de fundo.

6) A enfermidade também afeta a manifestação gestual do corpo (TOOMBS, 1988, p. 208). Tal mudança pode ser vista pelos outros no indivíduo enfermo – feição de dor, corpo curvado, etc. O paciente é agudamente consciente da mudança na manifestação gestual. A partir de Merleau-Ponty, Toombs sugere que desenvolvemos um “estilo corporal” que identifica o corpo como sendo “meu”(TOOMBS, 1988, p. 209). Um indivíduo com AR pode passar despercebido pelo olhar do outro, e ainda assim ser perturbado pela AR ao subir as escadas, o que representa uma fundamental mudança no estilo corporal. Adicionalmente, a manifestação gestual, como o tremor, pode ser experienciado como incontrolável e inapropriado pelo paciente, assim como pode ser mal-entendido ou evitado pelos outros.

Como nota a filósofa, para Zaner<sup>9</sup>, a postura ereta é significativa para manifestação gestual do corpo. Zaner considera que o esforço para manter a postura ereta é a raiz da significatividade concreta: “encarar” o perigo se torna compreensível quando reconhecemos a exposição de nosso corpo. O filósofo então sugere que a manifestação corporal é importante ao indivíduo, muito embora seja subestimada quando se trata da experiência da enfermidade. Ora, a postura ereta está diretamente relacionada à autonomia. Não apenas a perda da postura gera o sentimento de desamparo e dependência por parte do enfermo, como faz com que os outros atribuam o papel de dependente ao paciente. Portanto, a perda da postura ereta representa a concreta perda da independência (TOOMBS, 1988, p. 210).

#### **2.1.1.1. Corpo vivido espacialmente na enfermidade**

A descrição fenomenológica do corpo vivido sugere que a espacialidade do corpo não é a espacialidade do local físico, mas a espacialidade da situação (TOOMBS, 1988, p. 210): ao colocarmos nosso braço sobre a mesa, não pensamos neste como ao lado do porta-lápis da mesma maneira que pensamos quando o porta-lápis é colocado ao lado da xícara de café. O corpo, sugere Toombs, aparece como uma atitude em direção a certo existente ou possibilidade de ação (TOOMBS, 1988, p. 210): colocamos nosso braço sobre a mesa a fim

<sup>9</sup> A partir de Toombs (1988), p. 209.

de pegar um lápis, por exemplo. Portanto, o espaço físico é para o corpo um espaço orientado. Os objetos ao nosso redor necessariamente se referem à localização corporal, e a localização destes não é definida puramente pelas coordenadas espaciais, mas em relação aos eixos da referência prática – a cadeira ao lado da estante significa que devemos cuidar para não esbarramos nela ao pegar um livro. Nesta direção, o espaço físico é o espaço funcional, o meio pelo qual o indivíduo é capaz de performar em várias atividades, ou seja, o espaço de ação dos objetivos e gestos (TOOMBS, 1988, p. 210).

Na experiência da enfermidade o caráter do espaço vivido é alterado (TOOMBS, 1988, p. 210). A espacialidade reduz o campo de possíveis ações: projetos devem ser modificados ou completamente abandonados. O engajamento corporal no mundo agora é explicitamente tematizado, de modo que o espaço funcional passa a ter uma natureza problemática (TOOMBS, 1988, p. 210). Assim como os objetos, que até então eram compreendidos como utilizáveis, passam a ser considerados como potencialidades restritas para o corpo – a escadaria para o indivíduo cadeirante ou com AR. Os objetos podem representar uma constante lembrança da inabilidade para agir. O ponto crucial é que de várias maneiras o enfermo percebe a mudança na espacialidade do corpo, mudança esta que permeia o mundo (TOOMBS, 1988, p. 211). Toombs acrescenta, a partir de Merleau-Ponty<sup>10</sup>, que no curso das habituais tarefas diárias, o corpo incorpora objetos no espaço corporal. A bengala para o indivíduo cego, com o passar do tempo, deixa de ser um simples objeto e se torna uma extensão do corpo, aumentando o seu alcance. Portanto, é importante que a prática médica reconheça a incorporação de objetos no espaço corporal do paciente, a fim de aumentar o campo de possíveis ações do paciente.

### **2.1.1.2. Corpo vivido temporalmente na enfermidade**

Visto que a orientação e a intencionalidade são essenciais à corporeidade, o corpo exibe um “se... então” temporal que é projetado na ação corporal em direção ao que está por vir, tendo o seu próprio ritmo (TOOMBS, 1988, p. 212) – acelerado, urgente, vagaroso, etc. Adicionalmente, o organismo corporal possui suas próprias modalidades temporais – psicológica, biológica, e orgânica (TOOMBS, 1988, p. 212). Cada um dos membros corporais e performances tem o seu próprio fluxo temporal. Na enfermidade, entretanto, o caráter da temporalidade vivida é alterado. O “se... então” e a orientação são interrompidos. No habitual curso dos eventos, o indivíduo age no presente tendo em vista objetivos a serem realizados no

<sup>10</sup> A partir de Toombs (1988), p. 211.

futuro. Já na enfermidade tais objetivos se mostram irrelevantes ou fora de alcance, e o indivíduo passa a se preocupar com o presente, incapaz de se projetar nas possibilidades futuras: os projetos de vida são modificados, adiados ou completamente abandonados. Ora, a perda do futuro gera uma redução no mundo do paciente (TOOMBS, 1988, p. 213).

Além do mais, os significados do passado, presente e futuro podem ser alterados de outras maneiras na enfermidade (TOOMBS, 1988, p. 213). Por exemplo, um terrível diagnóstico futuro é vivido no presente pelo paciente – a incerteza gerada pela progressiva degeneração causada pelo câncer. Neste contexto, a causalidade primária colapsa de diferentes maneiras: além da perda da capacidade do indivíduo de se projetar em objetivos futuros, há a perda do presente. O presente é transpassado pelo futuro imaginado. Ainda, o significado do passado pode ser alterado na enfermidade: um evento do passado é rememorado como sendo ameaçador – acidentes, ataque cardíaco, etc., são percebidos como perto no tempo: o passado ameaçador pode sempre invadir o presente.

Portanto, na experiência da enfermidade, o significado do passado, presente e futuro são alterados (TOOMBS, 1988, p. 213). O paciente pode estar preso ao passado, confinado no presente momento, ou projetado no futuro. Tais mudanças no significado temporal são experienciadas como perturbação no mundo do paciente. Adicionalmente, o ritmo da temporalidade corporal e as modalidades do fluxo temporal são alterados na enfermidade.

## **2.2. A abordagem fenomenológica da enfermidade na relação paciente-médico**

Um dos objetivos de Toombs (1987, 1992) é investigar a natureza do entendimento do paciente e do médico acerca da experiência da enfermidade. A fenomenologia<sup>11</sup>, nesta direção, fornece um método de exploração da estrutura de significado no contexto da relação paciente-médico. Segundo Toombs, Edmund Husserl dá maior atenção à experiência individual de mundo (TOOMBS, 1987, p. 221). Husserl<sup>12</sup> analisa tal experiência em termos da estrutura da atividade da consciência, o que evidencia uma essencial correlação entre o observador e o objeto percebido – entre aquele que vê e o objeto visto. Ao explorar a relação da experiência, o filósofo está preocupado com a maneira na qual criticamente avaliamos nossas pressuposições sobre o mundo, e nota que não refletimos conscientemente sobre o modo em que experienciamos a “realidade”: nós tomamos a “objetividade” do mundo familiar

---

<sup>11</sup> Para uma leitura introdutória, ver Sokolowski (2012); Zahavi (2019).

<sup>12</sup> A partir de Toombs (1987), p. 221.

como garantida e raramente reconhecemos que este é sempre constituído pela atividade da consciência individual.

A abordagem fenomenológica, nesta direção, exige que olhemos para a enfermidade enquanto vivida, isto é, como experienciada pelo enfermo e pelo médico, e não enquanto um ente “objetivo” (TOOMBS, 1987, p. 221). Esta mudança de foco revela a distorção do significado entre a relação paciente-médico, ao tornar explícitas as suposições que resultam em tal distorção. Toombs argumenta que a fenomenologia possibilita importantes *insights* a respeito do fundamental desacordo entre paciente e médico, visto que o método fenomenológico desvela a maneira na qual a atividade individual constitui o significado da experiência. A fim de mostrar que, no que se refere à experiência da enfermidade, o paciente e o médico possuem “mundos” diferentes, em que cada “mundo” oferece seu próprio horizonte de significado (TOOMBS, 1987, p. 221-222). Toombs discute a análise fenomenológica da experiência a partir dos conceitos de foco (*focus*), hábitos mentais (*habits of mind*), províncias finitas de significado (*finite provinces of meaning*), e relevância (*relevance*):

1) Foco (*focus*): Para Husserl<sup>13</sup>, a maneira na qual um objeto é experienciado está estritamente relacionado ao modo como um indivíduo se atém, foca no objeto. No termo husserliano, a atividade da consciência torna o objeto “temático” (*thematic*), ou seja, é através do foco de atenção que certos aspectos do objeto tendem a aparecer. Podemos focar na cor do lápis em vez de seu formato, o que mostra que o foco de atenção varia. Ademais, podemos tematizar em uma variedade de modos – cognitivamente, emocionalmente, etc. Segundo Toombs, o foco de atenção determina o significado da enfermidade (TOOMBS, 1987, p. 222). O paciente e o médico se atém a diferentes aspectos da experiência, o que faz com que tomem esta de maneira diferente. O médico tematiza a doença como um caso particular de Artrite Reumatoide (AR), já o paciente foca em outra “realidade”: o paciente não vê a AR primeiramente como um processo da doença, mas experiência ela através dos efeitos em seu dia a dia.

2) Hábitos mentais (*habits of mind*): A motivação por foco está intimamente relacionada à posição do indivíduo no mundo familiar (TOOMBS, 1987, p. 223). Na prática de uma estudante de filosofia, por exemplo, certos hábitos mentais desenvolvidos promovem um horizonte de significado por meio do qual a realidade é interpretada. Ora, os hábitos mentais determinam a maneira em que um objeto é tomado tematicamente. A jovem estudante de filosofia compreenderá de maneira diferente um livro, já a professora de filosofia será influenciada pelos hábitos mentais que são a função de sua profissão – compreenderá mais

---

<sup>13</sup> Ibidem, p. 222.

amplamente certos conceitos, contextos, etc. Portanto, os hábitos mentais serão determinados pelo que é “visto” e pelo modo no qual o sentido do objeto se faz explícito. A experiência da professora, portanto, será diferente da experiência da jovem aluna, o que gera uma lacuna entre ambas experiências. Deste modo, a lacuna entre o mundo da experiência imediata e do mundo da prática médica se manifesta concretamente na experiência da enfermidade (TOOMBS, 1987, p. 224). Segundo Toombs, o paciente encontra sua enfermidade em um imediatismo qualitativo (TOOMBS, 1987, p. 224), já que as categorias usadas para defini-la estão ligadas ao seu dia a dia e às suas funções. O médico, por outro lado, categorizará a enfermidade apenas em termos científicos, o que é, de acordo com os hábitos mentais da profissão médica, tomar a enfermidade tematicamente enquanto “objetiva” – dados quantificáveis –, o que representa uma das dificuldades de comunicação entre paciente e médico.

3) Províncias finitas de significado (*finite provinces of meaning*): A partir de Alfred Schutz<sup>14</sup>, Toombs sugere que as províncias finitas de significado representam mundos diferentes, consistentes em si, mas diferentes entre si. Enquanto o médico define a doença a partir de categorias que são relevantes no universo científico, o paciente parte de categorias que são importantes para o seu cotidiano. Segundo a filósofa, a enfermidade enquanto vivida é diferente de qualquer explicação teórica da doença<sup>15</sup> (TOOMBS, 1987, p. 225).

4) Relevância (*relevance*): Para Schutz<sup>16</sup>, o que o indivíduo se atém depende do projeto na qual se está engajado e do sistema de relevância que são essenciais ao seu plano de vida. Assim como na atitude desinteressada do cientista, o médico se atém à experiência da enfermidade, mas focando sobre o processo da doença em si mesmo. Consequentemente, o dado clínico tem alta relevância para o médico. Nesta direção, Toombs faz uso da distinção elaborada por Walker Percy<sup>17</sup> que sugere uma diferença entre “conhecimento de subespécie *aeternitatis*” (*knowledge sub specie aeternitatis*) – conhecimento que pode ser obtido por qualquer pessoa, como o ponto de fusão da água – e uma “novidade” (*news*) – evento ou estado de coisas relevante (TOOMBS, 1987, p. 225). Ou seja, na relação paciente-médico, o dado clínico representa “novidades” para o paciente e “conhecimento” para o médico, o que faz com que ambos reajam à informação de uma maneira diferente.

---

<sup>14</sup> Ibidem, p. 225.

<sup>15</sup> Aqui, Toombs não leva em consideração o tema do paciente expert e o chamado efeito *looping*, em que o diagnóstico também molda a experiência do paciente.

<sup>16</sup> Ibidem, p. 225.

<sup>17</sup> Ibidem, p. 226.

No que se segue, a filósofa argumenta que para Eric J. Cassel<sup>18</sup> o significado da enfermidade para um paciente dependerá da “coletividade de seu significados” (*the collectivity of meaning*) (CASSEL, 1979, p. 203 apud TOOMBS, 1987, p. 227). A experiência de dor no pé pode ser interpretada por um paciente como AR e por outro como uma corriqueira cãimbra causada pelo excesso de exercício físico. Logo, a dor de um paciente dependerá da sua história de vida e dos significados constituídos nela, assim como o significado de um dado clínico para um paciente em particular dependerá de sua história biográfica (TOOMBS, 1987, p. 227). Do mesmo modo, cada paciente reagirá à "novidade" do diagnóstico conforme a relevância em sua concreta vivência no mundo (TOOMBS, 1987, p. 227). Ora, o médico define o “problema” (doença) conforme certos objetivos da medicina: diagnóstico, tratamento e prognósticos. O paciente, por sua vez, define seus objetivos conforme o imediatismo qualitativo de sua enfermidade, que representa uma tentativa de integrar a experiência em seu dia a dia. Deste modo, o “problema” é definido diferentemente pelo paciente e pelo médico, o que faz com que não compartilhem o sistema de relevância (TOOMBS, 1987, p. 228).

### 2.3. Descrição fenomenológica da experiência da enfermidade

Toombs (1987, 1992) argumenta que a experiência vivida da enfermidade é um complexo fenômeno que exhibe um modo de ser (TOOMBS, 1987, p. 228). A descrição fenomenológica desta experiência revela características essenciais acerca do modo de ser, as quais Toombs chama de "eidética". As características eidéticas de algo são aquelas essenciais e que permanecem imutáveis independente de qualquer mudança nas características empíricas – a característica eidética de um triângulo é possuir três ângulos, a de um quadrado é ter quatro lados, etc. Para Toombs, as características eidéticas da enfermidade são aquelas que não se alteram independente das peculiaridades e particularidades da doença e constituem o significado da enfermidade enquanto vivida, representando a experiência da enfermidade em seu imediatismo qualitativo (TOOMBS, 1987, p. 229). Nesta direção, Toombs sugere que a abordagem eidética torna possível um mundo compartilhado de significado entre paciente e médico. As características eidéticas da enfermidade englobam a percepção da perda da completude (*loss of wholeness*), perda da certeza (*loss of certainty*), perda do controle (*loss of control*), perda da liberdade para agir (*loss of freedom to act*), e a perda do mundo familiar

---

<sup>18</sup> Ibidem, p. 227.

(*loss of familiar world*). A abordagem eidética possibilita que o mundo de significado seja compartilhado entre paciente e médico (TOOMBS, 1987, p. 229).

1) A enfermidade é experienciada fundamentalmente como a perda da completude (*loss of wholeness*), e se manifesta de várias formas (TOOMBS, 1987, p. 229). A perda de completude caracteriza a percepção da deficiência corporal como o profundo senso da perda da integridade corporal: não se trata da simples percepção da dor causada pela enfermidade, mas da percepção de que o corpo não pode mais ser tomado como garantido ou ignorado, assim como não pode mais ser controlado pelo *self*. Logo, para Toombs, a enfermidade colapsa a relação entre corpo e *self* (TOOMBS, 1987, p. 229). Com tal colapso, o corpo é visto como “outro”, algo que pode também ser percebido na discussão entre paciente e médico: falar em aspectos biológicos e patológicos faz com que o corpo seja visto em oposição ao *self*. Mesmo que as aptidões corporais sejam restauradas, sugere a filósofa, a percepção da perda da integridade corporal permanece. O enfermo passa a perceber o controle limitado que possui sobre o corpo – no futuro a relação entre o corpo e o *self* pode voltar a colapsar. Portanto, a enfermidade não é apenas experienciada como ameaça ao corpo ,mas também como ameaça ao *self* (TOOMBS, 1987, p. 230).

2) A perda da completude experienciada na enfermidade também inclui a perda da certeza (*loss of certainty*). A experiência da enfermidade faz com que o enfermo perceba que não é indestrutível, ficando assim diante de sua vulnerabilidade (TOOMBS, 1987, p. 231). A possibilidade de que a enfermidade aconteça é uma possibilidade real da qual o indivíduo não pode escapar. Uma vez que a confiança é quebrada, dificilmente ela é restabelecida, sugere Toombs. A perda da certeza, por fim, é causa de ansiedade e medo (TOOMBS, 1987, p. 231), o que se mostra na dificuldade do enfermo em conversar com as outras pessoas sobre a sua enfermidade.

3) Acompanhando as duas características citadas acima, há a perda do controle (*loss of control*). Nela, o mundo familiar e o *self* são percebidos como imprevisíveis e incontroláveis (TOOMBS, 1987, p. 231). Neste contexto, não apenas o indivíduo acredita que a enfermidade é uma intrusa, como espera que a intervenção médica providencie uma completa restauração de sua saúde (TOOMBS, 1987, p. 231). Se o médico é incapaz de corresponder às expectativas do paciente, então este é tomado pelo sentimento de desamparo, assim como passa a perceber sua situação como total e irrevogavelmente fora de controle (TOOMBS, 1987, p. 231-232). A partir do momento em que a tecnologia promete uma redenção ao paciente, ela corre o risco de intensificar a perda de controle (TOOMBS, 1987, p. 232). Adicionalmente, o paciente passa a se perceber apenas como um objeto a ser estudado

em vez de um sujeito que sofre, visto que ele é consciente da disparidade entre sua experiência e a experiência enquanto um objeto para a prática médica: a disparidade na relação paciente-médico intensifica a perda de controle sentida pela pessoa enferma (TOOMBS, 1987, p. 232).

4) Da mesma forma, a enfermidade causa a perda da liberdade para agir (*loss of freedom to act*). As decisões clínicas devem ser feitas, em última instância, pelo paciente se ele for capaz (TOOMBS, 1987, p. 232). Embora muitas das decisões sejam tomadas com base no aconselhamento médico, a decisão é unicamente do paciente e, no entanto, ele sente que não possui o conhecimento necessário para uma decisão racional. Mesmo quando o paciente não se sente tranquilo com o curso do tratamento proposto, ele não se sente livre para rejeitar os conselhos médicos (TOOMBS, 1987, p. 232-233), visto que parece irracional rejeitar o tratamento com base em um saber que ele desconhece. Adicionalmente, o paciente assume que o médico compreende e aceita o seu sistema pessoal de valores, assim como assume que o médico faz as suas decisões clínicas tendo tal sistema como base. Portanto, conclui a filósofa, o paciente não apenas perde a liberdade para fazer racionalmente uma escolha, mas também perde a liberdade em fazer uma escolha conforme os seu sistema pessoal de valores (TOOMBS, 1987, p. 233).

5) A enfermidade, por fim, é a perda do mundo familiar (*loss of familiar world*). Para Toombs, a enfermidade é um estado de desarmonia que acaba por afastar o enfermo de seu cotidiano familiar (TOOMBS, 1987, p. 233). O indivíduo está preocupado com as demandas de seu alterado modo de existência, o que acaba o isolando do mundo familiar no qual ele não mais participa. Segundo Toombs, o isolamento é agudo, uma vez que o mundo familiar depende do seu entorno (TOOMBS, 1987, p. 233). Embora o indivíduo continue realizando as suas atividades como no passado fizera, a enfermidade afeta a totalidade de sua experiência. Adicionalmente, a enfermidade não apenas colapsa o engajamento presente nas atividades, mas também gera uma mudança na percepção individual do futuro (TOOMBS, 1987, p. 234). Na saúde, o indivíduo toma como garantido que ele será capaz de perseguir os seus objetivos, entretanto, na enfermidade o enfermo passa a viver no presente. A enfermidade aprisiona o indivíduo no presente (TOOMBS, 1987, 234). As projeções no futuro lentamente desvanecem, tornando o enfermo impotente e incapaz, o que gera mais isolamento do mundo familiar. Concluindo, para Toombs, as características eidéticas representam a “realidade” da enfermidade enquanto vivida, assim como revelam o que é a enfermidade para o paciente (TOOMBS, 1987, p. 234)

### 3. Fredrick Svenaeus: estranhamento como sintonia da enfermidade

Fredrik Svenaeus (1999, 2011) sugere que a fenomenologia nos fornece uma linguagem apropriada para abordarmos a experiência vivida – sentimentos, pensamentos e ações de uma pessoa no mundo. O filósofo argumenta que a teoria da saúde deve ser normativa, já que leva em consideração a interpretação e avaliação individual por parte do indivíduo e não apenas aspectos biológicos na investigação do corpo (SVENAEUS, 2001, p. 1) – embora a fisiologia do corpo aflija e imponha limites às diferentes maneiras na qual somos capazes de experienciar nosso ser-no-mundo. A fenomenologia, assim, é o meio pelo qual podemos adicionar à análise da saúde um nível que aborde a maneira na qual os estados fisiológicos são vividos como significativos em um ambiente. “Voltar às coisas mesmas”, no caso da fenomenologia da enfermidade, significa voltar à experiência da enfermidade em si mesma (SVENAEUS, 2001, p. 1).

#### 3.1. Fenomenologia da saúde e da enfermidade

Fredrick Svenaeus (1999, 2001) inicia sua investigação apontando que, embora a fenomenologia da enfermidade seja um campo de estudo que ainda requer pesquisa, ela parece ser mais concreta e de fácil definição do que a fenomenologia da saúde. Quando estamos enfermos, a vida é frequentemente penetrada pelos sentimentos de falta de sentido, desamparo, medo, etc (SVENAEUS, 2001, p. 2). A saúde, por outro lado, parece ser a ausência de todo sentimento de enfermidade: o estado em que nos encontramos na saúde flui suavemente sem que tematizemos sobre (SVENAEUS, 2001, p. 2). Nesta direção, aponta Svenaeus, distinguir entre doença e enfermidade é fundamental, já que esta distinção fornece *insights* para melhor pensar a medicina como algo diferente do modo abordado pela biologia durante as três últimas décadas do século XX (SVENAEUS, 2001, p. 2).

Na teoria fenomenológica da saúde, a enfermidade não significa um estado psicológico do indivíduo enfermo em contraste à doença somática (SVENAEUS, 2001, p. 2). O foco na experiência vivida como estrutura de significado dispensa o materialismo biológico e o dualismo corpo-mente a fim de fundamentar o conhecimento das teorias filosóficas e científicas (SVENAEUS, 2001, p. 2). A abordagem fenomenológica, cujo foco é o significado do fenômeno, abre inúmeras possibilidades para a conceitualização da saúde, embora este fenômeno, segundo Svenaeus, não pareça se encaixar à estrutura da intencionalidade elaborada por Edmund Husserl. De acordo com o filósofo, Husserl sugere que a

fenomenologia significa o estudo da experiência enquanto consciência de um objeto: experienciar algo é sempre estar consciente desse algo, é direcionar-se para este algo em um ato de consciência (SVENAEUS, 2001, p. 3).

Mas Svenaeus, a partir de Hans-Georg Gadamer, argumenta que a saúde é algo que vivemos “através de-” (*through*) e não “em direção a-” (*toward*) (SVENAEUS, 2001, p. 3). Nesta direção, salienta Svenaeus, na enfermidade o corpo e o mundo se encontram “fora de sintonia” (SVENAEUS, 2001, p. 4). Imbuídos pelo sentimento de dor, fraqueza, desamparo, etc. O filósofo pontua que o modo de ser no mundo na enfermidade é melhor compreendido na forma do desalojamento (*homelessness*): as características dos atos performados pelo indivíduo na enfermidade adquire uma diferente textura – dor, cansaço –, de modo que a própria experiência é alterada (SVENAEUS, 2001, p. 4).

### 3.2. Estranhamento como sintonia da enfermidade

Fredrik Svenaeus (1999, 2000, 2001, 2011, 2013a, 2013b, 2013c) sugere que as sintonias afetivas formuladas por Martin Heidegger em *Ser e Tempo* são o fenômeno a qual devemos investigar se quisermos compreender as diferenças entre a saúde e a enfermidade. Heidegger (2012), em sua ontologia hermenêutica, caracteriza a sintonia afetiva (*Stimmung*) como o fenômeno fundamental para analisar o ser-aí (*Dasein*<sup>19</sup>) e a sua estrutura ser-no-mundo (*in-der-Welt-sein*). A partir do conceito de *Befindlichkeit*, Heidegger salienta o caráter de situado do *Dasein* – o *Dasein* encontra-se já e desde sempre em uma sintonia afetiva: “A sintonia afetiva<sup>20</sup> deixa manifesto ‘como alguém está e como anda’. Nesse ‘como está’ o ser da sintonia afetiva é levada ao seu ‘aí’” (HEIDEGGER, 2012, p. 385).

Heidegger sustenta que as sintonias afetivas explicitam a existência humana como *fardo* – o *Dasein* é e não há como fugir deste que ele propriamente é: “No ser da sintonia afetiva o *Dasein* (...) já está sempre aberto como o ser que ele tem de ser existindo” (HEIDEGGER, 2012, p. 385). Além disso, as sintonias afetivas evidenciam o fato de que se é sem saber o “de onde” e o “para onde” do existir humano. Heidegger denomina tal condição como *ser-lançado* (*Geworfenheit*) (HEIDEGGER, 2012, p. 387): o *Dasein* é lançado em uma

<sup>19</sup> Martin Heidegger e o uso do termo “*Dasein*”: ser-aí, em que o “aí” especifica o espaço de possibilidades ou significatividade. “*Dasein*”, portanto, nos nomeia como seres doadores de sentido, uma vez que fazemos dos entes inteligíveis e habitamos em um mundo significativo. Ora, o *Dasein* é o ente que compreende ser, devendo ser o evento na qual a compreensão de ser acontece: o evento de doar sentido.

<sup>20</sup> Na tradução de *Ser e Tempo* (2012), de Fausto Castilho, usa-se “estado-de-ânimo”. Aqui, para fins de unificação terminológica, se optou por “sintonia afetiva”.

situação determinada, ou seja, em um horizonte de possibilidades, junto a objetos, pessoas, configurações de utensílio, comunidade e herança.

Deste modo, Heidegger aponta três aspectos ontológicos do *Dasein*: Primeiro, a sintonia afetiva abre a condição de lançado do *Dasein*, e o faz no modo da *esquivança*: o *Dasein* tende a se esquivar de sua condição de lançado (HEIDEGGER, 2012, p. 387). Tal esquivança não é direcionada a um objeto, tampouco se dá de maneira reflexiva ou por um movimento da vontade. Segundo Heidegger, antes de constatar o que é aberto através das sintonias afetivas, o *Dasein* já se esquivou de si mesmo.

Segundo, a noção de existência remete ao estar já sempre fora de si, “aí” no mundo (HEIDEGGER, 2012, p. 391). As sintonias afetivas, neste sentido, não vem de “dentro” e tampouco surgem de um “fora”: o *Dasein* não deposita as sintonias afetivas nas coisas, nem aquelas permanecem nas coisas a fim de serem descobertas. As sintonias afetivas não pertencem ao *Dasein*, ao contrário, o constituem: elas não se dão na esfera subjetiva e tampouco são um sentimento<sup>21</sup>, mas surgem a partir da estrutura ser-no-mundo. Desta forma, o caráter de abertura do encontrar-se abre co-originariamente o mundo, o ser-com (*Mitsein*), e a própria existência humana (HEIDEGGER, 2012, p. 391). Assim, fica claro que o abrir não se dirige a um aspecto determinado do ente intramundano, mas à sua totalidade: as sintonias afetivas determinam o ser do *Dasein* no mundo enquanto totalidade.

Terceiro, o mundo sempre se abre ao *Dasein* em uma sintonia afetiva, tornando possível o aparecer dos entes (HEIDEGGER, 2012, p. 391). O ente intramundano não surge a partir da percepção, tradicionalmente considerada como porta de acesso ao mundo. Ao contrário, esta é subordinada à abertura originária: os entes não nos são dados através das sensações e só depois os compreendemos, ao invés, o *Dasein* apenas percebe, desta ou daquela maneira, porque compreende afetivamente. Neste contexto, é possível dizer que a lida humana é afetiva: os entes disponíveis não se apresentam como neutros, mas em um todo remissional impregnado pela sintonia afetiva – os entes aparecem como temíveis, adoráveis, tediosos, etc. Isto é, uma vez que o *Dasein* é ser-no-mundo, ele pode ser interpelado pelos entes circundantes.

Ora, é neste contexto que Svenaeus dirá que a sintonia afetiva da angústia (*Angst*) se assemelha ao fenômeno da enfermidade: “A angústia autêntica, tal como Heidegger a visualiza em *Ser e Tempo*, tem semelhança com a sintonia pouco familiar da enfermidade” (SVENAEUS, 1999, p. 107). Segundo Heidegger (2012), na angústia o *Dasein* se torna incapaz de projetar-se em possibilidades, as metas e os objetivos desvanecem, já que ele é

---

<sup>21</sup> Sobre a distinção entre sintonia afetiva e emoção, ver p. 46-58.

repentinamente retirado da estrutura significativa herdada do ser público (*das Man*) no cotidiano. Os entes do mundo circundante perdem o seu caráter de utilidade – o para-que do utensílio –, assim como as relações intersubjetivas – o ser-com – já não são mais possíveis: a significatividade se esvai e o mundo como um todo entra em colapso. A sintonia afetiva da angústia colapsa a cotidianidade familiar e revela o ser-no-mundo do Dasein, assim como revela o fenômeno da falta de familiaridade (*homelessness*) ou estranhamento (*Unheimlichkeit*)<sup>22</sup> (HEIDEGGER, 2012, p. 529).

“Na angústia, o utilizável do mudo-ambiente e em geral o ente do-interior-do-mundo se afundam. O “mundo” já não pode oferecer, nem também o *Dasein* com os outros. A angústia retira, assim, do *Dasein* a possibilidade de, no decair, entender-se a partir do “mundo” e do público ser do interpretado. Ela projeta o Dasein de volta naquilo por que ele se angustia, seu próprio poder-ser-no-mundo” (HEIDEGGER, 2012, p. 525).

Entretanto, sugere Svenaeus, a sintonia afetiva da enfermidade é, em contraste com a sintonia da angústia, duradoura (SVENAEUS, 1999, p. 107). Mas, de forma semelhante, oferece *insights* sobre a mundanidade (SVENAEUS, 1999, p. 107). Segundo o filósofo, nem todo colapso da cotidianidade familiar é equivalente ao colapso proporcionado pela angústia: o colapso causado pela angústia é global, abarcando toda experiência; enquanto o colapso causado pela enfermidade é parcial e interrompe nosso contínuo engajamento nas atividades cotidianas (SVENAEUS, 1999, p. 107).

Svenaeus, nessa direção, argumenta que o estranhamento é revelado na experiência da enfermidade, sendo que esta se apresenta analogamente ao colapso no uso da ferramenta<sup>23</sup>. Svenaeus é taxativo ao dizer que não há razões para limitar a comparação entre o colapso do corpo e o colapso da ferramenta, dado que é possível analisar o colapso corpóreo a partir da noção heideggeriana de ferramenta quebrada externa ao corpo humano (SVENAEUS, 1999, p. 108). A categoria de ferramenta, nesta direção, passa a englobar todo tipo de ferramenta, corporal ou não. As ferramentas corporais pertencem ao corpo vivido, e ambas pertencem ao caráter projetivo e à constituição significativa do sujeito (SVENAEUS, 1999, p. 109). As ferramentas, externas e internas, não são demarcadas “pela superfície dos organismos biológicos” (SVENAEUS, 1999, p. 109), já que ambas pertencem à mesma região de ação na

<sup>22</sup> A questão do estranhamento (*Unheimlichkeit*) é melhor desenvolvida no quarto artigo desta dissertação, p. 81-111.

<sup>23</sup> Sobre a hipótese do corpo enfermo como ferramenta quebrada, ver o terceiro artigo desta dissertação, p. 68-78; Reis (2016, 2018).

identidade prática do sujeito. Assim, na enfermidade, o corpo se apresenta como estranho (*uncanny*), uma vez que o colapso na sua estrutura está diretamente relacionado ao *self* do indivíduo. O corpo ainda pertence ao sujeito, mas é vivido de uma maneira estranha.

Para Svenaeus, a enfermidade está ligada ao corpo<sup>24</sup>. O corpo, neste contexto, não é apenas a ferramenta que uso nas atividades cotidianas, mas é propriamente eu: eu *sou* o meu corpo, mas este também tem a sua vida própria (SVENAEUS, 1999, p. 111). Assim como eu pertencço ao mundo, eu pertencço ao meu corpo: o corpo é estrangeiro, mas ainda sou eu. Isto significa que o corpo envolve processos biológicos que independem de mim. Nesta direção, a enfermidade é uma experiência estranha (*uncanny*) na medida em que a alteridade (*otherness*) do corpo se apresenta como intrusiva: “na enfermidade, o corpo muitas vezes tem de ser visto como algo diferente de nós, algo que tem seus próprios modos e deve ser regulado se quisermos sobreviver” (SVENAEUS, 1999, p. 110).

Deste modo, Svenaeus sugere que a sintonia afetiva da enfermidade é melhor compreendida pela maneira não familiar do ser-no-mundo. Ora, o estranhamento é o fundamento de nossa existência, mas é ocultado pelo dominante estar-em-casa-no-mundo. A familiaridade proporcionada pela cotidianidade – o mundo das ações, projetos e comunicação – é também sempre permeada pelo desalojamento (*homelessness*) – o estranhamento é o fundamento do ser-entre-os-objetos (*decair*). Isto não é um déficit, mas um fenômeno necessário: eu sou jogado no mundo (*Geworfenheit*) com outras pessoas e sou junto delas (*Mitdasein*). Portanto, o mundo em que vivo é em primeiro lugar *meu* mundo, mas o “o caráter de ser para mim” (*mineness*) também pertence aos outros, uma vez que o significado do mundo também pertence às outras pessoas. A alteridade (*otherness*) do mundo não se dá apenas devido ao compartilhamento com os outros, mas como essência que resiste à minha compreensão – é impossível para o Dasein compreender o surgimento do mundo. A saúde, conclui Svenaeus, é entendida como ser-em-casa-no-mundo. Já o não-ser-em-casa, relacionado à nossa finitude e dependência da alteridade do corpo, é trazido à atenção e transformado em um penetrante desalojamento (*homelessness*) na enfermidade. A sintonia afetiva da enfermidade, portanto, manifesta a si mesmo de maneira intrusiva, permeando toda nossa experiência. Não necessariamente como uma experiência imediata, mas como um processo global.

---

<sup>24</sup> Ver Zaner (1981), p. 48-66.

### 3.3. Corpo como quarto existencial

A partir de Heidegger (2001), Svenaeus (2001) sugere que o corpo é o quarto existencial na estrutura significativa do mundo, junto da *Befindlichkeit*, da compreensão e do discurso: corpo e discurso estão interconectados, assim como a *Befindlichkeit* e a compreensão (SVENAEUS, 2001, p. 14). Segundo o filósofo, as ações de pegar algo com a mão e falar pertencem à esfera da transcendência do ser-humano: através delas, podemos nos projetar em possibilidades. Ambos não são idênticos, mas são diferentes aspectos do ser-no-mundo (SVENAEUS, 2001, p. 14). Nesta direção, a enfermidade seria o não-estar-em-casa (*unhomelikeness*) da estrutura do ser-em, na qual pode ser tematizado como um particular tipo de sintonia compreensiva (SVENAEUS, 2001, p. 14). Segundo Svenaeus, o corpo cumpre uma função essencial para a caracterização da experiência da enfermidade. O corpo envolve processos biológicos que estão fora de meu controle, mas estes processos ainda pertencem à minha experiência vivida: “O corpo é estrangeiro, mas, ao mesmo tempo, eu mesmo” (SVENAEUS, 2001, p. 14). Assim, a enfermidade é uma experiência estranha (*uncanny*), visto que a alteridade (*otherness*) do corpo se mostra como intrusiva (SVENAEUS, 2001, p. 14). Como vimos na introdução deste trabalho, o corpo frequentemente é tematizado como “outro” que não nós mesmos: algo que tem as suas próprias regras e que deve ser regulado se quisermos sobreviver. O comportamento do corpo na enfermidade frequentemente não está sob controle – o esvaziamento da bexiga ou o tremor da mão, por exemplo, ocorrem sem que a pessoa enferma seja capaz de regulá-los. Certas necessidades podem ser satisfeitas, mas o inconveniente causado pelo tremor da mão na enfermidade se mostra de maneira intrusiva (SVENAEUS, 2001, p. 15).

O não-estar-em-casa (*unhomelikeness*) da enfermidade não consiste na mudança de um ou de todos os existenciais, visto que isto não é uma possibilidade, mas é a alteração na experiência da abertura de mundo (SVENAEUS, 2001, p. 15). Os existenciais são entrelaçados de maneira unívoca formando a estrutura necessária que torna o ser-no mundo possível como um todo, de modo que o ser-no-mundo como um todo é afetado pela enfermidade.

## 4. Havi Carel: dúvida corporal como o cerne da enfermidade

Havi Carel (2010, 2016) argumenta que a abordagem fenomenológica é útil para descrever a experiência da enfermidade. A fenomenologia, como tal, foca no fenômeno (o que

é percebido) em vez da “realidade” das coisas, isto é, como o fenômeno aparece à consciência. A abordagem filosófica examina o encontro entre a consciência e o mundo, vendo tal encontro como constitutivo da experiência humana como um todo (CAREL, 2010, p. 34). A fenomenologia, nesta direção, é o método filosófico usado para descrever como, dado certo ambiente, algo aparece para um particular ponto de vista. Ou seja, ela investiga as condições de possibilidade para se ter uma experiência particular e, portanto, pode ser caracterizada como método transcendental (CAREL, 2010, p. 35).

Neste contexto, a fenomenologia pode ser especificamente aplicada para abordar a experiência em primeira pessoa na enfermidade a fim de iluminar tal experiência e capacitar a prática médica providenciando um melhor entendimento da enfermidade<sup>25</sup>. Entretanto, como sugere a filósofa, esta abordagem tem sido pouco utilizada na filosofia da medicina<sup>26</sup> assim como na teoria e prática médica. Em vista de caracterizar a experiência da enfermidade, Carel, a partir da abordagem de Maurice Merleau-Ponty, descreve a experiência da enfermidade como tendo no corpo a função principal (CAREL, 2010, p. 35). A distinção de Merleau-Ponty entre o corpo biológico e o corpo vivido, a análise do corpo habitual, as noções da intencionalidade motora e arco intencional, bem como a noção heideggeriana de poder-ser são usadas para capturar a experiência da enfermidade como dúvida corporal.

#### **4.1.1. Fenomenologia do corpo**

Carel (2010, 2016) pontua que Merleau-Ponty é o único a promover uma robusta interpretação da experiência humana como fundada na percepção: a percepção é em si uma atividade corporificada<sup>27</sup> (CAREL, 2010, p. 35). Para enxergar, por exemplo, precisamos de olhos, nervos ópticos e luz, no entanto, isto não é uma afirmação sobre a atividade perceptual apenas, mas uma abordagem que posiciona o corpo como condição de possibilidade da percepção e da ação (CAREL, 2010, p. 35). Na visão de Merleau-Ponty, a experiência perceptual é o fundamento da subjetividade: os tipos de experiências e ações que temos são moldadas pelo nosso corpo (CAREL, 2010, p. 36). Nesta direção, a tentativa de compreender a natureza humana necessariamente perpassa o corpo e a percepção como fundamento da personalidade (*personhood*) (CAREL, 2010, p. 36).

---

<sup>25</sup> Sobre a aplicação da fenomenologia na medicina, ver Carel (2010), p. 41-75.

<sup>26</sup> Sobre a enfermidade como método filosófico, ver Carel (2013, 2021).

<sup>27</sup> Ver Ponty (2011).

Devido à inseparabilidade da corporeidade – percepção, ação e subjetividade –, mudanças no corpo podem levar à alterações no *self* (CAREL, 2010, p. 36). Segundo Merleau-Ponty, o empirismo é incapaz de abordar qualitativamente a experiência em primeira pessoa que surge do estímulo sensorial. Além do mais, o empirismo, que visualiza os dados sensoriais como unidade básica da experiência, falha ao descrever como os atos perceptivos se dão: compreender a percepção como agregado de unidades discretas de informação não reduz a significatividade da experiência humana (CAREL, 2010, p. 36). O que Merleau-Ponty oferece, sugere Carel, é uma visão do ser humano como essencialmente corporal: um corpo-sujeito que surge da percepção (CAREL, 2010, p. 36). Os atos da percepção são globais e significativos, logo, não são unidades discretas de dados (CAREL, 2010, p. 36): quando ouvimos o ruído do motor de um carro, não ouvimos um mero som, mas o próprio ruído do motor. Portanto, as percepções são significativas e sempre compreendidas como tal por nós.

Merleau-Ponty também sugere uma visão gestáltica para desenvolver a sua noção de campo fenomênico, isto é, o horizonte da percepção através do qual encontramos o mundo (CAREL, 2010, p. 36). Quando percebemos o porta-lápis, não o percebemos isoladamente: o porta-lápis é localizado em um campo visual contra um pano de fundo (*background*). Neste contexto, o pano de fundo e a percepção nunca são passivos, já que no momento a seguir podemos correr nossos olhos do porta-lápis para outro objeto perceptivo, e assim por diante. Assim, cada uma dessas possibilidades é um horizonte possível, o que indica a abertura para o campo fenomênico, sendo esta abertura espaço-temporal (CAREL, 2010, p. 36). Merleau-Ponty, portanto, compreende o corpo e a percepção como o *locus* da personalidade (*personhood*) (CAREL, 2010, p. 36), que habita e responde ao seu ambiente: o ser-humano percebe, pensa e sente em um contexto significativo e que interage com as coisas e os outros. Em vez da separação artificial entre corpo e *self* (ou corpo e mente), Merleau-Ponty sugere uma unidade entre ambos (CAREL, 2010, p. 36).

Carel ainda pontua que em uma situação normal, o corpo-sujeito engaja em um “primordial diálogo” (CAREL, 2010, p. 37) com o mundo. Este diálogo é o engajamento pré-reflexivo com o ambiente nas atividades do cotidiano: em uma caminhada, nossas pernas impulsionam nosso corpo para frente, o labirinto do ouvido nos mantém eretos e em equilíbrio, etc. Um segundo diálogo acontece entre diferentes partes do corpo e tipos de informação, o que permite que o corpo-sujeito sintetize informações vindas das diferentes partes do corpo a fim de criar uma experiência unificada (CAREL, 2010, p. 37) – o que faz com que possamos caminhar sem prestar atenção na caminhada em si. O segundo diálogo não aponta para uma falta de corporeidade, mas mostra que esta é a condição de possibilidade

para o campo da subjetividade (CAREL, 2010, p. 37). Neste contexto, Carel incorpora os conceitos pontyanos de corpo habitual, intencionalidade motora e arco intencional.

#### **4.1.2. Corpo habitual, intencionalidade motora e arco intencional**

Segundo Carel (2010, 2016), para Merleau-Ponty muitas de nossas ações no cotidiano são pré-reflexivas: elas são o produto do hábito em vez de reflexão consciente (CAREL, 2010, p. 37). Tais ações são uma complexa teia que, a partir dos hábitos, fazem o nosso mundo (CAREL, 2010, p. 37). Nossos hábitos e maneiras de engajar com o nosso ambiente constituem o mundo de maneira significativa, de modo que interagimos perfeitamente com o mundo (CAREL, 2010, p. 37). Contra este invisível pano de fundo das atividades, reflexões e pensamentos conscientes podem surgir (CAREL, 2010, p. 37): quando estamos escrevendo, damos atenção ao que nos preocupa – o que deve ser escrito – em vez do próprio ato de escrever.

Merleau-Ponty também desenvolve a noção de intencionalidade motora, ao mudar a visão de que apenas o fenômeno mental pode ter intencionalidade, estendendo esta ao corpo (CAREL, 2010, p. 38). O corpo vai em direção aos objetos, direcionando-se e agindo “sobre” vários objetivos – se eu estendo a minha mão para pegar um livro na estante, minha mão vai em direção ao objeto intencional, o livro. A posição da mão, a direção do movimento, e a tensão dos dedos é completamente direcionada ao livro. Neste contexto, sugere Carel, meu corpo se conecta ao mundo, de modo que a intencionalidade motora captura a inteligibilidade e a intencionalidade para- do movimento corporal, unificando ambas em uma ação significativa (CAREL, 2010, p. 38). Tal ponto sugere que a intencionalidade motora é análoga à intencionalidade mental, embora Merleau-Ponty pontue que a intencionalidade motora é anterior e fundamenta a mental: não há intencionalidade mental sem orientação corporal em um mundo (CAREL, 2010, p. 38).

Por fim, à intencionalidade corporal é incorporado o conceito mais amplo de arco intencional. O arco intencional é descrito por Merleau-Ponty a partir da nossa relação com o mundo: tal relação não é apenas física, mas também cultural, social e, em última instância, uma situação existencial (CAREL, 2010, p. 38). Nesta concepção, o corpo é visto como um ente inteligente e orientado para objetivos. Portanto, não é o caso que o corpo tenha uma estrutura passiva que espera os comandos da intencionalidade mental, mas é ativamente engajado em interações significativas com o ambiente (CAREL, 2010, p. 38). Carel sugere

que a fenomenologia do corpo pode ser usada para descrever a experiência da enfermidade (CAREL, 2010, p. 39).

#### 4.2. O corpo objetivo e o corpo vivido na enfermidade

Carel (2015, 2016) argumenta que uma ferramenta poderosa para a fenomenologia da enfermidade é a distinção proposta por Edmund Husserl entre corpo objetivo (*Körper*) e corpo vivido (*Leib*) (CAREL, 2015, p. 109). O corpo objetivo é o corpo físico: o objeto da medicina que se torna doente. Já o corpo vivido é a experiência em primeira pessoa do corpo objetivo, ou seja, o corpo experienciado pela pessoa a quem o corpo pertence. É apenas no corpo vivido que se experiencia a enfermidade (*illness*), em oposição à doença (*disease*). Tal distinção, argumenta Carel, é fundamental para entendermos que apenas o indivíduo enfermo é capaz de experienciar a enfermidade enquanto tal: apenas a pessoa enferma pode dizer que sente dor ou fadiga, por exemplo. (CAREL, 2015, p. 110)

Já a doença é um processo no corpo objetivo que pode ser observado por qualquer pessoa, produzindo informação que não pode ser avaliada da perspectiva em primeira pessoa (CAREL, 2015, p. 110): alguém pode estar com a pressão sanguínea elevada e não experienciar a enfermidade. Frequentemente, tal reconhecimento surge a partir de testes clínicos que produzem fatos objetivos sem um correlato na experiência vivida (CAREL, 2015, p. 110): estar com a pressão sanguínea elevada pode não significar algo para o indivíduo. Neste caso, é apenas a partir do momento em que a doença é revelada que a enfermidade começa a aparecer na experiência da pessoa (CAREL, 2015, p. 110). Ou seja, é possível ter uma doença sem uma enfermidade (CAREL, 2015, p. 110). A enfermidade pode preceder o reconhecimento da doença, visto que esta é comumente diagnosticada a partir do surgimento de sintomas experienciados pela pessoa enferma. Tais sintomas são parte da sua experiência da enfermidade e, portanto, são vividos pelo paciente. Assim, nós frequentemente temos a enfermidade e a doença, mas ambas não coincidem perfeitamente (CAREL, 2015, p. 110).

Embora a doença possa ser classificada como “severa” na escala clínica – a paraplegia, por exemplo –, a experiência da enfermidade não é necessariamente um correspondente negativo (CAREL, 2015, p. 110). Este ponto, sugere Carel, é de importância clínica, visto que as intervenções na prática médica devem levar em consideração a experiência vivida pelo paciente (CAREL, 2015, p. 110). Mas a prática médica tende a considerar apenas a restauração objetiva do mau funcionamento do corpo, baseando-se em pressuposições tácitas de que o correlato entre enfermidade e doença é mais forte do que

verdadeiramente é na realidade (CAREL, 2015, p. 110). Ou seja, as intervenções médicas objetivam a enfermidade, mas a relação entre enfermidade e doença é pouco compreendida na prática clínica. Uma maneira de abordar a falta de correspondência entre enfermidade e doença surge a partir da diferenciação fenomenológica entre corpo como objeto e corpo como sujeito (CAREL, 2015, p. 110-110).

Carel pontua que outra razão para diferenciar entre corpo objetivo e corpo vivido é que o corpo, em ambas manifestações, é em grande parte habitual (CAREL, 2015, p. 111). Como vimos na seção anterior, o corpo realiza certas tarefas de maneira habitual: as ações rotineiras podem ser realizadas eficientemente porque se tornam hábitos, formando o que Merleau-Ponty chama de “hábito corporal”. A facilidade com que realizamos as tarefas diárias frequentemente desaparece na enfermidade como resultado da perda de capacidades (CAREL, 2015, p. 111). Isto pode ser visto em muitas situações que variam de pequenas e localizadas à globais e severas (CAREL, 2015, p. 111) – por exemplo, pacientes que sofrem derrame cerebral precisam reaprender a falar e caminhar. O paciente detém o saber-como (*know-how*), mas a capacidade para realizar a ação se perde: o corpo perde as suas habilidades e estas, por sua vez, precisam ser substituídas ou modificadas (CAREL, 2015, p. 111).

Por fim, conclui Carel, a distinção entre corpo objetivo e corpo vivido é útil para a elaboração da diferença entre duas perspectivas: a enfermidade experienciada em primeira pessoa pelo indivíduo enfermo não é acessível ao médico que, através da objetificação, a compreende como doença (CAREL, 2015, p. 111-112). Na perspectiva clínica, o médico pode apenas perceber a doença a partir de observação externa, visto que o paciente é o único que pode experienciar de maneira privativa a enfermidade como avaliável (CAREL, 2015, p. 112). Isto, entretanto, não nega a importância da empatia que permite que imaginemos ou nos identifiquemos com a experiência (CAREL, 2015, p. 112), o que pode levar o médico na prática clínica entender o impacto da doença na vida do paciente como um todo. Por outro lado, o paciente pode observar os indicadores objetivos da doença, embora só tenha acesso a experiência em primeira pessoa da doença, ou seja, na enfermidade (CAREL, 2015, p. 112). Neste contexto, o paciente pode ter uma vantagem epistêmica, já que tem acesso a sua própria experiência da enfermidade e o saber objetivo da doença (CAREL, 2015, p. 112). A partir da distinção entre corpo objetivo e corpo vivido, podemos agora abordar a enfermidade como dúvida corporal.

### **4.3. Dúvida corporal como o núcleo da enfermidade**

A fim de abordar a experiência da enfermidade, Havi Carel (2016) distingue entre certeza e dúvida corporal. A filósofa destaca que a certeza corporal<sup>28</sup> é caracterizada a partir da noção de sentimento corporal (CAREL, 2016, p. 91). Na certeza corporal, nos sentimos tacitamente confiantes de que nossos corpos continuarão a funcionar de uma forma similar ao modo como no passado funcionaram. Carel a caracteriza como o sutil sentimento de “eu posso” que transpassa e define nossas ações como rotineiras e familiares, além de estar implícito na base de todos os nossos planos (CAREL, 2016, p. 90). O sentimento de “eu posso”, no entanto, não é ilimitado – não podemos voar ou respirar sob a água, por exemplo –, mas é o sentimento de liberdade que subjaz nossas ações no mundo (CAREL, 2016, p. 90). A certeza corporal adicionalmente é caracterizada por um tipo irrefletido, “dado como garantido” (CAREL, 2016, p. 90), já que as atividades do dia a dia se dão em uma integralidade tácita e de maneira estável. O caráter não-reflexivo da certeza corporal diz respeito à maneira imediata e automática na qual realizamos nossas tarefas e portanto é mais eficiente quando acontece despercebidamente (CAREL, 2016, p. 90). Tal aspecto é denominado por Carel como *sentimento corporal* (CAREL, 2016, p. 91), e este, por sua vez, está na base dos sentimentos existenciais<sup>29</sup>.

A caracterização da certeza corporal possui um papel importante, pois o seu colapso torna possível abordar o fenômeno da enfermidade. Na dúvida corporal, o sentido de certeza e confiança corporal é profundamente abalado, assim como faz surgir um conjunto de suposições (CAREL, 2016, p. 92) – por exemplo, que os meus planos futuros dependem da minha capacidade corporal e, no entanto, são limitados por minha saúde fragilizada. Ou seja, a enfermidade transforma radicalmente a noção temporal e o conjunto de valores, visto que a limitação corporal impacta diretamente na existência do indivíduo enfermo (CAREL, 2016, p. 92): planos e desejos passam a ganhar ou perder importância, e conceitos como “perto” e “fácil” são afetados – embora a dúvida corporal não seja uma perturbação nas crenças do enfermo simplesmente, mas no mais fundamental existir no mundo (CAREL, 2016, p. 92).

Carel argumenta que a dúvida corporal apresenta diferentes níveis de duração e intensidade (CAREL, 2016, p. 93). Ainda, sugere que a dúvida corporal possui características adicionais que são filosoficamente relevantes: 1) Há casos em que a dúvida corporal surge repentinamente, em outros o seu aparecer é gradual e causa surpresa (CAREL, 2016, p. 93);

<sup>28</sup> Sobre a noção de memória corporal, ver Reis (2020).

<sup>29</sup> Em *Feeling of Being* (2008), Matthew Ratcliffe caracteriza os sentimentos existenciais como um contexto experiencial pré-dado na qual as atitudes particulares são possíveis. Na abordagem de Ratcliffe, os sentimentos existenciais fundamentam o senso de pertencimento a um mundo e o senso de realidade. O filósofo depende da análise das sintonias afetivas de Martin Heidegger para fornecer uma abordagem dos sentimentos existenciais que fundamente a existência humana e dê a ela o senso de estabilidade e normalidade.

2) A dúvida corporal adentra e desfaz o sentido normal das coisas, o que faz com que o enfermo se sinta ameaçado e ansioso (CAREL, 2016, p. 93). Com relação a este aspecto, a filósofa salienta que a dúvida corporal se diferencia da comum falha corporal – falha ao aprender um novo passo de dança, por exemplo; 3) A dúvida corporal revela a vulnerabilidade, ordinariamente encoberta, naqueles que experienciam a enfermidade e frequentemente deixa uma marca permanente (CAREL, 2016, p. 94). Tal aspecto Carel define como a perda da certeza ou da inocência, já que é impossível voltar ao estado de confiança corporal vivido anteriormente (CAREL, 2016, p. 94); 4) Por fim, a sensação de incapacidade se dá através da perda de habilidades e da frustração (CAREL, 2016, p. 95). A sensação de incapacidade é definida como “eu não posso”, o que exige a necessidade de planejamento das ações por parte do enfermo (CAREL, 2016, p. 95).

Nesta direção, Carel conclui que a dúvida corporal afeta o enfermo em um sentido prático e em um sentido existencial (CAREL, 2016, p. 96). Ou seja, a dúvida corporal é experienciada como ansiedade em um nível físico e como a perturbação profunda dos sentimentos existenciais. Portanto, não se trata de um mero estado psicológico, mesmo quando surge a partir de distúrbios mentais (CAREL, 2016, p. 96). Certas possibilidades têm o seu completo fim, enquanto outras podem ser mantidas e ajustadas, alterando o verniz diário da normalidade ao revelar o sentido de vulnerabilidade, incerteza, e dependência de outras pessoas (CAREL, 2016, p. 96). Deste modo, a enfermidade colapsa o sentido de *transparência, continuidade e confiança* corporal.

#### **4.3.1. Transparência, continuidade e confiança corporal na enfermidade**

Carel (2016) sugere que, além de mudar o conteúdo da experiência, a dúvida corporal abala o sentido normal de *transparência, continuidade e confiança* corporal. Segundo Carel, a quebra do sentido de transparência ocorre quando o corpo passa a ser percebido na enfermidade (CAREL, 2016, p. 99): as capacidades corporais não são mais dadas como garantidas, e o corpo se torna objeto de tematização. O que antes era pouco ou nada explícito, agora requer planejamento constante, o que é visto como um problema para a filósofa, já que o senso tácito é substituído pela preocupação, ansiedade e medo (CAREL, 2016, p. 100). Adicionalmente, a perda de transparência possui um caráter melancólico, já que o corpo do passado é agora percebido de uma maneira nostálgica (CAREL, 2016, p. 100).

Carel sugere que o sentido de continuidade é suspenso pela modificação do eu e do ambiente (CAREL, 2016, p. 97): a experiência do enfermo se torna descontínua e o cotidiano

sofre uma ruptura, de modo que os hábitos comuns do dia a dia são agora, através de um esforço consciente, objeto explícito da atenção. O fluxo das atividades cotidianas é interrompido pela incerteza corporal, e até mesmo tarefas pequenas e comuns passam a exigir planejamento e atenção (CAREL, 2016, p. 97). Nos casos de enfermidades somáticas<sup>30</sup>, o sujeito permanece capaz de agir e projetar-se em planos, entretanto, estes sofrem alterações e certas projeções se encontram agora fora de alcance. A dúvida corporal, neste sentido, faz com que o enfermo negocie a sua participação no mundo compartilhado (CAREL, 2016, p. 97). Em outros casos mais graves, o cotidiano público é colapsado: o entendimento público de preferências, utilidade, e acordos pragmáticos usados no ambiente comum sofrem uma ruptura, o que frequentemente conduz à perda de significatividade (CAREL, 2016, p. 97). A perda da continuidade adicionalmente leva à interrupção das habilidades, visto que nada garante que elas retornarão no futuro (CAREL, 2016, p. 99): a confiança outrora presente, agora é interrompida pela dúvida corporal. Isto acarreta na perda de hábitos e expectativas na vida cotidiana, assim como no ajuste de novas condições, ocasionando a redução do engajamento no mundo. Enquanto que a certeza corporal sintetiza o presente e o futuro através das projeções, na dúvida corporal o presente é separado do futuro – a incapacidade corporal perturba a projeção em planos (CAREL, 2016, p. 99).

Por fim, conclui Carel, a perda da confiança corporal diz respeito à perda do conjunto de crenças que temos sobre nossos corpos (CAREL, 2016, p. 100): tais crenças subjazem às ações cotidianas assim como os objetivos e os projetos, mas no contexto da dúvida corporal a realização de uma simples tarefa se mostra difícil (CAREL, 2016, p. 101). A perda da confiança corporal, nesta direção, não se dá em um nível psicológico, embora possa ser ativada por algum tipo de desordem mental, visto que a fenomenologia destas experiências é enraizada no corpo (CAREL, 2016, p. 101). Ora, a perda da confiança corporal é uma maneira de experienciar o corpo: a vulnerabilidade e hesitação são experienciadas em um nível corporal (CAREL, 2016, p. 102). Tal experiência equivale à perturbação em nosso senso de pertencimento ao mundo e ao desaparecimento do senso de normalidade. Portanto, a perda de confiança corporal revela a contingência e a falibilidade em nossos corpos (CAREL, 2016, p. 102).

## **5. Considerações finais**

---

<sup>30</sup> As enfermidades mentais não serão objeto de discussão, dado que exibem dificuldades teóricas importantes.

Ao contrário da teoria bioestatística de Christopher Boorse e da teoria holística de Lennart Nordenfelt, a fenomenologia da enfermidade parte da perspectiva em primeira pessoa e tem como objetivo caracterizar os aspectos estruturais da experiência da enfermidade. O presente artigo reconstruiu a abordagem fenomenológica da enfermidade a partir de S. Kay Toombs, Fredrik Svenaeus, e Havi Carel.

Como vimos, o corpo é um conceito-chave para a fenomenologia da enfermidade. S. K. Toombs propõe o paradigma do corpo vivido: o novo paradigma incorpora ao corpo biológico à pessoa (personhood), ao situar o corpo em meio ao ambiente familiar no mundo. A descrição fenomenológica do corpo vivido revela cinco características fundamentais à corporeidade, sendo elas: “ser-no-mundo”, “intencionalidade corporal”, “significado primário”, “organização contextual”, “imagem corporal”, e “manifestação gestual e significância”. Tendo isto em vista, Toombs analisa a relação paciente-médico acerca da experiência da enfermidade a partir dos conceitos de Edmund Husserl de “foco”, “hábitos mentais”, “províncias finitas de significado e relevância”. a fim de mostrar que, no que se refere à experiência da enfermidade, o paciente e o médico possuem “mundos” diferentes, em que cada “mundo” oferece seu próprio horizonte de significado. A descrição fenomenológica da experiência da enfermidade, nesta direção, possibilita que o mundo de significado seja compartilhado entre paciente e médico. Tal descrição engloba características eidéticas, sendo elas: “perda da completude”, “perda da certeza”, “perda do controle”, “perda da liberdade para agir”, e a “perda do mundo familiar”.

Na mesma direção, Havi Carel, a partir de Edmund Husserl, propõe a distinção entre corpo objetivo (*Körper*) e corpo vivido (*Leib*). O corpo objetivo é o corpo físico: o objeto da medicina que se torna doente; enquanto o corpo vivido é a experiência em primeira pessoa do corpo objetivo, ou seja, o corpo experienciado pela pessoa a quem o corpo pertence. É apenas no corpo vivido que se experiencia a enfermidade (*illness*), em oposição à doença (*disease*). Tal distinção é fundamental para entendermos que apenas o indivíduo enfermo é capaz de experienciar a enfermidade enquanto tal, já que apenas ele pode senti-la. Tendo isso em vista, a relação entre enfermidade e doença não são processos que coincidem: a enfermidade pode preceder o reconhecimento da doença; da mesma forma, a doença pode ser classificada como "severa" na escala clínica, mas a experiência da enfermidade não é necessariamente um correspondente negativo. Assim, uma maneira de abordar a falta de correspondência entre enfermidade e doença surge a partir da diferenciação fenomenológica entre corpo como objeto e corpo como sujeito, sendo útil para compreendermos a relação paciente-médico.

Nesta direção, a relação entre a enfermidade e o corpo pode ser encontrada em Fredrik Svenaeus e Havi Carel. Fredrick Svenaeus caracteriza a experiência do corpo enfermo nos mesmos moldes da ferramenta quebrada (*broken tool*), o que revela o estranhamento (*Unheimlichkeit*). A categoria de ferramenta passa a englobar todo tipo de ferramenta, corporal ou não. As ferramentas corporais pertencem ao corpo vivido, e ambos pertencem ao caráter projetivo e à constituição significativa do sujeito. As ferramentas, externas e internas, não são demarcadas “pela superfície dos organismos biológicos” (SVENAEUS, 1999, p. 109), já que ambas pertencem à mesma região de ação na identidade prática do sujeito. Assim, na enfermidade, o corpo se apresenta como estranho (*uncanny*), uma vez que o colapso na sua estrutura está diretamente relacionado ao *self* do indivíduo. O corpo ainda pertence ao sujeito, mas é vivido de uma maneira estranha. Nesta direção, o corpo não é apenas a ferramenta que uso nas atividades cotidianas, mas é propriamente eu: eu *sou* o meu corpo, mas este também tem a sua vida própria. Isto significa que o corpo envolve processos biológicos que independem de mim. deste modo,, a enfermidade é uma experiência estranha (*uncanny*) na medida em que a alteridade (*otherness*) do corpo se apresenta como intrusiva.

Já Havi Carel argumenta que a dúvida corporal é o núcleo da enfermidade. Ao contrário da certeza corporal, a dúvida corporal transforma radicalmente a noção temporal e o conjunto de valores, visto que a limitação corporal impacta diretamente na existência do indivíduo enfermo: planos e desejos passam a ganhar ou perder importância, e conceitos como “perto” e “fácil” são afetados. Carel aponta que a dúvida corporal apresenta diferentes níveis de duração e intensidade. Ainda, sugere que a dúvida corporal possui características adicionais que são filosoficamente relevantes: 1) Há casos em que a dúvida corporal surge repentinamente, em outros o seu aparecer é gradual e causa surpresa; 2) A dúvida corporal adentra e desfaz o sentido normal das coisas, o que faz com que o enfermo se sinta ameaçado e ansioso; 3) A dúvida corporal revela a vulnerabilidade, ordinariamente encoberta, naqueles que experienciam a enfermidade e frequentemente deixa uma marca permanente. Carel caracteriza este fator como a perda da certeza ou da inocência, já que é impossível voltar ao estado de confiança corporal vivido anteriormente; 4) Por fim, a sensação de incapacidade se dá através da perda de habilidades e da frustração – a sensação de incapacidade é definida como “eu não posso”, o que exige a necessidade de planejamento das ações por parte do enfermo.

Por fim, como acessamos o fenômeno da enfermidade? Svenaeus argumenta que a sintonia afetiva da angústia (*Angst*) se assemelha ao fenômeno da enfermidade – o não-estar-em-casa-no-mundo. Neste contexto, o filósofo argumenta que a sintonia afetiva da

enfermidade é, em contraste com a sintonia da angústia, duradoura. Mas, de forma semelhante, oferece insights sobre a mundanidade. Svenaeus argumenta que a sintonia afetiva da enfermidade é melhor compreendida pelo fenômeno do estranhamento (*Unheimlichkeit*) O estranhamento relacionado à nossa finitude e dependência da alteridade do corpo, é trazido à atenção e transformado em um penetrante desalojamento (*homelessness*) na enfermidade. A sintonia afetiva da enfermidade, portanto, manifesta a si mesmo de maneira intrusiva, permeando toda nossa experiência. Não necessariamente como uma experiência imediata, mas como um processo global.

## 6. Referências

- CAREL, Havi. Phenomenology and its application in medicine. **Theoretical Medicine and Bioethics**, Berlin, v. 32, n. 1, p. 33-46, 2010.
- CAREL, Havi. Illness, phenomenology, and philosophical method. **Theoretical Medicine and Bioethics**, Berlin, v. 34, n. 4, p. 345-357, 2013.
- CAREL, Havi. Conspicuous, obstrusive and obstinate: A Phenomenology of the ill body. *In*: MEACHAM, Darian. (ed.). **Medicine and society, new perspectives in continental philosophy**, Berlin: Springer, 2015. p. 119-121.
- CAREL, Havi. **Phenomenology of illness**. Oxford: Oxford University Press. 2016. 248 p.
- CAREL, Havi. Pathology as a phenomenological tool. **Continental Philosophy Review**, Berlin, v. 54, p. 201-217, 2021.
- HEIDEGGER, Martin. **Zollikon seminars: protocols, conversations, letters**. Illinois: Northwestern University Press Evanston, 2001. 360 p.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Tradução de Fausto Castilho. SP: Editora da Unicamp, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2012. 1199 p.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura, 4 ed. SP: Editora WMF Martins Fontes, 2011. 662 p.
- RATCLIFFE, Matthew. The feeling of being. **Journal of Consciousness Study**, Exeter, v. 12, n. 8, p. 43-60, 2005.
- RATCLIFFE, Matthew. **Feeling of being: phenomenology, psychiatry and the sense of reality**. Oxford: Oxford University Press. 2008. 320 p.
- RATCLIFFE, Matthew. The phenomenology of existential feeling. *In*: FINGERHUT, Joerg.; MARIENBERG, Sabine (ed.). **Feelings of Being Alive**, Berlin: De Gruyter, 2012. p. 23-54.
- RATCLIFFE, Matthew. Existential feeling. *In*: SZANTO, Thomas; LANDWEER, Hilge (ed.). **The Routledge Handbook of Phenomenology of Emotion**, Abingdon: Routledge, 2020. p. 250-261.
- REIS, Róbson R. A abordagem fenomenológico-existencial da enfermidade: uma revisão. **Natureza Humana**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 122-143, 2016.
- REIS, Róbson R. Illness and generality. **Analytica**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 174-191, 2018.
- REIS, Róbson R. Fenomenologia hermenêutica e as noções de confiança e memória corporal na descrição da experiência da enfermidade. **Prometheus**, São Cristóvão, n. 33, p. 101-128, 2020.

- SARTRE, Jean-Paul. **O Ser e o Nada**: ensaio de ontologia fenomenológica. 21 ed. RJ: Vozes, 2012. p. 385- 441.
- SOKOLOWSKI, Robert. **Introdução à fenomenologia**. 3 ed. SP: Loyola, 2012. 247 p.
- SVENAEUS, Fredrik. **The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of health**: steps towards a Philosophy of medical practice. 5 ed. Dordrecht: Springer, 1999.
- SVENAEUS, Fredrik. Das Unheimliche – Towards a phenomenology of illness. **Medicine, Health Care and Philosophy**, Berlin, v. 3, n. 1, p. 3-16, 2000.
- SVENAEUS, Fredrik. The phenomenology of health and illness. *In*: TOOMBS, S. Kay. **Handbook of Phenomenology and Medicine**, Berlin: Springer, 2001. p. 87-108.
- SVENAEUS, Fredrik. Illness as unhomelike being-in-the-world: Heidegger and the phenomenology of medicine. **Medicine, Health Care and Philosophy**, Berlin, v. 14, n. 3, p. 333–343, 2011.
- SVENAEUS, Fredrik. Naturalistic and phenomenological theories of health: Distinctions and Connections. *In*: CAREL, Havi; MEACHAM, Darian. (ed.). **Phenomenology and Naturalism**, Cambridge: Cambridge University Press, 2013a. p. 221-238.
- SVENAEUS, Fredrik. Anorexia Nervosa and the body uncanny: a phenomenological approach. **Philosophy, Psychiatry, and Psychology**, Baltimore, v. 20, n. 1, p. 81-91, 2013b.
- SVENAEUS, Fredrik. The body as alien, unhomelike, and uncanny: some further clarifications. **Philosophy, Psychiatry, & Psychology**, Baltimore, v. 20, n. 1, p. 99-10, 2013c.
- SVENAEUS, Fredrik. The phenomenology of chronic pain: embodiment and alienation. **Continental Philosophical Review**, Berlin, v. 48, n. 2, 107-122, 2015.
- TOOMBS, S. Kay. The meaning of illness: a phenomenological approach to the Patient-Physician Relationship. **The Journal of Medicine and Philosophy**, Oxford, v. 12, n. 3, p. 219-240, 1987.
- TOOMBS, S. Kay. Illness and the paradigm of lived body. **Theoretical Medicine and Bioethics**, Berlin, v. 9, n. 2, p. 201–226, 1988.
- TOOMBS, S. Kay. The temporality of illness: four levels of experience. **Theoretical Medicine and Bioethics**, Berlin, v. 11, n. 3, p. 227-241, 1990.
- ZAHAVI, Dan. **Phenomenology**: the basics. Abingdon: Routledge, 2019. 168 p.
- ZANER, Richard M. **The context of self**: a phenomenological inquiry using medicine as a clue. Athens, Ohio: Ohio University Press, 1981. 282 p.



## ARTIGO 2: A IMPORTÂNCIA DOS SENTIMENTOS EXISTENCIAIS PARA A COMPREENSÃO DA ENFERMIDADE

### Resumo

Ao contrário das emoções, os sentimentos existenciais não são dirigidos a um objeto ou situação específica, mas são o pano de fundo afetivo (*background*) através do qual a experiência como um todo é estruturada. Adicionalmente, os sentimentos existenciais são sentimentos corporais. Nesta direção, o presente artigo tem como objetivo apresentar a teoria dos sentimentos existenciais desenvolvida por Matthew Ratcliffe e o seu vínculo à noção de “dúvida corporal” desenvolvida por Havi Carel, a fim de explicitar a importância dos sentimentos existenciais para a compreensão da experiência da enfermidade. O artigo é dividido em quatro seções: 1) Apresentação da natureza dos sentimentos corporais dentro do campo de estudos das emoções; 2) Caracterização dos sentimentos existenciais; 3) Análise da alteração dos sentimentos existenciais pela dúvida corporal.

**Palavras-chave:** emoção, sentimento corporal, sentimento existencial, dúvida corporal, enfermidade.

### Abstract

Unlike emotions, existential feelings are not directed towards an object or specific situation, but are the affective background through which experience as a whole is structured. Furthermore, existential feelings are bodily feelings. In that vein, this paper aims to present the theory of existential feelings developed by Matthew Ratcliffe and its link to the concept of *bodily doubt* developed by Havi Carel in order to exhibit the importance of bodily feelings in understanding the experience of illness. This paper is divided in four sections: 1) A presentation of the nature of bodily feelings within the field of study of emotions; 2) A characterization of existential feelings; 3) An analysis of the alteration of existential feelings by bodily doubt.

**Keywords:** emotion, bodily feeling, existential feeling, bodily doubt, illness.

### 1. Introdução

Matthew Ratcliffe (2005, 2008, 2012, 2020) pontua que, no período recente, ressurgiu o interesse no fenômeno das emoções: a natureza e a função das emoções, a relação entre

emoção e expressão, a estrutura narrativa da emoção, como as emoções diferem de outros tipos de estados mentais (RATCLIFFE, 2008, p. 3), para citar apenas alguns dos problemas. No entanto, a questão central do trabalho filosófico e científico tem girado em torno da maneira como as emoções se relacionam com os sentimentos corporais (RATCLIFFE, 2008, p. 3). Os sentimentos corporais são geralmente assumidos como experiências dos estados corporais e são, portanto, distintos das experiências de coisas de fora do corpo (RATCLIFFE, 2008, p. 3). Por outro lado, as emoções são consideradas estados emocionais que não possuem o corpo como seu primeiro objeto – ao sentir medo ao ver um cão, por exemplo, o objeto da emoção parece ser sobre algo externo ao corpo (RATCLIFFE, 2008, p. 3). Nesta direção, se o sentimento corporal é integral às emoções, então ele é distinto do aspecto direcionado ao mundo das emoções, embora isso entre em desacordo com a ideia de que a dimensão sentimental da emoção é ligada à intencionalidade direcionada ao mundo da emoção (RATCLIFFE, 2008, p. 3). No caso do medo, sugere Ratcliffe, o sentimento permeia e molda o objeto (RATCLIFFE, 2008, p. 3). Logo, não parece ser o caso que o sentimento corporal apenas acompanhe a experiência do objeto externo ao corpo.

Neste contexto, Ratcliffe oferece uma interpretação fenomenológica sobre os sentimentos corporais ao mostrar como eles podem ser sentimentos de estados corporais e, ao mesmo tempo, maneiras de experienciar coisas fora do corpo (RATCLIFFE, 2008, p. 4). A experiência direcionada ao mundo não é distinta da maneira como os corpos sentem: os dois são totalmente entrelaçados (RATCLIFFE, 2008, p. 4). O emaranhado experiencial do corpo e do mundo são mais fenomenologicamente primitivo que a experiência de um isolado do outro: a experiência de um é a experiência do outro (RATCLIFFE, 2008, p. 4). A investigação de Ratcliffe é propriamente sobre os sentimentos (RATCLIFFE, 2008, p. 4). Dentre estes, há a distintiva categoria fenomenológica a qual o filósofo chama de sentimentos existenciais. Os sentimentos existenciais são centrais para a estrutura da experiência, de modo que as mudanças no sentimento existencial tem uma parte importante no desempenho de muitos tipos de enfermidades, em especial as psiquiátricas, (RATCLIFFE, 2008, p. 4).

Os sentimentos existenciais, nesta direção, são sentimentos do corpo, assim como maneiras de nos encontrarmos no mundo (RATCLIFFE, 2008, p. 4). Portanto, os sentimentos existenciais são compostos por duas características fundamentais: 1) eles não são direcionados a um objeto ou situação específica, mas são o pano de fundo afetivo através do qual a experiência como um todo é estruturada; 2) eles são sentimentos no sentido de que são estados corporais. Nesta direção, o presente artigo tem como objetivo caracterizar a teoria dos sentimentos existenciais desenvolvida por Matthew Ratcliffe (2008) a fim de dar maior

suporte teórico à noção de *dúvida corporal* apresentada por Havi Carel (2016), bem como explicitar a importância dos sentimentos existenciais para a compreensão da experiência da enfermidade. O artigo é dividido em quatro seções: 1) uma breve apresentação da natureza dos sentimentos corporais dentro do campo de estudos das emoções; 2) caracterização dos sentimentos existenciais; 3) A alteração dos sentimentos existenciais através da dúvida corporal; 4) O colapso do horizonte de possibilidades na enfermidade.

## 2. A natureza das emoções e dos sentimentos

Matthew Ratcliffe (2008) inicia sua investigação examinando as recentes abordagens do campo de estudos das emoções e dos sentimentos, a fim de explicitar algumas suposições acerca da natureza dos sentimentos corporais. O filósofo delinea duas visões contrárias, a saber, a sentimentalista e a cognitivista<sup>31</sup>. A primeira considera que as emoções são sentimentos corporais, enquanto a segunda considera que as emoções são formas de julgamento. O problema para Ratcliffe é que as emoções parecem ser uma união de ambas características, o que levanta a questão de como o componente sentimental se relaciona com o componente cognitivo. Uma solução, nesta direção, seria manter que as emoções têm ao menos duas características distintas, já que os sentimentos parecem ter o aspecto de serem dirigidos ao mundo.

Na abordagem sentimentalista de William James<sup>32</sup>, as emoções não são estados mentais que derivam da percepção e causam mudanças corporais, pelo contrário, a mudança corporal é solicitada pela percepção, sendo o sentimento dessas mudanças a emoção. Segundo Ratcliffe, o erro de James foi ignorar os aspectos cognitivos da emoção, gerando assim uma distinção entre cognição e “mero sentimento” ou “afeição” (RATCLIFFE, 2008, p. 20). As emoções, aponta o filósofo, claramente desempenham uma importante função em nossas vidas, uma vez que incorporam estados intencionais dirigidos ao mundo: as emoções não são causadas a partir de eventos no mundo, elas são também *sobre* tais eventos (RATCLIFFE, 2008, p. 20). Por exemplo, quando um cão raivoso vem em nossa direção, nós sentimos medo *do* cachorro raivoso, o objeto da nossa emoção.

Já a abordagem cognitivista de Robert C. Solomon (2007) dissocia as emoções dos sentimentos: as emoções são julgamentos indispensáveis para a nossa habilidade de pensar e agir, enquanto os sentimentos não. As emoções são “julgamentos constitutivos”

<sup>31</sup> Sobre abordagens híbridas, ver. Ratcliffe, 2008.

<sup>32</sup> A partir de Ratcliffe (2008), p. 17-21.

(RATCLIFFE, 2008, p. 21), ou seja, não são juízos sobre objetos pré-concebidos, mas aquilo que possibilita que os objetos sejam enquanto tal. Logo, as emoções não são apenas atitudes linguísticas em direção a partes de um mundo já experienciado, mas são o componente constitutivo da experiência (RATCLIFFE, 2008, p. 21). O objeto do medo, o cão raivoso, não é primeiro experienciado e depois temido, mas o contrário, o medo constitui a maneira na qual o objeto temido é experienciado: as coisas aparecem do jeito que são através de nossas emoções. Assim, a função das emoções para Solomon é dar “significado à vida” (SOLOMON, 1993, p. ix apud RATCLIFFE, 2008, p. 22), ao configurar nossa experiência de tal maneira que as coisas apareçam como valiosas, ameaçadoras, belas, etc.

Solomon, entretanto, ressalta que não somos dependentes das emoções, ou seja, que elas não determinam nossas preferências e motivações antes de qualquer deliberação racional, de tal forma que o mundo moldado pelas emoções seja uma imposição sobre nós (RATCLIFFE, 2008, p. 22). Longe disso, os nossos julgamentos são, em última instância, escolhas (RATCLIFFE, 2008, p. 22): na medida em que podemos gerenciar nossas crenças através da deliberação racional, podemos gerenciar as configurações emocionais do mundo. Ratcliffe reconhece que em alguns casos a reavaliação racional pode mudar a emoção, o que sugere que elas não são sentimentos passivos impostos sobre nós, mas antes maneiras de julgar uma situação em que nós somos responsáveis (RATCLIFFE, 2008, p. 22). Por exemplo, sou criticado por ter determinado comportamento, compreendo o contexto de onde a crítica parte, e o meu aborrecimento ou mágoa desaparece ou é substituído por outra emoção. Entretanto, em outros casos, a reavaliação da situação não é suficiente para mudar a emoção (RATCLIFFE, 2008, p. 22-23): embora eu compreenda o contexto em que certas críticas foram feitas a respeito de meu comportamento, eu sigo aborrecido ou magoado. Deste modo, para Ratcliffe, permanece a questão de se todas as nossas emoções são suscetíveis a reavaliação racional, ainda que admita a possibilidade de diferentes níveis e maneiras de uma emoção ser passível de reavaliação (RATCLIFFE, 2008, p. 23).

### **3. Sentimentos existenciais**

Os sentimentos existenciais, na medida em que são corporais, não são estados completamente desprovidos de intencionalidade, tampouco são estados que têm apenas o corpo ou partes do corpo como seu objeto. Ao contrário, são constitutivos da estrutura intencional e, portanto, são pré-intencionais (RATCLIFFE, 2008, p. 34). Para Ratcliffe, um sentimento não precisa ser a experiência de uma parte do corpo, mas uma maneira na qual

outra coisa, que não o corpo, é experienciada (RATCLIFFE, 2008, p. 34). Algo é experienciado *através* dos sentimentos corporais, o corpo podendo ou não ser o objeto mais saliente do sentimento (RATCLIFFE, 2008, p. 34). E mesmo quando o corpo não é objeto da experiência, ele ainda é sentido de uma maneira que é fenomenologicamente acessível. Ratcliffe argumenta:

- 1) Os sentimentos corporais são parte da estrutura da intencionalidade. Eles contribuem para a maneira como o corpo e/ou aspectos do mundo são experienciados;
- 2) Há uma distinção entre a localização do sentimento e sobre o que é este sentimento. Um sentimento pode ser *no* corpo, mas ser *sobre* algo fora do corpo. Alguém nem sempre está ciente do corpo, apesar de ser nele que o sentimento ocorre.
- 3) Um sentimento corporal não precisa ser um objeto da consciência. Sentimentos são frequentemente aquilo através do qual alguém é consciente de algo (RATCLIFFE, 2005, p. 44).

O filósofo argumenta que a natureza e a função dos sentimentos são encobertas pela suposição de que os sentimentos corporais são experiências de estados corporais, assim como pela ênfase dada ao problema de como eles se conectam à experiência emocional. Um ponto levantado por Ratcliffe é o fato de que os sentimentos existenciais referidos no dia a dia e na literatura não estão presentes nas listas padrão de emoções, como o medo, a alegria, a raiva, etc (RATCLIFFE, 2008, p. 34). Independentemente se as emoções são ou incorporam os sentimentos, é o caso que a maioria dos sentimentos existenciais não configuram nas discussões filosóficas (RATCLIFFE, 2008, p. 34-35).

Da mesma forma, muitas referências aos sentimentos sugerem que a experiência em questão não é de estados corporais, nem de objetos particulares no mundo, mas de modos de experienciar o *self*, o mundo, e a relação entre ambos (RATCLIFFE, 2008, p. 35) – como os sentimentos de completude, de familiaridade, de vulnerabilidade, etc. Tais sentimentos são orientações existenciais: maneiras de se encontrar no mundo que perfazem o pano de fundo (*background*) de toda experiência (RATCLIFFE, 2008, p. 35). Assim, sempre que alguém tem uma experiência de si, de outra pessoa ou de um objeto, a experiência tem como pano de fundo um sentido mais geral da sua relação com o mundo. A relação entre *self* e mundo não consiste na experiência de ser um ente que ocupa uma localização espaço-temporal junto a outros entes. A maneira como alguém se encontra no mundo tem como fundamento os espaços de possibilidades, o que determina os vários modos em que as coisas podem ser experienciadas. Neste contexto, faz-se necessário abordar a fenomenologia da experiência

táctil elaborada por Ratcliffe, a fim de abordar a relação entre o corpo e o sentimento existencial.

### 3.1. Os sentimentos existenciais e a fenomenologia da experiência táctil

A reflexão acerca da experiência táctil pode contribuir de várias maneiras para o entendimento da natureza e da função dos sentimentos existenciais no dia a dia e nas enfermidades, sobretudo as psiquiátricas. Ratcliffe (2008) inicia seu exame ao apontar que a tendência em impor uma clara distinção entre os sentimentos corporais e a experiência do mundo deriva em parte da questionável ênfase dada à concepção da percepção visual (RATCLIFFE, 2008, p. 77). Tal ênfase é associada à tendência de pensar a experiência como espectral. A fenomenologia da experiência táctil conseqüentemente não respeita a distinção entre sentimento corporal e experiência do mundo.

Ratcliffe não tem a intenção de argumentar em favor de uma primazia do tato sobre a visão ou sobre os outros sentidos, mas dar atenção aos aspectos da experiência do mundo que se perdem na ênfase dada à visão (RATCLIFFE, 2008, p. 77). Merleau-Ponty<sup>33</sup> pontua que a visão é mais objetificante que o tato, o que alimenta a distinção entre sujeito-objeto, interno-externo, corpo-mundo. Na experiência táctil, por outro lado, não há a diferenciação entre a percepção do *self* e a percepção do não-*self*: no toque a percepção do corpo e a percepção de coisas fora do corpo estão intrinsecamente relacionadas. Merleau-Ponty ainda salienta a tendência da percepção em esquecer a função do corpo, assim como a tendência à ilusão de se estar situado em “lugar nenhum”.

Através da relação entre o tato e a propriocepção, Ratcliffe considera que é possível individuar e distinguir várias modalidades perceptivas – e considerar ambas separadamente é certamente um equívoco (RATCLIFFE, 2008, p. 80). O tato inclui uma distinção fenomenológica entre o tocar ativamente algo e ser passivamente tocado por algo (RATCLIFFE, 2008, p. 80). Nesta direção, se o tato é removido da propriocepção, a distinção entre ambos é perdida: sem a noção da localização e de movimento corporal advindos da propriocepção, a sensação de tocar ativamente não pode ser distinguida do ser tocado passivamente. Na exploração ativa do tato é possível identificar características como suavidade, aspereza, umidade, oleosidade, etc (RATCLIFFE, 2008, p. 80). Ratcliffe salienta que a percepção de tais propriedades é diacrônica em sua estrutura (RATCLIFFE, 2008, p. 80), o que significa dizer que o padrão de mudanças da sensação corresponde ao padrão dos

---

<sup>33</sup> A partir de Ratcliffe (2008), p. 77.

movimentos corporais. A textura, assim, é revelada através dos padrões da atividade, logo, o senso da atividade corporal é inseparável da habilidade de discriminar algo (RATCLIFFE, 2008, p. 81). Já no toque passivo – da roupa em contato com o corpo, por exemplo –, a experiência corporal não está em primeiro plano na consciência (RATCLIFFE, 2008, p. 81).

Ratcliffe argumenta que o encontro entre o corpo e o mundo acontece a partir da sensação tátil que ocorre nos *limites* corporais (RATCLIFFE, 2008, p. 89). Portanto, no tato nós exploramos os entes através da maneira como eles entram em contato com os nossos limites – o que Ratcliffe considera ser o aspecto de uma única percepção. O tato é a relação entre o que toca e o que é tocado. Ratcliffe salienta ainda que no caso da experiência tátil, o corpo nem sempre é o objeto do tato (RATCLIFFE, 2008, p. 89). No famoso exemplo da bengala usada por uma pessoa cega, ela é o “órgão” da percepção em vez de um objeto disponível: a pessoa cega sente através da bengala. Quando descartamos a suposição de que o que sente é o que deve ser sentido, fica claro que o tato não precisa ter um limite corporal, pois os limites não são fixos e em alguns casos vão além da pele (RATCLIFFE, 2008, p. 89). Adicionalmente, os limites corporais se tornam “borrados” durante as atividades (RATCLIFFE, 2008, p. 90). Casos como o da bengala e do tato passivo do contato com as roupas envolve a diminuição ou perda completa dos limites corporais. Nesta direção, a distinção entre corpo-mundo, interno-externo não é um componente essencial à experiência tátil.

Através da fenomenologia da experiência tátil, podemos abordar a relação entre o tato e o sentimento existencial (RATCLIFFE, 2008, p. 91). Como vimos, os sentimentos existenciais não têm o corpo como seu objeto, mas são sentimentos sobre as relações entre o corpo e o mundo. Ratcliffe argumenta que o tato ilustra a nossa relação com o mundo, visto que ele perfaz o senso de pertencimento e conectividade ao mundo ao estruturar as experiências de forma geral (RATCLIFFE, 2008, p. 91). Ora, o tato envolve uma reversibilidade: os lados corporais e não-corporais (mundo) frequentemente oscilam entre primeiro plano e plano de fundo (RATCLIFFE, 2008, p. 97). Ainda, aponta Ratcliffe, alguns sentimentos operam como um *meio* através do qual algo pode ser experienciado. Nesta direção, o filósofo salienta a importância de distinguir um sentimento corporal daqueles sentimentos que constituem o senso de realidade e de pertencimento ao mundo, a saber, os sentimentos existenciais. Assim, os sentimentos existenciais são expressos com “expressões relacionais”, ou seja, a maneira com a qual nos relacionamos com o mundo como um todo. A característica relacional dos sentimentos existenciais diz respeito ao caráter de pertencimento: já estarmos sempre em uma situação determinada, em um contexto de relevância.

Assim, podemos resumir a experiência tátil em seis aspectos: 1) O que sente não precisa ser o que é sentido: um sentimento do corpo não precisa ter o corpo como seu objeto. O sentimento, ao contrário, é a relação entre o corpo e o mundo; 2) Um ou o outro lado da relação corpo-mundo pode ocupar o primeiro plano da consciência, variando em graus e em diferentes maneiras; 3) Os aspectos do sentimento corporal e do mundo não respeitam uma clara distinção entre sujeito-objeto: a relação entre os dois não necessita envolver um limite entre ele – a bengala da pessoa cega, por exemplo; 4) O objeto do sentimento não precisa estar em contato corporal com o corpo; 5) Muitos sentimentos tácteis tem uma estrutura diacrônica (RATCLIFFE, 2008). Deste modo, faz-se necessário distinguir os sentimentos existenciais de emoções e sintonias afetivas.

### **3.2. Sentimento existencial, emoção e sintonias afetivas**

Ratcliffe (2008) diferencia entre sentimento existencial, emoção e sintonia afetiva. Como dito anteriormente, os sentimentos existenciais são sentimentos corporais que constituem o pano de fundo afetivo de toda experiência. Portanto, não são avaliações sobre objetos específicos, assim como não são atitudes proposicionais. Os sentimentos existenciais podem ser esporádicos ou contínuos, mas são sempre presentes (RATCLIFFE, 2008, p. 37). A função desempenhada pelos sentimentos existenciais, entretanto, difere daqueles estados comumente atribuídos às emoções. As emoções são geralmente dirigidas a objetos, situações e eventos. E embora elas possam estruturar a nossa experiência de um objeto específico, elas não são responsáveis pelo nosso senso de realidade do objeto. O cão raivoso pode aparecer como temível, mas a emoção dirigida a ele não esgota o senso de que *há* um cão raivoso vindo em nossa direção. Ratcliffe pontua que são justamente os sentimentos existenciais que comportam, enquanto pano de fundo afetivo, o senso de realidade vinculado à experiência do mundo (RATCLIFFE, 2008, p. 38). Não obstante, Ratcliffe sugere que há uma bidirecionalidade entre os sentimentos existenciais e as emoções (RATCLIFFE, 2008, p. 38): quando experienciamos uma emoção, já nos encontramos no mundo de maneira tal que seja possível ter experiências emocionais. Da mesma forma, certos episódios emocionais podem remodelar o pano de fundo dos sentimentos existenciais, ainda que Ratcliffe não especifique como isso ocorre.

Já as sintonias afetivas (*Stimmungen*)<sup>34</sup>, segundo Martin Heidegger (2012), explicitam a existência humana como aquilo que fora confiado ao *Dasein*<sup>35</sup>, isto é, como *fardo*: o *Dasein* é e não há como fugir deste que ele propriamente é. Além disso, elas evidenciam o fato de que se é sem saber o “de onde” e o “para onde” do existir humano. Heidegger denomina tal condição de ser do *Dasein* como *lançado* (*Geworfenheit*), isto é, a *facticidade* da entrega a si mesmo: o *Dasein* é lançado em uma situação determinada, ou seja, com horizonte de possibilidades junto a objetos, pessoas, configurações de utensílio, comunidade e herança. Uma vez que o *Dasein* se depara consigo mesmo em seu *aí* nas sintonias afetivas, e o seu pertencimento ao mundo é revelado, o seu ser é assinalado como temporal, finito. A partir da caracterização do modo do *encontrar-se*, Heidegger aponta três aspectos ontológicos do *Dasein* a partir das sintonias afetivas: 1) as sintonias afetivas abrem a condição de *lançado* do *Dasein* (HEIDEGGER, 2012, p. 387); 2) as sintonias afetivas surgem a partir da estrutura ser-no-mundo (HEIDEGGER, 2012, p. 391); 3) o mundo sempre se abre ao *Dasein* em uma sintonia afetiva, tornando possível o aparecer dos entes (HEIDEGGER, 2012, p. 391): o *Dasein* apenas percebe, desta ou daquela maneira, porque compreende afetivamente.

Nesta direção, Ratcliffe argumenta que a razão para adotar o termo “sentimento existencial” em vez de “sintonia afetiva”, como cunhado por Heidegger, é porque os sentimentos corporais de fato desempenham uma função, embora Heidegger não reconheça tal aspecto em sua definição (RATCLIFFE, 2008, p. 54). Outra razão é que, ao usar o termo “sintonia afetiva”, há o risco de limitarmos excessivamente o alcance dos sentimentos, já que para o Ratcliffe existe uma variedade de sentimentos existenciais (RATCLIFFE, 2008, p. 54). Os sentimentos existenciais podem ser: 1) de curta duração; 2) sustentados por um período de tempo; 3) retido ao longo da vida como temperamento habitual (RATCLIFFE, 2008, p. 54). A sintonia afetiva, entretanto, parece se situar no ponto 2 apenas (RATCLIFFE, 2008, p. 54). Adicionalmente, argumenta Ratcliffe, os sentimentos existenciais são de fato referidos pelas pessoas como “sentimentos”, em vez de “emoções” ou “sintonias” (RATCLIFFE, 2008, p. 54). O termo “emoção” evoca a comum lista de estados como medo, raiva, alegria, etc; enquanto as sintonias afetivas evocam estados como miséria, tédio, exaltação, etc. Os sentimentos existenciais, entretanto, são referidos ao pertencimento, familiaridade e completude.

<sup>34</sup> Sobre as sintonias afetivas, ver Weberman (1996); Fuchs (2013); Gilard (2013); Gumbrecht (2014); Freeman (2014); Delancey (2014), Heidegger (2015), p. 78-102, Thonhauser, 2020.

<sup>35</sup> Martin Heidegger e o uso do termo “*Dasein*”: ser-*aí*, em que o “*aí*” especifica o espaço de possibilidades ou significatividade. “*Dasein*”, portanto, nos nomeia como seres doadores de sentido, uma vez que fazemos dos entes inteligíveis e habitamos em um mundo significativo. Ora, o *Dasein* é o ente que compreende ser, devendo ser o evento na qual a compreensão de ser acontece: o evento de doar sentido.

Os sentimentos existenciais, uma vez que são corporais, são alterados pela enfermidade. Nesta direção, faz-se necessário apresentar a noção de dúvida corporal elaborada por Havi Carel.

#### **4. Enfermidade: a alteração dos sentimentos existenciais pela dúvida corporal**

A fenomenologia da enfermidade parte da perspectiva em primeira pessoa e tem como objetivo caracterizar os aspectos estruturais da experiência da enfermidade ao compreender esta como a perturbação do corpo vivido - ao contrário das teorias bioestatística e holística<sup>36</sup>. Nesta direção, Havi Carel (2016) sugere que a dúvida corporal é o cerne da experiência da enfermidade: a dúvida corporal afeta a experiência do enfermo como um todo. Através da dúvida corporal, os sentimentos existenciais são alterados: o senso tácito de familiaridade e pertencimento ao mundo é abalado, já que o campo geral de possibilidades da pessoa enferma é reduzido.

##### **4.1. Dúvida corporal: o colapso corporal causado pela enfermidade**

A fim de abordar a experiência da enfermidade, Havi Carel (2016) distingue entre certeza e dúvida corporal. A filósofa destaca que a certeza corporal<sup>37</sup> é caracterizada a partir da noção de sentimento corporal (CAREL, 2016, p. 91). Na certeza corporal, nos sentimos tacitamente confiantes de que nossos corpos continuarão a funcionar de uma forma similar ao modo como no passado funcionaram. Carel a caracteriza como o sutil sentimento de “eu posso” que transpassa e define nossas ações como rotineiras e familiares, além de estar implícito na base de todos os nossos planos (CAREL, 2016, p. 90). O sentimento de “eu posso”, no entanto, não é ilimitado – não podemos voar ou respirar sob a água, por exemplo –, mas é o sentimento de liberdade que subjaz nossas ações no mundo (CAREL, 2016, p. 90). A certeza corporal adicionalmente é caracterizada por um tipo irrefletido, “dado como garantido” (CAREL, 2016, p. 90), já que as atividades do dia a dia se dão em uma integralidade tácita e de maneira estável. O caráter não-reflexivo da certeza corporal diz respeito à maneira imediata e automática na qual realizamos nossas tarefas e portanto é mais eficiente quando acontece despercebidamente (CAREL, 2016, p. 90). Tal aspecto é

---

<sup>36</sup> A abordagem fenomenológica da enfermidade foi retratada no primeiro artigo desta dissertação, ver p. 15-47.

<sup>37</sup> Sobre a noção de memória corporal, ver Reis (2020).

denominado por Carel como *sentimento corporal* (CAREL, 2016, p. 91), e este, por sua vez, está na base dos sentimentos existenciais.

A caracterização da certeza corporal possui um papel importante, pois o seu colapso torna possível abordar o fenômeno da enfermidade. Na dúvida corporal, o sentido de certeza e confiança corporal é profundamente abalado, assim como faz surgir um conjunto de suposições (CAREL, 2016, p. 92) – por exemplo, que os meus planos futuros dependem da minha capacidade corporal e, no entanto, são limitados por minha saúde fragilizada. Ou seja, a enfermidade transforma radicalmente a noção temporal e o conjunto de valores, visto que a limitação corporal impacta diretamente na existência do indivíduo enfermo (CAREL, 2016, p. 92): planos e desejos passam a ganhar ou perder importância, e conceitos como “perto” e “fácil” são afetados – embora a dúvida corporal não seja uma perturbação nas crenças do enfermo simplesmente, mas no mais fundamental existir no mundo (CAREL, 2016, p. 92).

Carel argumenta que a dúvida corporal apresenta diferentes níveis de duração e intensidade (CAREL, 2016, p. 93). Ainda, sugere que a dúvida corporal possui características adicionais que são filosoficamente relevantes: 1) Há casos em que a dúvida corporal surge repentinamente, em outros o seu aparecer é gradual e causa surpresa (CAREL, 2016, p. 93); 2) A dúvida corporal adentra e desfaz o sentido normal das coisas, o que faz com que o enfermo se sinta ameaçado e ansioso (CAREL, 2016, p. 93). Com relação a este aspecto, a filósofa salienta que a dúvida corporal se diferencia da comum falha corporal – falha ao aprender um novo passo de dança, por exemplo; 3) A dúvida corporal revela a vulnerabilidade, ordinariamente encoberta, naqueles que experienciam a enfermidade e frequentemente deixa uma marca permanente (CAREL, 2016, p. 94). Tal aspecto Carel define como a perda da certeza ou da inocência, já que é impossível voltar ao estado de confiança corporal vivido anteriormente (CAREL, 2016, p. 94); 4) Por fim, a sensação de incapacidade se dá através da perda de habilidades e da frustração (CAREL, 2016, p. 95). A sensação de incapacidade é definida como “eu não posso”, o que exige a necessidade de planejamento das ações por parte do enfermo (CAREL, 2016, p. 95).

Nesta direção, Carel conclui que a dúvida corporal afeta o enfermo em um sentido prático e em um sentido existencial (CAREL, 2016, p. 96). Ou seja, a dúvida corporal é experienciada como ansiedade em um nível físico e como a perturbação profunda dos sentimentos existenciais. Portanto, não se trata de um mero estado psicológico, mesmo quando surge a partir de distúrbios mentais (CAREL, 2016, p. 96). Certas possibilidades têm o seu completo fim, enquanto outras podem ser mantidas e ajustadas, alterando o verniz diário da normalidade ao revelar o sentido de vulnerabilidade, incerteza, e dependência de outras

pessoas (CAREL, 2016, p. 96). Deste modo, a enfermidade colapsa o sentido de *transparência, continuidade e confiança* corporal.

Carel (2016) sugere que, além de mudar o conteúdo da experiência, a dúvida corporal abala o sentido normal de *transparência, continuidade e confiança* corporal. Segundo Carel, a quebra do sentido de transparência ocorre quando o corpo passa a ser percebido na enfermidade (CAREL, 2016, p. 99): as capacidades corporais não são mais dadas como garantidas, e o corpo se torna objeto de tematização. O que antes era pouco ou nada explícito, agora requer planejamento constante, o que é visto como um problema para a filósofa, já que o senso tácito é substituído pela preocupação, ansiedade e medo (CAREL, 2016, p. 100). Adicionalmente, a perda de transparência possui um caráter melancólico, já que o corpo do passado é agora percebido de uma maneira nostálgica (CAREL, 2016, p. 100).

Carel sugere que o sentido de continuidade é suspenso pela modificação do eu e do ambiente (CAREL, 2016, p. 97): a experiência do enfermo se torna descontínua e o cotidiano sofre uma ruptura, de modo que os hábitos comuns do dia a dia são agora, através de um esforço consciente, objeto explícito da atenção. O fluxo das atividades cotidianas é interrompido pela incerteza corporal, e até mesmo tarefas pequenas e comuns passam a exigir planejamento e atenção (CAREL, 2016, p. 97). Nos casos de enfermidades somáticas<sup>38</sup>, o sujeito permanece capaz de agir e projetar-se em planos, entretanto, estes sofrem alterações e certas projeções se encontram agora fora de alcance. A dúvida corporal, neste sentido, faz com que o enfermo negocie a sua participação no mundo compartilhado (CAREL, 2016, p. 97). Em outros casos mais graves, o cotidiano público é colapsado: o entendimento público de preferências, utilidade, e acordos pragmáticos usados no ambiente comum sofrem uma ruptura, o que frequentemente conduz à perda de significatividade (CAREL, 2016, p. 97). A perda da continuidade adicionalmente leva à interrupção das habilidades, visto que nada garante que elas retornarão no futuro (CAREL, 2016, p. 99): a confiança outrora presente, agora é interrompida pela dúvida corporal. Isto acarreta na perda de hábitos e expectativas na vida cotidiana, assim como no ajuste de novas condições, ocasionando a redução do engajamento no mundo. Enquanto que a certeza corporal sintetiza o presente e o futuro através das projeções, na dúvida corporal o presente é separado do futuro – a incapacidade corporal perturba a projeção em planos (CAREL, 2016, p. 99).

Por fim, conclui Carel, a perda da confiança corporal diz respeito à perda do conjunto de crenças que temos sobre nossos corpos (CAREL, 2016, p. 100): tais crenças subjazem às ações cotidianas assim como os objetivos e os projetos, mas no contexto da dúvida corporal a

---

<sup>38</sup> As enfermidades mentais não serão objeto de discussão, dado que exibem dificuldades teóricas importantes.

realização de uma simples tarefa se mostra difícil (CAREL, 2016, p. 101). A perda da confiança corporal, nesta direção, não se dá em um nível psicológico, embora possa ser ativada por algum tipo de desordem mental, visto que a fenomenologia destas experiências é enraizada no corpo (CAREL, 2016, p. 101). Ora, a perda da confiança corporal é uma maneira de experienciar o corpo: a vulnerabilidade e hesitação são experienciadas em um nível corporal (CAREL, 2016, p. 102). Tal experiência equivale à perturbação em nosso senso de pertencimento ao mundo e ao desaparecimento do senso de normalidade. Portanto, a perda de confiança corporal revela a contingência e a falibilidade em nossos corpos (CAREL, 2016, p. 102).

#### 4.2. O colapso do horizonte de possibilidades na enfermidade

Segundo Ratcliffe (2008), ao menos algumas enfermidades psiquiátricas envolvem significativa mudança nos sentimentos existenciais, e dado que as enfermidades somáticas também afetam a percepção do corpo como um todo, então parece ser o caso que elas também alteram os sentimentos existenciais (RATCLIFFE, 2008, p. 112). Neste contexto, Ratcliffe sugere que os sentimentos corporais podem incluir orientações existenciais sobre a enfermidade (RATCLIFFE, 2008, p. 112). A fim de caracterizar a maneira em que a enfermidade perfaz as orientações existenciais, Ratcliffe caracteriza a fenomenologia existencial da enfermidade de J. H. Van den Berg, denominada “psicologia do leito” (*psychology of sickbed*) (RATCLIFFE, 2008, p. 112). A partir da análise de pacientes com doenças crônicas, Van den Berg<sup>39</sup> afirma que há o peculiar sentimento de não-participação com o mundo na experiência da enfermidade, o que gera a consciência de que as possibilidades outrora minhas agora se mostram fora de alcance: as possibilidades que o mundo oferece agora apresentam resistência (RATCLIFFE, 2008, p. 112-113). Adicionalmente, o corpo que anteriormente abriu o mundo, agora se torna um desagradável objeto (RATCLIFFE, 2008, p. 113).

Van den Berg observa que a pessoa saudável não tematiza sobre o seu corpo, mas na enfermidade o corpo se torna estranhamento estrangeiro, uma ferramenta quebrada<sup>40</sup> (RATCLIFFE, 2008, p. 113) – nos termos de Carel, o corpo deixa de ser transparente e se torna objeto de atenção. A partir do diagnóstico, surge no paciente o sentimento de insegurança em relação ao mundo familiar (RATCLIFFE, 2008, p. 113): a pessoa enferma se

<sup>39</sup> A partir de Ratcliffe (2008), p. 112-116.

<sup>40</sup> Sobre a hipótese do corpo enfermo como ferramenta quebrada, ver Reis (2016, 2018).

sente desconexa, perdida, etc. Ainda, Van den Berg aponta que este fator também se dá em virtude da relação paciente-médico, já que o indivíduo é tratado apenas como um objeto a ser investigado, de modo que a alienação causada pela enfermidade se intensifica (RATCLIFFE, 2008, p. 113). A enfermidade, portanto, retira o indivíduo do mundo familiar, causando os sentimentos de distanciamento e estranhamento devido à inabilidade de comunicação de tal situação aos outros (RATCLIFFE, 2008, p. 113-114). Ratcliffe pontua que se aceitarmos a caracterização de Van den Berg sobre as enfermidades somáticas, então não há razão para traçarmos uma linha entre os tipos de sentimentos existenciais encontrados nas enfermidades psiquiátricas e não-psiquiátricas, visto que ambas envolvem um senso de corporalidade realçado e alienação que estão fora do alcance comum das orientações existenciais na saúde (RATCLIFFE, 2008, p. 114).

Quanto a relação corpo-*self*, Ratcliffe argumenta que os sentimentos existenciais são parte constitutiva da mesmidade (*selfhood*) (RATCLIFFE, 2008, p. 116): quando o *self* é descrito como desconectado do corpo ou do mundo, ele pode igualmente ser descrito como alterado ou diminuído. O *self* que é sentido como descorporificado não permanece completamente intacto e ao mesmo tempo esvaziado de corpo e situação, sugere Ratcliffe, visto que relatos do *self* como distinto do corpo tendem a enfatizar algo errado com o corpo (RATCLIFFE, 2008, p. 116). A enfermidade, nesta direção, perturba tal assimilação (RATCLIFFE, 2008, p. 116). O resultado desta perturbação pode ser descrito como uma experiência de descorporificação ao mesmo tempo que pode ser descrita como um senso de incompletude, alterando ou aniquilando a si-mesmidade (RATCLIFFE, 2008, p. 116). O que os relatos expressam, argumenta Ratcliffe, é uma alteração na orientação existencial, a qual pode referir às alterações do *self*, corpo, mundo ou a relação entre eles (RATCLIFFE, 2008, p. 116). De todo modo, a relação corpo-mundo permanece, embora seja caracterizada pelo sentimento de distância em vez de pertencimento ao mundo. O *self*, da mesma forma, nunca é completamente separado desta relação, embora, em alguns casos, o indivíduo enfermo se refira como tendo perdido todo o senso de si-mesmidade. Por isso, conclui Ratcliffe, a fenomenologia do *self* não é dissociada do sentimento existencial (RATCLIFFE, 2008, p. 116).

Ora, os sentimentos existenciais raramente são ocorrências momentâneas e geralmente possuem uma estrutura temporal, visto que eles moldam nossa disposição para agir e regulam nossas atividades: enquanto eu digito esta dissertação, as minhas mãos sentem em vez de

serem sentidas (RATCLIFFE, 2008, p. 116). Logo, o sentimento é indissociável da atividade (RATCLIFFE, 2008, p. 116). Da mesma forma, os sentimentos existenciais são similarmente conectados às nossas atividades: é na interação com o mundo que as coisas podem aparecer como estranhas, por exemplo (RATCLIFFE, 2008, p. 116). Assim, é o contexto da prática na situação que é alterado com um todo, em vez da experiência corporal ou da experiência dos objetos e eventos fora do corpo. Ratcliffe argumenta que tal mudança é o alterado senso das possibilidades na situação, visto que esta não é experienciada separadamente, mas aparece como o espaço de salientes possibilidades (RATCLIFFE, 2008, p. 117).

Algumas possibilidades são atualizadas através das atividades, gerando novas possibilidades no processo (RATCLIFFE, 2008, p. 117). Tal processo pode se dar de forma harmoniosa, o que constitui o senso de pertencimento ao mundo. Outras, no entanto, são ausentes de experiência, o que significa que o mundo não mais solicita atividades como outrora solicitou. Em outros casos, a possibilidade é desorganizadamente alterada, o que resulta em uma orientação existencial fragmentada. Ratcliffe salienta que os sentimentos existenciais não são a soma das possibilidades envolvidas na experiência, ao contrário, eles constituem o espaço geral de possibilidades que moldam a experiência contínua e a atividade (RATCLIFFE, 2008, p. 117). Adicionalmente, o espaço geral de possibilidades pode aumentar ou diminuir, de modo que a estrutura pode ser razoavelmente fixa ou alterável (RATCLIFFE, 2008, p. 117). Em conjunto a isto, alguém pode ter um sentimento geral de controle, de pertencimento, de desamparo ou de vulnerabilidade.

Nesta direção, as possibilidades podem participar de uma experiência, em vez de serem um estado de coisas completamente distinto do que é experienciado. Os sentimentos existenciais, portanto, são unidos por uma distintiva função experiencial (RATCLIFFE, 2008, p. 117): Ratcliffe argumenta que os sentimentos existenciais incorporam a sinestesia (consciência do movimento corporal), visto que são inseparáveis do senso real e potencial das atividades corporais (RATCLIFFE, 2008, p. 118). Os sentimentos existenciais também incluem consciência proprioceptiva da posição e orientação corporal (RATCLIFFE, 2008, p. 118). Logo, o que o corpo “sente” é, ao mesmo tempo, o senso de salientes possibilidades. Neste contexto, propriocepção, sinestesia e consciência interoceptiva de sentimentos viscerais são fenomenologicamente indissociáveis dos sentimentos existenciais, e não componentes distintos da experiência (RATCLIFFE, 2008, p. 119). A propriocepção, em um sentido amplo, inclui sentimentos viscerais, consciência da posição corporal e a experiência do movimento corporal. Entretanto, sugere Ratcliffe, tratar estes três aspectos dos sentimentos existenciais

como um unificado “senso corporal” levaria a uma errônea divisão entre os tipos de experiência (RATCLIFFE, 2008, p. 119).

Como citado anteriormente, Ratcliffe indica que o pano de fundo tácito dos sentimentos desempenha uma função no sentimento existencial, visto que incorpora a propriocepção – senso de posição e movimento corporal – (RATCLIFFE, 2008, p. 119). O senso corporal, nesta direção, participa de toda experiência, contribuindo assim para o sentimento de pertencimento: sem um firme limite entre sentidos dirigidos interna e externamente, não é possível separar claramente a propriocepção da percepção de coisas externas ao corpo. Portanto, a propriocepção não pode ser pensada como algo distinto de outros sentidos direcionados ao mundo (RATCLIFFE, 2008, p. 119).

As diferentes mudanças corporais não formam uma soma, entretanto, elas não ocorrem isoladamente: as mudanças corporais interagem umas com as outras de várias formas. Mesmo quando a mudança corporal é localizada, ela afeta a maneira como os processos corporais e as atividades interagem (RATCLIFFE, 2008, p. 119). Isto porque os sentimentos não são sobre uma mudança corporal particular, visto que o que é sentido é uma alterada relação com o mundo como um todo, isto é, uma alteração no espaço de possibilidade (RATCLIFFE, 2008, p. 119). Por tanto, as mudanças corporais envolvidas nos sentimentos existenciais são sentidas como mudanças na forma da experiência, ou seja, nos tipos de possibilidades – por exemplo, o sentimento visceral pode contribuir para a experiência do corpo como um todo como saliente. O corpo saliente é, ao mesmo tempo, uma alteração no senso de pertencimento: a perda das possibilidades práticas que o mundo outrora oferecia (RATCLIFFE, 2008, p. 120). Portanto, os sentimentos existenciais, uma vez que são corporais, são afetados pela dúvida corporal na enfermidade. A dúvida corporal, nesta direção, afeta o enfermo em um sentido existencial ao alterar o horizonte de possibilidades, fazendo com que a experiência como um todo seja modificada.

## **5. Considerações finais**

O presente artigo reconstruiu a caracterização dos sentimentos existenciais a partir de Matthew Ratcliffe. Diferente das emoções, que são dirigidas a objetos, situações e eventos, os sentimentos existenciais são sentimentos corporais que constituem o pano de fundo afetivo de toda experiência: são maneiras de nos encontrarmos no mundo – senso de realidade e de pertencimento ao mundo. Já as sintonias afetivas se diferenciam dos sentimentos existenciais em dois aspectos: as sintonias afetivas não possuem o componente corporal, assim como se

sustentam por um curto período de tempo, enquanto sentimentos existenciais podem durar ao longo da vida como um temperamento habitual do indivíduo.

A partir da fenomenologia da experiência tátil, Ratcliffe argumenta que o tato ilustra nossa relação com o mundo, visto que ele perfaz o senso de pertencimento e conectividade ao mundo e estrutura as experiências de forma geral. Na experiência tátil não há a diferenciação entre a percepção do *self* e a percepção do não-*self* (mundo): no toque a percepção do corpo e a percepção de coisas fora do corpo estão intrinsecamente relacionadas. Através da fenomenologia da experiência tátil, podemos abordar a relação entre o tato e o sentimento existencial: o tato ilustra a nossa relação com o mundo, visto que ele perfaz o senso de pertencimento e conectividade ao mundo e estrutura as experiências de forma geral.

Por fim, Havi Carel sugere que a dúvida corporal, como o cerne da experiência da enfermidade, altera os sentimentos existenciais: o senso tácito de familiaridade e pertencimento ao mundo é abalado, já que o campo geral de possibilidades da pessoa enferma é reduzido. Ora, os sentimentos existenciais raramente são ocorrências momentâneas e geralmente possuem uma estrutura temporal, visto que eles moldam nossa disposição para agir e regulam nossas atividades. Logo, os sentimentos existenciais são conectados às nossas atividades: é na interação com o mundo que as coisas podem aparecer como estranhas, por exemplo. Assim, é o contexto da prática na situação que é alterado com um todo: tal mudança é o alterado senso das possibilidades na situação, visto que esta não é experienciada separadamente, mas aparece como o espaço de salientes possibilidades.

Nesta direção, as diferentes mudanças corporais afetam a maneira como os processos corporais e as atividades interagem. Isto porque os sentimentos não são sobre uma mudança corporal particular (localizada em uma região do corpo), mas são uma alterada relação com o mundo como um todo, isto é, uma alteração no espaço de possibilidade. Portanto, as mudanças corporais envolvidas nos sentimentos existenciais são sentidas como mudanças na forma da experiência, ou seja, nos tipos de possibilidades – por exemplo, o sentimento visceral pode contribuir para a experiência do corpo como saliente, conspícuo. O corpo saliente é, ao mesmo tempo, uma alteração no senso de pertencimento: a perda das possibilidades práticas que o mundo outrora ofereceu. Portanto, os sentimentos existenciais, uma vez que são corporais, são afetados pela dúvida corporal na enfermidade. A dúvida corporal, nesta direção, altera o horizonte de possibilidades, fazendo com que a experiência como um todo seja modificada.

## 6. Referências

- CAREL, Havi. **Phenomenology of illness**. Oxford: Oxford University Press. 2016. 248 p
- DELANCEY, Craig. Commitment and attunement. **Phenomenology and the Cognitive Sciences**, Berlin, v. 13, n. 4, p. 579-594, 2014.
- FREEMAN, Lauren. Toward a phenomenology of mood. **The Southern Journal of Philosophy**, Hoboken, v. 52, n. 4, p. 445-476, 2014.
- FUCHS, Thomas. The phenomenology of affectivity. *In*: FULFORD, K. W. M.; DAVIES, Martin; GIPPS, Richard; GRAHAM, George; SADLER, John Z.; STANGHELLINI, Giovanni; THORNTON, Tim (ed.). **The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry**, Oxford: Oxford University Press, 2013, p. 612-631.
- GILARDI, Pillar. **Heidegger: la pregunta por los estados de ánimo (1927-1930)**. México: Bonilla Artigas Editores, 2013. 204 p.
- GUMBRECHT, Hans. U. **Sintonia, ambiência, Stimmung: sobre um potencial oculto da literatura**. Tradução de Ana Isabel Soares. Rio de Janeiro: Contraponto: Editora PUC Rio, 2014. 174 p.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Tradução de Fausto Castilho. SP: Editora da Unicamp, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2012. 1199 p.
- HEIDEGGER, Martin. **Os conceitos fundamentais da metafísica: mundo, finitude, solidão**. Tradução de Marco Antônio Casanova. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015. 486 p.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura, 4 ed. SP: Editora WMF Martins Fontes, 2011. 662 p.
- RATCLIFFE, Matthew. The feeling of being. **Journal of Consciousness Study**, Exeter, v. 12, n. 8, p. 43-60, 2005.
- RATCLIFFE, Matthew. **Feeling of being: phenomenology, psychiatry and the sense of reality**. Oxford: Oxford University Press. 2008. 320 p.
- RATCLIFFE, Matthew. The phenomenology of existential feeling. *In*: FINGERHUT, Joerg.; MARIENBERG, Sabine (ed.). **Feelings of Being Alive**, Berlin: De Gruyter, 2012. p. 23-54.
- RATCLIFFE, Matthew. Existential feeling. *In*: SZANTO, Thomas; LANDWEER, Hilge (ed.). **The Routledge Handbook of Phenomenology of Emotion**, Abingdon: Routledge, 2020. p. 250-261.
- REIS, Róbson R. A abordagem fenomenológico-existencial da enfermidade: uma revisão. **Natureza Humana**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 122-143, 2016.
- REIS, Róbson R. Illness and generality. **Analytica**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 174-191, 2018.
- REIS, Róbson R. Fenomenologia Hermenêutica e as noções de confiança e memória corporal na descrição da experiência da enfermidade. **Prometheus**, São Cristóvão, n. 33, p. 101-128, 2020.
- SOLOMON, Robert. Emotions in phenomenology and existentialism. *In*: DREYFUS, Hubert L.; WRATHALL, Mark A. (ed.). **A Companion to Phenomenology and Existentialism**, Oxford: Blackwell Publishing, 2007. p. 291-309.
- THONHAUSER, Gerhard. Beyond mood and atmosphere: a conceptual history of the term Stimmung. **Philosophia**, Berlin, v. 49, n. 3, p. 1247-1265, 2020.
- WEBERMAN, David. Heidegger and the disclosive character of the emotions. **Southern Journal of Philosophy**, Hoboken, v. 34, n. 3, p. 379-410, 1996.

## ARTIGO 3: A EXPERIÊNCIA DO CORPO NA ENFERMIDADE

### Resumo

A abordagem fenomenológica busca priorizar a perspectiva em primeira pessoa na análise das condições da experiência significativa. Ao contrário da teoria bioestatística e da teoria holística, a abordagem fenomenológica da saúde e da enfermidade integra aspectos da existência humana, como a compreensão, a afetividade e a corporeidade. Nesta direção, a fenomenologia da enfermidade tem como objetivo caracterizar os componentes estruturais da experiência da enfermidade ao compreender esta como a perturbação do corpo vivido. Em algumas interpretações, o conceito de estranhamento (*Unheimlichkeit*) é incorporado na elaboração da descrição do fenômeno da enfermidade, como no caso de Fredrik Svenaeus e Andrew Warsop. Deste modo, o presente artigo tem como objetivo analisar a hipótese de que a enfermidade revela o corpo como ferramenta quebrada (*broken tool*) no estranhamento. O artigo é dividido em duas seções: 1) a descrição hipótese do corpo enfermo como ferramenta quebrada no estranhamento; 2) análise da objeção de Andrew Warsop à hipótese do corpo enfermo como ferramenta quebrada.

**Palavras-chave:** enfermidade, estranhamento, mortalidade, ferramenta-quebrada.

### Abstract

The phenomenological account aims to prioritize the first person perspective in the analysis of the conditions of meaningful experience. Unlike biostatistical theory and holistic theory, the phenomenological account of health and illness also incorporates aspects of human existence, such as understanding, affectivity and embodiment. As such, the phenomenology of illness aims to characterize the structural aspects of the experience of illness through understanding it as a disturbance of the lived body. In some interpretations, the concept of uncanniness is taken into account in the description of the phenomenon of illness, as is the case for Fredrik Svenaeus and Andrew Warsop. To that end, this paper's goal is to analyze the hypothesis that the body is revealed as a broken tool by uncanniness. The paper is divided in two sections: 1) The description of the hypothesis that under uncanniness the ill body is revealed as a broken tool; 2) An analysis of Andrew Warsop's objection to the hypothesis of the ill body as a broken tool.

**Keywords:** illness, uncanniness, mortality, broken tool.

### 1. Introdução

Fredrik Svenaeus (1999, 2011, 2013) pontua que no decorrer das últimas três décadas houve o ressurgimento da filosofia da medicina e da saúde. Este campo de pesquisa se tornou mais difundido em razão da ciência médica ter fornecido poucas respostas para os problemas

da prática clínica, assim como não forneceu uma linguagem adequada para a realização de uma apropriada filosofia da medicina. Neste contexto, Svenaeus sugere que a fenomenologia nos fornece uma linguagem apropriada para abordarmos a experiência vivida – sentimentos, pensamentos e ações de uma pessoa no mundo. O filósofo argumenta que a teoria da saúde deve ser normativa, já que leva em consideração a interpretação e avaliação individual por parte do indivíduo e não apenas aspectos biológicos na investigação do corpo. Embora, claro, a fisiologia do corpo aflija e imponha limites às diferentes maneiras na qual somos capazes de experienciar nosso ser-no-mundo.

Ao contrário das teorias bioestatística e holística, a fenomenologia é o meio pelo qual podemos adicionar à análise da saúde um nível que aborde a maneira na qual os estados fisiológicos são experienciados como significativos em um ambiente. Svenaeus sugere que a função da fenomenologia da enfermidade deve fazer justiça às diferentes formas na qual a enfermidade acomete o indivíduo que encontra os profissionais na prática médica. Portanto, a fenomenologia da enfermidade deve se apoiar no conhecido fundador da fenomenologia, Edmund Husserl – assim como em seus sucessores, Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty, entre outros. “Voltar às coisas mesmas”, no caso da fenomenologia da enfermidade, significa voltar à experiência da enfermidade em si mesma.

Deste modo, a abordagem fenomenológica tem como objetivo caracterizar os aspectos estruturais da experiência da enfermidade ao compreender esta como a perturbação do corpo vivido. Nesta direção, o presente artigo tem como objetivo analisar os aspectos da enfermidade, em especial a hipótese de que o corpo é revelado como ferramenta quebrada (*broken tool*) no estranhamento. O artigo é dividido em duas seções: 1) A descrição da hipótese do corpo enfermo como ferramenta quebrada no estranhamento, segundo Fredrik Svenaeus. Svenaeus (1999) considera que é possível analisar o colapso corpóreo na enfermidade a partir da noção de ferramenta presente em *Ser e Tempo* (2012) de Martin Heidegger. Se, em vez do martelo, a mão quebrar, a atividade também é interrompida. A categoria de ferramenta, portanto, engloba todo tipo de ferramenta: a mão é também uma ferramenta para a atividade e a compreensão do *Dasein*, sendo então crucial para a trama significativa que constitui o mundo. 2) Análise da objeção de Andrew Warsop à hipótese do corpo enfermo como ferramenta quebrada. Warsop (2011) sugere que o estranhamento na enfermidade revela a manifestação da mortalidade através do colapso corporal. Neste contexto, é feita uma análise acurada da noção heideggeriana de morte, ao considerar esta como finitude de possibilidades e finitude temporal a partir de Havi Carel (2007).

## 2. A hipótese do corpo enfermo como ferramenta quebrada

Fredrik Svenaeus (1999) possui uma interpretação robusta acerca da experiência da enfermidade, uma vez que a caracteriza analogamente ao colapso no uso da ferramenta – um martelo quebrado. Suponhamos que estejamos engajados na construção de uma casa. Durante o processo, não direcionamos explicitamente nossa atenção ao martelo, já que estamos absorvidos na atividade. Repentinamente, o cabo de madeira do martelo quebra, a atividade é interrompida, e o martelo quebrado agora é foco da nossa atenção. Para Heidegger (2012), a interrupção da atividade torna possível compreender o martelo como um utensílio, uma ferramenta, e não apenas como uma “coisa”. Isto é, o ser do martelo não é revelado se quisermos compreendê-lo apenas como uma coisa física que possui certas qualidades - peso  $x$ , tamanho  $y$ , etc. Ao contrário, a estrutura do ser do utilizável como instrumento é determinada pelas remissões (HEIDEGGER, 2012, p. 227) – em seu contexto de uso.

Na surpresa, na importunação e na não-pertinência, o utilizável perde de certo modo sua utilizabilidade. Esta, se bem que de maneira atemática, já é entendida ela mesma no trato com o utilizável. Não desaparece simplesmente, mas, na surpresa de não poder ser empregado, ela de certo modo como que se despede. A utilizabilidade se mostra de novo e precisamente nisso se mostra também a conformidade-a-mundo do utilizável. (HEIDEGGER, 2012, p. 227).

Embora Heidegger não tenha abordado a corporeidade na analítica existencial, Svenaeus considera que é possível analisar o colapso corpóreo na enfermidade a partir da noção heideggeriana de ferramenta externa ao corpo humano (SVENAEUS, 2000, p. 108). Se, em vez do martelo, a mão quebrar, a atividade também é interrompida (SVENAEUS, 2000, p. 109). A categoria de ferramenta, neste sentido, passa a englobar todo tipo de ferramenta: o corpo é também uma ferramenta para a atividade e a compreensão do *Dasein*<sup>41</sup>, sendo então crucial para a trama significativa que constitui o mundo (SVENAEUS, 2000, p. 109). A mão, como o martelo, pode ser reparada ou substituída por uma prótese, embora obviamente o aborrecimento com a quebra do martelo em nada tenha a ver com a dor sentida ao quebrar o punho, por exemplo (SVENAEUS, 2000, p. 109).

Ora, a rede significativa é perturbada na enfermidade. No entanto, salienta Svenaeus, seria errado considerar partes do corpo como ferramentas, uma vez que elas pertencem ao *Dasein*: as ferramentas corporais pertencem ao corpo vivido, ou seja, pertencem ao caráter

---

<sup>41</sup> Martin Heidegger e o uso do termo “*Dasein*”: ser-aí, em que o “aí” especifica o espaço de possibilidades ou significatividade. “*Dasein*”, portanto, nos nomeia como seres doadores de sentido, uma vez que fazemos dos entes inteligíveis e habitamos em um mundo significativo. Ora, o *Dasein* é o ente que compreende ser, devendo ser o evento na qual a compreensão de ser acontece: o evento de doar sentido.

projetivo e à constituição significativa do sujeito (SVENAEUS, 2000, p. 109). Logo, a mão e o martelo são diferentes tipos de ferramentas, mas “não são demarcadas pela superfície dos organismos biológicos” (SVENAEUS, 2000, p. 109), já que ambas pertencem à mesma região de ação na identidade prática do sujeito. Na enfermidade, o corpo se apresenta como estranho, uma vez que o colapso na sua estrutura está diretamente relacionado ao indivíduo. O corpo ainda pertence ao sujeito, mas é vivido de uma maneira estranha. O corpo, neste contexto, não é apenas a ferramenta que uso nas atividades cotidianas, mas é propriamente eu: eu *sou* o meu corpo, mas este também tem a sua vida própria (SVENAEUS, 2000, p. 111). Isto significa que o corpo envolve processos biológicos que independem de mim<sup>42</sup> (SVENAEUS, 2000, p. 109). Nesta direção, a enfermidade é uma experiência estranha (*uncanny*) na medida em que a alteridade (*otherness*) do corpo se apresenta como intrusiva: “na enfermidade, o corpo muitas vezes tem de ser visto como algo diferente de nós, algo que tem seus próprios modos e deve ser regulado se quisermos sobreviver” (SVENAEUS, 1999, p. 110).

Quanto ao fenômeno do estranhamento, Fredrik Svenaeus (1999, 2000, 2001, 2011, 2013a, 2013b, 2013c) sugere que as sintonias afetivas formuladas por Martin Heidegger em *Ser e Tempo* são o ponto de partida se quisermos compreender a experiência da enfermidade. Heidegger (2012), em sua ontologia hermenêutica, caracteriza a sintonia afetiva (*Stimmung*) como o fenômeno fundamental para analisar o ser-aí (*Dasein*<sup>43</sup>) e a sua estrutura ser-no-mundo (*in-der-Welt-sein*). A partir do conceito de *Befindlichkeit*, Heidegger salienta o caráter de situado do *Dasein* – o *Dasein* encontra-se já e desde sempre em uma sintonia afetiva: “A sintonia afetiva<sup>44</sup> deixa manifesto ‘como alguém está e como anda’. Nesse ‘como está’ o ser da sintonia afetiva é levada ao seu ‘aí’” (HEIDEGGER, 2012, p. 385).

Heidegger sustenta que as sintonias afetivas explicitam a existência humana como *fardo* – o *Dasein* é e não há como fugir deste que ele propriamente é: “No ser da sintonia afetiva o *Dasein* (...) já está sempre aberto como o ser que ele tem de ser existindo” (HEIDEGGER, 2012, p. 385). Além disso, as sintonias afetivas evidenciam o fato de que se é sem saber o “de onde” e o “para onde” do existir humano. Heidegger denomina tal condição como *ser-lançado* (*Geworfenheit*) (HEIDEGGER, 2012, p. 387): o *Dasein* é lançado em uma

---

<sup>42</sup>Ver Zaner (1981), p. 48-66.

<sup>43</sup> Martin Heidegger e o uso do termo “*Dasein*”: ser-aí, em que o “aí” especifica o espaço de possibilidades ou significatividade. “*Dasein*”, portanto, nos nomeia como seres doadores de sentido, uma vez que fazemos dos entes inteligíveis e habitamos em um mundo significativo. Ora, o *Dasein* é o ente que compreende ser, devendo ser o evento na qual a compreensão de ser acontece: o evento de doar sentido.

<sup>44</sup> Na tradução de *Ser e Tempo* (2012), de Fausto Castilho, usa-se “estado-de-ânimo”. Aqui, para fins de unificação terminológica, se optou por “sintonia afetiva”.

situação determinada, ou seja, em um horizonte de possibilidades, junto a objetos, pessoas, configurações de utensílio, comunidade e herança.

Deste modo, Heidegger aponta três aspectos ontológicos do *Dasein*: Primeiro, a sintonia afetiva abre a condição de lançado do *Dasein*, e o faz no modo da *esquivança*: o *Dasein* tende a se esquivar de sua condição de lançado (HEIDEGGER, 2012, p. 387). Tal esquivança não é direcionada a um objeto, tampouco se dá de maneira reflexiva ou por um movimento da vontade. Segundo Heidegger, antes de constatar o que é aberto através das sintonias afetivas, o *Dasein* já se esquivou de si mesmo.

Segundo, a noção de existência remete ao estar já sempre fora de si, “aí” no mundo (HEIDEGGER, 2012, p. 391). As sintonias afetivas, neste sentido, não vem de “dentro” e tampouco surgem de um “fora”: o *Dasein* não deposita as sintonias afetivas nas coisas, nem aquelas permanecem nas coisas a fim de serem descobertas. As sintonias afetivas não pertencem ao *Dasein*, ao contrário, o constituem: elas não se dão na esfera subjetiva e tampouco são um sentimento, mas surgem a partir da estrutura ser-no-mundo. Desta forma, o caráter de abertura do encontrar-se abre co-originariamente o mundo, o ser-com (*Mitsein*), e a própria existência humana (HEIDEGGER, 2012, p. 391). Assim, fica claro que o abrir não se dirige a um aspecto determinado do ente intramundano, mas à sua totalidade: as sintonias afetivas determinam o ser do *Dasein* no mundo enquanto totalidade.

Terceiro, o mundo sempre se abre ao *Dasein* em uma sintonia afetiva, tornando possível o aparecer dos entes (HEIDEGGER, 2012, p. 391). O ente intramundano não surge a partir da percepção, tradicionalmente considerada como porta de acesso ao mundo. Ao contrário, esta é subordinada à abertura originária: os entes não nos são dados através das sensações e só depois os compreendemos, ao invés, o *Dasein* apenas percebe, desta ou daquela maneira, porque compreende afetivamente. Neste contexto, é possível dizer que a vida humana é afetiva: os entes disponíveis não se apresentam como neutros, mas em um todo remissional impregnado pela sintonia afetiva – os entes aparecem como temíveis, adoráveis, tediosos, etc. Isto é, uma vez que o *Dasein* é ser-no-mundo, ele pode ser interpelado pelos entes circundantes.

Ora, é neste contexto que Svenaeus dirá que a sintonia afetiva da angústia (*Angst*) se assemelha ao fenômeno da enfermidade: “A angústia autêntica, tal como Heidegger a visualiza em *Ser e Tempo*, tem semelhança com a sintonia pouco familiar da enfermidade” (SVENAEUS, 1999, p. 107). Segundo Heidegger (2012), na angústia o *Dasein* se torna incapaz de projetar-se em possibilidades, as metas e os objetivos desvanecem, já que ele é

repentinamente retirado da estrutura significativa herdada do ser público (*das Man*) no cotidiano. Os entes do mundo circundante perdem o seu caráter de utilidade – o para-que do utensílio –, assim como as relações intersubjetivas – o ser-com – já não são mais possíveis: a significatividade se esvai e o mundo como um todo entra em colapso. A sintonia afetiva da angústia colapsa a cotidianidade familiar e revela o ser-no-mundo do Dasein, assim como revela o fenômeno da falta de familiaridade (*homelessness*) ou estranhamento (*Unheimlichkeit*)<sup>45</sup> (HEIDEGGER, 2012, p. 529).

“Na angústia, o utilizável do mudo-ambiente e em geral o ente do-interior-do-mundo se afundam. O “mundo” já não pode oferecer, nem também o *Dasein* com os outros. A angústia retira, assim, do *Dasein* a possibilidade de, no decair, entender-se a partir do “mundo” e do público ser do interpretado. Ela projeta o Dasein de volta naquilo por que ele se angustia, seu próprio poder-ser-no-mundo” (HEIDEGGER, 2012, p. 525).

Entretanto, sugere Svenaeus, a sintonia afetiva da enfermidade é, em contraste com a sintonia da angústia, duradoura (SVENAEUS, 1999, p. 107). Mas, de forma semelhante, oferece *insights* sobre a mundanidade (SVENAEUS, 1999, p. 107). Segundo o filósofo, nem todo colapso da cotidianidade familiar é equivalente ao colapso proporcionado pela angústia: o colapso causado pela angústia é global, abarcando toda experiência; enquanto o colapso causado pela enfermidade é parcial e interrompe nosso contínuo engajamento nas atividades cotidianas (SVENAEUS, 1999, p. 107).

### 3. A revelação da finitude corporal no estranhamento

Andrew Warsop (2011) analisou criticamente o vínculo entre o fenômeno do estranhamento (*Unheimlichkeit*) e a experiência da enfermidade, sobretudo os resultados alcançados por Fredrik Svenaeus, a saber, que na enfermidade o corpo aparece estranhamente como uma ferramenta quebrada<sup>46</sup>. Warsop, entretanto, não tem a pretensão de negar a tese de que o corpo enfermo é usualmente visto como uma ferramenta quebrada; tampouco pretende contestar que o estranhamento é revelado na enfermidade (WARSOP, 2011, 484). O filósofo, neste sentido, critica dois pontos frágeis da interpretação do corpo como ferramenta quebrada: (1) a instrumentalidade corporal e a das ferramentas é diferente; e (2) a análise do fenômeno

<sup>45</sup> A questão do estranhamento (*Unheimlichkeit*) é melhor desenvolvida no quarto artigo desta dissertação, p. 79-108.

<sup>46</sup> Sobre a hipótese do corpo enfermo como ferramenta quebrada, ver Reis (2016, 2018).

do estranhamento revela a privação das possibilidades existenciais a partir de um corpo enfermo que se mostra finito.

Warsop argumenta que a razão para restringir o modelo do corpo enfermo como ferramenta quebrada parte do fato de que há uma forte base textual na literatura de Martin Heidegger expondo as diferenças entre órgão e utensílio (WARSOP, 2011, 490)., a saber, “aptidão” (*Fähigkeiten*)<sup>47</sup> e “prontidão” (*Fertigkeiten*). Segundo Heidegger (2015), um órgão é fundamentalmente distinto de uma ferramenta (HEIDEGGER. 2015, p. 284): o primeiro é crucial ao *modo de ser da vida*, enquanto o segundo pertence ao *modo de ser da disponibilidade*. Embora o órgão e o utensílio possuam uma característica em comum, a saber, a relação funcional a uma meta (HEIDEGGER. 2015, p. 291): 1) O órgão existe em virtude da aptidão ao qual é subordinado, é a manifestação de aptidão orgânica. Os olhos, por exemplo, servem à aptidão para enxergar, isto é, o organismo tem olhos porque pode ver, não o contrário. Ademais, o órgão está internamente transladado para o propósito a que serve: o órgão apto (os olhos) pertence à aptidão visual, estando já sempre transladado para a meta de ver. 2) Já o utensílio possui uma utilidade determinada, assim como exige uma ação externa a fim de atingir o objetivo projetado: as ferramentas são utilizáveis em vez de subordinadas, uma vez que existem em virtude do contexto remissional. Portanto os órgãos servem às aptidões orgânicas, enquanto os utensílios possuem utilidade. Resume Heidegger:

“Tanto o utensílio quanto o órgão apresentam o caráter do ‘para-quê...’. Os dois têm em si possibilidades e oferecem tais possibilidades para uma utilização determinada. [...] Mas o modo como o utensílio e o órgão oferecem possibilidades é fundamentalmente diverso. Seu caráter de possibilidade e seu modo de ser diferenciam-se enquanto *prontidão para algo* e *aptidão para algo*” (HEIDEGGER, 2015, p. 291, grifos do autor).

Deste modo, o colapso corporal causado pela enfermidade não se trata do colapso no uso da ferramenta. Warsop assinala duas diferenças cruciais entre ambos: 1) Quando um órgão entra em colapso na enfermidade, ele não passa a ser equivalente a um objeto (WARSOP, 2011, 491): ao quebrar o pulso, por exemplo, a mão não se torna automaticamente um objeto. Se posicionarmos a mão sobre a mesa, certamente não passaremos a achar que ela está em pé de igualdade com os outros itens ali presentes. Da mesma forma, a perda do uso corporal não é equivalente à perda no uso instrumental, visto que a ferramenta perde a prontidão utensiliar, enquanto o órgão segue subordinado às aptidões orgânicas (WARSOP, 2011, 491): ao quebrar o pulso, a mão segue subserviente à capacidade de segurar. O órgão

---

<sup>47</sup> Sobre a noção de aptidão orgânica, ver Reis, 2014, p.103-149; Reis, 2018.

enfermo é, na verdade, a privação das possibilidades vividas no hábito corporal (WARSOP, 2011, 491). E na privação das possibilidades, o pano de fundo (*background*) do sujeito enfermo é modificado; 2) O órgão depende da aptidão orgânica, assim como é uma das condições para o aparecimento da ferramenta enquanto tal (WARSOP, 2011, 492). Isto é, na medida em que o sujeito é corporalmente implicado, ele pode se engajar em tarefas de maneira significativa no mundo (WARSOP, 2011, 492). Do mesmo modo, o sujeito pode delegar a lida instrumental na vida cotidiana a outro indivíduo, ou simplesmente abandonar a ferramenta quebrada. O que não é possível ser feito na enfermidade, visto que o sujeito não pode delegar o fardo causado por esta a outro. A enfermidade isola o sujeito das outras pessoas que seguem com as suas aptidões orgânicas intactas (WARSOP, 2011, 492)

Segundo Warsop, o estranhamento não revela o corpo enfermo como uma ferramenta quebrada, mas a finitude das aptidões corporais humanas (WARSOP, 2011, 493). No estranhamento corporal, o sujeito se torna consciente do modo como o corpo humano é apenas um objeto: não enquanto utensílio, mas como um ser inerte material e sem vida (WARSOP, 2011, p 493). Quando estamos bem, estamos absorvidos nas diversas maneiras em que o nosso corpo se engaja no mundo, mas na enfermidade há uma demanda para impedir o colapso do mundo: a mortalidade se manifesta como incontornável, o que faz com que vejamos como o nosso corpo pode ocupar e compartilhar o “espaço físico sem vida” (WARSOP, 2011, p 493) junto aos outros objetos. A medicina encoraja a ideia de que o nosso corpo é uma ferramenta que nos serve de maneira permanente, mas no estranhamento percebemos como o corpo falha, e como nos equivocamos ao pensar desta forma. Nós somos, conclui Warsop, o que Heidegger chama de ser-para-morte, já que não podemos delegar a nossa própria morte (WARSOP, 2011, 493). Nesta direção, o estranhamento manifesta a mortalidade através do colapso corporal.

Ora, há muita confusão a respeito da análise heideggeriana do fenômeno da morte (*Tod*) em *Ser e Tempo* (2012). Segundo Havi Carel (2006, 2007, 2016), as interpretações de Hubert Dreyfus e William Blattner parecem melhor compreender tal fenômeno, ainda que de maneira incompleta. Dreyfus<sup>48</sup> sugere que o *Dasein* não é temporalmente finito, mas finito no sentido de que ele não pode fazer das possibilidades suas próprias possibilidades (DREYFUS, 1991, p. 310 apud CAREL, 2007, p. 544): estas estão aí para qualquer um que pertence ao mundo público, e portanto não possuem significado intrínseco para o *Dasein* (CAREL, 2007, p. 544-545). A possibilidade mais própria é a *nulidade*: a falta de fundamento (*groundlessness*) do ser do *Dasein* (CAREL, 2007, p. 545). O filósofo aponta que a morte

<sup>48</sup> A partir de Carel, 2006; 2007, 544-545; 2016, 165-167.

não é a possibilidade ôntica (*existentiell*) do falecimento (*demise*), mas a possibilidade ontológica (*existential*) de não ter nenhuma possibilidade (CAREL, 2007, p. 545). Não apenas a nulidade existencial não é exposta no falecimento, como é encoberta pelo pensamento de que a morte (*Tod*) é um evento que ainda não aconteceu (CAREL, 2007, p. 545). Tal interpretação acerca da morte como condição existencial da falta de possibilidades é identificado por Heidegger como ser-para-morte (*being-towards-death*) junto da angústia (*Angst*).

A angústia é a sintonia afetiva que permite ao *Dasein* revelar sua falta de fundamento (CAREL, 2007, p. 545). Nesta, as possibilidades do *Dasein* se findam, possibilidades estas que são usualmente tomadas de maneira irrefletida e que fornecem uma estrutura transparente e compartilhada da vida cotidiana. Uma vez que as possibilidades são removidas, o pano de fundo que proporciona o mundo do *Dasein* e as ações inteligíveis desaparecem, deixando o *Dasein* incapaz de se projetar em qualquer possibilidade particular. É neste contexto que o ser-para-morte e a angústia acontecem. Carel sugere que Heidegger distingue entre atitude genuína (*echt*) e atitude não-genuína (*unecht*), embora tal distinção não seja análoga à diferenciação entre autenticidade e inautenticidade, visto que a compreensão pode ser autêntica ou inautêntica, enquanto a compreensão genuína expressa o ser-no-mundo como um todo e a compreensão não-genuína é parcial, perdendo assim a característica holística do *Dasein* como ser-no-mundo (CAREL, 2007, p. 545). Portanto, aponta Carel, a angústia e o ser-para-morte são autênticos, mas não-genuínos, já que desvelam o mundo como um todo (compreensão autêntica), mas o *Dasein* é incapaz de se projetar em possibilidades (compreensão não-genuína) (CAREL, 2007, p. 545). Para que o *Dasein* alcance a compreensão autêntica e genuína, o *Dasein* deve ser resoluto – modo autêntico de viver no mundo em contraposição ao ser público (*das Man*) (CAREL, 2007, p. 545).

Blattner, tendo como base a noção de morte, nos proporciona uma análise cuidadosa do conceito de possibilidade. Segundo Blattner<sup>49</sup>, “a morte é a condição na qual o ser do *Dasein* está em jogo, mas na qual o *Dasein* é ansiosamente incapaz de compreender a si mesmo ao projetar a si mesmo em possibilidades existenciais” (BLATTNER, 1994, P. 50 apud CAREL, 2007, p. 546). Isto porque Heidegger define a morte como possibilidade: tal possibilidade não se dá em termos lógicos, mas existenciais. A possibilidade, portanto, não significa uma livre habilidade para ser, mas envolve uma compreensão afetiva, o que requer que o *Dasein* já sempre assuma uma atitude em direção a certas possibilidades (CAREL,

---

<sup>49</sup> A partir de Carel, 2006; 2007, p. 545-546; 2016, 162-164.

2007, p. 546). Na angústia, as possibilidades se tornam irrelevantes para o *Dasein*, já que ele é incapaz de se projetar em possibilidades definidas.

Carel argumenta que tanto Dreyfus quanto Blattner compreendem a angústia como um caso extremo de colapso do mundo do *Dasein*, assim como ambos caracterizam a experiência de completo desamparo da finitude como o colapso ontológico causado pela morte (CAREL, 2007, p. 546). Carel ainda salienta que, em trabalhos mais recentes, Dreyfus caracteriza a morte como a condição estrutural da identidade individual que pode ser sempre perdida: morrer é “a aceitação resignada e heróica dessa condição” (DREYFUS, 2005, p. xxx apud CAREL, 2007, p. 546). A formulação de Dreyfus coincide com a ideia de Blattner sobre a morte como a incapacidade de ser algo – ou da perda da identidade, nos termos de Dreyfus. Segundo a filósofa, ambos oferecem uma interpretação mais coerente das difíceis passagens sobre a morte em *Ser e Tempo*.

Entretanto, aponta Carel, a interpretação de ambos os filósofos é incompleta (CAREL, 2007, p. 546). Para a filósofa, a morte deve ser entendida como contendo dois aspectos: finitude de possibilidades (Dreyfus e Blattner) e finitude temporal (CAREL, 2007, p. 547). Carel, portanto, propõe manter a interpretação de Dreyfus e Blattner sobre a morte, mas adiciona à esta a análise do ser-para-o-fim (*being-towards-the-end*). ou morrer, a qual designa como finitude temporal. Este elemento essencial capacita a ênfase na temporalidade, historicidade e finitude ao relacionar o *Dasein* à noção de morte, de modo que os dois tipos de finitude são componentes essenciais da transição para a autenticidade (CAREL, 2007, p. 547).

Carel aponta que a discussão sobre o ser-para-o-fim traz a mortalidade do *Dasein* como estrutura principal: ser-para-o-fim define o *Dasein* como temporalmente finito, como um constante movimento em direção à aniquilação – para além de toda projeção em possibilidades no futuro que reside na antecipação do colapso da trajetória temporal do *Dasein*. Consequentemente, o fim do *Dasein* não pode ser experienciado, ainda que o *Dasein* sempre tente impedir o seu fim (CAREL, 2007, p. 547). Além do mais, ainda que as coisas tenham o seu fim sempre em certo tempo, o fim do *Dasein* é possível a qualquer momento (CAREL, 2007, p. 547). Da mesma maneira, a morte é a possibilidade da incapacidade de assumir qualquer possibilidade no sentido ordinário (CAREL, 2007, p. 547). Segundo Carel, o fim do *Dasein* não é uma possibilidade esperando ser realizada, mas uma condição ontológica que subjaz a estrutura temporal do *Dasein*: ambos são condições para a significatividade de todas as possibilidades, assim como definem os limites da experiência significativa (CAREL, 2007, p. 547). Como assinala Heidegger:

Foi rejeitada, por inadequada, a interpretação do ainda-não e, assim também, a do extremo ainda-não próprio-do-*Dasein*, no sentido de um faltante, porque ela contém o desvio ontológico do *Dasein* para um subsistente em si. O ser-no-final significa existencialmente: ser para o final. O extremo ainda-não tem o caráter de algo *para-que o Dasein se comporta*. O final é iminente para o *Dasein*. A morte não é um subsistente que ainda não se efetivou, não é um último faltante reduzido a um mínimo, mas ao contrário é um *iminente*. (HEIDEGGER, 2012, p. 689, grifos do autor).

A finitude do *Dasein* é um fundamental aspecto da existência que acompanha todos os momentos da vida, fazendo o *Dasein* mortal e finito. Portanto, conclui Carel, a finitude de possibilidades e a finitude temporal estão conceitualmente relacionados: ambas finitudes definem o fim da vida (CAREL, 2007, p. 548). Ser-para-o-fim expressa a finitude temporal, enquanto a morte é o fim das possibilidades. Ambos conceitos também estão relacionados à angústia, já que o estado afetivo que desvela o *Dasein* para si mesmo também é temporalmente finito, como ser-para-o-fim (CAREL, 2007, p. 548). A maneira como nos relacionamos com a morte não é algo que realizamos quando morremos, mas algo que realizamos, ou fracassamos de realizar, durante a vida (CAREL, 2007, p. 548). Concluindo, pode-se dizer que, para Warsop, o estranhamento na enfermidade revela a corporificação biológica da existência. Ainda, o filósofo nos apresenta uma análise acertada em sua crítica a Sveneus, ao reconhecer a distinção entre modo de ser da vida e modo de ser da utilizabilidade

#### 4. Considerações finais

O presente artigo analisou a hipótese de que o corpo é revelado como ferramenta quebrada (*broken tool*) no estranhamento. Fredrik Svenaeus considera a análise do colapso corpóreo na enfermidade a partir da noção heideggeriana de ferramenta: na enfermidade – a mão quebrada – a atividade também é interrompida. A categoria de ferramenta, nesta direção, engloba todo tipo de ferramenta: o corpo – a mão – é também uma ferramenta para a atividade e a compreensão do *Dasein*, sendo então crucial para a trama significativa que constitui o mundo. Andrew Warsop, em sua objeção, argumenta que o estranhamento na enfermidade revela a manifestação da mortalidade através do colapso corporal. Quando estamos saudáveis, estamos absorvidos nas diversas maneiras em que o nosso corpo se engaja no mundo, mas na enfermidade há uma demanda para impedir o colapso do mundo: a mortalidade se manifesta como incontornável, o que faz com que vejamos como o nosso corpo pode ocupar e compartilhar o “espaço físico sem vida” (WARSOP, 2011, p 493) junto aos outros objetos. Nós somos, conclui Warsop, o que Heidegger chama de ser-para-morte: a enfermidade revela

a corporificação biológica da existência. Entretanto, a noção de morte heideggeriana pertence ao âmbito existencial. Como vimos, Havi Carel sugere uma análise acurada da noção heideggeriana de morte, ao considerar o duplo significado desta: finitude de possibilidades e finitude temporal. Portanto, pode-se dizer que, para Warsop, o estranhamento na enfermidade revela a corporificação biológica da existência. Ainda, o filósofo nos apresenta uma análise acertada em sua crítica a Sveneus, ao reconhecer a distinção entre modo de ser da vida e modo de ser da utilizabilidade.

## 5. Referências

- CAREL, Havi. **Life and death in Freud and Heidegger**. Amsterdam: Rodopi, 2006. 237 p.
- CAREL, Havi. Temporal finitude and finitude of possibility: the double meaning of death in Being and Time. **International Journal of Philosophical Studies**, Abingdon, v. 15, n. 4, 541-556, 2007.
- CAREL, Havi. **Phenomenology of illness**. Oxford: Oxford University Press. 2016. 248 p.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Tradução de Fausto Castilho. SP: Editora da Unicamp, RJ: Editora Vozes, 2012. 1199 p.
- HEIDEGGER, Martin. **Os conceitos fundamentais da metafísica: Mundo, Finitude, Solidão**. Tradução de Marco Antônio Casanova. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015. 486 p.
- REIS, Róbson R. **Os aspectos da modalidade: a noção de possibilidade na fenomenologia hermenêutica**. Rio de Janeiro: Via Verita, 2014. p. 103-149.
- REIS, Róbson R. Pulsão e dimensão: Heidegger e a estrutura da aptidão orgânica. **Trans/Form/Ação**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 191-212, 2018a.
- REIS, Róbson R. Illness and generality. **Analytica**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 174-191, 2018b.
- SVENAEUS, Fredrik. **The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of health: steps towards a Philosophy of medical practice**. 5 ed. Dordrecht: Springer, 1999.
- SVENAEUS, Fredrik. Das Unheimliche – Towards a phenomenology of illness. **Medicine, Health Care and Philosophy**, Berlin, v. 3, n. 1, p. 3-16, 2000.
- SVENAEUS, Fredrik. The phenomenology of health and illness. *In*: TOOMBS, S. Kay. **Handbook of Phenomenology and Medicine**. Berlin: Springer, 2001. p. 87-108.
- SVENAEUS, Fredrik. Illness as unhomelike being-in-the-world: Heidegger and the phenomenology of medicine. **Medicine, Health Care and Philosophy**, Berlin, v. 14, n. 3, p. 333–343, 2011.
- SVENAEUS, Fredrik. Naturalistic and phenomenological theories of health: Distinctions and Connections. *In*: CAREL, Havi; MEACHAM, Darian. **Phenomenology and Naturalism**. Cambridge: Cambridge University Press, p. 221-238, 2013a.
- SVENAEUS, Fredrik. Anorexia Nervosa and the body uncanny: a phenomenological approach. **Philosophy, Psychiatry, and Psychology**, Baltimore, v. 20, n. 1, p. 81-91, 2013b.
- SVENAEUS, Fredrik. The body as alien, unhomelike, and uncanny: some further clarifications. **Philosophy, Psychiatry, & Psychology**, Baltimore, v. 20, n. 1, p. 99-10, 2013c.
- WARSOP, Andrew. The ill body and das Unheimliche (the uncanny). **Journal of Medicine and Philosophy**, Oxford, v. 36, n. 5, p. 484-495, 2011.

## ARTIGO 4: O ESTRANHAMENTO SEGUNDO KATHERINE WITHY E A SUA VINCULAÇÃO À EXPERIÊNCIA DA ENFERMIDADE

### Resumo

A Fenomenologia da Enfermidade parte da perspectiva em primeira pessoa e tem como propósito caracterizar os componentes estruturais da experiência da enfermidade. Em algumas interpretações o conceito de estranhamento (*Unheimlichkeit*) é incorporado na elaboração do fenômeno da enfermidade, como é o caso de Fredrik Svenaeus e Andrew Warsop: Svenaeus caracteriza o estranhamento como a sintonia da enfermidade que colapsa a cotidianidade familiar no ser-no-mundo, enquanto Warsop argumenta que o estranhamento na enfermidade revela a finitude das aptidões corporais humanas. Katherine Withy, por sua vez, nos apresenta uma interpretação diferente do conceito de estranhamento presente na obra de Martin Heidegger, embora não aborde a questão da enfermidade. Withy inicia sua argumentação propondo a seguinte distinção: angústia enquanto abertura transcendente (a angústia originária), e angústia enquanto sintonia afetiva da autenticidade. A última é a experiência de ruptura da familiaridade no decair (*Verfallen*), enquanto a primeira fundamenta o decair - o encobrimento do ser do *Dasein*, e o comportamento em direção aos entes intramundanos. Assim, para a autora, o estranhamento pertence ao ser-lançado (*Geworfenheit*) e está no fundamento do decair. Neste contexto, o objetivo do presente artigo é apresentar a caracterização do conceito de estranhamento proposta por Katherine Withy, bem como determinar se as noções de enfermidade propostas por Fredrik Svenaeus e Andrew Warsop que incorporam a noção de estranhamento se adequam à tese de Withy. O artigo é dividido em seis seções: 1) Sintonia afetiva da angústia; 2) A estrutura do ser-lançado: o “de onde” e o “para onde” do *Dasein*; 3) Angústia originária; 4) Angústia originária *versus* sintonia afetiva da angústia; 5) O estranhamento; 6) O estranhamento na enfermidade.

**Palavras-chave:** Martin Heidegger, estranhamento, afetividade, angústia, enfermidade.

### Abstract

The Phenomenology of Illness is aimed at characterizing the structural components of the experience of illness. In some interpretations the concept of uncanniness (*Unheimlichkeit*) is incorporated in the description of the phenomenon of illness, as is the case of Fredrik Svenaeus and Andrew Warsop: Svenaeus characterizes uncanniness as the mood of illness that collapses the everyday familiarity of being-in-the-world, while Warsop argues that the uncanniness of illness reveals the finitude of human bodily capacity. Katherine Withy, on the other hand, presents us a different interpretation of uncanniness in the work of Martin Heidegger, though she does not mention illness. Withy begins her argumentation proposing the following distinction: angst as transcendental openness (originary angst), and angst as the mood of authenticity. The latter is the experience of the rupture of familiarity in falling (*Verfallen*), while the former grounds falling - the covering up of the being of *Dasein*, and the behavior towards worldly beings. So, according to the author, uncanniness belongs to thrownness (*Geworfenheit*) and is in the grounding of falling. In this context, the goal of this

paper is to present the characterization of the concept of uncanniness proposed by Katherine Withy, as well as determine whether the concepts of illness proposed by Fredrik Svenaeus and Andrew Warsop fall within Withy's ideas. This paper is divided in six sections: 1) The mood of Angst; 2) The structure of thrownness: the whence and the whither of Dasein; 3) Originary Angst; 4) Originary Angst *versus* the mood of Angst; 5) Uncanniness; 6) Uncanniness in illness.

**Keywords:** Martin Heidegger, uncanniness, affectivity, angst, illness.

## 1. Introdução

Há momentos em que somos atingidos pelo estranhamento, como se houvesse algo de errado em ser um ser-humano. Isso acontece talvez porque sentimos um vazio em nossas rotinas diárias, ou talvez porque a familiaridade é retirada dos objetos comuns, deixando apenas um silêncio intrusivo. Em tais momentos parece ser difícil fazer de nossas vidas e de nosso mundo completamente familiares e significativos, estes se tornam rapidamente sem sentido, de modo que sentimos que há uma dimensão da existência humana desconexa, instável: *unheimlich*. Katherine Withy (2015) sugere que o termo "*unheimlich*" é aproximadamente traduzido na língua inglesa como "desconfortável" ("*uncomfortable*"), "sombrio" ("*dismal*"), "tenebroso" ("*gloomy*"), "inquietante" ("*uneasy*"), assim por diante. Já a tradução padrão no inglês para "*unheimlich*" de Martin Heidegger é propriamente "estranho" ("*uncanny*"), embora esta tradução não use o cognato "casa" (*heim*), mas "*canny*", palavra de origem escocesa que carrega o sentido de "aconchegante", "confortável". Portanto, "*unheimlich*" possui o sentido de estranheza.

Katherine Withy argumenta que o estranhamento é usualmente entendido como uma propriedade afetiva, e o sentimento de estranheza é o afeto correspondente (WITHY, 2015, p. 1). Nesta direção, entender o estranhamento é entender os objetos estranhos, assim como o próprio sentimento de estranheza. Withy argumenta que se quisermos ir mais adiante, podemos questionar o que a experiência do estranhamento revela sobre nós: qual deve ser a condição humana para que o estranhamento seja possível? (WITHY, 2015, p. 2). A experiência de estranhamento nos oferece algum *insight* a respeito da condição humana?, (WITHY, 2015, p. 2). Withy vai além ao dizer que a própria condição humana é em si estranha, não porque somos capazes de experienciar o estranhamento, mas porque há algo inerentemente estranho sobre o ser-humano. É possível não apenas nos sentirmos estranhos, mas sermos tal? (WITHY, 2015, p. 2).

Em *Ser e Tempo* (2012) de Martin Heidegger, o estranho por vezes é definido pela comunidade especializada como “alguém se sente” na sintonia afetiva da angústia (*Angst*) (WITHY, 2015, p. 2). Na angústia o *Dasein* se torna incapaz de se projetar, as metas e os objetivos desvanecem, já que ele é repentinamente retirado da estrutura significativa herdada do ser público (*das Man*) no cotidiano. Os entes do mundo circundante perdem o seu caráter de utilidade – o para-que do utensílio –, assim como as relações intersubjetivas – o ser-com – já não são mais possíveis: a significatividade se esvai e o mundo como um todo entra em colapso. A experiência da angústia não é simplesmente o colapso da familiaridade, mas o colapso que revela o ser-no-mundo. Segundo Withy, há duas maneiras de compreendermos esta revelação: 1) O estranhamento revela o fato de que nós, normalmente, nos sentimos “em casa”, de modo que ele torna acessível a familiaridade perdida. Nesta direção, a angústia é semelhante à experiência da enfermidade (WITHY, 2015, p. 3); 2) O colapso causado pela angústia revela a verdadeira condição humana, não por exibir o que é dado como garantido na cotidianidade, mas por revelar no colapso algo que é encoberto na vida cotidiana: a essência humana (WITHY, 2015, p. 3-4).

Heidegger sugere que o não-ser-em-casa (*not-being-at-home*) é o fenômeno mais fundamental, visto que ele possibilita a vida cotidiana (*being-at-home*). A princípio, Withy sugere que o estranhamento não é análogo à perspectiva possibilitada pela enfermidade (WITHY, 2015a, p. 4), embora filósofos como Fredrik Svenaeus e Andrew Warsop incorporem o conceito de estranhamento em suas elaboração do fenômeno da enfermidade: Svenaeus (1999) caracteriza o estranhamento como a sintonia afetiva da enfermidade que colapsa a cotidianidade familiar no ser-no-mundo. Warsop (2011), em sua objeção a Svenaeus, aponta que o estranhamento revela a finitude das aptidões corporais humanas na enfermidade. Withy, por sua vez, nos apresenta uma interpretação diferente do estranhamento, embora não aborde propriamente a questão da enfermidade.

Segundo a filósofa, Heidegger parece oferecer duas caracterizações do estranhamento em *Ser e Tempo* (2012)<sup>50</sup>: o estranhamento do *Dasein* e o estranhamento do cotidiano familiar ser-no-mundo. O segundo torna os entes familiares em estranhos e se refere à sintonia afetiva da angústia: o estranhamento é revelado pela sintonia afetiva da angústia; enquanto o primeiro é o mais essencial estranhamento no *Dasein*: o estranhamento é o fundamento do decair (ser-entre-os-entes) Withy, no entanto, é taxativa ao dizer que não há duplicação do estranhamento: o estranhamento do familiar ser-no-mundo é, ao mesmo tempo, o estranhamento essencial ao *Dasein*.

<sup>50</sup>Verbete sobre o estranhamento na obra completa de Martin Heidegger, ver Withy (2019), p. 789-791.

Deste modo, o objetivo do presente artigo é apresentar a caracterização do fenômeno do estranhamento proposta por Katherine Withy, bem como analisar se as interpretações do fenômeno da enfermidade que incorporam a noção de estranhamento se adequam à tese de Withy. O artigo é dividido em cinco seções: 1) A apresentação da sintonia afetiva da angústia a partir de Martin Heidegger, bem como a sua função metodológica em *Ser e Tempo*, e a sua estrutura em quatro dimensões, a partir de Katherine Withy; 2) A caracterização do ser-lançado: o “de onde” e o “para onde” do Dasein; 3) A caracterização da angústia originária como fundamento do estranhamento; 4) A caracterização o estranhamento como falta de fundamento do Dasein; 5) A caracterização da enfermidade como desvelamento da essência humana no estranhamento.

## 2. A sintonia afetiva da angústia

A literatura especializada na obra de Martin Heidegger tende a vincular a sintonia afetiva da angústia ao estranhamento, embora não se preocupe em explicar de que maneira se dá tal vínculo. Katherine Withy propõe que a angústia, enquanto sintonia afetiva, desvela o estranhamento, mas não o fundamenta. Dado que o vínculo entre ambos é, por vezes, razão de inúmeras interpretações equivocadas, no que se segue apresentaremos a caracterização das sintonias afetivas segundo Martin Heidegger em *Ser e Tempo* (2012), focando especificamente na sintonia afetiva da angústia e a sua função metodológica em ST, bem como na estrutura em quatro dimensões: revelação e suspensão do mundo e do *self*. Em seguida, apresentaremos a distinção proposta por Katherine Withy entre a sintonia afetiva da angústia e a angústia originária, sendo esta o fundamento do estranhamento.

### 2.1. Sintonias afetivas

Martin Heidegger (2012), em sua ontologia hermenêutica, caracteriza a sintonia afetiva (*Stimmung*) como o fenômeno fundamental para analisar o ser-aí (*Dasein*<sup>51</sup>) e a sua estrutura ser-no-mundo (*in-der-Welt-sein*). A partir do conceito de *Befindlichkeit*, Heidegger salienta o caráter de situado do *Dasein* – o *Dasein* encontra-se já e desde sempre em uma

---

<sup>51</sup> Martin Heidegger e o uso do termo “*Dasein*”: ser-aí, em que o “aí” especifica o espaço de possibilidades ou significatividade. “*Dasein*”, portanto, nos nomeia como seres doadores de sentido, uma vez que fazemos dos entes inteligíveis e habitamos em um mundo significativo. Ora, o *Dasein* é o ente que compreende ser, devendo ser o evento na qual a compreensão de ser acontece: o evento de doar sentido.

sintonia afetiva: “A sintonia afetiva<sup>52</sup> deixa manifesto ‘como alguém está e como anda’. Nesse ‘como está’ o ser da sintonia afetiva é levada ao seu ‘aí’” (HEIDEGGER, 2012, p. 385).

Heidegger sustenta que as sintonias afetivas explicitam a existência humana como *fardo* – o *Dasein* é e não há como fugir deste que ele propriamente é: “No ser da sintonia afetiva o *Dasein* (...) já está sempre aberto como o ser que ele tem de ser existindo” (HEIDEGGER, 2012, p. 385). Além disso, as sintonias afetivas evidenciam o fato de que se é sem saber o “de onde” e o “para onde” do existir humano. Heidegger denomina tal condição como *ser-lançado* (*Geworfenheit*) (HEIDEGGER, 2012, p. 387): o *Dasein* é lançado em uma situação determinada, ou seja, em um horizonte de possibilidades, junto a objetos, pessoas, configurações de utensílio, comunidade e herança.

Deste modo, Heidegger aponta três aspectos ontológicos do *Dasein*: Primeiro, a sintonia afetiva abre a condição de lançado do *Dasein*, e o faz no modo da *esquivança*: o *Dasein* tende a se esquivar de sua condição de lançado (HEIDEGGER, 2012, p. 387). Tal esquivança não é direcionada a um objeto, tampouco se dá de maneira reflexiva ou por um movimento da vontade. Segundo Heidegger, antes de constatar o que é aberto através das sintonias afetivas, o *Dasein* já se esquivou de si mesmo.

Segundo, a noção de existência remete ao estar já sempre fora de si, “aí” no mundo (HEIDEGGER, 2012, p. 391). As sintonias afetivas, neste sentido, não vem de “dentro” e tampouco surgem de um “fora”: o *Dasein* não deposita as sintonias afetivas nas coisas, nem aquelas permanecem nas coisas a fim de serem descobertas. As sintonias afetivas não pertencem ao *Dasein*, ao contrário, o constituem: elas não se dão na esfera subjetiva e tampouco são um sentimento, mas surgem a partir da estrutura ser-no-mundo. Desta forma, o caráter de abertura do encontrar-se abre co-originariamente o mundo, o ser-com (*Mitsein*), e a própria existência humana (HEIDEGGER, 2012, p. 391). Assim, fica claro que o abrir não se dirige a um aspecto determinado do ente intramundano, mas à sua totalidade: as sintonias afetivas determinam o ser do *Dasein* no mundo enquanto totalidade.

Terceiro, o mundo sempre se abre ao *Dasein* em uma sintonia afetiva, tornando possível o aparecer dos entes (HEIDEGGER, 2012, p. 391). O ente intramundano não surge a partir da percepção, tradicionalmente considerada como porta de acesso ao mundo. Ao contrário, esta é subordinada à abertura originária: os entes não nos são dados através das sensações e só depois os compreendemos, ao invés, o *Dasein* apenas percebe, desta ou

---

<sup>52</sup> Na tradução de *Ser e Tempo* (2012), de Fausto Castilho, usa-se “estado-de-ânimo”. Aqui, para fins de unificação terminológica, se optou por “sintonia afetiva”.

daquela maneira, porque compreende afetivamente. Neste contexto, é possível dizer que a lida humana é afetiva: os entes disponíveis não se apresentam como neutros, mas em um todo remissional impregnado pela sintonia afetiva – os entes aparecem como temíveis, adoráveis, tediosos, etc. Isto é, uma vez que o *Dasein* é ser-no-mundo, ele pode ser interpelado pelos entes circundantes. No que se segue, caracterizaremos a sintonia afetiva da angústia, bem como a sua função metodológica em *Ser e Tempo* e a sua estrutura em quatro dimensões, a partir de Katherine Withy.

## 2.2. A função metodológica da angústia em *Ser e Tempo*

Para compreendermos o estranhamento, é necessário antes caracterizar a sintonia afetiva angústia<sup>53</sup> e o que é revelado por ela. Katherine Withy (2014, 2015) aponta que não é claro o que Heidegger pretende dizer com “angústia” (WITHY, 2015, p. 48), de modo que é necessário que analisemos a função metodológica de tal sintonia afetiva presente em *Ser e Tempo* (2012). Ora, a angústia é tipicamente tomada a partir de sua relação com a autenticidade, pertencendo, portanto, à Divisão II de ST<sup>54</sup> sobre a resolução antecipadora, ao lado da interpretação do chamado da consciência e do ser-para-morte (WITHY, 2015, p. 49). Entretanto, Heidegger a analisa na Divisão I. Withy pontua que a peculiar localização da angústia em ST é negligenciada pela literatura filosófica especializada na obra em questão (WITHY, 2015, p. 49).

Segundo Withy, a análise da angústia na Divisão I força a interpretação sobre o decair (*Verfallen*), o que permite a transição da análise da cotidianidade do *Dasein* para a caracterização da unidade do ser do *Dasein* (WITHY, 2015, p. 49). O problema a ser resolvido pela análise da angústia gira em torno da cotidianidade, visto que esta não nos permite olhar para o nosso próprio ser: o fracasso em compreender o nosso ser é o decair (WITHY, 2015, p. 49). O decair, por sua vez, é a abertura para os entes: ser-entre-os-entes. Neste contexto, Withy designa o decair como um “movimento” ontológico: falar metaforicamente em “movimento” caracteriza a estrutura dativa da nossa abertura para o ser ou significatividade – o decair captura a abertura (WITHY, 2015, p. 49). Withy estende a metáfora à abertura, de modo que esta pode ser expressada como “vão” : a abertura “voa” do estranhamento em direção aos entes (WITHY, 2015, p. 49-50), como veremos a seguir.

<sup>53</sup> Sobre a sintonia afetiva da angústia, ver Magrini (2006); Elpidorou e Freeman (2015); Magid (2016); Golob (2017); Freeman (2020).

<sup>54</sup> A obra magna de Martin Heidegger, *Ser e Tempo*, será abreviada por “ST” nas passagens a seguir.

Junto aos entes, o movimento do decair é chamado de “absorção” (WITHY, 2015, p. 50): a abertura é absorvida ao passo que abre os entes. Tal absorção requer um encobrimento correlato à abertura (WITHY, 2015, p. 50): a absorção permite que os entes apareçam, mas a abertura em si é obscurecida pela atividade – os entes são revelados em seu ser, e a revelação em si é retirada do foco. Da mesma forma, quando os entes aparecem, o nosso ser se retira (WITHY, 2015, p. 50). Isto é, nós habitamos entre entes inteligíveis e não com a inteligibilidade em si mesma; assim como habitamos entre entes presentes à mão, e não com a sua presença em si mesma. O ser, a presença, ou a inteligibilidade são necessariamente o pano de fundo (WITHY, 2015, p. 50).

Withy argumenta que o decair possui uma dificuldade metodológica para a análise da abertura e do ser (WITHY, 2015, p. 50): a abertura aos entes requer o encobrimento da abertura em si. Neste contexto, a análise da angústia oferecida por Heidegger nos possibilita compreender o encobrimento. A angústia traz à tona a abertura que o decair obscurece, visto que é através dela que a significatividade dos entes desaparece, e a absorção no decair é suspendida (WITHY, 2015, p. 50). Na angústia o *Dasein* se torna incapaz de agir, as metas e os objetivos desvanecem, já que ele é repentinamente retirado da estrutura significativa herdada do ser público (*das Man*) no cotidiano: a significatividade se esvai e o mundo como um todo entra em colapso. A angústia, portanto, colapsa o decair, de modo que é possível explorar o que a experiência da angústia revela.

Segundo Withy, uma maneira de compreender a experiência da angústia é focar no significado pessoal da revelação: a angústia é uma epifania (WITHY, 2015, p. 51). Então, experienciar a angústia é reconhecer que eu falho em viver uma vida autêntica: a sintonia afetiva faz com que eu me dê conta do meu próprio ser (WITHY, 2015, p. 51). Withy pontua que analisar a angústia desta perspectiva faz surgir outra dificuldade metodológica: o decair, como pano de fundo da nossa abertura, tende a intensificar-se. Como o decair encobre o nosso ser, ele encoraja que nós nos compreendamos a partir dos entes, o que leva ao equívoco de que os próprios entes conduzem a vida humana, quando é o contrário: através dos entes, nós conduzimos a nossa vida (WITHY, 2015, p. 51). Este mal-entendido é superado pela angústia – não por sua análise, mas por experienciá-la, tornando-nos autênticos. Ora, a angústia revela nossa absorção no decair, de modo que nos retira da inautenticidade. Neste contexto, a análise da angústia serve a um propósito: a angústia tem significância ontológica (WITHY, 2015, p. 51), pois nos retira do estado de absorção no decair e nos coloca diante da abertura. Tendo isso em vista, Heidegger analisa a angústia na Divisão I, a fim de dar continuidade à análise do *Dasein* (WITHY, 2015, p. 52).

### 2.3. A estrutura em quatro dimensões da angústia

Para entender a angústia, nós precisamos entender a maneira como ela colapsa o decair e revela nosso ser. Neste contexto, Withy (2015) nos oferece uma acurada análise da estrutura em quatro dimensões da sintonia afetiva da angústia. Segundo a filósofa, Heidegger menciona apenas algumas características da experiência da angústia ao focar em seu caráter revelador, mas deixa de lado o caráter de suspensão da sintonia afetiva em questão (WITHY, 2015, p. 52). Withy argumenta que as particularidades da nossa vida ficam no pano de fundo, de modo que a sua suspensão revela algo sobre a existência humana ou sobre o mundo (WITHY, 2015, p. 52): a vida cotidiana é suspensa na ocupação diária como pano de fundo, tornando-se menos saliente.

Desta forma, Withy sugere que a maneira de analisar a angústia é explicitar como o mundo e o *self* são suspendidos e o que permanece revelado na suspensão destes (WITHY, 2015, p. 52). Em suma, a angústia revela o mundo em sua mundanidade (*worldhood*), o *Dasein* como ser-no-mundo, e o ser do *Dasein* como cuidado (*Sorge*) (WITHY, 2015, p. 52-53). Da mesma forma, são reveladas as possibilidades do *Dasein* como autênticas ou inautênticas (WITHY, 2015, p. 53): esta revelação é “angustiante” (WITHY, 2015, p. 53), visto que constitui uma ameaça ao ser do *Dasein*. Tal ameaça é usualmente encoberta pelo engajamento do *Dasein* com os entes (WITHY, 2015, p. 53). Mas a angústia colapsa o encobrimento: voltado para si mesmo, o *Dasein* deve confrontar a ameaça em seu ser. Withy aponta que esta é precisamente a revelação que Heidegger necessita na Divisão I de ST para dar continuidade à sua análise do *Dasein* (WITHY, 2015, p. 53): a angústia é a específica combinação de suspensão e revelação que Heidegger análise em ST, argumenta a filósofa.

Withy sugere que se as sintonias afetivas envolvem a revelação e a suspensão, para ambos mundo e *self*, então podemos analisá-las a partir do seguinte esquema. Mundo e *self* não são opostos, mas são duas maneiras de descrever o mesmo fenômeno: o ser-no-mundo (WITHY, 2015, p. 53). Não obstante, podemos distinguir quatro dimensões da angústia, tornando saliente cada uma em nossa análise: suspensão do mundo, revelação do mundo, suspensão do *self*, e revelação do *self*. A filósofa pontua que as interpretações sobre a angústia geralmente enfatizam uma ou outra dimensão da sintonia afetiva: associam a angústia à suspensão para salientar o colapso e a perda da significatividade, ou à maneira na qual nos tornamos autênticos (WITHY, 2015, p. 53-54). Neste contexto, é útil ter um amplo entendimento das quatro dimensões da angústia a fim de evidenciar o fenômeno do estranhamento.

### 2.3.1. Suspensão do mundo

O que é suspenso na angústia é o mundo (WITHY, 2015, p. 55). O mundo é a trama pública de relações significativas, o que faz com que os entes sejam inteligíveis como tal – o martelo é em virtude de seu contexto remissional a pregos, madeira, etc. A trama de relações é denominada por Heidegger como “totalidade remissional de envolvimentos” (*Bewandtnisganzheit*). Na angústia, a totalidade remissional dos entes utilizáveis colapsa, de modo que o mundo é tomado pela completa falta de significância. Segundo Withy, há ao menos duas opções referentes ao significado do colapso da totalidade. Primeiro, o colapso pode se referir à não participação dos entes à rede significativa (WITHY, 2015, p. 55): o martelo não é mais localizado em relação aos outros objetos em nossa esfera ideacional. Deste modo, o ente é apenas potencialmente inteligível. Segundo, no colapso global da totalidade, a totalidade finda completamente (WITHY, 2015, p. 56). Para Withy, este é um sério colapso que dificilmente é reconhecido como uma experiência humana (WITHY, 2015, p. 56).

O colapso causado pela angústia não pode ser o extremo colapso da totalidade, visto que este não pode ser experienciado. Ao contrário, isto é uma “perda de consequência”: o mundo não tem mais nada a oferecer. Withy sugere que o colapso remissional diz respeito à falta de significância (WITHY, 2015, p. 56). A significância (*Bedeutsamkeit*) é um termo técnico de Heidegger que denomina a totalidade remissional para as práticas humanas – o martelo não apenas se relaciona a pregos e madeiras, mas também se relaciona às práticas humanas como o objetivo de construir um telhado, por exemplo. Na falta de significância a totalidade remissional se separa dos objetivos humanos. Portanto, a totalidade remissional colapsa no sentido de que se ausenta para nós, mas não se desfaz completamente (colapso global da totalidade) (WITHY, 2015, p. 56): eu sei o que os entes são, mas não sei como incorporá-los em minha vida prática.

Segundo Withy, há ao menos duas maneiras de compreender a perda da significância. Em uma leitura mais forte, digamos assim, a totalidade remissional se separa da prática humana e dos objetivos (WITHY, 2015, p. 56): eu olho para os entes e sei o que eles são, mas não sei como eles se conectam à vida. Entretanto, para Withy, este cenário não é plausível, visto que para compreendermos as ferramentas, por exemplo, é necessário que compreendamos a maneira como elas estão implicadas na vida humana: eu não posso compreender o que é um martelo e como este está relacionado a pregos e madeira se a sua utilizabilidade se separa do objetivo humano de construir um abrigo. Já em uma leitura mais branda, a significância e a totalidade remissional vinculados à prática enfraquecem (WITHY,

2015, p. 57): as coisas param de ter importância para mim, de modo que elas se tornam "insignificantes" no sentido corriqueiro da expressão. Deste modo, eu sei o que é um martelo e a sua utilizabilidade, mas o objetivo último na cadeia remissional, construir um abrigo, não exerce atração sobre mim. Perdemos o nosso investimento no mundo como um todo: o *nada chama* pelo meu engajamento no mundo, mas nenhum objetivo humano me motiva (WITHY, 2015, p. 57). Heidegger (2015) denomina tal suspensão do mundo prático como "indiferença" (*Gleichgültigkeit*). Withy sugere que esta indiferença é a causada pela angústia (WITHY, 2015, p. 57): os entes são indiferentes a mim, de modo que a conexão entre a totalidade remissional e a significância desaparecem. Neste contexto, a significância do mundo não desvanece completamente, ao contrário, meu investimento nas práticas humanas é suspenso na angústia, o que faz com que o engajamento seja impossível.

### 2.3.2. Revelação do mundo

Segundo Withy, o colapso do utilizável é um caminho para caracterizar a revelação do mundo (WITHY, 2015, p. 59). Quando uma ferramenta deixa de funcionar – o martelo quebrado –, ela não é mais um instrumento transparente – uso irrefletido da ferramenta em que direciono a minha atenção para a atividade a ser realizada. Neste contexto, o martelo aparece como um objeto físico que contém certas propriedades, mas nunca como um mero objeto presente (subsistente): o martelo retém sua utilidade prévia e potencial. Visto que no colapso algumas propriedades do objeto físico demandam modificação – o objeto necessita de reparação para que seja uma ferramenta –, Heidegger afirma que o ser do martelo se mostra em sua utilidade. A utilidade persiste, sendo então revelada como o que é perdido (WITHY, 2015, p. 60). Adicionalmente, a utilidade não é uma propriedade do ente simplesmente, mas a sua função em um contexto remissional (WITHY, 2015, p. 60). No colapso da utilidade, o contexto como um todo é revelado: nós compreendemos o mundo em que a ferramenta tem o seu lugar. Withy argumenta que isto é explicitamente revelado no colapso: o contexto de fundo, anteriormente transparente, vem à tona com a quebra ou a perda da ferramenta (WITHY, 2015, p. 60).

Na análise da angústia, Heidegger usa uma linguagem que implica que a sintonia afetiva em questão é uma versão global do colapso prático (WITHY, 2015, p. 60). O filósofo dirá que o mundo em sua mundanidade obstrui a si mesmo, assim como a ferramenta é obstruída quando perdida. Nesta direção, se a analogia se mantém, então a suspensão do mundo será análoga à perda da ferramenta, sendo a revelação do mundo a obstrução de tudo.

Portanto, quando a totalidade remissional se separa da significância e nós perdemos nosso engajamento com os entes, o que é revelado não é o que se perde, mas propriamente o que permanece: o mundo em sua mundanidade (WITHY, 2015, p. 61). Quando a totalidade remissional e o contexto de significância se separam, ambos se mostram e o mundo é revelado (WITHY, 2015, p. 61). Withy aponta que há outro aspecto a ser considerado quanto à revelação: na angústia o mundo é revelado em sua mundanidade, isto é, como uma trama significativa na qual habitamos e os entes são úteis, familiares e significativos. O mundo é um fenômeno ôntico – o mundo da prática, público, etc –, entretanto, a mundanidade do mundo é um conceito ontológico-existencial: a mundanidade é uma estrutura que governa a maneira como a totalidade remissional se articula, como o contexto de significância se articula, e como ambos se articulam entre si. A angústia revela o mundo (WITHY, 2015, p. 61).

Nesta direção, Withy aponta que a angústia é uma revelação especificamente ontológica (WITHY, 2015, p. 61). O colapso da ferramenta revela o mundo em que os entes são familiares e úteis, mas apenas na angústia há uma revelação global: a angústia é o meio através do qual o mundo como um todo se mostra (WITHY, 2015, p. 61). Vale salientar que a totalidade (*wholeness*) do mundo não é uma soma total, mas um senso de unidade: o mundo se mostra como um todo unificado. Assim, o que é revelado não é um ente utilizável ou um particular contexto remissional, mas a contextualidade que torna possível o surgimento de contextos remissionais, de modo que o surgimento de ferramentas particulares é possível.

### **2.3.3. Suspensão do *self***

Withy salienta que Heidegger pouco aborda a suspensão do *self* na angústia (WITHY, 2015, p. 62). Ora, a suspensão do *self* é correlata à suspensão do mundo, uma vez que ambas suspensões são aspectos do mesmo fenômeno (WITHY, 2015, p. 64). Neste contexto, a suspensão do *self* revela uma dimensão do fenômeno que nunca poderia ser compreendida se falássemos apenas do que é revelado na suspensão do mundo. Na suspensão do *self*, a minha vida, meus objetivos e meus comprometimentos de alguma forma se afastam de mim (WITHY, 2015, p. 64): o contexto de significância se perde junto dos objetivos e da autocompreensão ordinária. Adicionalmente, com o colapso da totalidade remissional de envolvimentos, os entes se tornam desinteressantes, e a vida colapsa (WITHY, 2015, p. 64).

### **2.3.4. Revelação do *self***

Withy aponta que a angústia revela a dimensão ontológica-existencial da vida humana (WITHY, 2015, p. 65), uma vez que estamos “comprometidos” com esta – ser lançados na facticidade–, sendo então o cerne da autocompreensão (WITHY, 2015, p. 66). Nesta direção, a revelação do *self* se aparelha à revelação do mundo. Na angústia, a vida cotidiana se afasta de mim, no sentido de que ela cessa de importar, de ser saliente. Com a suspensão da vida ordinária, não é mais possível confrontar as possibilidades particulares que outrora se apresentaram a mim. Assim como na revelação do mundo, a angústia desloca sua revelação do âmbito ôntico para o âmbito ontológico (WITHY, 2015, p. 66): na angústia eu confronto as minhas possibilidades como um todo. A angústia revela que eu sou um tipo de ente que possui possibilidades, assim como revela o que é ter um mundo – envolvimento, significância, etc. Heidegger aborda este aspecto ao dizer que a angústia é uma experiência de individuação: na angústia, somos individuados como um *caso de Dasein*<sup>55</sup> e, portanto, doadores de sentido (WITHY, 2015, p. 67). Casos do *Dasein* compreendem mundo, ou seja, são ser-no-mundo – ao contrário dos utilizáveis, por exemplo. Em nossa vida cotidiana, tendemos a nos compreender como um tipo de coisa – como animais, ferramentas, ou objetos naturais. Isto, argumenta Withy, é uma má compreensão do que é ser um ser-humano (WITHY, 2015, p. 67).

Ora, a angústia perturba a má compreensão ao revelar para mim que sou um caso de *Dasein*: compreender a mim mesmo como o tipo de ente que sou diz respeito a compreender a mim mesmo como ontologicamente distinto de outros tipos de entes (WITHY, 2015, p. 67). Além disso, a angústia revela que este ser é “meu”: como um doador de sentido, eu estou comprometido com a existência (WITHY, 2015, p. 67). Neste contexto, ser um caso de *Dasein* é uma tarefa em que sou responsável por executar, mas também um *fardo* que eu não posso negar (WITHY, 2015, p. 67): como eu sou um doador de sentido, os entes podem aparecer como inteligíveis. O *Dasein* é responsável pelo envolvimento e significância, de modo que estes se mostram na angústia como um fardo: como minha responsabilidade (WITHY, 2015, p. 67).

Nesta direção, há um chamado da angústia que me individua, já que a responsabilidade é inerentemente individuante (WITHY, 2015, p. 67-68): cabe a mim, não a outro, a tarefa de ser. Portanto, a angústia nos chama para nós mesmos como doadores de sentido, na medida em que somos casos do *Dasein* (WITHY, 2015, p. 68). Logo, o “sujeito” da angústia sou “eu”, mas nunca um “eu” particular (WITHY, 2015, p. 68): sou despido de tudo que me distingue dos outros, despido em meu ser como *Dasein*. Withy salienta que a

---

<sup>55</sup> Sobre a noção “caso de *Dasein*”, ver Haugeland (1984);

sintonia em questão se chama “angústia” por revelar uma ameaça (WITHY, 2015, p. 68): esta revelação é ameaçadora porque o *self* contém uma ameaça em si mesmo – o estranhamento.

Como veremos a seguir, o estranhamento para Withy é o que fundamenta o decair (*Verfallen*). Para identificar o estranhamento, é necessário que identifiquemos a ameaça, de modo que é essencial que exploremos o que é revelado para nós na angústia. Neste contexto, Withy salienta que o estranhamento não pertence à suspensão na angústia, mas à dimensão reveladora (WITHY, 2015, p. 69). A filósofa ainda sugere que o estranhamento pertence ao *Dasein* e, portanto, é revelado na angústia na medida que esta revela o ser do *Dasein* (WITHY, 2015, p. 69). Ao associarmos o estranhamento ao ser do *Dasein* em vez da experiência da perda da significatividade, distinguimos o uso heideggeriano do termo dos demais usos na literatura especializada: o estranhamento é o que nós encontramos quando temos um *insight* genuíno sobre quem nós somos, e não como nos sentimos quando nossas vidas colapsam (WITHY, 2015, p. 69).

### 3. *Dasein* como ser-lançado: o “de onde” e o “para onde” do *Dasein*

Para tratarmos o estranhamento, antes, é necessário que abordemos o que é propriamente ser-lançado como um caso de *Dasein*. Em primeiro lugar, Withy (2011, 2015) ressalta a necessidade do uso do termo “*Dasein*” para Heidegger, em vez de “ser humano” ou “pessoa”. O problema em usar ambos os termos é o fato de que “ser humano” diz respeito à nossa humanidade em oposição à animalidade ou à divindade, enquanto “pessoa” se refere à agência, consciência ou personalidade (WITHY, 2015, p. 69). Embora estas maneiras apontem aspectos relevantes sobre a vida humana, elas obscurecem algo importante para Heidegger: nossa abertura para o ser. Nesta direção, Heidegger usa o termo “*Dasein*”: ser-aí, em que o “aí” especifica o espaço de possibilidades ou significatividade. “*Dasein*”, portanto, nos nomeia como entes essencialmente doadores de sentido: fazemos dos entes inteligíveis e habitamos em um mundo significativo. Ora, o *Dasein* é o ente que compreende ser, devendo ser o *evento* na qual o entendimento de ser acontece: o evento de doar sentido – caso de *Dasein*.

O objetivo de Heidegger, na analítica existencial, é caracterizar o que é necessário para ser *Dasein*, ou seja, como a doação de sentido acontece. Heidegger despende tempo na Divisão I de ST explicitando a maneira como nós damos sentido aos entes através da nossa prática diária (WITHY, 2015, p. 71). Entretanto, o filósofo busca revelar algo mais fundamental que a doação de sentido: como o *Dasein* acontece. É nesta direção que

Heidegger necessita da angústia (WITHY, 2015, p. 72). A angústia revela o *Dasein* como *ser-lançado* (*Geworfenheit*) (HEIDEGGER, 2012, p. 387): O *Dasein* é, embora o seu “de onde” (origem) e o seu “para onde” sejam velados. Neste contexto, ser-lançado é ter um “ponto de partida” – algo que já sempre somos. Como lançado, o *Dasein* é em uma situação determinada, isto é, com horizonte de possibilidades junto a pessoas, configurações de utensílio, comunidade e herança. Heidegger dirá:

Esse caráter-de-ser do *Dasein*, encoberto em seu de-onde e em seu para-onde, mas em si mesmo tão descoberto, isto é, esse ‘que ele é’, nós o chamamos de dejectão [*Geworfenheit*, ser-dejectado] desse ente em seu ‘aí’, e isto de tal modo que, como-ser-no-mundo, o *Dasein* é o ‘aí’. A expressão ‘dejectão’ deve significar *a factualidade da entrega à responsabilidade*. (HEIDEGGER, 2012, p. 387, grifos do autor).

Withy sugere que há ao menos duas maneiras de compreendermos o ser-lançado correspondente a duas maneiras em que a angústia individua o *Dasein*: ser-lançado em cada caso, e ser-lançado em si mesmo. A primeira maneira, diz respeito ao fato de que o *Dasein* é lançado para ser o que é, sendo isto um *fardo*: o *Dasein* é em vez de simplesmente não ser, assim como não escolhe ser o tipo de ente que é e, no entanto, deve ser (WITHY, 2015, p. 73). Como modo de ser da existência, o *Dasein* possui possibilidades definidas – eu sou uma estudante de filosofia que nasceu em certa família, em certa cultura, etc. Assim, ao assumir certas possibilidades definidas, o *Dasein* fundamenta a si mesmo. No entanto, eu não escolho ser um caso de *Dasein* e, portanto, eu não crio a mim mesmo: mesmo quando eu escolho possibilidades da minha tradição e fundamento a mim mesmo a partir desta, eu ainda não sou o autor da minha existência como um caso de *Dasein*. Como caso de *Dasein*, eu me projeto em algumas possibilidades definidas que são oferecidas pela tradição – escolher uma possibilidade requer negar outras. Para Withy, a negatividade da escolha é a dimensão mais básica da *culpa* (*Schuld*) (WITHY, 2015, p. 73). O ponto aqui não é o fato de que não escolho ser um caso de *Dasein*, mas que devo partir dele – “para onde” do *Dasein*. Se eu não escolho ser um caso de *Dasein*, então eu não sou autor do meu próprio ser – assim como os outros entes não o são.

Assim, surge a questão de como nós viemos a ser um caso de *Dasein*. Withy responde a esta pergunta argumentando que o ser-lançado não caracteriza tanto a finitude da nossa agência, quanto a finitude da nossa habilidade em compreender nosso próprio fundamento (WITHY, 2015, p. 75). Neste contexto, Heidegger dirá que o “de onde” do ser-lançado é obscuro: o *Dasein* não tem uma origem como fundamento – perguntar sobre “de onde” o

*Dasein* é lançado, é perguntar a maneira como ele se tornou um doador de sentido (WITHY, 2015, p. 75). Tal questionamento não busca explicações biológicas, psicológicas ou sociais, visto que Heidegger não procura uma causa temporalmente anterior ou fisicamente mais básica, mas ontologicamente anterior – uma condição transcendental (WITHY, 2015, p. 75). Para Heidegger, ser um caso de *Dasein* é obscuro quanto ao seu porquê. Ora, tal obscuridade do *Dasein* é revelada quando a angústia desvela o ser-lançado.

Quanto à segunda maneira, Withy argumenta que o ser-lançado como um caso de *Dasein* deve ser distinguido do ser-lançado do *Dasein* em si mesmo (WITHY, 2015, p. 76): ser como doador de sentido. Para a filósofa, isto se refere ao fato de que o *Dasein* é “aí” em vez de simplesmente não ser (WITHY, 2015, p. 76) – o espaço de inteligibilidade na qual os entes podem aparecer em seu ser. Em cada caso de *Dasein*, o “aí” será um mundo particular: uma compreensão particular de ser. Já no ser-lançado em si mesmo, o “aí” é desvelado: a compreensão de ser – o evento na qual acontece a inteligibilidade, considerada em si mesmo e não como particular (WITHY, 2015, p. 76). O *Dasein* é lançado no ser em seu “aí”, isto é, como aquele que torna inteligível os entes em vez de simplesmente não. Segundo Withy, é neste mais abstrato nível que Heidegger pretende abordar o fato que o “de onde” (ou origem) do ser-lançado é obscuro: o ser-lançado não é tanto sobre sermos um caso de *Dasein*, mas que o *Dasein* deve ser – ponto de partida (WITHY, 2015, p. 76). Withy sugere que a questão da origem do ser-lançado – o espaço de inteligibilidade – é irrespondível, não porque nosso conhecimento é limitado, mas porque é essencialmente finito (WITHY, 2015, p. 77). Ou seja, dizer que o “de onde” do ser lançado é obscuro, é dizer que falta ao *Dasein* um fundamento identificável em si mesmo: o ser-lançado é a inabilidade do *Dasein* de compreender o seu próprio fundamento. A compreensão de ser, portanto, é reflexivamente finita – o *Dasein* é excluído ou alienado de si mesmo (WITHY, 2015, p. 77).

#### **4. Angústia originária**

Como vimos na seção anterior, o *Dasein* é lançado no ser em vez de simplesmente não ser (WITHY, 2015, p. 77). Segundo Withy (2011, 2015), isto sinaliza que o *Dasein* não é o seu próprio fundamento: o “de onde” do *Dasein* é obscuro. Nesta direção, o ser-lançado é um *existencial* – característica estrutural do *Dasein*: uma vez que o *Dasein* doa sentindo às coisas, então é o caso que tal encontro com a finitude acontece a todo instante. A revelação da obscura origem do *Dasein* não é apenas constante, mas o é porque necessariamente pertence

ao *Dasein* como doador de sentido: ser já sempre aberto no ser-lançado é fundamental ao ser do *Dasein* (WITHY, 2015, p. 77).

Deste modo, Withy sugere que é possível alcançar tal ponto a partir de três direções: Primeiro, toda sintonia afetiva revela o ser-lançado, mas deve fazê-lo no modo da *esquivança* ((WITHY, 2015, p. 77): “o *Dasein*, no mais das vezes, esquiva-se de ser aberto no estado-de-ânimo” (HEIDEGGER, 2012, p. 387). Esta esquiva é decaída, já que o *Dasein* foge de seu ser em direção ao mundo público do *das Man* na cotidianidade. Neste contexto, voltar-se para o nosso ser-lançado é o autêntico decair, enquanto o esquivar-se é o inautêntico decair. Withy salienta que Heidegger frequentemente usa a metáfora da fuga e do descobrimento para descrever ambos movimentos do *Dasein*, visto que eles pressupõem uma compreensão anterior (WITHY, 2015, p. 78): a manifestação do ser-lançado deve ser anterior a todo particular movimento e, portanto, anterior a toda sintonia afetiva – não temporalmente, mas ontologicamente anterior.

Segundo, o encobrimento do ser do *Dasein* que pertence ao decair é a privação do descobrimento e, portanto, manifesta a si mesmo fenomenologicamente no fato de que o *Dasein* “foge” em face de si em direção aos entes (WITHY, 2015, p. 78). Logo, o decair é possível apenas na medida que o *Dasein* é trazido antes de si em uma essencial maneira: a revelação positiva do ser-lançado pertence à constituição essencial do *Dasein*. Terceiro, o chamado da consciência revela a culpa (WITHY, 2015, p. 78): este é o chamado do *Dasein*, e não meu como um caso de *Dasein*. Heidegger nos lembra disto ao salientar que o *Dasein*, como fático e decaído, é sempre aberto ao ser lançado, o que explica porque o chamado da consciência é a manifestação originária: quem chama é o *Dasein* em si mesmo em seu ser-lançado. Portanto, o “de onde” do chamado da consciência é uma manifestação originária do ser-lançado em si mesmo. Withy salienta que a interpretação de Heidegger da origem do ser-lançado, da sintonia afetiva, do decair, e do chamado da consciência sugere porque o *Dasein* deve ser aberto no âmago (ser) do ser-lançado (WITHY, 2015, p. 79).

Nesta direção, Withy argumenta que a estrutura fundamental do *Dasein* encontra com o seu ser na angústia (WITHY, 2015, p. 79). Isso, entretanto, não ocorre na sintonia afetiva da angústia – colapso da experiência de nossa vida cotidiana –, mas na angústia originária (HEIDEGGER, 1999. WITHY, 2015, p. 79). Segundo Withy, a angústia originária é a primordial auto-revelação do *Dasein*, visto que pertence ao *Dasein* como um existencial (WITHY, 2015, p. 79). Ou seja, a angústia originária não é o colapso vivido, mas é “a constituição essencial do *Dasein* no ser-no-mundo” (HEIDEGGER, 2012, p. 531). Se formos mais adiante, como sugere Withy, então a auto-revelação não é apenas latente enquanto

característica estrutural do ser do *Dasein*, mas é o próprio ser do *Dasein* como doador de sentido (WITHY, 2015, p. 79). Nesta direção, faz-se necessária a distinção entre angústia originária e sintonia afetiva da angústia.

### 5. Angústia originária versus sintonia afetiva da angústia

Segundo Heidegger (2012), a sintonia afetiva da angústia revela a estrutura fundamental do *Dasein* como ser-no-mundo. Ao contrário desta, a angústia originária pertenceria à essência do *Dasein*: o fato de que o *Dasein* *é e deve ser* determina o *Dasein* em seu fundamento. Na medida em que o *Dasein* se encontra com o seu fundamento, este é obscurecido: é apenas na angústia originária que o *Dasein* “vem a ser” ou é fundado como finito. Neste contexto, Katherine Withy (2015) argumenta que há razões para distinguirmos entre angústia originária e sintonia afetiva da angústia (WITHY, 2015, p. 80): a primeira nomeia a manifestação originária do *Dasein* que se encontra em seu fundamento e, portanto, o fundamenta; enquanto a segunda é a sintonia na qual o mundo e o *self* se tornam manifestos a partir da suspensão<sup>56</sup>. Withy salienta que tal distinção se mostra na preleção *Que é Metafísica?*<sup>57</sup> (WITHY, 2015, p. 81): “Somente na clara noite do nada da angústia surge a originária abertura do ente enquanto tal: o fato de que é ente — e não nada” (HEIDEGGER, 1999, 239). Ora, a sintonia afetiva pressupõe uma original revelação do ser-lançado, enquanto o decair pressupõe uma original revelação do mundo: ambas revelações se dão a partir da angústia originária. A angústia originária fornece a manifestação originária do *nada*<sup>58</sup>, o que torna possível que os entes apareçam como tal: a angústia originária fundamenta o decair.

Em ST, Heidegger enfatiza que a sintonia afetiva da angústia apresenta os entes como indiferentes e a cotidianidade colapsa, já a angústia originária deve revelar o nada, ou seja, o “mundo como tal” (HEIDEGGER, 2012, p. 523): o mundo não é uma coisa, mas é a condição de possibilidade para que os entes sejam inteligíveis – as coisas podem aparecer como significativas e importantes. Portanto, “o angustiar-se abre originária e diretamente o mundo como mundo” (HEIDEGGER, 2012, p. 525) – é neste sentido que a angústia revela o nada. Já em QM, Heidegger leva a ideia adiante ao dizer que o nada deve ser manifesto a todo instante:

<sup>56</sup> Ver subseção 2.3, p. 77-81.

<sup>57</sup> A preleção *Que é Metafísica?* (1999) será abreviada por “QM” nas páginas a seguir.

<sup>58</sup> Sobre a noção de “nada” na preleção “Que é Metafísica?”, ver Käufer (2005).

Somente à base da originária revelação do nada pode o ser-aí do homem chegar ao ente e nele entrar. Na medida em que o ser-aí se refere, de acordo com sua essência, ao ente que ele próprio é, procede já sempre, como tal ser-aí, do nada revelado. (HEIDEGGER, 1999, p. 239).

Segundo Withy, tal afirmação diz respeito à revelação ontologicamente anterior do nada, já que ela possibilita que o *Dasein* se comporte em direção aos entes. A angústia originária caracteriza o fato de que “o nada pertence originariamente à essência mesma (do ser)” (HEIDEGGER, 1999, p. 239). O *Dasein* decai entre os entes e, nisso, “foge” do nada – negligencia o mundo. Assim, nós somos entre os entes porque o mundo é o pano de fundo: o nada nadifica (*das Nichts nichtet*). Isto é, o mundo suspende a si mesmo para que possamos nos voltar aos entes: “a essência do nada originariamente nadificante consiste em: conduzir primeiramente o ser-aí diante do ente enquanto tal” (HEIDEGGER, 1999, p. 239). É porque o mundo permite que os entes apareçam como tal, sem se mostrar diretamente, que o *Dasein* pode decair entre os entes e ser absorvido no mundo da ocupação: o *Dasein* “foge” de seu próprio ser. Segundo Withy, esta é a condição oculta do decair do *Dasein* enquanto ser entre os entes.

Como vimos, a sintonia afetiva da angústia é importante para Heidegger porque reverte esta trajetória ao colapsar o decair e exibir o mundo em sua mundanidade (WITHY, 2015, p. 81). Entretanto, aponta Withy, isso pressupõe uma maneira em que o mundo é manifesto: o mundo não é a totalidade de objetos, mas é contexto significativo a partir do qual os entes aparecem para o *Dasein*. Como o nada (o mundo) é a oculta condição de possibilidade do engajamento do *Dasein* com os entes, então o *Dasein* de algum modo abre o nada – ontologicamente anterior ao engajamento. Ora, a manifestação do nada se dá na angústia: a angústia originária pertence essencialmente ao *Dasein*, o que garante que o mundo seja manifesto para o *Dasein* como o seu fundamento. Segundo Withy, tal manifestação é o ato primordial de transcendência (WITHY, 2015, p. 81): um movimento para além dos entes como um todo para o mundo e o ser – “O estar suspenso do ser-aí dentro do nada originado pela angústia escondida é o ultrapassar do ente em sua totalidade – transcendência” (HEIDEGGER, 1999, p. 240).

Nesta direção, Withy aponta que se entendermos a angústia originária como uma sintonia afetiva, surge o seguinte problema (WITHY, 2015, p. 82): a angústia deve ser constante e latente a fim de ser a primordial revelação do mundo, mas em ST Heidegger dirá que a sintonia afetiva da angústia é rara (HEIDEGGER, 2012, p. 531). Segundo Heidegger, a sintonia afetiva da angústia é rara porque o *Dasein* decai, o que mostra que a angústia

originária é constantemente operativa. É neste contexto que Withy sugere a distinção entre angústia originária e sintonia afetiva da angústia (WITHY, 2015, p. 83): a sintonia afetiva da angústia colapsa o decair ao suspender nosso engajamento no mundo e, portanto, é uma experiência rara; já a angústia originária é o fundamento do decair, pertencendo assim ao ser do *Dasein* como um existencial. Logo, se a angústia originária é a manifestação do nada (mundo) que fundamenta a possibilidade do comportamento em direção aos entes (decair), ela não pode ser uma maneira de se comportar em direção aos entes (sintonia afetiva da angústia) (WITHY, 2015, p. 84). Assim, quando Heidegger oferece indícios de que a angústia é um existencial, ele está caracterizando a angústia originária como fundamento do decair. Nesta direção, o pano de fundo do *Dasein* como ser-no-mundo mostra que a angústia é um existencial:

Mas a cotidianidade desse fugir mostra fenomenicamente, contudo, que a angústia, como encontrar-se fundamental, pertence à constituição do *Dasein* do ser-no-mundo e, como existenciária, nunca é subsistente, mas sempre em um *modus* do *Dasein* factual, sendo portanto um encontrar-se. (HEIDEGGER, 2012, p. 531).

Esta afirmação faz surgir outro problema: Heidegger diz que a angústia pertence ao ser do *Dasein* e o fundamenta, uma vez que o *Dasein* é entre os entes. Mas, como sabemos, Heidegger analisa a angústia em ST a fim de explicitar porque a sintonia afetiva em questão é o correlato afetivo do colapso do decair. Assim, Withy questiona como a angústia pode fundamentar e colapsar o decair (WITHY, 2015, p. 85). O problema, aqui, não é meramente que a angústia opera em duas direções simultaneamente, mas, sim, que o colapso que a angústia pressupõe não pode ser a sua condição de possibilidade. Isto, sugere Withy, não é uma simples questão de ordem temporal da explicação, mas que ambos, decair e angústia, pertencem a diferentes níveis ontológicos: o decair é um existencial, ou seja, uma estrutura fundamental da abertura humana; enquanto a angústia, como uma sintonia afetiva, é um modo de abertura específico (WITHY, 2015, p. 85). Assim, dizer que a sintonia afetiva angústia fundamenta o decair seria errado.

Em resumo, nós não podemos simultaneamente afirmar que: 1) a angústia é uma sintonia afetiva; 2) o decair é um existencial; 3) a angústia fundamenta o decair; e portanto devemos rejeitar uma das três afirmações (WITHY, 2015, p. 85). Hubert Dreyfus (1991) rejeita a afirmação 2 ao duplicar o fenômeno do decair: o decair enquanto ser-entre-os-entes é um existencial, e a angústia o colapsa. Deste modo, a angústia que fundamenta o decair é o impróprio ou inautêntico “voo” do nosso ser em direção aos entes. Fabio Ciaramelli (1994),

por outro lado, rejeita a afirmação 1 ao duplicar o estranhamento em vez da angústia. O que a princípio funciona, uma vez que mantém o decair e a angústia juntos do estranhamento (WITHY, 2015, p. 85): o que fundamenta o decair não é a angústia, mas o estranhamento que ela revela. Aqui, voltamos ao problema inicial: como algo revelado em uma sintonia afetiva pode fundamentar uma característica estrutural do ser. Ciaramelli soluciona este problema justamente com a duplicação do estranhamento: 1) o estranhamento anterior ao decair é a condição existencial do decair; 2) o estranhamento posterior ao decair é revelado na angústia, sendo este o estranhamento sentido quando o decair é colapsado. Embora o movimento de Ciaramelli resolva o problema, Withy argumenta que não há razão para duplicar o estranhamento (WITHY, 2015, p. 86): a interpretação de Ciaramelli apenas mostra que a revelação do estranhamento depende do decair, e não que há um segundo estranhamento. Embora Withy reconheça que o argumento de Ciaramelli está correto quanto à duplicação da revelação: a revelação do estranhamento que fundamenta o decair, e a revelação do estranhamento que depende e colapsa o decair (WITHY, 2015, p. 86).

A solução de Withy é a seguinte: a duplicação da angústia. A angústia originária fundamenta o decair, enquanto a sintonia afetiva da angústia colapsa o decair (WITHY, 2015, p. 86). Ambas angústias diferem em suas “localizações” na estrutura ontológica, já que a primeira é um existencial, enquanto a segunda é uma experiência afetiva, mas ambas compartilham a característica de tornar o mundo manifesto (WITHY, 2015, p. 86). Deste modo, a angústia originária é o fundamento de toda experiência e toda sintonia afetiva e, portanto, da sintonia afetiva da angústia. Como tal, a angústia originária pertence ao *Dasein* de uma forma que escapa à experiência entre os entes (decair), ou seja, ela é oculta. Da mesma forma, o mundo é manifesto (angústia originária) e posto como pano de fundo (transparência), o que significa dizer que tal manifestação se dá no pano de fundo – a angústia originária é latente e oculta.

Neste contexto, Withy questiona como a angústia originária pode ser experienciada (WITHY, 2015, p. 87). Segundo a filósofa, não podemos acessar a manifestação originária do mundo, uma vez que não podemos ir do pano de fundo para o pano de frente (WITHY, 2015, p. 87). Nós vemos o que é posto como pano de fundo apenas quando a sintonia afetiva da angústia surge sobre nós: a angústia originária é revelada para nós apenas na sintonia afetiva da angústia. Ser revelada pela sintonia afetiva é, no entanto, apenas uma pequena parte do que a angústia originária faz (WITHY, 2015, p. 87). Segundo Withy, a angústia originária é originária não porque é o fundamento do decair, mas porque é a origem do *Dasein* (WITHY, 2015, p. 87). Em um sentido, isto apenas significa que a angústia originária fundamenta o

decair e, portanto, fundamenta o *Dasein* como o ser entre os entes. Logo, a angústia originária é uma "origem" (fundamento) no sentido de que é a condição de possibilidade. Em um sentido mais profundo, a angústia é originária quanto ao ser do *Dasein*: ser aberto ao modo da angústia originária é o que é preciso para ser *Dasein* (WITHY, 2015, p. 87 ).

Ora, para que os entes apareçam como inteligíveis, deve haver uma anterior manifestação do mundo (WITHY, 2015, p. 88) – o mundo deve ser revelado a nós. Nesta direção, nós já sempre temos uma estrutura de fundo de inteligibilidade a partir da qual compreendemos a nós mesmos e aos entes: nós já sempre estamos em um mundo. Consequentemente, o mundo deve ser *dado* ao *Dasein* para que haja toda e qualquer experiência significativa – ser-no-mundo. Ou seja, não compreendemos primeiro, tematicamente ou não, as relações significativas de modo que as coisas façam sentido e então apareçam como tal, em vez disso, nós já sempre damos sentido ao mundo. Heidegger não está interessado nos fenômenos pessoais, históricos ou culturais de como um indivíduo "adquire" o mundo, mas no problema ontológico e transcendental de como o ser-humano deve ser ou possuir um mundo a fim de já sempre dar sentido às coisas (WITHY, 2015, p. 88). Esta manifestação ontológica anterior do mundo é a condição de possibilidade para que as coisas apareçam como inteligíveis – o fundamento do ser entre os entes, ou seja, do decair.

Segundo Withy, a angústia originária implica a manifestação originária do mundo (WITHY, 2015, p. 88). Neste sentido, a abertura fundamental do *Dasein* é análoga à sintonia afetiva da angústia, no sentido de que compreendemos aquela em termos desta: como na sintonia afetiva da angústia, a abertura fundamental do *Dasein* pode ser entendida como um evento. Como visto anteriormente, Withy sugere que o *Dasein* pode ser compreendido como o evento de doar sentido. Então, a angústia originária é a *inauguração* do *Dasein* como um evento: tal evento não é apenas o primeiro, mas aquele no qual todo subsequente evento é possível (WITHY, 2015, p. 88). O abrir da abertura, ou o tornar manifesto do mundo, é o que permite qualquer acontecimento do *Dasein* como doador de sentido como um todo. O evento, salienta a filósofa, não ocorre no tempo: ser o “primeiro” evento significa ser o mais fundamental (WITHY, 2015, p. 88). Como vimos, a sintonia afetiva da angústia fornece o *insight* ontológico em que é possível compreendermos o ser, especificamente ao revelar o mundo em sua mundanidade. O mundo, nesta direção, é *sempre* para o *Dasein*, e não uma parte simplesmente. A respeito disto, Withy dirá que na angústia originária o mundo vem a ser (WITHY, 2015, p. 88) – a totalidade remissional de envolvimento e o contexto de significância são unidos e articulados.

Para Withy, o *insight* ontológico a partir da angústia originária é o seguinte: a abertura do *Dasein* vem a ser, assim como pode acontecer na sintonia afetiva da angústia, mas de maneira diferente (WITHY, 2015, p. 89). A sintonia afetiva da angústia individualiza o *Dasein* (WITHY, 2015, p. 89): a abertura do ente que nós somos e que devemos ser. Já a anterior manifestação do mundo também individua o *Dasein*, uma vez que primeiro o *Dasein* vem a ser, e então a abertura abre o *Dasein* como o distinto modo de ser (WITHY, 2015, p. 89). Enquanto a sintonia afetiva da angústia é a experiência na qual o *Dasein* pode compreender a si mesmo, a angústia originária é o “evento” na qual o *Dasein* vem a ser o que é, o que Withy chama de “nascimento” da compreensão de ser (WITHY, 2015, p. 89). Assim como a sintonia afetiva da angústia é o colapso da vida cotidiana, o tornar manifesto do mundo é a irrupção em direção aos entes, os tornando significativos: assim como o *Dasein* é lançado na angústia, ele também é lançado em sua abertura.

Neste contexto, Withy questiona o que fundamenta o tornar manifesto do mundo (WITHY, 2015, p. 90). O que é o fundamento da abertura para as relações significativas – a razão para que tenhamos o mundo significativo como um todo? Segundo Withy, o caráter inédito da angústia originária é o ser-lançado em si mesmo, cuja revelação se dá na sintonia afetiva da angústia (WITHY, 2015, p. 90). Ora, dizer que a angústia originária não é desencadeada por qualquer evento ou causa é dizer que o “de onde” do ser-lançado é obscuro – a origem ou fundamento escapa ao *Dasein*. Portanto, conclui Withy, a angústia na qual o *Dasein* constante e primordialmente encontra o obscuro “de onde” do ser-lançado em si mesmo é a angústia originária (WITHY, 2015, p. 90).

Ainda, de que maneira a angústia originária pertence ao *Dasein*? Withy argumenta que ela não é uma sintonia afetiva, mas o que torna as sintonias possíveis (WITHY, 2015, p. 91). Nessa direção, a angústia originária não parece ser um existencial, mas pertence ao *Dasein* como um aspecto do encontrar-se (*Befindlichkeit*): o *Dasein* já sempre encontra a si mesmo como ser-lançado. Nesta direção, encontrar-se e ser-lançado implicam-se mutuamente. Como vimos, o encontrar-se, como estrutura existencial, é o desvelamento do ser-lançado, o que Heidegger caracteriza como auto-revelação. Assim, dado que a manifestação anterior do ser-lançado é a angústia originária, segue-se que a angústia originária pertence ao encontrar-se: ela é a abertura do ser-lançado que pertence ao ser. Conclui Withy, o conceito de angústia originária captura a mutual implicação do encontrar-se e do ser-lançado e, portanto, pode ser pensada como a articulação entre eles (WITHY, 2015, p. 92). Diferentemente da sintonia afetiva da angústia, a angústia originária não é algo que acontece ao indivíduo no

curso da vida, mas é algo que acontece ao *Dasein* como uma característica estrutural (WITHY, 2015, p. 92). Na colisão entre o encontrar-se e o ser-lançado, o mundo se torna manifesto (angústia originária), e o *Dasein* é aberto ao ser – evento originário na qual encontraremos o estranhamento (WITHY, 2015, p. 92).

## 6. O estranhamento

A angústia originária é o nascimento do *Dasein* (WITHY, 2015, p. 92). Isso significa que a abertura da angústia originária surge sem precedente ou antecedente, não envolvendo assim nenhuma dependência ou fundamento: a manifestação do mundo é o fim de qualquer linha explicativa (WITHY, 2015, p. 92). Abertura abre a si mesma: o mundo munda. Withy sugere que não podemos dizer como a abertura surge, isto é, não podemos identificar o que é o seu fundamento, embora possamos falar sobre como viemos a ter *este* mundo em vez de outro: porque este é o pano de fundo das práticas e dos valores em vez de outro diferente conjunto (WITHY, 2015, p. 92-93).

A angústia originária, portanto, revela que somos finitamente abertos para o que fundamenta a abertura, o que desvela a finitude da nossa auto-revelação (WITHY, 2015, p. 93). Tal finitude, entretanto, não é contingente: não é o caso de que nós não podemos explicar, mas, sim, que não há explicação: a angústia originária pertence ao tornar manifesto do mundo que não possui fundamento ou explicação – obscuridade (WITHY, 2015, p. 93). A obscuridade do fundamento pertence ao ser-lançado: o “de onde” (ou origem) da abertura é o inexplicável carácter do tornar manifesto do mundo. Isso é expressado dinamicamente na angústia originária como um repentino surgimento: o que surge na angústia originária é o estranhamento<sup>59</sup> (WITHY, 2015, p. 93).

O estranhamento pertence ao ser-lançado do *Dasein* (HEIDEGGER, 2012, p. 529) como uma ameaça: “esse estranhamento persegue constantemente o *Dasein*, constituindo, mesmo que de modo inexpresso, uma ameaça à sua perda cotidiana em a-gente” (HEIDEGGER, 2012, p. 529). O *Dasein* constitui uma ameaça a si mesmo: como doador de sentido, o *Dasein* não pode compreender o seu fundamento. Portanto, o *Dasein* é “em seu estranhamento, o originário dejectado no ser-no-mundo como fora-de-casa” (HEIDEGGER,

---

<sup>59</sup> Como Heidegger pouco tratou a questão do estranhamento, o assunto é pouco discutido na academia entre os pares especializados. Katherine Withy é, talvez, a filósofa que mais voltou a atenção ao assunto em “Heidegger on Being Uncanny” (2015a). O estranhamento é por vezes apenas mencionado e, na maioria dos casos, relacionado à sintonia afetiva da angústia, o que Withy argumenta estar parcialmente errado, como é o caso de Staehler (2006); Magrini (2006); Svenaeus (1999, 2000, 2001, 2011, 2013a, 2013b, 2013c); Freeman (2020).

2012, p. 759). O estranhamento é, na angústia originária, o fundamento do decair (WITHY, 2015, p. 94): “a fuga que decai no ser-em-casa da publicidade é fuga diante do não-ser-em-casa, isto é, ante o estranhamento que reside no Dasein como ser no mundo detectado” (HEIDEGGER, 2012, p. 529). O decair, como fuga, é o pano de fundo do ser-no-mundo (WITHY, 2015, p. 94).

Nesta direção, como o obscuro “de onde” do ser-lançado explica a obscuridade ontológica? Ora, o decair é o nosso ser-entre-os-entes, o que significa que o estranhamento representa o fato de que os entes aparecem para nós (WITHY, 2015, p. 94). Da mesma forma, como o obscuro “de onde” do ser-lançado torna o Dasein ôntico-ontológico? Como vimos, Withy sugere que a finitude, de alguma forma, atrai o Dasein em seu decair ao abrir os entes. O estranhamento, portanto, é a finitude (obscuridade) que concede a abertura (WITHY, 2015, p. 94). Nós vimos isso através da revelação e suspensão das sintonias afetivas – incluindo a sintonia afetiva da angústia que revela o caráter ontológico enquanto suspende o ôntico. Da mesma forma, quando as coisas aparecem para nós de maneira significativa (decair enquanto absorção), e o nosso ser é posto como pano de fundo (decair enquanto fuga). Heidegger chama o decair enquanto absorção de “cativação” (WITHY, 2015, p. 94): o Dasein é tomado pelos entes intramundanos e recebe a possibilidade de se comportar em direção a eles. A cativação é a lógica de revelação e suspensão que caracteriza o decair, assim como a sintonia afetiva da angústia que colapsa o decair em um movimento reverso à cativação (WITHY, 2015, p. 94).

Desta forma, podemos entender como a cavitação se relaciona com estranhamento, dado que este é correlato ao obscuro “de onde” do ser-lançado. Isto é, podemos entender como a obscuridade do “de onde” do ser-lançado (estranhamento) é a finitude que abre o mundo. No caso das sintonias afetivas, nós experienciamos o “de onde” como obscuro no sentido de que elas surgem sobre nós de uma forma que não possuímos controle. Então, nosso ser-lançado nas sintonias afetivas torna possível nossa abertura em direção aos entes. Isto é ser finito em relação às sintonias afetivas: toda sintonia afetiva revela o ser-lançado de uma forma ou outra, assim como são fundadas no estranhamento e possuem a estrutura da cativação: suspensão e revelação (WITHY, 2015, p. 95). Segundo Withy, o argumento é um pouco diferente no caso da sintonia afetiva da angústia, uma vez que envolve a direta revelação do obscuro “de onde” do ser-lançado (WITHY, 2015, p. 95). Heidegger chama a atenção para a suspensão e a revelação característica da sintonia afetiva em questão e associa ao estranhamento: a sintonia afetiva da angústia revela o estranhamento em seu

desnudamento, o que leva o Dasein ao encontro do obscuro “de onde” do ser-lançado em cada caso (WITHY, 2015, p. 95). Isto dá a possibilidade da apropriação autêntica do ser-lançado.

Agora, cabe estabelecer de que maneira o estranhamento fundamenta o decair. Como sabemos, o decair tem a estrutura da cativação, mas como saber que ele é fundamentado pelo estranhamento? Ora, trata-se do ser-lançado em si mesmo, e não o ser-lançado em cada caso (WITHY, 2015, p. 95). O “de onde” do ser-lançado é o que torna possível o Dasein como doador de sentido: o “de onde” é, portanto, o fundamento da inteligibilidade. Logo, dizer que o “de onde” é obscuro, é dizer que o Dasein não tem acesso completo a si como ser-no-mundo e então não tem acesso ao seu ser como cuidado (*Sorge*). Mas, como sabemos, na retenção do mundo, tudo é dado ou aberto (WITHY, 2015, p. 96). Quando o mundo é retido (transparência), os entes podem aparecer como inteligíveis. E na medida que o ser do Dasein é retido, o Dasein pode se comportar em direção aos entes ao se projetar em possibilidades. Nesta direção, é porque o “de onde” do Dasein é obscuro que o “para onde” também o é (WITHY, 2015, p. 96) – a obscuridade do “para onde” significa que entes (incluindo o Dasein) não exibem seu ser, o que permite que apareçam através das projeções em possibilidades. Em suma: o Dasein pode se comportar em direção aos entes porque o ser dos entes é dado no modo da suspensão como estranhos. Portanto, o decair é dado ao Dasein no estranhamento (WITHY, 2015, p. 96).

Nesta direção, o decair é a cativação junto do estranhamento, o que significa dizer que o Dasein é fundamentado pelo estranhamento e portanto, foge (WITHY, 2015, p. 96): ao Dasein é dada a possibilidade de se comportar em direção aos entes (decair). Logo, o Dasein é estranho e por isso foge em direção aos entes. Assim, decair (comportar-se em direção aos entes) é a fuga para- (cativação), e o estranhamento é a obscuridade do “de onde” do ser-lançado (WITHY, 2015, p. 96). Neste contexto, Withy salienta que o estranhamento e o decair são distintos: o decair é uma consequência existencial do estranhamento (WITHY, 2015, p. 97). Concluindo, o ser-lançado em si mesmo e a angústia originária são o “anterior” acontecimento do Dasein. O estranhamento, portanto, pertence ao que é necessário para ser Dasein. Dado que a noção de estranhamento foi explicitada, vejamos a seguir o que ela tem a nos dizer sobre a enfermidade.

## **7. O estranhamento na enfermidade**

Como vimos nas seções anteriores, Withy (2015) inicia sua argumentação propondo a distinção entre angústia enquanto abertura transcendente (angústia originária), e angústia

enquanto sintonia afetiva da autenticidade. A última é a experiência de ruptura da familiaridade no decair (*Verfallen*), enquanto a primeira dá origem ao estranhamento. O estranhamento, por sua vez, fundamenta o decair: o decair é o nosso ser-entre-os-entes, o que significa que o estranhamento representa o fato de que os entes aparecem para nós. Quando os entes surgem de maneira significativa, o nosso ser é posto como pano de fundo: o Dasein é tomado pelos entes intramundanos e recebe a possibilidade de se comportar em direção a eles. Ora, algumas interpretações incorporam o conceito de estranhamento na caracterização do fenômeno da enfermidade, como é o caso de Fredrik Svenaeus e Andrew Warsop. Mas o que o estranhamento tem a nos dizer sobre a enfermidade? É possível traçar um vínculo?

Fredrik Svenaeus (1999, 2000, 2001, 2011, 2013a, 2013b, 2013c) sugere que as sintonias afetivas são o fenômeno na qual devemos investigar se quisermos compreender as diferenças entre a saúde e a enfermidade. Nesta direção, a sintonia afetiva da angústia se assemelha à sintonia da enfermidade: “A angústia autêntica, tal como Heidegger a visualiza em *Ser e Tempo*, tem semelhança com a sintonia pouco familiar da enfermidade” (SVENAEUS, 1999, p. 107). Como vimos, a sintonia afetiva da angústia colapsa a cotidianidade familiar e revela o ser-no-mundo do Dasein, assim como revela o estranhamento (*Unheimlichkeit*). Segundo Svenaeus, a sintonia afetiva da enfermidade é, em contraste com a sintonia da angústia, duradoura, mas de forma semelhante oferece *insights* sobre a mundanidade. Isto porque nem todo colapso da cotidianidade familiar é equivalente ao colapso proporcionado pela angústia: o colapso causado pela angústia é global, abarcando toda experiência; enquanto o colapso causado pela enfermidade é parcial e interrompe nosso contínuo engajamento nas atividades cotidianas.

Segundo Svenaeus, a enfermidade está ligada ao corpo. O corpo não é apenas a ferramenta que uso nas atividades cotidianas, mas sou eu: eu *sou* o meu corpo, mas este também tem a sua vida própria. Isto significa que o corpo envolve processos biológicos que independem de mim. Nesta direção, a enfermidade é uma experiência estranha (*uncanny*) na medida em que a alteridade (*otherness*) do corpo se apresenta como intrusiva: “na enfermidade, o corpo muitas vezes tem de ser visto como algo diferente de nós, algo que tem seus próprios modos e deve ser regulado se quisermos sobreviver” (SVENAEUS, 1999, p. 110). A saúde, conclui Svenaeus, é entendida como ser-em-casa-no-mundo; enquanto o não-ser-em-casa-no-mundo, relacionado à nossa finitude e à dependência da alteridade do corpo, é trazido à atenção e transformado em um penetrante desalojamento (*homelessness*) na enfermidade. A sintonia afetiva da enfermidade, nesta direção, manifesta a si mesma de maneira intrusiva, permeando toda nossa experiência.

Como vimos, para Withy, o estranhamento tem origem na angústia originária. Na angústia originária não é possível explicitar como a abertura de mundo surge: o “de onde” (ou origem) da abertura é o inexplicável carácter do tornar manifesto do mundo. Quanto à sintonia afetiva da angústia, há a revelação do obscuro “de onde” do ser-lançado: a sintonia afetiva da angústia revela o estranhamento, o que leva o Dasein ao encontro do obscuro “de onde” do ser-lançado em cada caso. Entretanto, para Svenaeus, o estranhamento é a sintonia afetiva-compreensiva na enfermidade que surge sobre o nosso ser-no-mundo e se assemelha à sintonia afetiva da angústia. Svenaeus, no entanto, não explica como se dá o vínculo entre a sintonia afetiva da angústia e o estranhamento – erro comum presente na literatura especializada. Ora, Withy propõe que a sintonia afetiva da angústia revela o estranhamento pertencente ao obscuro “de onde” do ser-lançado, mas não o fundamenta – o que talvez seja a razão do mal-entendido.

Andrew Warsop (2011), por outro lado, caracteriza o estranhamento como manifestação da mortalidade através do colapso corporal: o estranhamento revelaria a finitude das aptidões corporais humanas. Isto porque o sujeito se torna consciente do modo como o corpo humano é apenas um objeto: não enquanto utensílio, mas como um ser inerte material e sem vida (WARSOP, 2011, p. 493). Quando estamos bem, estamos absorvidos nas diversas maneiras em que o nosso corpo se engaja no mundo, mas na enfermidade há uma demanda para impedir o colapso do mundo: a mortalidade se manifesta como incontornável, o que faz com que vejamos como o nosso corpo pode ocupar e compartilhar o “espaço físico sem vida” (WARSOP, 2011, p. 493) junto aos outros objetos. A medicina encoraja a ideia de que o nosso corpo é uma ferramenta que nos serve de maneira permanente, mas no estranhamento percebemos como o corpo falha, e como nos equivocamos ao pensar desta forma.. Segundo Warsop, nós somos o que Heidegger chama de ser-para-morte, já que não podemos delegar a nossa própria morte.

Nesta direção, tanto o estranhamento quanto o duplo carácter da morte representam a finitude da inteligibilidade. A angústia originária revela que somos finitamente abertos para o que fundamenta a abertura, o que desvela a finitude da nossa auto-revelação: o Dasein não pode compreender o seu fundamento. O estranhamento, neste contexto, fundamenta o decair: o decair é o nosso ser-entre-os-entes, o que significa que o estranhamento representa o fato de que os entes aparecem para nós. Quando os entes surgem de maneira significativa (absorção), e o nosso ser é posto como pano de fundo (fuga), o Dasein é tomado pelos entes intramundanos e recebe a possibilidade de se comportar em direção a eles. Assim concluímos, o estranhamento na enfermidade revela a corporificação biológica da existência. Em um

sentido mais profundo, o indivíduo enfermo acessa o obscuro “de onde” do ser-lançado que fundamenta a inteligibilidade.

## 8. Considerações finais

A Fenomenologia da Enfermidade tem como propósito caracterizar os componentes estruturais da experiência da enfermidade. Ao contrário da interpretação bioestatística da doença (aspectos biológicos, fisiológicos, etc), a abordagem fenomenológica compreende a enfermidade como a perturbação do corpo vivido. Filósofos como Fredrik Svenaeus e Andrew Warsop incorporam o conceito de estranhamento em suas formulações da experiência da enfermidade: Svenaeus caracteriza o estranhamento como a sintonia da enfermidade que colapsa a cotidianidade familiar no ser-no-mundo, enquanto Warsop argumenta que o estranhamento na enfermidade revela a finitude das aptidões corporais humanas. Katherine Withy, por sua vez, nos apresenta uma interpretação ontológico-existencial do estranhamento presente na obra de Martin Heidegger, embora não aborde a questão da enfermidade.

Como vimos, Withy inicia sua argumentação propondo a distinção entre a angústia originária e a sintonia afetiva da angústia. A última é a experiência de ruptura da familiaridade no decair (*Verfallen*) e revela o estranhamento, enquanto a primeira dá origem ao estranhamento.. Assim, para a autora, o estranhamento pertence ao ser-lançado (*Geworfenheit*) e está no fundamento do decair. O fato da sintonia afetiva da angústia revelar o estranhamento talvez, seja a causa de errôneas interpretações, como é o caso de Fredrik Svenaeus que considera o estranhamento como uma sintonia afetiva nos mesmos moldes da angústia. Já Andrew Warsop caracteriza o estranhamento na enfermidade como manifestação da mortalidade através do colapso corporal. Nesta direção, argumentamos que tanto o estranhamento quanto a mortalidade representam a finitude da inteligibilidade. A angústia originária revela que somos finitamente abertos para o que fundamenta a abertura, o que desvela a finitude da nossa auto-revelação: o Dasein não pode compreender o seu fundamento. O estranhamento, neste contexto, é o fundamento do decair: o decair é o nosso ser-entre-os-entes, o que significa que o estranhamento representa o fato de que os entes aparecem para nós. Quando os entes surgem de maneira significativa (absorção), e o nosso ser é posto como pano de fundo (fuga), o Dasein é tomado pelos entes intramundanos e recebe a possibilidade de se comportar em direção a eles. Assim concluimos, o estranhamento na enfermidade revela a corporificação biológica da existência. Em um sentido mais profundo, o

indivíduo enfermo acessa o obscuro “de onde” do ser-lançado que fundamenta a inteligibilidade.

## 9. Referências

- CAREL, Havi. **Life and death in Freud and Heidegger**. Amsterdam: Rodopi, 2006. 237 p
- CAREL, Havi. Temporal finitude and finitude of possibility: the double meaning of death in Being and Time. **International Journal of Philosophical Studies**, Abingdon, v. 15, n. 4, 541-556, 2007.
- CAREL, Havi. **Phenomenology of illness**. Oxford: Oxford University Press. 2016. 248 p.
- CIARAMELLI, Fabio. The loss of origin and Heidegger's question of Unheimlichkeit. **Epoché: A Journal for the History of Philosophy**, Charlottesville, v. 2, n. 1, p. 13-33, 1994.
- DELANCEY, Craig. Commitment and attunement. **Phenomenology and the Cognitive Sciences**, Berlin, v. 13, n. 4, p. 579-594, 2014.
- FREEMAN, Lauren. Toward a phenomenology of mood. **The Southern Journal of Philosophy**, Hoboken, v. 52, n. 4, p. 445-476, 2014.
- DREYFUS, Hubert. **Being-in-the-world**: a commentary on Heidegger's Being and Time, division I. Cambridge: The MIT Press, 1991. p. 225-237.
- ELPIDOROU, Andreas; FREEMAN, Lauren. Affectivity in Heidegger I: moods and emotions in Being and Time. **Philosophy Compass**, Hoboken, v. 10, n. 10, p. 661-671, 2015.
- FREEMAN, Lauren; ELPIDOROU, Andreas. Fear, anxiety, and boredom. *In*: SZANTO, Thomas; LANDWEER, Hilge (ed.). **The Routledge handbook of phenomenology of emotion**, Abingdon: Routledge, 2020. p. 392-402.
- GILARDI, Pillar. **Heidegger: la pregunta por los estados de ánimo (1927-1930)**. México: Bonilla Artigas Editores, 2013. 204 p.
- GUMBRECHT, Hans. U. **Sintonia, ambiência, Stimmung**: sobre um potencial oculto da literatura. Tradução de Ana Isabel Soares. Rio de Janeiro: Contraponto: Editora PUC Rio, 2014. 174 p.
- GOLOB, Sacha. Methodological Anxiety: Heidegger on Moods and Emotions. *In*: COHEN, Alix; STERN, Robert (ed.). **Thinking about the emotions**: a philosophical history, Oxford: Oxford University Press, 2017. p. 253-271.
- HAUGELAND, John. Heidegger on being a person. **Noûs**, Hoboken, v. 16, n. 1, p. 15-26, 1982.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Tradução de Fausto Castilho. SP: Editora da Unicamp, RJ: Editora Vozes, 2012. 1199 p.
- HEIDEGGER, Martin. **Os conceitos fundamentais da metafísica**: Mundo, Finitude, Solidão. Tradução de Marco Antônio Casanova. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015. 486 p.
- HEIDEGGER, Martin. Que é metafísica? *In*: **Conferências e Escritos Filosóficos**. Tradução de Ernildo Stein, São Paulo: Nova Cultura, 1999. p. 233-249.
- KÄUFER, Stephan. The nothing and the ontological difference in Heidegger's What is metaphysics? **Inquiry**: an interdisciplinary journal of philosophy, Abingdon, v. 48, n. 6, p. 482-506, 2005.
- MAGID, Oren. The ontological import of Heidegger's analysis of anxiety in Being and Time. **The Southern Journal of Philosophy**, Hoboken, v. 54, n. 4, p. 440-462, 2016.
- MAGRINI, James. "Anxiety" in Heidegger's Being and Time: the harbinger of authenticity. **Philosophy Scholarship**, Glen Ellyn, 2006.

- STAEHLER, Tanja. How is a phenomenology of fundamental moods possible? **International Journal of Philosophical Studies**, Abingdon, v. 15, n. 3, p. 415-433, 2007.
- SVENAEUS, Fredrik. **The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of health: steps towards a Philosophy of medical practice**. 5 ed. Dordrecht: Springer, 1999.
- SVENAEUS, Fredrik. Das Unheimliche – Towards a phenomenology of illness. **Medicine, Health Care and Philosophy**, Berlin, v. 3, n. 1, p. 3-16, 2000.
- SVENAEUS, Fredrik. The phenomenology of health and illness. *In*: TOOMBS, S. Kay. **Handbook of Phenomenology and Medicine**. Berlin: Springer, p. 87-108, 2001.
- SVENAEUS, Fredrik. Illness as unhomelike being-in-the-world: Heidegger and the phenomenology of medicine. **Medicine, Health Care and Philosophy**, Berlin, v. 14, n. 3, p. 333–343, 2011.
- SVENAEUS, Fredrik. Naturalistic and phenomenological theories of health: Distinctions and Connections. *In*: CAREL, Havi; MEACHAM, Darian. **Phenomenology and Naturalism**. Cambridge: Cambridge University Press, p. 221-238, 2013a.
- SVENAEUS, Fredrik. Anorexia Nervosa and the body uncanny: a phenomenological approach. **Philosophy, Psychiatry, and Psychology**, Baltimore, v. 20, n. 1, p. 81-91, 2013b.
- SVENAEUS, Fredrik. The body as alien, unhomelike, and uncanny: some further clarifications. **Philosophy, Psychiatry, & Psychology**, Baltimore, v. 20, n. 1, p. 99-10, 2013c.
- WARSOP, Andrew. The ill body and das Unheimliche (the uncanny). **Journal of Medicine and Philosophy**, Oxford, v. 36, n. 5, p. 484-495, 2011.
- WEBERMAN, David. Heidegger and the disclosive character of the emotions. **Southern Journal of Philosophy**, Hoboken, v. 34, n. 3, p. 379-410, 1996.
- WITHY, Katherine. Situation and limitation: making sense of Heidegger on thrownness. **European Journal of Philosophy**, Hoboken, v. 22, n. 1, p. 61–81, 2011.
- WITHY, Katherine. The methodological role of Angst in Being and Time. **Journal of the British Society for Phenomenology**, Abingdon, v. 43, n. 2, 2014.
- WITHY, Katherine. **Heidegger on being uncanny**. Cambridge: Harvard University Press, 2015. 264 p.
- WITHY, Katherine. Uncanniness (Unheimlichkeit). *In*: WRATHALL, Mark A. **The Cambridge Heidegger Lexicon**, Cambridge: Cambridge University Press, 2019. p. 789-791.

## DISCUSSÃO

A presente dissertação teve como objetivo analisar os componentes estruturais da experiência enfermidade, bem como o vínculo entre a experiência da enfermidade e o conceito de estranhamento (*Unheimlichkeit*) presente na obra de Martin Heidegger. A dissertação foi dividida em quatro artigos: 1) Fenomenologia da Enfermidade: Uma Breve Reconstrução; 2) A Importância dos Sentimentos Existenciais para a Experiência da Enfermidade; 3) A Experiência do Corpo na Enfermidade. 4) O Estranhamento Segundo Katherine Withy e a sua Vinculação à Experiência da Enfermidade.

No primeiro artigo foi discutida a experiência da enfermidade a partir da abordagem fenomenológica de S. Kay Toombs, Fredrik Svenaeus, e Havi Carel. Deste modo, é possível traçar semelhanças e diferenças entre as três abordagens citadas. Tanto S. K. Toombs quanto Havi Carel fazem uma descrição acurada da experiência da enfermidade, em que são descritos os aspectos alterados pela enfermidade: aspectos corporais, sociais, espaciais e temporais. Toombs salienta cinco aspectos, sendo eles: “perda da completude”, “perda da certeza”, “perda do controle”, “perda da liberdade para agir”, e a “perda do mundo familiar”; enquanto Carel aponta três aspectos: perda da “continuidade”, da “transparência” e da “certeza” corporal através da dúvida corporal. Fredrik Svenaeus, por outro lado, elabora a tese de que a enfermidade é uma sintonia afetiva-compreensiva que colapsa o ser-no-mundo. As três abordagens se complementam na medida que descrevem as alterações na experiência causadas pela enfermidade.

Além do tema da enfermidade, outro fator que une os quatro artigos é a presença da fenomenologia hermenêutica de Martin Heidegger. No primeiro artigo, reconstruímos a abordagem de Svenaeus que faz uso dos conceitos heideggerianos de sintonia afetiva (*Stimmung*) e de estranhamento. Svenaeus traça um paralelo com a sintonia afetiva da angústia e a sintonia afetiva da enfermidade: “A angústia autêntica, tal como Heidegger a visualiza em *Ser e Tempo*, tem semelhança com a sintonia pouco familiar da enfermidade” (SVENAEUS, 1999, p. 107). Segundo Svenaeus, o estranhamento é a sintonia afetiva da enfermidade, sendo esta duradoura, é parcial e interrompe nosso contínuo engajamento nas atividades cotidianas (SVENAEUS, 1999, p. 107).

No segundo artigo, traçamos as diferenças entre os sentimentos existenciais e as sintonias afetivas. As sintonias afetivas possuem três aspectos ontológicos: 1) as sintonias afetivas abrem a condição de *lançado* do *Dasein* (HEIDEGGER, 2012, p. 387); 2) as sintonias afetivas surgem a partir da estrutura ser-no-mundo (HEIDEGGER, 2012, p. 391); 3)

o mundo sempre se abre ao *Dasein* em uma sintonia afetiva, tornando possível o aparecer dos entes (HEIDEGGER, 2012, p. 391): o *Dasein* apenas percebe, desta ou daquela maneira, porque compreende afetivamente. Nesta direção, Ratcliffe argumenta que a razão para adotar o termo “sentimento existencial” em vez de “sintonia afetiva” é porque os sentimentos corporais de fato desempenham uma função, embora Heidegger não reconheça tal aspecto em sua definição (RATCLIFFE, 2008, p. 54). Outra razão é que, ao usar o termo “sintonia afetiva”, há o risco de limitarmos excessivamente o alcance dos sentimentos, já que para o Ratcliffe existe uma variedade de sentimentos existenciais (RATCLIFFE, 2008, p. 54). Os sentimentos existenciais podem ser: 1) de curta duração; 2) sustentados por um período de tempo; 3) retido ao longo da vida como temperamento habitual (RATCLIFFE, 2008, p. 54). A sintonia afetiva, entretanto, parece se situar no ponto 2 apenas (RATCLIFFE, 2008, p. 54).

No terceiro artigo, reconstruímos a hipótese de que o corpo enfermo é experienciado como uma ferramenta quebrada: Svenaeus (1999) faz uso da noção de ferramenta quebrada presente em *Ser e Tempo* (2012) para abordar a experiência do corpo na enfermidade. Em seguida, reconstruímos a objeção a Svenaeus: Warsop (2011) traz à tona a noção de órgão, presente em *Conceitos Fundamentais da Metafísica* (2015), para traçar a diferença entre órgão e utensílio. Warsop assinala duas diferenças cruciais entre ambos: 1) Quando um órgão entra em colapso na enfermidade, ele não passa a ser equivalente a um objeto (WARSOP, 2011, 491). Da mesma forma, a perda do uso corporal não é equivalente à perda no uso instrumental, visto que a ferramenta perde a prontidão utensiliar, enquanto o órgão segue subordinado às aptidões orgânicas (WARSOP, 2011, 491). 2) O órgão depende da aptidão orgânica, assim como é uma das condições para o aparecimento da ferramenta enquanto tal (WARSOP, 2011, 492). Dito isso, chegamos a dois resultados: 1) Svenaeus equivocadamente confunde o modo de ser da utilizabilidade e o modo de ser da vida em sua análise; 2) Segundo Warsop, o que é experienciada na enfermidade é a corporificação biológica da experiência.

No quarto artigo, reconstruímos a análise de Katherine Withy sobre o conceito heideggeriano de estranhamento, bem como alisamentos de que maneira tal conceito é incorporado pelos estudiosos da Filosofia da Medicina. Withy (2015) inicia sua argumentação propondo a distinção entre angústia enquanto abertura transcendente (angústia originária), e angústia enquanto sintonia afetiva da autenticidade. A última é a experiência de ruptura da familiaridade no decair (*Verfallen*), enquanto a primeira dá origem ao estranhamento. O estranhamento, por sua vez, fundamenta o decair: o decair é o nosso ser-entre-os-entes, o que significa que o estranhamento representa o fato de que os entes aparecem para nós. Quando os

entes surgem de maneira significativa, o nosso ser é posto como pano de fundo: o Dasein é tomado pelos entes intramundanos e recebe a possibilidade de se comportar em direção a eles.

No entanto, Withy sugere que o estranhamento não é análogo à perspectiva possibilitada pela enfermidade (WITHY, 2015a, p. 4), embora filósofos como Fredrik Svenaeus e Andrew Warsop incorporem o conceito de estranhamento em suas elaboração do fenômeno da enfermidade: Svenaeus (1999) caracteriza o estranhamento como a sintonia afetiva da enfermidade que colapsa a cotidianidade familiar no ser-no-mundo; Warsop (2011), em sua objeção a Svenaeus, aponta que o estranhamento revela a finitude das aptidões corporais humanas na enfermidade. A análise de Withy sobre o estranhamento é importante, pois oferece ao fenômeno da enfermidade o estatuto ontológico-existencial. Além das já ditas alterações causadas pela enfermidade, há também o desvelamento de aspectos da nossa existência: 1) revela a corporificação biológica da existência; 2) revela o obscuro “de onde” do ser-lançado. Tais revelações exibem a finitude da inteligibilidade humana.



## CONCLUSÃO

Como vimos, o corpo é um conceito-chave para a fenomenologia da enfermidade. S. K. Toombs propõe o paradigma do corpo vivido: o novo paradigma incorpora o corpo biológico à pessoa (*personhood*), ao situar o corpo em meio ao ambiente familiar no mundo. A descrição fenomenológica do corpo vivido revela seis características fundamentais da corporeidade, sendo elas: “ser-no-mundo”, “intencionalidade corporal”, “significado primário”, “organização contextual”, “imagem corporal”, e “manifestação gestual e significância” (TOOMBS, 1988, 1992). Tendo isto em vista, Toombs analisa a relação paciente-médico acerca da experiência da enfermidade a partir dos conceitos de Edmund Husserl de “foco”, “hábitos mentais”, “províncias finitas de significado e relevância”. a fim de mostrar que, no que se refere à experiência da enfermidade, o paciente e o médico possuem “mundos” diferentes, em que cada “mundo” oferece seu próprio horizonte de significado. A descrição fenomenológica da experiência da enfermidade, nesta direção, possibilita que o mundo de significado seja compartilhado entre paciente e médico. Tal descrição engloba características eidéticas, sendo elas: perda da completude, perda da certeza, perda do controle, perda da liberdade para agir, e a perda do mundo familiar (TOOMBS, 1987, 1992).

Na mesma direção, Havi Carel, a partir de Edmund Husserl, propõe a distinção entre corpo objetivo (*Körper*) e corpo vivido (*Leib*). O corpo objetivo é o corpo físico: o objeto da medicina que se torna doente; enquanto o corpo vivido é a experiência em primeira pessoa do corpo objetivo, ou seja, o corpo experienciado pela pessoa a quem o corpo pertence. É apenas no corpo vivido que se experiencia a enfermidade (*illness*), em oposição à doença (*disease*). Tal distinção é fundamental para entendermos que apenas o indivíduo enfermo é capaz de experienciar a enfermidade enquanto tal, já que apenas ele pode senti-la. Tendo isso em vista, a relação entre enfermidade e doença não são processos que coincidem: a enfermidade pode preceder o reconhecimento da doença; da mesma forma, a doença pode ser classificada como "severa" na escala clínica, mas a experiência da enfermidade não é necessariamente negativa. Assim, uma maneira de abordar a falta de correspondência entre enfermidade e doença surge a partir da diferenciação fenomenológica entre corpo como objeto e corpo como sujeito, o que é fundamental para compreendermos a relação paciente-médico.

Neste contexto, a relação entre a enfermidade e o corpo pode ser encontrada em Fredrik Svenaeus, Andrew Warsop e Havi Carel. Fredrick Svenaeus avalia a análise do colapso corpóreo na enfermidade a partir da noção heideggeriana de ferramenta: na enfermidade (a mão quebrada) a atividade é interrompida. A categoria de ferramenta,

portanto, engloba todo tipo de ferramenta: o corpo – a mão – é também uma ferramenta para a atividade e a compreensão do Dasein, sendo então crucial para a trama significativa que constitui o mundo. Andrew Warsop, em sua objeção a Svenaeus, argumenta que o estranhamento na enfermidade revela a manifestação da mortalidade através do colapso corporal. Segundo Warsop, a razão para restringir o modelo do corpo enfermo como ferramenta quebrada parte do fato de que há uma forte base textual na literatura de Martin Heidegger que expõe as diferenças entre órgão e utensílio, a saber, “aptidão” (*Fähigkeiten*) e “prontidão” (*Fertigkeiten*) respectivamente. Segundo Heidegger (2015), um órgão é fundamentalmente distinto de uma ferramenta: o primeiro é crucial ao *modo de ser da vida*, enquanto o segundo pertence ao *modo de ser da disponibilidade*. Embora o órgão e o utensílio possuam uma característica em comum, a saber, a relação funcional a uma meta: o órgão existe em virtude da aptidão ao qual é subordinado, é a manifestação de aptidão orgânica; enquanto o utensílio possui uma utilidade determinada, assim como exige uma ação externa a fim de atingir o objetivo projetado – as ferramentas são utilizáveis, uma vez que existem em virtude do contexto remissional.

Deste modo, o colapso corporal causado pela enfermidade não se trata do colapso no uso da ferramenta. Neste contexto, Warsop assinala duas diferenças cruciais entre ambos: 1) Quando um órgão entra em colapso na enfermidade, ele não passa a ser equivalente a um objeto. Da mesma forma, a perda do uso corporal não é equivalente à perda no uso instrumental, visto que a ferramenta perde a prontidão utensiliar, enquanto o órgão segue subordinado às aptidões orgânicas. Ao quebrar o pulso, a mão segue subserviente à capacidade de segurar. O órgão enfermo é, na verdade, a privação das possibilidades vividas no hábito corporal. E na privação das possibilidades, o pano de fundo (*background*) afetivo e de inteligibilidade do sujeito enfermo é modificado; 2) O órgão depende da aptidão orgânica, assim como é uma das condições para o aparecimento da ferramenta enquanto tal. Isto é, na medida em que o sujeito é corporalmente implicado, ele pode se engajar em tarefas de maneira significativa no mundo. Ora, quando estamos bem, estamos absorvidos nas diversas maneiras em que o nosso corpo se engaja no mundo, mas na enfermidade há uma demanda para impedir o colapso do mundo: a mortalidade se manifesta como incontornável.

Já Havi Carel argumenta que a dúvida corporal é o núcleo da enfermidade. A filósofa propõe a distinção entre certeza e dúvida corporal. Na certeza corporal nos sentimos tacitamente confiantes de que nossos corpos continuarão a funcionar de uma forma similar ao modo como no passado funcionaram – o sutil sentimento de “eu posso” que transpassa e define nossas ações como rotineiras e familiares, além de estar implícito na base de todos os

nossos planos. Já a dúvida corporal transforma radicalmente a noção temporal e o conjunto de valores, visto que a limitação corporal impacta diretamente na existência do indivíduo enfermo: planos e desejos passam a ganhar ou perder importância, e conceitos como “perto” e “fácil” são afetados. Carel aponta que a dúvida corporal apresenta diferentes níveis de duração e intensidade. Ainda, sugere que a dúvida corporal possui características adicionais que são filosoficamente relevantes: 1) Há casos em que a dúvida corporal surge repentinamente, e em outros o seu aparecer é gradual; 2) A dúvida corporal adentra e desfaz o sentido normal das coisas, o que faz com que o enfermo se sinta ameaçado e ansioso; 3) A dúvida corporal revela a vulnerabilidade, ordinariamente encoberta, nos indivíduos que experienciam a enfermidade e frequentemente deixa uma marca permanente. Carel caracteriza este fator como a perda da certeza ou da inocência, já que é impossível voltar ao estado de confiança corporal vivido anteriormente; 4) Por fim, a sensação de incapacidade se dá através da perda de habilidades e da frustração. A sensação de incapacidade é definida como “eu não posso”, o que exige a necessidade de planejamento das ações por parte do enfermo.

Quanto à experiência da enfermidade, vimos que a dúvida corporal altera os sentimentos existenciais: o senso tácito de familiaridade e pertencimento ao mundo é abalado, já que o campo geral de possibilidades da pessoa enferma é reduzido. Ora, os sentimentos existenciais moldam nossa disposição para agir e regulam nossas atividades: é na interação com o mundo que as coisas aparecem de maneira significativa. Assim, é o contexto da prática na situação que é alterado com um todo: tal alteração acontece no senso das possibilidades na situação. Nesta direção, as diferentes mudanças corporais na enfermidade afetam a maneira como os processos corporais e as atividades interagem. As mudanças corporais envolvidas nos sentimentos existenciais são sentidas como mudanças na forma da experiência, ou seja, nos tipos de possibilidades, o que pode contribuir para a experiência do corpo como saliente na enfermidade. O corpo saliente é, ao mesmo tempo, uma alteração no senso de pertencimento: a perda das possibilidades práticas que o mundo outrora ofereceu. Portanto, os sentimentos existenciais, uma vez que são corporais, são afetados pela dúvida corporal na enfermidade. A dúvida corporal, nesta direção, altera o horizonte de possibilidades, fazendo com que a experiência como um todo seja modificada.

Mas como podemos acessar o fenômeno da enfermidade? Svenaeus argumenta que se quisermos compreender a enfermidade, precisamos voltar a nossa atenção para as sintonias afetivas. A partir da caracterização das sintonias afetivas em Martin Heidegger (2012), Svenaeus salienta que a sintonia afetiva não é a qualidade de algo, como no caso das emoções, mas o estágio anterior: ser entregue ao mundo como existência compreensiva

– encontrar-se já e desde sempre na estrutura significativa do mundo. Neste contexto, para o filósofo, a sintonia afetiva da angústia (*Angst*) se assemelha ao fenômeno da enfermidade: em contraste com a sintonia da angústia, a sintonia afetiva da enfermidade é duradoura, mas de forma semelhante oferece *insights* sobre a mundanidade. A sintonia afetiva da enfermidade, portanto, manifesta a si mesmo de maneira intrusiva, permeando toda nossa experiência – não necessariamente como uma experiência imediata, mas como um processo global. Adicionalmente, Svenaeus argumenta que o corpo é o quarto existencial na estrutura significativa do ser-no-mundo. Isto porque o corpo e discurso estão interconectados, assim como o encontrar-se (*Befindlichkeit*) e a compreensão. Nesta direção, a enfermidade seria o não-estar-em-casa (*unhomelikeness*) da estrutura do ser-em, visto que pode ser tematizada como um particular tipo de sintonia compreensiva. A enfermidade, portanto, é uma experiência estranha (*uncanny*), já que a alteridade (*otherness*) do corpo se mostra como intrusiva. Isto se dá porque o comportamento do corpo na enfermidade frequentemente não está sob controle, de modo que ocorre sem que a pessoa enferma seja capaz de regulá-lo.

Katherine Withy, ao contrário de Svenaeus, nos fornece outra interpretação sobre o conceito de estranhamento, embora não aborde a enfermidade. Withy caracteriza a sintonia afetiva da angústia e o que é revelado por ela a partir da sua função metodológica em *Ser e Tempo*, e com a sua estrutura em quatro dimensões (suspensão e revelação do mundo e do *self*). Em seguida, Withy propõe a distinção entre a angústia originária e a sintonia afetiva da angústia: a última é a experiência de ruptura da familiaridade no decair (*Verfallen*), enquanto a primeira fundamenta o estranhamento. Assim, para a filósofa, o estranhamento pertence ao ser-lançado (*Geworfenheit*) e está no fundamento do decair.

Como vimos, a sintonia afetiva da angústia também revela o estranhamento. Este fator possivelmente é o catalisador dos equívocos referentes à relação entre estranhamento e sintonia afetiva da angústia: Fredrik Svenaeus considera o estranhamento como uma sintonia afetiva ao caracterizá-lo nos mesmos moldes da sintonia afetiva da angústia. Já Andrew Warsop, de maneira breve, caracteriza o estranhamento na enfermidade como a finitude das aptidões corporais. Nesta direção, argumentamos que tanto o estranhamento quanto a mortalidade representam a finitude da inteligibilidade. A angústia originária revela que somos finitamente abertos para o que fundamenta a abertura, o que desvela a finitude da nossa auto-revelação: o Dasein não pode compreender o seu fundamento. O estranhamento, neste contexto, fundamenta o decair: o decair é o nosso ser-entre-os-entes, o que significa que o estranhamento representa o fato de que os entes aparecem para nós. Quando os entes surgem de maneira significativa (absorção), e o nosso ser é posto como pano de fundo (fuga), o

Dasein é tomado pelos entes intramundanos e recebe a possibilidade de se comportar em direção a eles. Assim concluímos, o estranhamento na enfermidade revela a corporificação biológica da existência. Em um sentido mais profundo, o indivíduo enfermo acessa o obscuro “de onde” do ser-lançado que fundamenta a inteligibilidade.



## REFERÊNCIAS

- CAREL, Havi. **Life and death in Freud and Heidegger**. Amsterdam: Rodopi, 2006. 237 p.
- CAREL, Havi. Temporal finitude and finitude of possibility: the double meaning of death in Being and Time. **International Journal of Philosophical Studies**, Abingdon, v. 15, n. 4, 541-556, 2007.
- CAREL, Havi. Phenomenology and its application in medicine. **Theoretical Medicine and Bioethics**, Berlin, v. 32, n. 1, p. 33-46, 2010.
- CAREL, Havi. Illness, phenomenology, and philosophical method. **Theoretical Medicine and Bioethics**, Berlin, v. 34, n. 4, p. 345-357, 2013.
- CAREL, Havi. Conspicuous, obstrusive and obstinate: A Phenomenology of the ill body. *In*: MEACHAM, Darian. (ed.). **Medicine and society, new perspectives in continental philosophy**, Berlin: Springer, p. 119-121, 2015.
- CAREL, Havi. **Phenomenology of illness**. Oxford: Oxford University Press. 2016. 248 p.
- CAREL, Havi. Pathology as a phenomenological tool. **Continental Philosophy Review**, Berlin, v. 54, p. 201-217, 2021.
- CIARAMELLI, Fabio. The Loss of Origin and Heidegger's Question of Unheimlichkeit. **Epoché: A Journal for the History of Philosophy**, Vol 2, Issue 1, p. 13-33, 1994.
- DELANCEY, Craig. Commitment and attunement. **Phenomenology and the Cognitive Sciences**, Berlin, v. 13, n. 4, p. 579-594, 2014.
- DREYFUS, Hubert. **Being-in-the-world**: a commentary on Heidegger's Being and Time, division I. Cambridge: The MIT Press, 1991. p. 225-237.
- ELPIDOROU, Andreas. FREEMAN, Lauren. Affectivity in Heidegger I: Moods and Emotions in Being and Time. **In: Philosophy Compass**, John Wiley & Sons Ltd, 661-671, 2015.
- FREEMAN, Lauren. Toward a phenomenology of mood. **The Southern Journal of Philosophy**, Hoboken, v. 52, n. 4, p. 445-476, 2014.
- FREEMAN, Lauren. ELPIDOROU, Andreas. Fear, Anxiety, and Boredom. *In*: **The Routledge Handbook of Phenomenology of Emotions**, New York: Routledge, 2020.
- FUCHS, Thomas. The phenomenology of affectivity. *In*: FULFORD, K. W. M.; DAVIES, Martin; GIPPS, Richard; GRAHAM, George; SADLER, John Z.; STANGHELLINI, Giovanni; THORNTON, Tim (ed.). **The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry**. Oxford: Oxford University Press, 2013, p. 612-631.
- GILARDI, Pillar. **Heidegger: la pregunta por los estados de ánimo (1927-1930)**. México: Bonilla Artigas Editores, 2013. 204 p.
- GOLOB, Sacha. Methodological Anxiety: Heidegger on Moods and Emotions. *In*: COHEN, Alix; STERN, Robert (ed.). **Thinking about the emotions: a philosophical history**, Oxford: Oxford University Press, 2017. p. 253-271.
- GUMBRECHT, Hans. U. **Sintonia, ambiência, Stimmung**: sobre um potencial oculto da literatura. Tradução de Ana Isabel Soares. Rio de Janeiro: Contraponto: Editora PUC Rio, 2014. 174 p.
- HAUGELAND, John. Heidegger on being a person. **Noûs**, Hoboken, v. 16, n. 1, p. 15-26, 1982
- HEIDEGGER, Martin. Que é metafísica? *In*: **Conferências e Escritos Filosóficos**. Tradução de Ernildo Stein, São Paulo: Nova Cultura, 1999. p. 233-249.
- HEIDEGGER, Martin. **Zollikon seminars: protocols, conversations, letters**. Illinois: Northwestern University Press Evanston, 2001. 360 p

- HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Tradução de Fausto Castilho. SP: Editora da Unicamp, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2012. 1199 p.
- HEIDEGGER, Martin. **Os conceitos fundamentais da metafísica: Mundo, Finitude, Solidão**. Tradução de Marco Antônio Casanova. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015. 486 p.
- KÄUFER, Stephan. The nothing and the ontological difference in Heidegger's What is metaphysics? **Inquiry: an interdisciplinary journal of philosophy**, Abingdon, v. 48, n. 6, p. 482-506, 2005.
- MAGID, Oren. The ontological import of Heidegger's analysis of anxiety in Being and Time. **The Southern Journal of Philosophy**, Hoboken, v. 54, n. 4, p. 440-462, 2016.
- MAGRINI, James. "Anxiety" in Heidegger's Being and Time: the harbinger of authenticity. **Philosophy Scholarship**, Glen Ellyn, 2006.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura, 4 ed. SP: Editora WMF Martins Fontes, 2011. 662 p.
- RATCLIFFE, Matthew. The feeling of being. **Journal of Consciousness Study**, Exeter, v. 12, n. 8, p. 43-60, 2005.
- RATCLIFFE, Matthew. **Feeling of being: phenomenology, psychiatry and the sense of reality**. Oxford: Oxford University Press. 2008. 320 p.
- RATCLIFFE, Matthew. The phenomenology of existential feeling. *In*: FINGERHUT, Joerg.; MARIENBERG, Sabine (ed.). **Feelings of Being Alive**. Berlin: De Gruyter, p. 23-54, 2012.
- RATCLIFFE, Matthew. Existential feeling. *In*: SZANTO, Thomas; LANDWEER, Hilge (ed.). **The Routledge Handbook of Phenomenology of Emotion**, p. 250-261, 2020.
- REIS, Róbson R. **Os aspectos da modalidade: a noção de possibilidade na fenomenologia hermenêutica**. Rio de Janeiro: Via Verita, 2014. p. 103-149.
- REIS, Róbson R. A abordagem fenomenológico-existencial da enfermidade: uma revisão. **Natureza Humana**, vol.18, n.1, p. 122-143, 2016.
- REIS, Róbson R. Pulsão e dimensão: Heidegger e a estrutura da aptidão orgânica. **Trans/Form/Ação, Revista de Filosofia**, Vol 41, n 3, p. 191-212. 2018a.
- REIS, Róbson R. A abordagem fenomenológico-existencial da enfermidade: uma revisão. **Natureza Humana**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 122-143, 2016.
- REIS, Róbson R. Illness and generality. **Analytica**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 174-191, 2018b.
- REIS, Róbson R. Fenomenologia hermenêutica e as noções de confiança e memória corporal na descrição da experiência da enfermidade. **Prometheus**, São Cristóvão, n. 33, p. 101-128, 2020.
- SARTRE, Jean-Paul. **O Ser e o Nada: ensaio de ontologia fenomenológica**. 21 ed. RJ: Vozes, 2012. p. 385- 441.
- SOKOLOWSKI, Robert. **Introdução à fenomenologia**. 3 ed. SP: Loyola, 2012. 247 p.
- STAEHLER, Tanja. How is a Phenomenology of Fundamental Moods Possible? *In*: **International Journal of Philosophical Studies**, Routledge, Vol. 15(3), 415-433, 2007.
- SVENAEUS, Fredrik. **The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of health: steps towards a Philosophy of medical practice**. 5 ed. Dordrecht: Springer, 1999.
- SVENAEUS, Fredrik. Das Unheimliche – Towards a phenomenology of illness. **Medicine, Health Care and Philosophy**, Berlin, v. 3, n. 1, p. 3-16, 2000.
- SVENAEUS, Fredrik. The phenomenology of health and illness. *In*: TOOMBS, S. Kay. **Handbook of Phenomenology and Medicine**. Berlin: Springer, p. 87-108, 2001.
- SVENAEUS, Fredrik. Illness as unhomelike being-in-the-world: Heidegger and the phenomenology of medicine. **Medicine, Health Care and Philosophy**, Berlin, v. 14, n. 3, p. 333-343, 2011.

- SVENAEUS, Fredrik. Naturalistic and phenomenological theories of health: Distinctions and Connections. *In*: CAREL, Havi; MEACHAM, Darian. (ed.). **Phenomenology and Naturalism**. Cambridge: Cambridge University Press, p. 221-238, 2013a.
- SVENAEUS, Fredrik. Anorexia Nervosa and the body uncanny: a phenomenological approach. **Philosophy, Psychiatry, and Psychology**, Baltimore, v. 20, n. 1, p. 81-91, 2013b.
- SVENAEUS, Fredrik. The body as alien, unhomelike, and uncanny: some further clarifications. **Philosophy, Psychiatry, & Psychology**, Baltimore, v. 20, n. 1, p. 99-10, 2013c.
- SVENAEUS, Fredrik. The phenomenology of chronic pain: embodiment and alienation. **Continental Philosophical Review**, Berlin, v. 48, n. 2, 107-122, 2015.
- SOLOMON, Robert. Emotions in phenomenology and existentialism. *In*: DREYFUS, Hubert L.; WRATHALL, Mark A. (ed.). **A Companion to Phenomenology and Existentialism**. Oxford: Blackwell Publishing, p. 291-309. 2007.
- THONHAUSER, Gerhard. Beyond mood and atmosphere: a conceptual history of the term Stimmung. **Philosophia**, Berlin, v. 49, n. 3, p. 1247-1265, 2020.
- TOOMBS, S. Kay. The meaning of illness: a phenomenological approach to the Patient-Physician Relationship. **The Journal of Medicine and Philosophy**, Oxford, v. 12, n. 3, p. 219-240, 1987.
- TOOMBS, S. Kay. Illness and the paradigm of lived body. **Theoretical Medicine and Bioethics**, Berlin, v. 9, n. 2, p. 201-226, 1988.
- TOOMBS, S. Kay. The temporality of illness: four levels of experience. **Theoretical Medicine and Bioethics**, Berlin, v. 11, n. 3, p. 227-241, 1990.
- ZAHAVI, Dan. **Phenomenology: the basics**. Abingdon: Routledge, 2019. 168 p.
- ZANER, Richard M. **The context of self: a phenomenological inquiry using medicine as a clue**. Athens, Ohio: Ohio University Press, 1981. 282 p.
- WARSOP, Andrew. The ill body and das Unheimliche (the uncanny). **Journal of Medicine and Philosophy**, Oxford, v. 36, n. 5, p. 484-495, 2011.
- WEBERMAN, David. Heidegger and the disclosive character of the emotions. **Southern Journal of Philosophy**, Hoboken, v. 34, n. 3, p. 379-410, 1996.
- WITHY, Katherine. Situation and limitation: making sense of Heidegger on thrownness. **European Journal of Philosophy**, Hoboken, v. 22, n. 1, p. 61-81, 2011.
- WITHY, Katherine. The methodological role of Angst in Being and Time. **Journal of the British Society for Phenomenology**, Abingdon, v. 43, n. 2, 2014.
- WITHY, Katherine. **Heidegger on being uncanny**. Cambridge: Harvard University Press, 2015. 264 p.
- WITHY, Katherine. Uncanniness (Unheimlichkeit). *In*: WRATHALL, Mark A. **The Cambridge Heidegger Lexicon**, Cambridge: Cambridge University Press, 2019. p. 789-791.