



# GUAIRACÁ REVISTA DE FILOSOFIA

## CORPO E ADOECIMENTO: CONSIDERAÇÕES A PARTIR DE FREUD E HEIDEGGER

JOSÉ COSTA ISAAC COSTA JÚNIOR<sup>1</sup>

CAROLINE VASCONCELOS RIBEIRO<sup>2</sup>

### Resumo:

Neste texto, buscaremos apresentar algumas contribuições dos pensamentos de Martin Heidegger e Sigmund Freud para a construção de um olhar sobre o corpo e sobre o adoecimento que não reduza esses fenômenos aos seus aspectos materiais: anatômicos ou fisiológicos. Nosso argumento será desenvolvido em dois momentos. No primeiro, apresentaremos a maneira pela qual Freud, ao investigar a histeria de conversão, compreendeu que certos sintomas e patologias não tinham um referencial anatômico ou fisiológico que os explicasse, de modo que a etiologia desta psicose deveria ser encontrada em traumas de natureza emocional. Nesse sentido, argumentaremos que o psicanalista foi fundamental para pensarmos o corpo além dos confins da anatomia e os aspectos emocionais envolvidos no adoecer. No segundo momento, abordaremos a compreensão heideggeriana acerca da existência humana e sua discussão sobre a corporeidade, apresentando a distinção entre corpo

1 Discente de mestrado no Programa de Pós-graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

2 Professora do Departamento de Filosofia e Ciências Humanas (DFCH) e do Programa de Pós-graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

vivido (*Leib*) e corpo material (*Körper*). A partir dessa perspectiva, apresentaremos uma abordagem fenomenológica do adoecer, que toma o conceito de corpo vivido como base para pensar a enfermidade enquanto uma ruptura do horizonte familiar que guia o ser-no-mundo em sua cotidianidade.

**Palavras-chave:** Adoecimento. Corpo. Freud. Heidegger.

## BODY AND ILLNESS: CONSIDERATIONS FROM FREUD AND HEIDEGGER

### Abstract:

In this text, we will seek to present some contributions from the thoughts of Martin Heidegger e Sigmund Freud to the construction of a perspective on the body and illness that does not reduce these phenomena to their material aspects: anatomical or physiological. Our argument will be developed in two moments. In the first, we will present the way in which Freud, when investigating conversion hysteria, understood that certain symptoms and pathologies do not have an anatomical or physiological reference to explain them, so that the etiology of this psychoneurosis should be found in traumas of an emotional nature. In this sense, we will argue that the psychoanalyst was fundamental for us to think about the body beyond the confines of anatomy and the emotional aspects involved in becoming ill. In the second moment, we will address Heidegger's understanding of human existence and his discussion of corporeality, presenting the distinction between the lived body (*Leib*) and the material body (*Körper*). From this perspective, we will present a phenomenological approach to illness, which takes the concept of lived body as a basis for thinking about illness as a rupture of the Family Horizon that guides being-in-the-world in their daily lives.

**Key-words:** Illness. Body. Freud. Heidegger.

## 1 INTRODUÇÃO

Neste artigo, pretendemos contribuir para a discussão acerca de uma maneira de compreender o corpo e, conseqüentemente, o adoecimento, que não se reduza aos aspectos anatomofisiológicos desses fenômenos. Para tanto, argumentaremos que tanto a filosofia de Martin Heidegger quanto a psicanálise de Sigmund Freud oferecem, embora de maneiras distintas, a possibilidade de pensar o corpo e o padecimento corporal para além de suas dimensões materiais e orgânicas, levando em conta a importância da trajetória existencial e da afetividade na constituição do adoecer.

Em ambos os casos, não se trata de negar a relevância dos processos orgânicos para o estudo do adoecimento. O que essas abordagens enfatizam, contudo, é a defesa de que o adoecer não pode ser reduzido unicamente aos fenômenos do corpo material. Como mostraremos adiante, Freud lançou luz à importância da dimensão psíquica na constituição da saúde ou do adoecimento humano, ao passo que Heidegger pensou o corpo – e o seu adoecer – não apenas a partir da sua materialidade, mas levando-o em conta enquanto uma condição ontológica que constitui integralmente o nosso modo de abrir possibilidades de ser no mundo.

O presente texto tem como base uma pesquisa de metodologia bibliográfica, envolvendo a revisão de literatura qualificada e a reflexão teórica sobre os problemas encarados, e propõe um diálogo entre o pensamento de dois autores caros à Filosofia e à Psicanálise. Como fontes primárias, usamos obras de Freud que analisam o lugar do corpo na formação do sintoma histérico e de Heidegger que discutem o modo como o ser humano corpora e o que está envolvido em seu adoecer. Além das fontes primárias, nos apoiamos em obras de comentadores da psicanálise e de pesquisadores que discutem uma abordagem fenomenológica do corpo e do adoecimento sob influência das discussões heideggerianas.

O nosso argumento será tecido em dois momentos. No primeiro, indicaremos que Freud, ao investigar a histeria de conversão, compreendeu que os sintomas corporais apresentados não poderiam ser explicados pela anatomia ou pela fisiologia, visto que tinham uma raiz emocional e traumática. No segundo, abordaremos a discussão heideggeriana sobre o corpo e demonstraremos que ela possibilita uma compreensão acerca da enfermidade que não leva em conta apenas a manifestação material da corporeidade humana, mas também o seu desvelamento existencial.

## 2 FREUD E O CORPO QUE NARRA

Na nota do editor inglês sobre o texto *Sinopses dos escritos científicos do Dr. Sigm. Freud*, encontramos a informação de que, no ano de 1885, Freud tinha sido nomeado *Privatdozent* na Universidade de Viena. Com o fito de progredir na carreira para a nomeação como Professor Extraordinário, montou uma sinopse de suas produções bibliográficas dividindo os escritos entre aqueles publicados antes e depois da assunção do cargo como *Privatdozent*.<sup>3</sup> O arco temporal das obras listadas vai de 1877 a 1897. Apenas pelos títulos e sinopses das obras, vemos que o pai da psicanálise – mergulhado em pesquisas no Instituto de Fisiologia da Universidade de Viena – centrou suas investigações e publicações iniciais em torno do exame

3 Em 1897 toda documentação (*Curriculum Vitae* e sinopses das obras) foi submetida à avaliação. Mas, como afirma Strachey nas notas da edição inglesa, “todos esses preparativos, no entanto, foram em vão, pois embora o Conselho da Faculdade, por voto majoritário, recomendasse a nomeação, o consentimento ministerial, de alçada superior, foi negado em grande parte, sem dúvida por razões anti-semiticas. Somente após cinco anos, em 1902, Freud foi nomeado professor”. (Strachey. In: Freud, 1897/1996, p. 219).

de células nervosas de enguias, lagostim de rio, dentre outros animais. Depois, Freud passou ao exame dos tratos nervosos do cérebro e da medula espinhal, de hemorragias cerebrais, dos nervos espinhais e cranianos, das afasias, das paralisias cerebrais e outros problemas de natureza neurológica. Na lista de duas décadas de produção, vemos o neurologista e exímio pesquisador sobre a fisiologia de várias patologias migrar seu olhar para o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos. Já em sua pesquisa com Breuer em 1893, Freud fala em mecanismos psíquicos e não superestima os aspectos hereditários ou fisiológicos na investigação desta patologia marcada por nevralgias e anestésias de diversas naturezas, contraturas musculares, paralisias, perturbações visuais, vômitos crônicos, ataques e convulsões epileptoides, dentre outros sintomas. (Freud; Breuer, 1893/1996).

Os problemas corporais apresentados por pacientes histéricos careciam de um substrato anatomofisiológico para explicá-los, e isso desafiava a ciência na segunda metade do século XIX. Uma das sinopses de artigos listados por Freud para progredir em sua carreira docente evidencia que o autor fez um estudo comparativo entre paralisias motores orgânicas e as paralisias histéricas. Enquanto a paralisia orgânica é definida como “perífero-espinhal ou cerebral” e é “determinada pelas peculiaridades da estrutura cerebral e nos permitem inferir a anatomia do cérebro”, a paralisia histérica “comporta-se como se a anatomia cerebral não existisse. A histeria nada sabe sobre a anatomia cerebral” (Freud, 1897/1996, p. 237).

A psicanálise ofereceu escuta e manejo terapêutico a um corpo que apresentava um leque de padecimentos, mas que não manifestava nada anormal do ponto de vista anatômico. Em outros termos, Freud – apesar de ter começado nas pesquisas de forma muito enraizada no campo da ciência anatômica e da neurofisiologia – desenvolveu uma teoria e uma técnica que desvelou que os pacientes histéricos sofriam de reminiscências de traumas inconscientes, e não de problemas orgânicos. Este tipo de lembrança traumática, apesar de não estar disponível à consciência e de remeter a períodos remotos da vida psíquica, “[...] age como um corpo estranho que, muito depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em ação”. (Freud; Breuer, 1893/1996, p. 42).

Aos poucos, o corpo não reduzido à anatomia passou a ser entendido como um lugar de memórias, um lugar de produção de padecimentos que narravam uma história de lembranças dolorosas e traumáticas que, apesar de não estarem disponíveis para escoamento pelas palavras, estavam enunciadas na forma do enigma do sintoma. O que estaria por trás de uma cegueira sem lesão de nervo ótico? De paralisias sem danos medulares? De vômitos crônicos sem problemas no trato digestivo? De um distúrbio da marcha em função de uma perda motora das pernas, sem “[...] a presença de qualquer afecção orgânica grave”? (Freud, 1895/1996, p. 162). Independente da natureza do distúrbio apresentado, subjaziam

ali conteúdos mnêmicos carregados de afetos dolorosos que foram estrangulados e retirados da consciência. Esses conteúdos falavam através dos sintomas. Contavam, de forma enigmática e distorcida, histórias traumáticas no corpo, que era palco de lembranças inconscientes que se revelavam em forma de sintomas.

Em suas pesquisas com Breuer, Freud passa a defender que a lembrança traumática, apesar de esquecida, age no psiquismo como um corpo estranho com forte poder patogênico. A tarefa terapêutica em casos assim não equivaleria a um mapeamento da região anatômica causadora do sintoma, mas a uma busca das memórias reprimidas que atuariam no psiquismo consumindo-lhe energia e forçando-o a produzir o sintoma. No caso da histeria de conversão, o que se tem é o convertimento do excesso de energia psiquicamente dolorosa em um problema de natureza somática (Freud, 1894/1996). O sintoma conversivo remeteu Freud e Breuer, em 1893, à necessidade de entender o funcionamento psíquico das lembranças traumáticas do passado. Segundo os autores:

À primeira vista parece extraordinário que fatos experimentados há tanto tempo possam continuar a agir de forma tão intensa - que sua lembrança não esteja sujeita ao processo de desgaste a que, afinal de contas, vemos sucumbirem todas as nossas recordações. Talvez as considerações que se seguem possam tornar isso um pouco mais inteligível. O esmaecimento de uma lembrança ou a perda de seu afeto dependem de vários fatores. O mais importante destes é *se houve uma reação energética ao fato capaz de provocar um afeto*. Pelo termo “reação” compreendemos aqui toda a classe de reflexos voluntários e involuntários - das lágrimas aos atos de vingança - nos quais, como a experiência nos mostra, os afetos são descarregados. Quando essa reação ocorre em grau suficiente, grande parte do afeto desaparece como resultado. (Freud; Breuer, 1893/1996, p. 22-23 [grifos dos autores]).

A premissa era que, se a pessoa reagisse a uma situação violenta e de forte potencial traumatizante, em outros termos, se a pessoa fizesse uma ab-reação, a cena, apesar de dolorosa, não teria o poder de gerar trauma e produzir um adoecimento com sintomas histéricos. O entendimento desta dinâmica evocava os conceitos de afeto e representação. Neste contexto da pesquisa, mesmo que o conceito de pulsão ainda não tivesse sido sistematizado<sup>4</sup>, o termo afeto já aparecia como uma carga de energia com alto poder de afetar o psiquismo quando vinculado à lembrança de uma cena dolorosa, à uma representação psíquica desta cena. Os autores falavam de um colorido afetivo da lembrança, ou seja, de uma tonalidade afetiva que encharcava as representações psíquicas ou traços de memórias da cena traumática. (Freud; Breuer, 1893/1996).

Mas que tipo de experiência era encontrada na busca da causa do trauma? Já separado de Breuer, em *A etiologia da histeria* Freud (1896/1996) vai advogar que,

4 Mencionamos o termo pulsão (*Trieb*) porque, nos textos metapsicológicos, Freud irá sistematizar esse conceito e mostrará que a pulsão é composta por um *quantum de afeto* e uma representação (*Vorstellung*) psíquica ou ideativa. Sobre esse tema, conferir Garcia-Roza, 1995.

nessa procura, se chega a experiências infantis, e estas possuem um colorido sexual de um abuso ou violência desta natureza. Com o avanço de suas pesquisas individuais, Freud vai entender que o conteúdo afetivo é desligado da representação psíquica intolerável ligada à cena traumática, mediante um mecanismo de repressão<sup>5</sup>. O destino do excedente de afeto reprimido e descolado da representação é diferente a depender da patologia neurótica em questão. Como esclarece Nasio (1991), seja na histeria, na fobia (histeria de angústia) ou na obsessão, o que se tem inicialmente é uma sobrecarga energética vinculada a uma representação intolerável e, mediante o mecanismo de repressão, essa sobrecarga se desvincula da referida representação e vai investir em outra qualquer.

O destino do excedente de afeto vai pertencer ao pensamento e super investir em uma ideia invasiva, no caso da neurose obsessiva. Vai ser projetado no mundo externo, atrelando-se a um elemento da realidade como uma multidão, objetos específicos ou um animal (a exemplo do cavalo branco no caso do pequeno Hans), quando a patologia é a fobia. Ou o escoamento desta carga excedente irá para o campo somático, resultando numa histeria de conversão. Neste caso, a sobrecarga energética perde sua ligação com a representação intolerável, “[...] conserva sua natureza de excesso e ressurgir transformada em sofrimento corporal, seja sob a forma de uma hipersensibilidade dolorosa, seja, ao contrário, sob a forma de uma inibição sensorial ou motora” (Nasio, 1991, p. 30). Neste artigo, estamos lançando luz sobre a histeria de conversão justamente porque é esta forma de adoecimento que desvela um corpo não redutível à anatomia, que narra o trauma psíquico mediante a produção de sintomas somáticos.

Inicialmente, Freud pensou o trauma como decorrente de alguma ação externa abusiva por parte de um adulto sobre o corpo de um infante ou adolescente que não conseguia ab-reagir, ou seja, não tinha repertório para entender o ocorrido e dele se defender. Nessa perspectiva, algo da realidade externa se sobrepunha sobre uma pessoa de modo abusivo e violento, fazendo-a imergir em uma carga de tensão que precisava ser reprimida. Essa sobrecarga psíquica, não assimilável pela consciência, seria carregada de um *quantum* de afeto e uma representação psíquica da cena traumática. Tal cena não seria registrada na memória de modo completo, restando apenas traços que a representam. Como destaca o comentador de Freud: “um detalhe, uma postura do corpo adulto sedutor ou do corpo da criança seduzida, um odor, uma luz, um ruído: todas essas formas podem constituir o conteúdo imaginário da representação inscrita no inconsciente e na qual vem se fazer o excesso de afeto sexual”. (Nasio, 1991, p. 26).

5 Estamos optando pela tradução de *Verdrängung* por repressão. Essa não é uma opção que goza de consenso entre os tradutores. Alguns vertem para recalque. Aqui optamos por seguir a linha de tradução de Loparic, que advoga pelo termo repressão devido ao elo semântico entre *Verdrängung* e *Drang* (pressão). cf.: Loparic, 2001.



Freud descobriu que não era a cena em si que ficava inscrita no inconsciente do infante, porque ele não estava nela como um espectador neutro, dispondo de uma visão panorâmica do acontecimento. O que ficava na memória eram traços mnêmicos que funcionavam no inconsciente como marcadores do traumático. Os traços eram distorcidos e fragmentados porque a situação estava carregada de impacto afetivo, por isso não poderia ser vista de fora, com neutralidade. No caso dos pacientes histéricos, o afeto reprimido, uma vez despertado por situações posteriores associadas à cena traumática, achavam “[...] um caminho anormal para a inervação somática. Os termos ‘afeto estrangulado’, ‘conversão’ e ‘ab-reação’ resumem os marcos característicos dessa concepção” (Freud, 1906/1996, p. 170).

No contexto de formulação de sua teoria da sedução, Freud entendia que a presença abusiva e violenta de um aspecto da sexualidade adulta se sobrepunha sobre o infante, deixando-o atônito e sem recursos para responder à cena que, justamente por isso, era traumática. A sexualidade, neste caso, vinha de fora, de um outro que é adulto e tomava de assalto o infante que não conseguia ab-reagir. Aqui caberia falar em sexualidade na infância, mais que isso, sexualidade que vem de fora e atinge a infância. Posteriormente, o pai da psicanálise entenderá que nem sempre as cenas traumáticas ocorreram na realidade empírica, sendo parte de seus conteúdos forjados na fantasia. Dizer isso, contudo, significaria indicar que eles não têm força de verdade para o paciente? Não, pois a realidade psíquica, na perspectiva de Freud, tem valor equivalente à realidade empírica. (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 426).

Com a evolução da pesquisa e da clínica, Freud vai estender o conceito de sexualidade, retirando desta os reducionismos biologizantes e sua dimensão exclusivamente genital. Em 1905, vai falar em erotismo de zonas e tecidos corporais e pensar a maneira como os humanos se desenvolvem psicosssexualmente. Os impulsos sexuais seriam autoeróticos nos primeiros anos de vida e já estariam presentes no recém-nascido em seu ato de sugar com leite. Ele usa o termo alemão *Lutschen*, que é traduzido para português como chuchar, para nomear “[...] a repetição rítmica de um contato de sucção com a boca (os lábios), do qual está excluído qualquer propósito de nutrição” (Freud, 1905/1996, p. 110). Na experiência inicial de alimentação, a criança se familiariza com o prazer e passa a erotizar a mucosa oral mesmo sem a finalidade nutricional. Esse prazer decorre de pulsões parciais, autoeróticas e que, ao longo dos anos, se apoiam em zonas de gratificação corpóreas, como a boca, o esfíncter anal e os órgãos genitais infantis.

Freud postula, portanto, um desenvolvimento psicosssexual e fala de uma sexualidade infantil, que é própria do infante, diferente de uma sexualidade adulta que só chega à infância em forma de trauma. Essa mudança confere novos contornos à maneira como a psicanálise pensa o corpo. Isso porque o corpo é analisado agora

não apenas como palco de adoecimento – de produção de sintomas conversivos –, mas como algo que, desde o nascimento, é marcado por um autoerotismo que estimula a obtenção de prazer através das zonas erógenas. Nessa perspectiva, corpo não estaria apenas à serviço do atendimento de necessidades biológicas com a finalidade de autoconservação, mas seria um lugar de atravessamentos desejantes capazes de obter prazer em zonas específicas de satisfação, não submetidas exclusivamente às funções orgânicas.

Ainda que em 1905 Freud nos fale de uma sexualidade infantil pertencente ao infante e não mais de algo sexual vindo de fora, de modo abusivo e violento, por parte de um adulto, forçando o indivíduo a uma resposta adoecida no campo da histeria; ainda que pense o corpo formatado no desenvolvimento psicosexual infantil, não se limitando àquele que é perpassado por sintomas conversivos; uma coisa se mantém como seu grande legado: o entendimento de que o corpo é palco de uma escrita emocional que se dá através de sintomas e de desejos que não estão limitados ao funcionamento fisiológico. Freud nos desnudou um corpo para além dos confins da anatomia e foi o padecimento de seus pacientes histéricos que lhe permitiu dar o primeiro passo para migrar de uma pesquisa muito centrada na neuroanatomia e neurofisiologia, para uma escuta dos mecanismos psíquicos envolvidos nos sintomas conversivos. Daí em diante o olhar sobre o corpo deixou de pagar tributo aos seus aspectos anatomofisiológicos e passou a pensá-lo como narrador de memórias.

Entendemos que, com outras categoriais conceituais e a partir de um outro horizonte epistêmico, o horizonte filosófico, Heidegger também nos oferece uma forma inaugural de pensar o corpo e o adoecimento.

### **3 HEIDEGGER E A COMPREENSÃO EXISTENCIAL DE CORPO E DE ADOECIMENTO**

Abordaremos agora a maneira pela qual Heidegger problematiza a concepção de corpo predominante na medicina ocidental, concebido apenas a partir da sua materialidade orgânica, e as repercussões de suas indicações para a compreensão do adoecimento. Mas entender a discussão heideggeriana sobre o corpo exige ter em mente o modo como Heidegger (1927/2015) compreende a existência humana. Seu interesse não está em apontar definitivamente em que consiste a substancialidade do ser humano e do corpo enquanto objetos, como explica Aho (2009), mas antes em indicar caracteres existenciais do nosso modo de ser, ou seja, estruturas do movimento constitutivo da existência humana.



Partindo dessa perspectiva, Heidegger (1927/2015) compreende o modo de ser do ente que nós mesmos somos, que ele nomeia com o termo *Dasein*<sup>6</sup>, como marcado distintivamente não por determinadas propriedades materiais ou orgânicas, mas por uma abertura compreensiva e afetivamente afinada a um horizonte de sentidos e possibilidades – ou seja, ao mundo. Em outros termos, o que distingue essencialmente o *Dasein* é o seu constante envolvimento com esse horizonte de possibilidades ao qual já se encontra sempre lançado, de modo que o filósofo indica com o termo “ser-no-mundo” uma estrutura existencial fundamental. Nesse sentido, o mundo não é concebido aqui apenas como um espaço no sentido de uma extensão territorial, e tampouco se indica com o termo ser-no-mundo uma localização espacial: trata-se de uma relação de pertinência do *Dasein* com o horizonte de possibilidades aberto em seu ser, o que justifica o uso dos hifens. Como indicamos, tal abertura de possibilidades se articula em sua compreensão, mas já sempre de modo afinado por sua afetividade, o que buscaremos esclarecer adiante.

Em seu livro *Heidegger's neglect of the body*, Kevin Aho (2009, p. 30) aponta que o conceito de corpo que herdamos da tradição cartesiana só pode ser compreendido em oposição a uma mente imaterial (*res cogitans*). O corpo humano, nesta perspectiva, é reduzido a uma substância material com várias características: ocupa um lugar num espaço, tem limites mensuráveis, medidas observáveis e quantificáveis e não pode estar em dois lugares ao mesmo tempo. Aho destaca que o corpo humano é considerado como um objeto no sentido latino de *objectum*, ou seja, como algo que se contrapõe e é representado pelo sujeito (*subjectum*) teorizador.<sup>7</sup>

A crítica recorrente e enfática à dicotomia sujeito-objeto e à todas as suas consequências é uma constante no pensamento de Heidegger<sup>8</sup>, e está presente em *Ser e Tempo* em sua maneira de pensar o existir humano não como um sujeito teorizador que lida, de início e na maioria das vezes, de modo racional e objetivo com o mundo,

6 A cunhagem desse termo não se reduz a um capricho terminológico do autor. Trata-se de uma tentativa de distanciar-se dos sentidos costumeiramente atrelados a palavras como “ser humano”, “sujeito”, “homem”, “pessoa”, etc., que conduzem a uma interpretação substancialista, objetificante ou subjetivista sobre o ente que nós mesmos somos. Esse termo recebe diferentes traduções, como “ser-aí”, “ser-o-aí” e “presença”, mas optamos por mantê-lo em alemão. Basicamente, essa palavra indica que o *Dasein* não é uma substância concluída ou um sujeito separado ontologicamente do mundo: seu ser se dá sempre como abertura de possibilidades lançada no mundo, no “aí”, ao mesmo tempo em que constitui o “aí” ou a “clareira” na qual o ser pode se mostrar e ser compreendido. Cf. Heidegger, 2015; e Inwood, 2002.

7 De acordo com Inwood (2002, p. 201), a palavra *objeto* vem do latim *objectum* e significa literalmente “o que é lançado ou colocado diante de”. Diante do sujeito (*subjectum*) que o categoriza, manipula e calcula. Nessa perspectiva, os entes passam a ter o seu ser reconhecido apenas na medida em que se adequam aos critérios de objetividade do sujeito através da representação, ainda que tais critérios possam excluir aspectos determinantes de alguns fenômenos.

8 Para um maior aprofundamento sobre a problemática da dicotomia sujeito-objeto e a sua relação com a discussão heideggeriana sobre o corpo, assim como sua crítica à concepção cartesiana de corpo e às suas consequências para a compreensão da saúde, conferir: Autor; Autora, 2022.

mas enfatizando a importância de afazeres cotidianos que não requerem um acesso teórico aos entes, e sim um agir guiado por um saber pré-teórico que o filósofo denomina de circunvisão (*Umsicht*). Nessa perspectiva, o mundo constitui o *Dasein* e não é um “fora de mim”, algo separado que acesso mediante uma representação intelectual. Segundo Kevin Aho:

A análise de Heidegger da atividade cotidiana revela que no fluxo de minha vida de trabalho, eu não sou um sujeito teoricamente posto sobre e contra objetos; antes, enquanto “ser-no-mundo”, eu sou ec-stático: eu “me mantenho fora” de mim mesmo porque eu estou sempre já tecido às coisas em termos de uma familiaridade tácita e prática. Por isso eu estou “no” mundo não em termos de ocupando uma localização espacial em um sistema tridimensional coordenado; antes, “ser-em” deve ser interpretado no sentido existencial de envolvimento [...]. (Aho, 2009, p. 30-31, tradução nossa).

Nesse sentido, o *Dasein* não é caracterizado por ser apenas uma coisa localizada dentro do mundo, mas por ser-em, por ter o mundo como horizonte ao qual é lançado e com o qual se envolve. Para Heidegger (1927/2015), de início e na maioria das vezes o *Dasein* é no modo da ocupação, empenhando-se em afazeres e manuseando instrumentos que encontra dentro do mundo através de sua circunvisão, isto é, compreendendo o seu sentido a partir do uso e das necessidades de cada contexto, sem que chegue a analisá-los objetivamente. O instrumento enquanto uma coisa simplesmente dada, que pode ser observada em suas propriedades, só emerge quando o ritmo tácito da ocupação é perturbado por alguma falha que rompe a imersão na lida. Como indicaremos, algo similar ocorre no fenômeno do corpo, e isso se relaciona às duas maneiras de acessá-lo apontadas por Heidegger.

Nos seminários que ministrou em Zollikon entre 1959 e 1969, ao discutir o que chamou de problema do corpo, Heidegger (1987/2009) sustentou que a medicina ocidental reduziu o corpo humano aos seus aspectos materiais, entendendo-o apenas como um *Körper* (corpo material). Todavia, o filósofo alemão defende que pensar o corpo a partir da característica distintiva do *Dasein* exige ter em vista sua dimensão existencial, sendo fundamental dedicar atenção ao *Leib* (corpo vivido<sup>9</sup>). Numa perspectiva existencial, o corpo não é investigado como uma coisa em suas propriedades materiais, mas enquanto uma condição ontológica da maneira pela qual nós nos abrimos compreensiva e afetivamente ao mundo: compõe a estrutura

9 No alemão, usa-se mais de uma palavra para indicar o fenômeno do corpo, a depender do sentido visado. Heidegger (1961/2007; 1987/2009) cunha o termo *Leib* para se referir à dimensão existencial do corpo, como estrutura da abertura para possibilidades constitutiva dos seres humanos, e *Körper* para indicar o corpo encarado a partir de sua materialidade. A tradução desses termos varia, podendo-se traduzi-los respectivamente por “corpo” e “corpo material” (Arnhold; Prado. In: Heidegger, 1987/2009), ou “corpo vivo” e “corpo físico” (Casanova, 2021), por exemplo. Optamos pela tradução de *Leib* por *corpo vivido*, e de *Körper* por *corpo material*, nos apoiando em autores como Kevin Aho (2009), que utiliza “body” ou “lived body” para *Leib*, e “corporeal thing” para *Körper*.

unitária do modo de ser desse ente que nós mesmos somos, *ser-no-mundo-corporificado* (Reis, 2016).

Para melhor esclarecer esse ponto, é importante destacarmos, ainda que brevemente, a interpretação de Heidegger (1927/2015) quanto à constituição da abertura que caracteriza a existência humana. Na analítica existencial conduzida em *Ser e Tempo*, o filósofo alemão indica três estruturas fundamentais igualmente originárias constitutivas do ser dessa abertura, a saber: a disposição (*Befindlichkeit*), o compreender (*Vestehen*), e a fala (*Rede*). Para o propósito deste texto, interessa-nos destacar as duas primeiras.

De acordo com Heidegger (1927/2015), a disposição é uma indicação ontológica para o que conhecemos onticamente como humor (*Stimmung*), o estar afinado num humor. A afinação do humor revela “como alguém está e se torna”, e nesse afinar-se o *Dasein* sempre já se abriu em sintonia com o humor que, existindo, ele tem de ser – a disposição afetiva perpassa todas as suas possibilidades. Conforme é explicado por Giacóia Júnior (2013, p. 75), “a abertura para o mundo implica sempre um estado de ânimo, não um tipo particular de sentimento, como estado psicológico determinado, mas um *tônus* afetivo geral, um modo de viver o relacionamento com o mundo em suas diferentes modalidades”.

O compreender, por sua vez, é um modo de ser anterior e fundante de qualquer tipo de conhecimento, constituindo-se enquanto abertura do *Dasein* para um horizonte de sentidos e possibilidades, uma abertura para o seu próprio ser e o dos entes que o cercam. Giacóia Júnior esclarece que o *Dasein* sempre se encontra em “[...] uma compreensão prévia e tácita, inarticulada, da condição existencial em que sempre – e a cada vez – se encontra; compreensão e abertura para as possibilidades de ser nela existentes” (Giacóia Júnior, 2013, p. 76).

Toda disposição possui sua compreensão, mesmo que reprimida; o compreender está sempre afinado pelo humor. Dessa forma, o *Dasein* se abre para suas possibilidades enquanto um compreender afetivamente afinado, o que se trata de um movimento existencial marcado ontologicamente por sua corporeidade. Em outros termos, o *Dasein* se abre compreensivamente para as suas possibilidades “corporando” em uma determinada tonalidade afetiva, de modo que sua antecipação de possibilidades e sua doação de sentidos se desvela a partir dessas condições ontológicas.

Não sendo uma substância concluída e fechada em si mesma, o *Dasein* é as suas possibilidades – quer as concretize, quer não –, ou seja, é inicialmente potencialidade de ser (Nogueira, 2007). E é corporalmente que as possibilidades se abrem para o *Dasein*, é através do corpo que compreendemos e sentimos o mundo. Nesse sentido, Heidegger (1987/2009) fala sobre o “corporar” do corpo (*Leiben des leibes*), enfatizando que não se trata aqui de tomar o corpo como uma substância

extensa, mas sim de compreendê-lo enquanto movimento existencial de antecipação de possibilidades. Para Aho (2009, p. 39), nessa perspectiva não se fala do corpo visando uma coisa material que ocupa uma posição no espaço, mas antes indicando um “alcance” ou horizonte dentro do qual um nexos de coisas é encontrado. O limite do corpo vivido não se identifica com o limite do corpo material, uma vez que se traduz no horizonte-do-ser no qual o *Dasein* permanece, modificando-se constantemente. Nas palavras de Heidegger:

[...] ser corporal não significa que um apêndice chamado corpo é simultaneamente ligado à alma, mas no sentir-se o corpo está desde o princípio co-inserido em nosso si próprio, e, com efeito, de um modo tal que ele permeia a nós mesmos em seu estar em tal ou tal estado. Não “temos” um corpo assim como portamos a faca na bolsa; o corpo também não é um corpo físico que apenas nos acompanha e que também constatamos aí ao mesmo tempo, expressamente ou não, como simplesmente dado. (Heidegger, 1961/2007, p. 91).

Isso não significa que o corpo humano não possa ser considerado a partir de sua materialidade. Heidegger (1961/2007, p. 92) pontua que é possível inclusive descobrir muitas coisas a partir das constatações que pressupõem a interpretação do corpo como *Körper*. Em sua perspectiva, contudo, nesse caso o essencial e determinante acerca do ser humano já se acha sempre fora de consideração e apreensão, de modo que não se deve reduzir o corpo humano a isso, uma vez que este é vivido. É possível considerar o corpo dessa forma, reduzindo-o à sua dimensão biológica, durante uma cirurgia médica, por exemplo, mas isso não muda o fato de que esse corpo, considerado existencialmente, é vivido por um *Dasein*.

Como Aho (2009, p. 32-38) observa, o corporar é a intencionalidade corporal do *Dasein*, que compreende a si mesmo primeiramente a partir de seu fazer e agir cotidianos. Sendo habitualmente entrelaçado a situações familiares concretas em seu cotidiano, o *Dasein* tem um conhecimento pré-reflexivo que orienta sua abertura e sua efetivação de possibilidades enquanto “corpora” em seus afazeres e em suas relações com os outros, não sendo necessária uma constante tematização do que o circunda. O *Dasein* **não tem um** *Körper* como se porta uma ferramenta, o *Dasein* corpora, ele é o seu corpo vivido: os olhos não veem, *eu vejo* através dos *meus* olhos (Heidegger, 1987/2009).

A maneira como se compreende a corporeidade condiciona o que se entende por saúde e adoecimento. Contemporaneamente, encontramos teorias da enfermidade influenciadas pela filosofia de Heidegger, como mostram os trabalhos de James Aho e Kevin Aho (2008), Nogueira (2007) e Reis (2016).

Segundo Reis (2016), o marco fenomenológico tem como característica a atribuição de uma maior relevância metodológica para a perspectiva da primeira pessoa no exame das condições da experiência significativa. James Aho e Kevin Aho

(2008) destacam que essas abordagens não devem ser lidas como explicações causais do adoecimento, que estariam preocupadas com as patologias do *Körper* e com sua previsibilidade fisiológica, mas como tentativas de descrever e compreender as experiências do *Leib* em seu desvelamento existencial, levando em conta suas implicações ontológicas para a constituição do *Dasein*. Esse ponto está vinculado ao seu compromisso com a premissa fenomenológica de retornar às coisas elas mesmas, buscando a interpretação da própria experiência ao invés de sua explicação por pressupostos externos a ela – motivo pelo qual a imersão nessas experiências se baseia em narrativas em primeira pessoa dos enfermos, ainda que as contribuições de investigações diferentes também sejam levadas em conta.

A perspectiva fenomenológico-existencial deixa de abordar o padecer corporal apenas em relação aos seus aspectos anatômicos e fisiológicos, por compreender que a nossa corporeidade congrega uma dimensão existencial e é marcada por nossa abertura ao horizonte de sentidos com o qual nos relacionamos familiarmente. Nesse contexto teórico, pode-se considerar a enfermidade – particularmente em casos crônicos e debilitantes – como um fenômeno de ruptura da unidade do ser-no-mundo-corporificado, que abala todos os aspectos determinantes do corpo vivido, inclusive a espacialidade e a temporalidade existenciais (Reis, 2016, p. 126). Isso implica em um rompimento da unidade pré-reflexiva entre o corpo orgânico e a experiência de corpo vivido do *Dasein*. Como Heidegger (1961/2007, p. 91) observa, mesmo uma simples “[...] ‘indisposição’ estomacal pode estabelecer uma atmosfera de trevas sobre todas as coisas. O que de outro modo apareceria como indiferente se mostra, repentinamente, como irritante e perturbador”. Quando se trata de enfermidades crônicas e debilitantes, seus desdobramentos são mais profundos.

James e Kevin Aho (2008) destacam um aspecto importante do corpo vivido, a saber, o seu desaparecimento e aparecimento. Como acenamos anteriormente, Heidegger (1927/2015) nos indica que no fluxo pré-reflexivo da vida cotidiana, os instrumentos ou utensílios (*Zeugen*) que utilizamos “desaparecem”: entrelaçados ao mundo e às nossas atividades, apenas tomamos consciência direta a seu respeito uma vez que surge algum problema com o instrumento, algum empecilho ao seu uso adequado, que abale o ritmo da manualidade. De maneira análoga, James e Kevin Aho (2008) apontam que nossos corpos estão sempre ativos, nossos órgãos ocupados como utensílios: digerindo, respirando, vendo, ouvindo, etc; e assim como não noto o teclado com o qual eu digito até que alguma tecla se quebre, o meu corpo se “oculta” enquanto opera normalmente. No livro *Body matters: a phenomenology of sickness, disease, and illness*, James e Kevin Aho afirmam:

Quando estamos engajados rítmica e saudavelmente em nossas ocupações mundanas, nossos corpos “desaparecem”, condição chamada por Heidegger de “cotidianidade” (*Alltäglichkeit*). Na cotidianidade, as coisas vão bem, se encaixam como



deveriam. Sveneaus prefere o termo habitualidade [homelikeness], descrito como um clima rítmico e equilibrado que dá suporte à nossa compreensão numa maneira habitual sem chamar nossa atenção. (Aho; Aho, 2008, p. 106, tradução nossa).

Contudo, quando a saúde corporal e sua confiabilidade tomada como garantida “falham”, o corpo que até então se ocultava, se faz presente, e deixamos de nos sentir “em casa”. Reis (2016) explica que a analogia entre nossos órgãos e os instrumentos é recorrente na fenomenologia da saúde, destacando, porém, que uma diferença importante deve ser reconhecida. James e Kevin Aho (2008) também indicam essa diferença apontada por Heidegger: enquanto um vizinho pode pegar emprestado comigo um martelo, por exemplo, ele jamais pode compartilhar do meu adoecimento ou vivenciar a corporeidade que *me* constitui. Ninguém pode experimentar em meu lugar o modo como *eu* sou arrancado do fluxo tranquilo da cotidianidade e tragado pela doença, o modo como o mundo deixa de fazer sentido como fazia e meu corpo se torna um fardo para mim.

Para compreender esse fenômeno, Reis (2016) chama a atenção para uma estrutura importante da constituição do *Dasein*. Trata-se de um conceito da fenomenologia de Heidegger que já abordamos e é utilizado por teorias da enfermidade, qual seja: o de disposição afetiva, que designa basicamente o estar afinado num humor, numa atmosfera ou tonalidade afetiva específica (*Stimmung*). Fenomenologicamente, conforme aponta Reis (2016, p. 127), a enfermidade pode ser pensada como uma determinada atmosfera que desvela o desterro (*Unheimlichkeit*) originário da existência humana, rompendo a relação pré-reflexiva com o mundo e o próprio corpo, e assim trazendo consigo a estranheza e a não-familiaridade: “O enfermo habita a terra estranha do corpo orgânico, revelando privativamente que a familiaridade do corpo vivido é permeada por um estranhamento diante do corpo biológico-funcional”. (REIS, 2016, p. 127).

Nogueira (2007) aprofunda essa discussão ao considerar que a enfermidade deve ser concebida como um modo privativo da potencialidade de ser que o *Dasein* sempre é, e tal privação alcança a sua existência de modo integral. Assim, para ele a saúde humana é a própria essência ex-tática do *Dasein*, que não é natureza, mas potencialidade de ser-no-mundo. No corporar, o *Dasein* é seu poder-ser; as enfermidades desvelam-se ontologicamente enquanto modos privativos desse poder-ser-no-mundo-corporalmente. O *Dasein* ainda é suas possibilidades, mas vê-se privado da concretização de parte delas.

Segundo Kevin e James Aho (2008), quando estou saudável, o meu corpo se estica e se lança ao espaço vivido: o corpo vivido e o mundo se interseccionam como engrenagens conforme abro portas, sento-me à mesa e me engajo em ocupações, de modo que sinto que “eu posso”. Quando o corpo vivido adoce, essa disposição muda, e o mundo já não se abre como horizonte expansivo de possibilidades: as



escadas parecem intransponíveis, a porta é muito pesada... os limites do corporar colapsam. Pessoas que sofrem de dores crônicas, por exemplo, correm o risco de ter suas vidas sutilmente drenadas e encolhidas, conforme precisam articular suas possibilidades de modo sempre condicionado pela ameaça de uma crise de dores (Aho; Aho, 2008, p. 116). Trata-se de uma privação existencial que se refere a um modo de ser potencial privativo, expresso em linguagem de impotência: “não posso”, “não posso mais”, “não posso como os demais” (Nogueira, 2007, p. 442).

Nisso, o *Dasein* se singulariza, sendo arrancado do fluxo tranquilo da vida cotidiana e tragado pela doença, onde o mundo enquanto horizonte não faz mais sentido como antes fazia, e o corpo, via de acesso ao mundo, torna-se um fardo e uma fonte de estranhamento (Aho; Aho, 2008). Como quer que o enfermo reaja a tal rompimento, torna-se necessária uma mudança de posição no mundo – seja para reinventar o próprio modo de ser, seja para buscar adaptações que permitam dar continuidade à maneira de viver que já lhe é familiar.

Dessa forma, a partir da filosofia de Heidegger, defendemos que todo padecimento corporal, à medida que diz respeito a uma perturbação do corpo vivido e ao colapso da familiaridade que orienta a existência cotidiana, é um padecimento existencial que não se reduz aos seus aspectos anatômicos e fisiológicos, consistindo em uma ruptura em seu horizonte de possibilidades.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apontamos, os estudos de Freud acerca da conversão histérica o levaram a concluir que há adoecimentos corporais que não podem ser explicados a partir de exames anatômicos ou fisiológicos, pois são expressões de aspectos afetivos que perturbam o funcionamento psíquico. Além disso, suas pesquisas sobre o desenvolvimento psicosssexual conduzem ao entendimento de que o corpo, desde o início, não se limita a um organismo funcional e autômato totalmente voltado para a sobrevivência e indiferente ao prazer e à erotização. Ao invés, a corporeidade humana é pensada como algo que se constitui desde o princípio por vários atravessamentos dos desejos e demais cargas afetivas que marcam sua trajetória.

Com Heidegger aprendemos que o corpo constitui, ontologicamente, cada manifestação de nossa existência. Heidegger rejeita a interpretação dualista que considera o nosso ser enquanto um composto de duas substâncias – uma mental ou pensante, a outra corporal ou extensa. Em sua perspectiva, a existência se concretiza em uma unidade anterior a qualquer divisão dessa natureza, de modo que o padecimento não é específico do corpo ou da mente: é de todo o existir, que se articula corporalmente em sua antecipação de possibilidades e em sua doação de sentidos. O adoecimento envolve, então, uma privação integral da potencialidade

de ser que constitui o *Dasein*, e não meramente o defeito funcional de um corpo que o acompanharia como um apêndice.

Com esse texto, tivemos o objetivo de explicar que ambas as abordagens, ainda que tenham escopos e finalidades específicos – já que uma é científica (ôntica), e a outra é filosófica (ontológica) –, nos permitem encarar os fenômenos referentes ao corpo e ao seu padecimento levando em conta traços que por muito tempo foram ignorados pelo pensamento ocidental, especialmente pela ciência médica. Tais abordagens possibilitam que um novo olhar seja lançado para uma diversidade de experiências de adoecimento que não podem ser percebidas e explicadas do ponto de vista orgânico e material, mas ainda geram profundos sofrimentos e privações às pessoas enfermas. Nesse sentido, tentamos nesse artigo indicar de que maneira Freud e Heidegger nos ensinam a pensar o corpo humano, assim como sua saúde e seu adoecimento, para além dos confins da anatomia e da fisiologia.

## REFERÊNCIAS

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

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

Casanova, Marco Antonio. **Existência e transitoriedade: gênese, compreensão e terapia dos transtornos existenciais.** Rio de Janeiro: Via Verita, 2021.

Autor; Autora. Título. **Revista**, 2022. Disponível em: [www](http://www). Acesso em: 28/01/2024.

Freud, Sigmund; Breuer, Josef (1893). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. In: **Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. Vol. II.

Freud, Sigmund (1894). Neuropsicoses de defesa. In: **Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. Vol. III.

Freud, Sigmund (1895). Casos clínicos: Srta. Elizabeth von R. In: **Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. Vol. II.

Freud, Sigmund (1896). A etiologia da Histeria. In: **Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. Vol. III.

Freud, Sigmund (1897). Sinopses dos escritos científicos do Dr. Sigm. Freud. In: **Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. Vol. III.

Freud, Sigmund (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: **Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. Vol. VII.

Freud, Sigmund (1906). Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses. In: **Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. Vol. VII.

Freud, Sigmund (1938). Esboço de psicanálise. In: **Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. Vol. XXIII.

Garcia-Roza, Luiz Alfredo. **Introdução à metapsicologia freudiana**: artigos de metapsicologia (1914-1917), narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1995. Vol. 3.

Giacóia Júnior, Oswaldo. **Heidegger urgente**: introdução a um novo pensar. São Paulo: Três Estrelas, 2013.

Heidegger, Martin (1961). **Nietzsche I**. Tradução de Marco Antônio Casanova. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

Heidegger, Martin (1987). **Seminários de Zollikon**: protocolos, diálogos, cartas. Tradução de Gabriella Arnhold e Maria de Fátima de Almeida Prado. São Paulo: Escuta, 2009.

Heidegger, Martin (1927). **Ser e tempo**. Tradução revisada e apresentação de Márcia de Sá Cavalcante; posfácio de Emmanuel Carneiro Leão. 10ª ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editoria Universitária São Francisco, 2015.

Inwood, Michael. **Dicionário Heidegger**. Tradução: Luísa Buarque de Holanda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.

Laplanche, Jean; Pontalis, Jean-Bertrand. **Vocabulário da Psicanálise**. Tradução: Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

Loparic, Zeljko. Além do Inconsciente – sobre a desconstrução heideggeriana da psicanálise. **Natureza Humana** – Revista Internacional de Filosofia e Psicanálise, São Paulo, EDUC, vol. 3, n 1, 2001.

Nasio, Juan-David. **A histeria**: teoria e clínica. Tradução: Vera Ribeiro – Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

Nogueira, Roberto Passos. A saúde da Physis e a saúde do Dasein em Heidegger. **Physis**: Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.429-450, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/dczQcShKnH9SrN34zsLfzNq/?lang=pt>. Acesso em: 28/01/2024.

Reis, Róbson Ramos dos. A abordagem fenomenológico-existencial da enfermidade: uma revisão. **Nat. hum.**, São Paulo, v.18, n.1, p. 122-143, 2016. DOI: Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302016000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302016000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28/01/2024.

Strachey, James. Notas do editor inglês. In: Freud, Sigmund (1897). Sinopses dos escritos científicos do Dr. Sigm. Freud. In: **Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. Vol. III.