



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

PEDRO HENRIQUE PERCINIO GIANVECCHIO

**O ISOLAMENTO SOCIAL COMO UM MAL-ESTAR:  
UMA ANÁLISE POR MEIO DA FENOMENOLOGIA DA ENFERMIDADE**

---

Londrina  
2025

PEDRO HENRIQUE PERCINIO GIANVECCHIO

**O ISOLAMENTO SOCIAL COMO UM MAL-ESTAR:  
UMA ANÁLISE POR MEIO DA FENOMENOLOGIA DA  
ENFERMIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Estadual de Londrina - UEL, como  
requisito parcial para a obtenção do título de Mestre  
em Filosofia.

Orientador: Prof. Dr. Eder Soares Santos

Londrina  
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

G434o Gianvecchio, Pedro Henrique Percinio.  
O ISOLAMENTO SOCIAL COMO UM MAL-ESTAR: UMA ANÁLISE POR MEIO DA FENOMENOLOGIA DA ENFERMIDADE / Pedro Henrique Percinio Gianvecchio. - Londrina, 2025.  
93 f.

Orientador: Eder Soares Santos.  
Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Letras e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Filosofia, 2025.

Inclui bibliografia.

1. isolamento social - Tese. 2. pandemia - Tese. 3. fenomenológica da enfermidade - Tese. 4. sofrimento - Tese. I. Santos, Eder Soares. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Letras e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Filosofia. III. Título.

CDU 1

PEDRO HENRIQUE PERCINIO GIANVECCHIO

**O ISOLAMENTO SOCIAL COMO UM MAL-ESTAR:  
UMA ANÁLISE POR MEIO DA FENOMENOLOGIA DA  
ENFERMIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Estadual de Londrina - UEL, como  
requisito parcial para a obtenção do título de Mestre  
em Filosofia.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Presidente: Dr. Eder Soares Santos  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Titular: Dr. Róbson Ramos dos Reis  
Universidade Federal Santa Maria - UFSM

---

Titular: Dr. Jose Fernandes Weber  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Suplente: Dr. Marcos Alexandre Gomes Nalli  
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Londrina, 1º de abril de 2025

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho não seria possível sem a ajuda de inúmeras pessoas nas diversas situações, algumas constantemente presentes, outras mais distantes, porém todas elas determinantes em suas particularidades.

Não há possibilidade de agradecer nominalmente todos contribuíram e por esse motivo fica registrada minha gratidão a todos!

Registro o agradecimento ao meu orientador, Dr. Eder Soares Santos, pelos ensinamentos inacabáveis, pela dedicação e pela confiança nesta empreitada.

Agradeço os membros da banca examinadora, os professores Dr. Róbson Ramos dos Reis e Dr. José Fernandes Weber os quais me ajudaram muito na melhoria da dissertação.

Aos professores que contribuíram muito para meu crescimento como aluno do mestrado em Filosofia, Dr. Marcos Alexandre Gomes Nalli, Dr. Gelson Liston, Dr. Marcos Rodrigues Silva, Dra. Mirian Donat, e Dra. Maria Cristina Muller.

Gostaria também de agradecer aos servidores da secretaria de Pós-Graduação em Filosofia da UEL, Rosely Fernandes Lopes de Jesus e Ricardo Praia Muller.

É preciso agradecer também agradecer a colaboração dos colegas que são alunos da pós-graduação, Symon Pereira de Moraes, Amanda Keiko Yokoyama, Pedro Olivieri Fonseca, Marcelo Martins Kretsch, Ronie Peterson Leite da Silva, Andre Caprino, Robson Socoponi, Dorival Assi Junior, Aline Maria Ribeiro-Cantú, Luiz Guilherme Nunes Cicotte, Rivania Akemi Capucho, Antonio Alves Pereira Junior, Romulo Veronesi Batistela.

Agradeço aos amigos Tom e Iriane Gerzeli Brandão pelo apoio e incentivo.

Agradeço também o apoio da minha família, meus pais e irmãos, em especial a minha amada esposa Renata van den Broek Gianvecchio e a minha filha Maria Clara que sempre me apoiaram com amor, carinho e atenção.

Minha gratidão eterna!

“Os meus dias passaram, e malograram-se os meus propósitos, como também as aspirações do meu coração” (Jó 17:11).

## RESUMO

GIANVECCHIO, Pedro Henrique Percinio. O isolamento social como um mal-estar: uma análise por meio da fenomenologia da enfermidade. 2025. 93 f. Trabalho de Conclusão de Curso Pós-Graduação em Filosofia, Universidade Estadual de Londrina.

A presente dissertação tem como escopo principal explorar a experiência de viver uma enfermidade em isolamento, destacando a vulnerabilidade humana e a interconexão entre consciência e corpo no contexto da pandemia do coronavírus, ocorrida entre janeiro de 2020 e maio de 2023. A privação da convivência social entre pessoas, associada à disseminação de uma doença até então desconhecida e incurável, caracterizou-se como um mal-estar pandêmico, quando analisada sob a perspectiva fenomenológica da enfermidade. A filosofia aborda o problema da enfermidade de modo diferente da medicina, revelando que médicos e pacientes experimentam a enfermidade de formas distintas. O estudo fenomenológico da enfermidade destina-se ao conhecimento da existência humana em situações diversas, como saúde, doença e enfermidade, valendo-se da fenomenologia. A investigação do mal-estar vivenciado no isolamento social pandêmico parte da noção fenomenológica, abordando conceitos como intencionalidade, facticidade e transcendência para compreender o fenômeno da enfermidade. A fenomenologia da enfermidade revela a experiência subjetiva durante o isolamento social, contribuindo para a compreensão de como os seres humanos sentem e vivenciam o mundo quando estão solitários e enfermos. A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 impôs o isolamento social a todos, e esse acontecimento foi um inegável mal-estar, observado em um contexto no qual os seres humanos, que naturalmente buscam o próprio bem-estar, subitamente se veem confinados e, além disso, gravemente enfermos. O mundo familiar conhecido vai desmoronando, cedendo lugar a uma nova condição de estranhamento. A enfermidade, o isolamento, o sofrimento e as perdas podem ser vistos como reflexos da pandemia causada por uma doença devastadora. A situação de isolamento vivenciada na experiência de enfermidade, do ponto de vista ontológico, afeta o modo de ser em sua constituição e cria uma condição contrária ao ser-no-mundo corporificado. Há uma experiência do sofrimento na enfermidade que considera, em cada caso, a maneira pela qual os sintomas adquirem significado para aquele que sofre. Isso ocorre porque cada pessoa é um composto intrincado de experiências passadas, esperanças futuras, papéis sociais, deveres e relacionamentos socioculturais e políticos. Por essa razão, sofrer envolve uma perda do senso de si associada a um afeto negativo. A pandemia interrompeu nossas possibilidades existenciais nas relações cotidianas face a face. Em certa

medida, a interação intencional com outros molda sentimentos, pensamentos e atividades de diversas maneiras. A enfermidade grave – assim como todas as experiências ou circunstâncias vivenciadas pelos seres humanos – é altamente instável e está em constante fluxo dinâmico. A pandemia da COVID-19 passou por um ciclo com começo, meio e fim; isso revelou a impermanência de todas as situações da vida. A impermanência é uma característica inerente a cada circunstância ou situação que os seres humanos podem enfrentar ao longo da existência.

**Palavras-chave:** isolamento social; pandemia; fenomenológica da enfermidade; sofrimento

## ABSTRACT

GIANVECCHIO, Pedro Henrique Percinio. Social isolation as a malaise in civilization: an analysis through the phenomenology of illness. 2025. 92 f. Postgraduate Course Completion Work in Philosophy, State University of Londrina

The present dissertation aims to explore the experience of living with an illness in isolation, highlighting human vulnerability and the interconnection between consciousness and body in the context of the coronavirus pandemic, which occurred between January 2020 and May 2023. The deprivation of social interaction among people, combined with the spread of a disease that was previously unknown and incurable, was characterized as a pandemic malaise when analyzed from the phenomenological perspective of illness. Philosophy addresses the problem of illness differently from medicine, revealing that doctors and patients experience illness in distinct ways. The phenomenological study of illness seeks to understand human existence in various situations, such as health, sickness, and illness, employing phenomenology as its foundation. The investigation into the malaise experienced during pandemic social isolation is based on phenomenological notions, addressing concepts such as intentionality, facticity, and transcendence to comprehend the phenomenon of illness. The phenomenology of illness reveals the subjective experience during social isolation, contributing to an understanding of how human beings feel and experience the world when they are lonely and ill. The pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus imposed social isolation on everyone, and this event represented an undeniable malaise, observed in a context in which human beings—who naturally seek their own well-being—suddenly found themselves confined and, moreover, gravely ill. The familiar world begins to collapse, giving way to a new condition of estrangement. Illness, isolation, suffering, and loss can all be seen as reflections of the pandemic caused by a devastating disease. The isolation experienced during illness, from an ontological point of view, affects the mode of being in its constitution and creates a condition contrary to the embodied being-in-the-world. There is an experience of suffering in illness that considers, in each case, how symptoms acquire meaning for the one who suffers. This occurs because each person is an intricate composite of past experiences, future hopes, social roles, duties, and sociocultural and political relationships. For this reason, suffering involves a loss of selfhood associated with negative affect. The pandemic disrupted our existential possibilities in everyday face-to-face relationships. To some extent, intentional interaction with others shapes feelings, thoughts, and activities in countless ways. Severe illness—like all experiences or circumstances

that can be lived by human beings—is highly unstable and exists in a constant dynamic flow. The COVID-19 pandemic went through a cycle with a beginning, middle, and end; this revealed the impermanence of all life situations. Impermanence is an inherent characteristic of every circumstance or situation that human beings may encounter throughout their existence.

Keywords: social isolation; pandemic; phenomenology of illness; suffering.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1	17
1.1	19
1.2 DA INVESTIGAÇÃO FENOMENOLÓGICA DA EXISTÊNCIA COM FOCO NO CARÁTER CORPORAL DA EXPERIÊNCIA	26
2 O ESTADO NORMAL DE UM ORGANISMO E A ENFERMIDADE	34
2.1 A SAÚDE, A DOENÇA E A ENFERMIDADE	34
2.2 A ENFERMIDADE E A TEORIA HOLÍSTICA DE SAÚDE	37
2.3 FENÔMENO DA CORPORIFICAÇÃO E SUAS CARACTERÍSTICAS NA ENFERMIDADE	41
2.4 OS ASPECTOS DO CORPO EXISTENCIAL	42
2.5 CONHECENDO ALGUMAS PERDAS QUE CARACTERIZAM A ENFERMIDADE	49
2.6 O SOFRIMENTO NA ENFERMIDADE	57
2.6.1 SOFRIMENTO FÍSICO E PSÍQUICO	60
2.6.2 O SOFRIMENTO EXISTENCIAL NO DECLÍNIO FÍSICO	62
3 A EXPERIÊNCIA DO ISOLAMENTO SOCIAL	68
3.1 O ISOLAMENTO SOCIAL DECORRENTE DE ENFERMIDADE	71
3.2 A DISPNEIA E A COVID 19	75
3.3	76
CONCLUSÃO	83
REFERÊNCIAS	89

## INTRODUÇÃO

O tema do presente trabalho tem o propósito de utilizar a fenomenologia da enfermidade num contexto da pandemia de COVID-19, conhecida como pandemia de coronavírus, para investigar fenômenos físicos e fenômenos psíquicos da experiência do isolamento social. A proliferação de doença causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), cujas consequências tiveram um impacto desastroso na civilização, caracterizado por uma crise global prolongada a qual se refletiu na experiência das pessoas, resultando em um suposto mal-estar na civilização. O problema se desenvolve num cenário de narrativas de vidas estáveis, sem o medo de um vírus ameaçador com potencial para colocar em risco a civilização, e assim o mundo foi totalmente abalado pela experiência da enfermidade. Por conseguinte, os valores fundamentais, as crenças e expectativas passam a ser desafiados e, subitamente, colocados na balança dos valores existenciais essenciais. Existência vista a partir de uma estrutura fundamental da experiência humana, construída nas percepções, nos sentimentos, nos pensamentos e nas ações tendentes a expressar o significado do mundo circundante de coisas e pessoas. Dessa forma, o caminho que conduz as respostas ao problema apresentado passa pela compreensão do que venha ser uma vida saudável. Para compreender esse acontecimento complexo apresentar-se-á alguns conceitos que definem saúde como etapa prévia e necessária para construção de uma base sólida que precederá ao conceito de enfermidade e seus desdobramentos causais.

Trata-se de uma trajetória que vai do estado de bem-estar do organismo rumo à experiência da perda da saúde e ter de conviver com a nova realidade de estar gravemente enfermo e distante de pessoas. Esse cenário conduzirá a temas filosóficos atemporais e universais que subjazem ao conceito de mal-estar, como o questionamento a respeito da justiça das circunstâncias ao se deparar com a presença da morte. Alguns aspectos decorrentes de enfermidades graves, como a dificuldade em reaprender a viver com sequelas deixadas após longo período de internação hospitalar, serão importantes para esse estudo fenomenológico. Conforme o modo no qual cada pessoa constitui significado à experiência, a situação existencial pode mudar durante a enfermidade, podendo fragilizar o forte e fazer o incrédulo repensar o sentido da vida ou reavaliar os próprios valores. A debilidade física de uma internação compulsória acarretará uma mudança súbita em uma vida que passa a ser valorizada na percepção das pequenas tarefas cotidianas anteriormente ignoradas. O sofrimento trazido na enfermidade grave tem potencial para mudar a forma na qual se vê mundo e lhe atribui valor. É comum não se dar conta da importância de atividades e funções corporais, imperceptíveis

como respirar, digerir alimentos e a mobilidade espacial corporal quando se goza de boa saúde. Mesmo em atividades corriqueiras não diretamente relacionadas às funções vitais, como digitar, ler, cantar, brincar, conseguir se alimentar e se higienizar sozinho, antes meras banalidades que em uma vida plena e saudável são executadas sem consciência da importância, ganham outro significado. Por outras palavras, vivenciar a experiência de enfermidade grave pode mudar a trajetória de uma vida vivida em modo automático ao se adquirir consciência da importância das pequenas tarefas. A enfermidade grave pode mudar as cores de uma narrativa de vida estável.

Todavia, antes de seguir introduzindo os principais pontos que serão tratados, vale esclarecer o sentido da parte inicial do título: “O isolamento social como um mal-estar” como acontecimento que afetou inúmeras pessoas da nossa civilização. A noção de civilização possui relação com termo cultura, cuja origem latina *culturae* significa ação de tratar, e denota cultivar, relaciona-se à palavra *civilitas*, cidadão que indica um ser cultivado, polido, afável, cortês e refinado, ou seja, o oposto do rústico, do campesino (AZEVEDO, 2004). Para o propósito desta dissertação que considera o isolamento social como um fator causador de mal-estar, a questão terminológica pode ganhar alguma importância ao tratar do sofrimento causado pela solidão e das perdas envolvidas. A cultura e as formas de enfrentamento utilizadas na pandemia foram fatores que influenciaram na constituição do significado das perdas envolvidas na pandemia. Conforme as origens culturais não poder se abraçar ou perder convívio face a face era potencialmente causadora de tristeza, desamparo, mas também ser algo insignificante. Segundo Havi Carel (2016), as sociedades ocidentais estão inseridas em uma cultura que privilegia a juventude e a prosperidade no trabalho, e percebe a enfermidade como uma forma de fraqueza, ou mesmo fracasso pessoal (CAREL, 2016, p. 66). Por esse motivo foram diversos efeitos observados nas pessoas devido às diferenças culturais, e isso dificulta a investigação de características gerais da experiência de enfermidade vivida em isolamento, como nas internações hospitalares, na proibição de circular pelas ruas ou confinamento total, também chamado de *lockdown*. Em hipótese de isolamento social cogente, advindo de imposição sanitária estatal que cria situações extremas de privação do convívio, o distanciamento físico caracteriza-se como um mal-estar generalizado.

O mal-estar abordado foi resultado de um acontecimento que surgiu de enfermidade crônica, gravíssima, cujas consequências foram potencializadas pela situação de isolamento social. O isolamento conjugado à enfermidade visto sob uma perspectiva filosófica será abordado utilizando-se da literatura fenomenológica para retratar a maneira pela qual a

enfermidade é apreendida pelos pacientes. Esse caminho a ser trilhado, utilizará a premissa de que a enfermidade é muito mais significativa para o paciente que a mera aparência de sinais físicos visíveis, ou seja, sintomas que conduzem ao diagnóstico médico. Compreender a experiência humana em geral, enquanto fluxo temporal de vivências e a capacidade de outorgar significado às coisas exteriores, terá apoio na fenomenologia de Husserl (1982) e Heidegger (2005) concentrada na questão do sentido de ser, bem como qual seria o significado do existir.

[...] articula uma descrição das estruturas fundamentais do ser humano que ele chama de “Dasein” (1962). Dasein significa “existência”, mas Heidegger quebra a palavra aos seus constituintes. Da-sein, literalmente ‘aí-ser’ ou ‘ser aí’, é o termo que ele usa para denotar o ser humano como já lançado em um mundo (CAREL, 2016, p. 23)

Em tradição filosófica posterior, os filósofos franceses Merleau-Ponty (1999) e Sartre (2007), analisaram a subjetividade por meio da corporeidade, vale dizer, do caráter corporal da experiência humana. As diferentes abordagens fenomenológicas de filósofos alemães (Husserl e Heidegger) e franceses (Merleau-Ponty e Sartre) foram utilizadas por S. Kay Toombs em *The Meaning of Illness* (1992), por Havi Carel em *Phenomenology of Illness* (2016), para desenvolver uma explicação filosófica da enfermidade. Devido à ruptura de hábitos, expectativas e habilidades, a enfermidade é um acontecimento mais amplo que a doença ao romper a trajetória de vida daquele que é obrigado a conviver com a enfermidade e poderá desestabilizar as estruturas de significado (CAREL, 2016, p. 14). Nesse contexto, S. Kay Toombs (1992) e Havi Carel (2016), em seus estudos fenomenológicos de enfermidades mostram a nítida separação entre as perspectivas do paciente enfermo e o mundo externo.

O distanciamento físico causado pelo confinamento, vivenciado durante a última pandemia, nos remete à premissa exposta por Havi Carel (2007) a respeito da possibilidade de felicidade em meio às adversidades da vida, podendo ser alcançada via adaptabilidade e criatividade. Sendo assim, a elucidação do problema partirá da percepção filosófica da experiência subjetiva da pessoa como um todo e a sua relação com o ambiente físico e social. Por conseguinte, este mal-estar é relacionado com a experiência do isolamento social estudado como um acontecimento amplo, diga-se uma hipótese de mal-estar pandêmico. Tais circunstâncias fenomenológicas resultam em sofrimento humano, nascido das inúmeras perdas que gravitam em meio aos sintomas visíveis da experiência da enfermidade.

Após a introdução ao tema, passar-se-á a expor a estrutura da dissertação, na qual o primeiro capítulo abordará o papel da filosofia na investigação do fenômeno da enfermidade relacionado à prática médica. O intuito do primeiro capítulo será mostrar que um mesmo

fenômeno pode ser investigado por vários ângulos, tanto por uma perspectiva da prática experimental focada no tratamento, como por uma visão filosófica, sem que isso implique em diminuir a importância de alguma das áreas de estudo. Após tratar da importância da filosofia no estudo da enfermidade, segue-se especificando qual seja o estudo fenomenológico que será feito, abordando alguns conceitos como redução eidética e intencionalidade.

O segundo capítulo introduz a questão da enfermidade em si, passando pelo conceito de saúde, assumindo que é no corpo que as possibilidades de existência se manifestam. A compreensão do mal-estar pandêmico que atingiu a civilização passa pelo significado de estar gravemente enfermo ou estar saudável e os critérios utilizados como referência. Nesse contexto, a doença vista por um ângulo seria um mero distúrbio das funções biológicas do corpo, um acontecimento que normalmente é diagnosticado e tratado por profissional da saúde com base em seus conhecimentos científicos. O critério holístico ajudará a compreender que enfermidade nem sempre coincide com sofrimento psíquico ao analisar o ser humano em sua totalidade. O estado de bem-estar abarca mente e corpo, de modo que o mal funcionamento de algum órgão não signifique necessariamente enfermidade. Na perspectiva holística o indivíduo saudável é aquele que possui condições para realizar seus objetivos em um dado contexto circunstancial normal (NORDENFELT, 1995). Por essa razão, estar fisiologicamente bem, não significa estar saudável, tendo em vista a ideia de totalidade que abarca a saúde mental. A enfermidade pode estar associada ao sofrimento, em razão do mal funcionamento dos órgãos corporais e alterações biológicas causadoras de dor aguda. A dor é o primeiro exemplo de sofrimento que normalmente se pensa. Mas ver-se-á que sofrimento e dor não se confundem e por isso são fenômenos corporais distintos, uma vez que duas pessoas com os mesmos sintomas podem vivenciar a enfermidade e o sofrimento de maneiras notavelmente diferentes (PEARLMAN; TATE, 2019, p.97).

O terceiro capítulo é dedicado ao estudo da pandemia com foco no fenômeno do isolamento social e as características essenciais da enfermidade estudadas no segundo capítulo, bem como as possíveis intercorrências observáveis na corporeidade. O isolamento social e a importância da vida urbana em comunidade ou coletividade, cultivar relacionamentos de modo presencial, satisfação, felicidade, bem-estar e investigar como as pessoas lidaram com a situação pandêmica.

A pandemia está relacionada ao fenômeno da dispneia, aspecto específico observado em doenças crônicas que afetam o sistema respiratório, devido à proximidade com as sequelas deixadas pela COVID-19. A possibilidade de felicidade e bem-estar na enfermidade também

serão abordadas, avaliando o papel da cultura nas condições em que isso pode ocorrer. A questão do bem-estar na enfermidade pela via da felicidade será abordada, sob o pressuposto de que nem sempre o mal-estar implicaria em infelicidade.

A consciência será entendida como uma atividade constituída por atos como a percepção do mundo externo que se relaciona com o corpo de diversas maneiras. Conforme a cultura, a experiência das perdas e o sofrimento gerado pode variar. A integridade corporal poderá ser perdida na enfermidade e com ela alguns bens preciosos como a liberdade, a certeza, e a familiaridade, mas nem sempre isso resulta em sofrimento. O interesse desse estudo será guiado pela investigação da maneira como as pessoas constituem significado para situações extremas como a recente pandemia, vista como um mal-estar na civilização que envolveu enfermidade grave em isolamento social.

## CAPÍTULO I

### **1 A ENFERMIDADE: UM ACONTECIMENTO PASSÍVEL DE ESTUDO TANTO PELA MEDICINA QUANTO PELA FILOSOFIA**

O intuito desta seção inicial é propor uma reflexão a respeito da importância da filosofia na compreensão dos fenômenos do isolamento social e da enfermidade. A questão é bastante interessante considerando que, aos olhos do senso comum, os problemas patológicos são tradicionalmente tratados pela ciência. Seria difícil fazer uma análise do isolamento social por meio da fenomenologia da enfermidade, ignorando o aspecto patológico do problema. Por esse motivo, acredita-se que contextualizar um pouco a questão da atividade médica enriquecerá o debate sobre o tema. Basta pensar na possibilidade de estudo filosófico do fenômeno de estar contaminado por um vírus causador de infecção aguda nas vias respiratórias, que pode levar à morte. Diferente da atividade médica curativa, inferências filosóficas não são passíveis de experimentação.

As inferências filosóficas se sustentam por meio de raciocínio indutivo na observação dos fenômenos naturais. No raciocínio indutivo as inferências são feitas a partir de indícios disponíveis, para situações nas quais ainda não teve-se experiência, ou de que nunca conseguir-se-á ter experiência na sua totalidade, para a generalização universal (BORTOLLOTTI, 2013, p.60). Esse raciocínio é construído pelo método axiomático partindo de proposições extraídas da experiência sensível, utilizando axiomas inferiores e axiomas superiores que operam a um nível de generalidade cada vez maior, formando “um ciclo de conhecimento a partir de um nível de generalização inferior até um superior, e depois do superior ao inferior que supostamente conduz os cientistas a uma maior proximidade da verdade” (BORTOLLOTTI, 2013, p. 65).

Por outra via, a medicina caminha como em um sistema científico orientado por critério de experimentação, ancorado em protocolos que ajudam a diagnosticar doenças. A experimentação clínica e a terapêutica são direcionadas por protocolos aplicados no tratamento de enfermidades, passíveis de confrontação com os resultados observados, para verificar se o tratamento teve êxito e obteve a cura. A prática médica pode ser ilustrada na prescrição de cloroquina aos contaminados pelo coronavírus e a incerteza da eficácia no processo de cura. Na atuação médica, afirma Georges Canguilhem, o problema da doença é algo nosológico e a solução é encontrada por meio de exames que servem para direcionar o tratamento com medicação farmacológica (CANGUILHEM, 2009, p. 10). Nesse ínterim, o diagnóstico médico presta-se, por exemplo, a detectar o crescimento celular anômalo, verificar que algum órgão do

corpo deixou de exercer sua função, e assim por diante. Por isso, “a ciência não tem e não terá jamais o mesmo sentido de ser que o mundo percebido, pela simples razão de que ela é uma determinação ou uma explicação dele” (MERLEAU-PONTY, 1999, p.3). A investigação filosófica descritiva acerca da enfermidade grave poderá revelar muito mais que o caráter nosológico de classificação de enfermidades ou compreender a experiência humana além da causalidade fisiológica. A investigação filosófica vai além do prática médica para mostrar que a enfermidade é constituída de modo singular, pois cada pessoa possui uma maneira de interagir no mundo.

O fenômeno da enfermidade investigado pela filosofia, adota uma perspectiva diferente da adotada em áreas médicas. Ao tratar do status da ciência e da metafísica, Karl Popper em *Conjecturas e Refutações*, aponta que os filósofos teriam a habilidade de perceber um enigma, quiçá um problema ou algum paradoxo que ninguém nunca notou. Nesse sentido, caberia à filosofia trazer à luz questões que conduzem a reflexão a respeito de fenômenos que antes ninguém havia refletido e transcendem ao campo da ciência (POPPER, 2008, p. 219). A partir dessa premissa de que caberia à filosofia a relevante tarefa de refletir a respeito de fenômenos que normalmente não são notados é compreensível o interesse filosófico no adoecimento, e o método fenomenológico mostra-se adequado para descrever como esse processo se desenvolve.

Os diferentes modos de compreender algum acontecimento, quer por experimentos práticos, quer por conhecimento indutivo, quer por raciocínio dedutivo pode ser ilustrado no exemplo heideggeriano do físico que sente os raios de sol brilhar nos olhos: a luz não lhe fala, em primeiro lugar, como fenômeno de mecânica quântica ondulatória, mas como fenômeno carregado de sentido para o homem, como integrante do cosmos, universo cheio de coisas a perceber, caminhos a percorrer, trabalhos a cumprir (HEIDEGGER, 2005, p. 19). A enfermidade é parte integrante da vida biológica, conseqüentemente não deve ser ignorada quando se considera a vida humana como um todo.

Quando tenho dor de cabeça, a dor em questão invade todo o meu mundo – minhas tentativas de concentração, percepção, comunicação, movimento e assim por diante. Se os médicos examinarem o meu corpo com a ajuda de tecnologias médicas, poderão detectar processos que ocorrem no meu cérebro e no resto do meu corpo e que são responsáveis pela dor em questão, mas nunca encontrarão minha experiência de dor de cabeça, a sensação e o significado que a dor tem para mim em meu “ser-no-mundo”, para falar em linguagem fenomenológica, (SVENAEUS, 2016, p. 208, tradução nossa)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> When I have a headache, the pain in question invades my entire world— my attempts to concentrate, perceive, communicate, move, and so on. If the doctors examine my body with the help of medical technologies, they may be able to detect processes going on in my brain and the rest of my body that are responsible for the pain in

Concluindo essa seção inicial, percebe-se que as duas áreas são importantes, a prática médica trata a doença e a filosofia procura compreender a experiência da enfermidade. Por essa razão, interessa a esse trabalho valer-se da filosofia, especificamente por meio da fenomenologia da enfermidade para compreender de que maneira tais acontecimentos marcam a experiência do isolamento no mundo do enfermo e das pessoas que com ele convivem.

## **1.1 CARACTERIZANDO A INVESTIGAÇÃO FENOMENOLÓGICA**

Os autores de maior relevância do movimento fenomenológico sem dúvida são quatro filósofos: Husserl, Heidegger, Sartre e Merleau-Ponty. Contudo, não é objetivo da presente dissertação dar conta de todas as concepções de fenomenologia e suas diversas temáticas, pois a proposição é vasta e complexa. Por esse motivo, não será enfoque do trabalho apenas um desses grandes nomes, mas ao longo desta dissertação utilizar-se-á as ideias e os conceitos que se encaixem ao propósito desse estudo e possam trazer alguma contribuição<sup>2</sup>. O problema da enfermidade e a utilização do método fenomenológico serão abordados com apoio em trabalhos mais recentes de autores como Kay S. Toombs, Havi Carel e Fredrik Svenaeus, que tratam diretamente das pesquisas sobre fenomenologia da enfermidade. Nos parágrafos seguintes discorrer-se-á a respeito do conceito de fenomenologia, em seguida, a ideia de intencionalidade como consciência noética na constituição de significado e de neutralizar os objetos da experiência por meio da redução fenomenológica serão trabalhadas.

O termo fenomenologia utilizado no título está relacionado a um método de estudo filosófico, e por essa razão acredita-se que o primeiro passo a ser dado deve partir de uma explicação atinente a este método. Por outras palavras, explicar como pretende-se praticar investigação fenomenológica, diga-se, como o fenômeno concreto da enfermidade somada ao isolamento social será analisado filosoficamente. O estudo filosófico é diferente do científico, pois este avança por meio da experimentação como em física, biologia, astronomia e neurociência. Já a análise filosófica fenomenológica procura compreender de que maneira as experiências da vida se constituem, explorando a estrutura do ser. Para investigar o significado da experiência, o filósofo procura adotar uma postura isenta ao observar e descrever os

---

question, but they will never find my headache experience, the feel and meaning the pain has for me in my “being-in-the-world,” to speak in a phenomenological idiom.

<sup>2</sup> É importante mencionar que embora isso possa afetar uma análise fenomenológica mais rigorosa a partir de concepção filosófica de cada autor, para esta pesquisa o propósito é fazer um uso mais horizontal dos conceitos da fenomenologia.

fenômenos, para se conhecer com isenção como eles se apresentam à consciência. Por meio da fenomenologia buscar-se-á a compreensão do processo consciente da experiência vivenciada e suas condições de possibilidade na constituição de significado.

Edmund Husserl (1988) como fundador da fenomenologia, sugeriu que a fenomenologia fosse uma ciência transcendental, isto é, **o estudo das condições de possibilidade da consciência**. A fenomenologia transcendental não postula os dados fenomenais como empíricos, objetivamente reais ou absolutos, mas sim como transcendentais, isto é, como limitados pelas condições de possibilidade da consciência (HUSSERL, 1988, apud CAREL, Havi, 2016, p. 21, tradução nossa).<sup>3</sup>

Para Edmund Husserl cada tipo de experiência pode emanar de percepção, retenção, ou mesmo de alguma lembrança e haveria nisso uma fantasia pura correspondente à experiência. É como se cada nova experiência fosse vinculada, quiçá ancorada a outra experiência pré-existente. A investigação fenomenológica husserliana pressupõe que de modo paralelo a cada experiência haveria algo que antecede, como se cada percepção, se cada retenção, se cada lembrança estivesse conectada a outra experiência adquirida no passado. Assim, Edmund Husserl supõe a existência de um conhecimento *a priori* que agiria no campo da imaginação, e por isso se limitaria ao reino da pura possibilidade, ao dizer: “em vez de julgar as realidades do ser transcendental, julga meras possibilidades *a priori* e assim, ao mesmo tempo, prescreve regras *a priori para tais realidades*” (HUSSERL, 1982, p. 28). Exemplificando, vale pensar no observador comum ao ver objetos em situações cotidianas como a percepção de uma casa, essa visão tem um significado específico de casa, o modo como esta casa é individualizada e os meios peculiares à percepção, pois a lembrança deste objeto *casa*, possui significado próprio conectado a uma casa determinada. Há uma imagem de casa peculiar à memória, uma casa-fantasia de um modo bem único e peculiar àquela fantasia (HUSSERL, 1982, p. 33). Esse exemplo serve para mostrar que a investigação fenomenológica, ciente dessa predisposição, deverá proceder de modo bem distinto ao do observador comum, no sentido de abstrair a influência da experiência do passado na percepção dos acontecimentos presentes e futuros.

Consequentemente, todo acontecimento da vida pode ser mensurado por meio da percepção do mundo que cada um faz por meio dos sentidos. O modo de apreensão pré-

---

<sup>3</sup> Edmund Husserl (1988), the founder of phenomenology, suggested that phenomenology was a transcendental science, that is, the study of the conditions of possibility of consciousness. Transcendental phenomenology does not posit phenomenal data as empirical, objectively real, or absolute, but rather as transcendental, i.e. as constrained by the conditions of possibility of consciousness.

reflexivo de cada experiência será relacionado ao conceito de corpo vivido (*Leib*), porque essa pré-flexividade influenciará na constituição do significado de cada experiência, considerando que “os sintomas e a trajetória da enfermidade não são apenas percebidos, mas são inseridos em um nexos de significação” (REIS 2022b, p.5/17).

Os acontecimentos vivenciados não são imediatamente valorados pela consciência, tendo em vista que são percebidos de modo direto e irrefletido. A percepção é obtida de modo independente, podendo posteriormente receber a influência do conhecimento adquirido ao longo da vida. Isso porque os fatos da vida acontecem e a hipótese da experiência de estar enfermo e isolado ao mesmo tempo, inicialmente é adquirida de modo direto e irrefletidamente. A abordagem fenomenológica procura compreender como se dá a reflexão da experiência, e assim tornar explícito os detalhes importantes da vida cotidiana e particularmente, trazer à tona a própria consciência do mundo. Ao explicitar as estruturas intencionais da consciência, a reflexão fenomenológica qualifica o significado da experiência. Ao utilizar essa ferramenta metodológica, haverá a percepção da enfermidade como um fenômeno que ao ser cognoscível, passa a ser moldado pela consciência. Por sua vez, a percepção consciente da enfermidade ganha significado, pois “a consciência é plenitude de existência e tal determinação de si por si é uma característica essencial” (SARTRE, 2007 p. 26).

Assim, por meio da percepção imediata será possível descrever de que maneira o significado pode ser individualmente constituído. Para que isso aconteça, o uso do método fenomenológico envolve um certo desengajamento, ou talvez um certo distanciamento da experiência imediata o dia a dia, a fim de tornar explícita a natureza do fenômeno enfermidade, com suas estruturas intencionais essenciais que determinam o significado desta experiência (TOOMBS, 1992, p.xii). Por meio da fenomenologia será possível abstrair características comuns provenientes das transformações trazidas durante o sofrimento, relacionados ao modo como o enfermo percebe e reage à nova situação de vida. Em poucas palavras, trata-se de investigar o fenômeno de existir com consciência e compreensão do que se faz, como se faz, porque se faz.

A fenomenologia será utilizada como uma ferramenta de estudo para descrever o processo de constituição das experiências da vida, explorando a estrutura da personalidade do ser, mas seu conceito pode ainda ser explorado. Logo no primeiro parágrafo da primeira página de *Fenomenologia da percepção*, cuja primeira publicação foi 1945, Merleau-Ponty (1999) escreve que meio século depois dos primeiros trabalhos de Husserl, ainda era necessário

conceituar fenomenologia, o que nos leva a concluir que a questão não estava pacificada no meio filosófico. Eis a definição para fenomenologia de Merleau-Ponty nesta obra:

A fenomenologia é o estudo das essências, e todos os problemas, segundo ela, resumem-se em definir essências: a essência da percepção, a essência da consciência, por exemplo. Mas a fenomenologia é também uma filosofia que repõe as essências na existência, e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra maneira senão a partir de sua "facticidade". É uma filosofia transcendental que coloca em suspenso, para compreendê-las, as afirmações da atitude natural, mas é também uma filosofia para a qual o mundo já está sempre "ali", antes da reflexão, como uma presença inalienável, e cujo esforço todo consiste em reencontrar este contato ingênuo com o mundo, para dar-lhe enfim um estatuto filosófico (MERLEAU-PONTY, 1999, p.1)

As premissas merleau-pontianas do trecho transcrito acima, deixam claro que é um estudo da ciência dos fenômenos ou dos acontecimentos encarados tal como se revelam para o ser humano. O fenômeno objeto desse estudo, refere-se à enfermidade crônica agravada pelo fator isolamento. A fenomenologia ajudará a conhecer o sofrimento adquirido durante a pandemia da COVID-19, bem como, contribuirá na compreensão das inúmeras perdas a respeito das quais os envolvidos raramente estão preparados ou dispostos a enfrentar. A investigação fenomenológica tem muito a contribuir no intuito de mostrar a experiência tal como ela é, e sem nenhuma deferência à sua gênese psicológica e às explicações causais que o cientista dela possa fornecer, nesse sentido, “a fenomenologia só é acessível a um método fenomenológico” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 2).

O termo fenomenologia pode ser pensado como uma tradição filosófica, concentrada na maneira como os fenômenos são particularmente percebidos e experimentados, ou seja, conhecer como os fenômenos aparecem para a consciência e sob esse aspecto, não necessariamente na realidade das coisas.

A fenomenologia examina o encontro entre a consciência e o mundo, e vê este último como inerentemente dependente do ser humano; como pode ser visto pelo seu nome, é a ciência (logos) de relacionar a consciência com os fenômenos (aparências), e não com os pragmata (coisas), como eles são<sup>4</sup> (CAREL, 2016, p. 20, tradução nossa).

Sob essa ótica que particulariza a percepção, a fenomenologia seria uma abordagem filosófica focada no fenômeno e no modo como os acontecimentos da vida são percebidos pela experiência individualmente, mesmo que deixando de lado os acontecimentos como realmente

---

<sup>4</sup> Phenomenology examines the encounter between consciousness and the world, and views the latter as inherently human-dependent; as can be seen from its name, it is the science (logos) of relating consciousness to phenomena (appearances), rather than to pragmata (things as they are).

são. No entanto, como será visto no parágrafo seguinte, a constituição de significado pode ser norteada pela chamada intencionalidade que atua como marca característica da consciência.

O processo mental de constituição de significado em experiências passa por algumas etapas na consciência como pensamentos, percepções, desejos, vontades, avaliações e julgamentos. Sendo assim, o que se obtém como experiência consciente constituída nessas atividades é direcionado pela intencionalidade. Por isso, deve-se levar em conta a influência da intencionalidade na recepção e na formação de experiências vividas, podendo haver duas espécies de intencionalidades, quais sejam, a intencionalidade de ato e a intencionalidade operativa.

Husserl distingue entre a intencionalidade de ato, que é aquela de nossos juízos e de nossas tomadas de posição voluntárias, a única da qual a Crítica da Razão Pura falou, e a intencionalidade operante (*fungierende intentionalität*), aquela que forma a unidade natural e antepredicativa do mundo e de nossa vida, que aparece em nossos desejos, nossas avaliações, nossa paisagem, mais claramente do que no conhecimento objetivo, e fornece o texto do qual nossos conhecimentos procuram ser a tradução em linguagem exata. A relação ao mundo, tal como infatigavelmente se pronuncia em nós, não é nada que possa ser tornado mais claro por uma análise: a filosofia só pode recolocá-la sob nosso olhar, oferecê-la à nossa constatação (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 16).

Na terminologia mais antiga de Husserl, mas ainda encontrado ocasionalmente em escritos posteriores, pensamentos, percepções, desejos, intenções também são chamadas de noeses, isto é, a razão contemplativa naquilo que tende a ser pretendido. O termo deriva da contração de nó-os, cujo o radical (*ho*), que se encontra no dialeto jônico e designa pensamento. Esse termo pode ter dois sentidos: substância como espírito (*spiritus*), ou de faculdade mental como inteligência (*intellectus*) (GOBRY, 2007, p. 98). Aquilo que é visado, pretendido como tal é chamado de "sentido noemático da noesis", ou simplesmente *noema*. Então, *noema* seria o que se pretende, apenas puramente como se pretende na parte racional da alma, em *noesis* ou intenção de fazê-lo (EMBREE, et al, 1997, p. 350).

O engajamento corporal no mundo é ativo e guiado por intencionalidade ou noeses, de modo que o corpo vivido é uma consciência incorporada que se envolve no mundo circundante. As pessoas não apenas estão constantemente no mundo, mas se movimentam continuamente neste mundo, e se organizam nele em termos de projetos e assim por diante (TOOMBS, 1992, p. 54)<sup>5</sup>. Embora nosso objetivo não seja aprofundar a questão da intencionalidade, a constituição

---

<sup>5</sup> Consequently, every perceived object is inseparably connected to my body since my body is the locus of all intentions. The surrounding world is always grasped in terms of a concrete situation. Objects are encountered, for example, as the cloth "to be cut up," the book "to be read" or "to be replaced on the shelf." Bodily space is given as an intention to take hold - a matrix of bodily action.

de significado na percepção estaria relacionada à faculdade mental ou consciência *noética*, levada em conta ao se descrever a experiência significativa. Por conseguinte, a consciência humana de estar presente no mundo é o entrelaçamento das dimensões existenciais, expressa através do ser-no-mundo, entidade fundamentalmente orientada. (LANDES, 2013, p.72). No próximo parágrafo adentraremos na chamada *epoché* que consiste em aplicar a técnica da chamada suspensão do juízo (GOBRY, 2007, p. 58). A *epoché* ou redução fenomenológica auxiliará na compreensão do processo de passagem dos acontecimentos ocorridos no mundo para dentro da consciência.

A investigação fenomenológica passa por um processo hipotético que parte da colocação da atitude natural da consciência entre parênteses, para se reduzir o foco investigativo ao sujeito que constitui o mundo. Embora seja impensável haver uma redução total e por isso é um processo hipotético, a redução fenomenológica poderá auxiliar na compreensão do mundo.

A melhor fórmula da redução é sem dúvida aquela que lhe dava Eugen Fink, o assistente de Husserl, quando falava de uma "admiração" diante do mundo. A reflexão não se retira do mundo em direção à unidade da consciência enquanto fundamento do mundo; ela toma distância para ver brotar as transcendências, ela distende os fios intencionais que nos ligam ao mundo para fazê-los aparecer, ela só é consciência do mundo porque o revela como estranho e paradoxal (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 10).

A chamada redução fenomenológica num certo sentido consiste em isolar ou neutralizar os objetos da experiência para bem investigar o modo como eles são experienciados. O fenômeno da enfermidade de um corpo será utilizado para analisar fenomenologicamente conteúdos que parecem envolver justamente a realidade exterior e o pressuposto de existência efetiva de realidade interior manifestada na consciência (MISSAGGIA, 2017, p. 802). A compreensão fenomenológica da enfermidade grave em isolamento envolve reduzir o foco investigativo ao sujeito solitário e enfermo que está no mundo. A existência do ser humano e as implicações dessa existência com consciência disso, analisada por meio da fenomenologia, envolve ter de suspender as afirmações implícitas na percepção dos acontecimentos vivenciados ao longo da vida. Isso significa suspender as afirmações passadas adquiridas na experiência, fixadas nesta esfera pré-constituída que goza de uma certa primazia transcendental. Esse tipo de reflexão parte da suspensão de quaisquer conteúdos relacionados à experiência e ao mundo circundante, incluindo questões concernentes à identidade do sujeito, entendido como uma criatura de carne e osso (CERBONE, 2012, p.61).

Entretanto, suspender as experiências adquiridas não significa negá-las e menos ainda implica em negar o nexos que liga o filósofo ao seu mundo físico, social e cultural. Por outras

palavras, suspender afirmações implícitas na percepção dos acontecimentos seria como colocar a experiência empírica adquirida entre parênteses. Dessa forma, ao invés de negar afirmações prontas e pré-concebidas, basta levar em consideração a pré-existência desse vínculo e tomando consciência da influência dele, ponderar a respeito do papel que esse conhecimento adquirido pode exercer. (MERLEAU-PONTY, 1962, apud TOOMBS, 1992, p.xiii). Logo, descrever de modo objetivo os fenômenos é fazer uma descrição direta da experiência tal como ela se manifesta. Para proceder a descrição da experiência adquirida deve-se tentar abstrair, neutralizar qualquer carga valorativa de que um observador comum teria ao observar o mesmo fenômeno. Ao investigar os acontecimentos por meio da fenomenologia, toda informação e conteúdo que são recebidos pelos sentidos se manifestam como um fenômeno puro. Nesse contexto, Kay S. Toombs (1992) utiliza a expressão: a coisa-tal-como-o-que-ela-significa, *the thing-as-meant*<sup>6</sup> para qualificar essa fonte de sintomas invariantes dos fenômenos que lhe serão decorrentes (TOOMBS, 1992, p.xi).

Essa atitude de observar com neutralidade os eventos que aparecem, consiste em suspender pressuposições tidas como certas sobre a natureza da realidade. É como assumir o pressuposto de que tudo é duvidoso, e por isso é importante suspender certas formas habituais de interpretar a realidade do mundo onde vivemos. A análise fenomenológica deixará de lado quaisquer compromissos teóricos derivados das ciências naturais, por exemplo, o modo causal de análise genérica para descrever o que se dá diretamente à consciência (TOOMBS, 1992, p.xii). Nesse sentido, a fenomenologia seria a prática de observar de que modo ocorre a percepção dos fenômenos da vida pela consciência, sem a interferência das experiências anteriores, mesmo que não coincidam em como realmente são. Os fenômenos vivenciados são recepcionados de modo irrefletido de acordo com as estruturas implícitas da experiência.

Em suma, conhecer a enfermidade em isolamento social por meio de análise fenomenológica, consiste em investigar suas estruturas fundamentais, valendo-se da suspensão do juízo. E esse exercício seria conhecer o fenômeno mantendo certo distanciamento da experiência adquirida ao longo da vida. A abordagem filosófica fenomenológica procura se despir das estruturas intencionais que normalmente tendem a atribuir significado para as experiências vivenciadas. É como ver o mundo com outro olhar, sem negar sua realidade, até porque não se pode mudar a realidade de forma alguma. Mas ao contrário, ao efetuar uma mudança na maneira de ver o mundo, uma mudança que desloque o olhar do objeto real para o

---

<sup>6</sup> One of the primary aims of an explicitly phenomenological approach is to let what is given appear as pure phenomenon (the thing-as-meant) and to work to describe the invariant features of such phenomena.

objeto tal como o enfermo vê e sente, o fenomenólogo interpretará como real e se aproximará do significado e da natureza da experiência. Eis a importância de uma redução fenomenológica, pois para ver o mundo e apreendê-lo como paradoxo é preciso romper nossa familiaridade com ele, e porque essa ruptura só pode ensinar-nos o brotamento imotivado do mundo (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 14).

Ao final dessa seção espera-se ter conseguido esboçar o método fenomenológico e seu uso ao colocar o mundo entre parênteses para se conhecer como pode ser constituído significado da experiência de enfermidade grave acompanhada do isolamento social. Em outros termos, significa abstrair quaisquer pressuposições, conceitos e ideias pré-concebidas com a finalidade de se focalizar nos processos conscientes que estão presentes ao se vivenciar os objetos da experiência.

## **1.2 DA INVESTIGAÇÃO FENOMENOLÓGICA DA EXISTÊNCIA COM FOCO NO CARÁTER CORPORAL DA EXPERIÊNCIA**

Será de grande utilidade para compreensão da enfermidade e do isolamento social utilizar a fenomenologia com foco na existência e o caráter corporal da experiência. Como observou-se na seção anterior, a análise fenomenológica possibilita conhecer sensações de perda, dor e sofrimento, conjugando a relação entre a corporeidade e a percepção dos acontecimentos da vida, e como se constitui a conscientização daquilo que é percebido. O estudo fenomenológico existencial mostrará que a consciência pode se relacionar com o corpo anatômico e fisiológico, considerando modos de ser como maneiras diferentes de existir.

O corpo físico (*physical body*) é encarado como um objeto no mundo, e sob outro ângulo, essa corporeidade pode ser vista por uma perspectiva subjetiva, no chamado corpo vivido (*Leib*), entidade dotada de vontade, apta a experimentar as vivências (TOOMBS, 1992, p. 52). O corpo possui uma função central em todas as formas de experiências humanas. Assim, a relação entre a consciência e o corpo não ocorre em termos de alguém possuir um corpo, mas sim de que essa pessoa é o próprio corpo. O corpo é considerado uma estrutura intencional em contraste com um organismo biológico, e essa distinção também é conhecida como corpo “vivido”, termo derivado da palavra vida, por isso compreendido de maneira vivida a cada experiência. Essas estruturas fenomenológicas decorrem da interação na experiência entre corpo físico e corpo vivido, ponto que será desenvolvido na seção 2.4 que cuidará dos aspectos do corpo existencial.

A noção de corporeidade pode ser desdobrada em corpo físico e existência de acordo com David R. Cerbone (1999) em *Composition and Constitution: Heidegger's Hammer* em artigo que relaciona o objeto martelo com o fisicalismo, considerando a possibilidade de decomposição do martelo. O martelo pode ser decomposto em pedaços menores de madeira e metal, pedaços cada vez menores, intangíveis e invisíveis como moléculas, átomos e elétrons. É possível reconstruí-lo bastando juntar as partes decompostas, pois o martelo é composto de outras entidades menores. Por conseguinte, para David R. Cerbone a noção de composição não se confunde com a noção de constituição “se considerarmos o slogan: nenhuma entidade sem identidade, então podemos dizer que constituição se preocupa em articular as condições de identidade para diferentes tipos de entidade” (CERBONE, p. 310, 1999). A constituição de um martelo é explicada pela localização da entidade dentro de uma rede de outros itens de equipamento, práticas e funções, ou seja, rede de relações internas ou relações referenciais deste martelo. A totalidade referencial é essencial para a constituição do martelo enquanto martelo: uma entidade que tivesse precisamente a mesma composição, mas que ocupasse um lugar diferente dentro da totalidade referencial ou não ocupasse lugar algum, não seria este martelo (CERBONE, p. 311, 1999). O corpo de uma pessoa doente (*physical body*) como qualquer corpo físico pode ser decomposto em partes menores, e certamente essa pessoa possui uma constituição.

A experiência da enfermidade está relacionada com a constituição dos seres humanos. A experiência da enfermidade dá visibilidade aos modos de ser da vida orgânica e da existência histórica. Conforme o pluralismo ontológico presente em Heidegger, explicado por Róbson Ramos dos Reis (2022b) existem modos de ser diferentes em um mesmo ente. Essa diversidade nos modos de ser foi analisada com base na distinção feita por David R. Cerbone (1999) entre composição e constituição no sentido de que as determinações orgânicas são entendidas como sendo componentes de um ente que é constituído por determinações existenciais (REIS, 2022b, p. 15/17). Os dois modos de ser, composição e constituição, ambos proporcionam determinações dinâmicas. A constituição dinâmica da existência humana significa que não é estática, mas formada com projeções em possibilidades existenciais, ou seja, “a individuação humana é intrinsecamente dinâmica, acontecendo como decaída, projeção e recepção de possibilidades” (REIS, 2022b p. 7/17). O modo de ser é caracterizado pela mobilidade que é identificada em quatro aspectos. O primeiro aspecto da mobilidade no modo de ser está na individuação modal que é formada com projeções em possibilidades existenciais. O segundo aspecto da mobilidade no modo de ser está na mobilidade própria da dimensão de

possibilidades, uma vez que ao nascer os seres humanos “são jogados em espaços concretos de possibilidades existenciais já articulados. A projeção em possibilidades existenciais é formativa das possibilidades individuadoras. Essa projeção, contudo, é a retomada de uma herança modal” (REIS, 2022b, p. 15/17). A individuação existencial está na projeção em possibilidades que são transmitidas como uma herança da tradição. O terceiro aspecto da mobilidade no modo de ser está nos vínculos já formados e isso refere-se à dimensão de possibilidades, experimentada como disposição afetiva. O quarto aspecto da mobilidade no modo de ser está ligado à normatividade da experiência de possibilidades, uma vez que “as possibilidades existenciais fundam contextos de experiências significativas e intencionais. Como intencionais, tais experiências são presentes em comportamentos que admitem variações de adequação” (REIS, 2022b, p. 7/17). A ideia da constituição dinâmica da existência humana será utilizada na compreensão dos diferentes efeitos nas pessoas enfermas devido a COVID-19. No parágrafo seguinte prosseguir-se-á tratando das possibilidades existenciais de humanos em relação a facticidade.

A percepção individual do ser humano pode expressar tudo o que realmente existe em sua plenitude e concretude, uma vez que as pessoas estão no mundo, imersas em uma existência individual. Essa importante questão de como se opera a percepção do mundo pode ser pensada na premissa de que abaixo ou atrás de uma essência existe algo finito, um indivíduo de carne e osso, cujo próprio ser é particular e único, não um mero objeto genérico de conhecimento (EMBREE *et al*, 1997, p. 459)<sup>7</sup>. E por isso não se pode compreender o homem e sua relação com o mundo de outra maneira, senão partindo do fato da própria existência humana e essa proposição ficou conhecida como *facticidade* (MERLEAU-PONTY, 1999, p.1).

A existência humana é manifestada através da corporificação que age, interage e atua sobre o mundo. E essa interação no mundo pode ser compreendida na combinação entre facticidade e transcendência. Essa ideia de uma estrutura combinatória na qual “facticidade se refere aos modos sob os quais a existência humana sempre tem alguma medida de determinação objetiva e história acumulada, e a transcendência registra os modos sob os quais a existência

---

<sup>7</sup> The phenomenology of Merleau-Ponty is sometimes distinguished from Husserl 's constitutive phenomenology by calling it existential phenomenology. The reason for this designation is in part the emphasis on embodiment as an ultimate fact. And embodied perception expresses the actually existent in its full concreteness, in a richness of detail never captured by words or concepts. Merleau-Ponty also stressed, somewhat as had been done in EXISTENTIALISM, that each of us is in the world (au monde) as an individual existence. Now phenomenology cannot but use general concepts, thus giving the impression of describing what Husserl called essences, e.g., the essence of being human. But according to Merleau-Ponty, we should not overlook the fact that beneath or behind an essence, such as we capture with a general concept, there exists the finite, flesh-and-blood individual person, whose own being is particular and unique, not that of an object of knowledge.

humana é sempre não completamente determinada” (CERBONE, 2012, p.137). A esse respeito, merece ser citada uma passagem interessante para acrescentar ao contexto, a concepção sartriana de corpo como ser-para-si e a facticidade:

Ser, para a realidade humana, é ser-aí; ou seja, "aí, sentado na cadeira", "aí, junto a esta mesa", "aí, no alto desta montanha, com tais dimensões, tal direção etc." É uma necessidade ontológica. Ainda é preciso compreender melhor esse argumento. Porque esta necessidade aparece entre duas contingências: por um lado, com efeito, se é necessário que eu seja em forma de ser-aí, é totalmente contingente que assim seja, porque não sou fundamento de meu ser; por outro lado, se é necessário que eu seja comprometido neste ou naquele ponto de vista, é contingente o fato de que só possa sê-lo em um desses pontos de vista, com exclusão de todos os outros. É esta dupla contingência, encerrando uma necessidade, que denominamos facticidade do Para-si (SARTRE, 2007, p. 390) .

Essa dupla contingência do ser-para-si sartriano, isto é, a “união entre a consciência e o corpo envolve uma combinação de duas manifestações do corpo, diferentes e mutuamente exclusivas: meu corpo como experienciado por mim e meu corpo como experienciado por outros” (CERBONE, 2012, p.149). Esse processo pode ser explicado por outras palavras, a facticidade ocorre devido ao fato de o mundo possuir um significado único para cada pessoa, e Fredrik Svenaeus (2014) utiliza a noção heideggeriana de “ser” lançado no mundo:

Os sentimentos, especialmente na forma de estados de espírito são básicos para o nosso *estar-no-mundo* na fenomenologia de Heidegger, uma vez que abre o mundo como tendo um significado para nós. Eles são os estratos básicos daquilo que Heidegger chama de facticidade, nosso ser jogado no mundo antes de ter feito qualquer pensamento ou escolha sobre ele<sup>8</sup> (SVENAEUS, 2014, p. 410, tradução nossa).

A experiência humana se constitui guiada por uma certa determinação, atrelada às disposições afetivas que estão ligadas à importância e relevância em sua relação intencional com o mundo. Logo, a investigação fenomenológica com foco no caráter corporal da experiência, tanto em estado de enfermidade, como na saúde plena, leva em conta as disposições afetivas pessoais na interação com o mundo exterior, mundo este que está em constante mudança. Consequentemente, disposições afetivas, estruturas e significados da existência são afetadas pelas mudanças. No próximo parágrafo será observada a questão do mundo como o lugar onde o ser se revela.

---

<sup>8</sup> Feelings, especially in the form of moods, are basic to our ‘being-in-the-world’ in Heidegger’s phenomenology, since they open up the world as having a significance for us. They are the basic strata of what Heidegger refers to as facticity, our being thrown into the world prior to having made any thoughts or choices about it.

Como percebe-se na leitura de David Cerbone (2012), compreender a existência humana por um método fenomenológico que utiliza a combinação de facticidade e transcendência, implica em considerar que a constituição de significado tende a ser direcionada pela consciência, pois seres humanos possuem alguma medida de determinação objetiva e história acumulada no mundo.

O significado de ser ou de existir foi denominado por Heidegger (2005) de ser-aí<sup>9</sup> (*Dasein*) também conhecido como ser-no-mundo para denotar o ser humano como já lançado em um mundo. Os seres humanos estão lançados em um mundo sempre imersos a um contexto cultural, histórico e social específico, interagindo em um mundo compartilhado com pessoas e objetos. Este conceito heideggeriano será aplicado na análise da constituição do significado deste ser humano enfermo sempre inserido no mundo circundante. A existência humana compreendida além da estrutura que engloba corpo físico e corpo vivido, ou experiências sensoriais, mas focada em como nos comportamos neste cenário mundano com outras pessoas (EMBREE, et all, 1997, p. 133).<sup>10</sup>

A fenomenologia poderá analisar filosoficamente o ser-aí, enfatizando a perspectiva da experiência cotidiana, e o que é referido como o mundo da vida, ou mesmo, o ser-no-mundo. Com isso, avançar-se-á para compreensão da maneira na qual os seres humanos dão sentido às vidas, como os padrões de significado são constituídos com outras pessoas em atividades e projetos cotidianos que podem influenciar cada pessoa (SVENAEUS, 2014, p.1).

Analisar por um método fenomenológico é pressupor que as pessoas estão conectadas às relações estabelecidas aos eventos do mundo, isso implica em atribuir certa significância particular a experiência, reforçando a noção de seres-no-mundo. Outrossim, seres humanos estão enraizados no mundo e, nesse sentido, estão vinculados ao mundo dos acontecimentos, pode-se dizer que estão como seres-para-o-mundo. Ilustrando o significado desse importante conceito, Merleau-Ponty em *Fenomenologia da Percepção*, explica que a ideia de ser um ser-no-mundo, refere-se ao fato de que “o mundo é não aquilo que eu penso, mas aquilo que eu

---

<sup>9</sup> As interpretações feitas pelos autores aqui utilizados ao conceito de *Dasein* que Heidegger trata em *Ser e Tempo* são interpretações arbitrárias não se atentando propriamente ao sentido desta obra, algo que mereceria uma pesquisa específica.

<sup>10</sup> Heidegger is exploiting the root meaning of the word "there-being" (da-sein): it is up to Dasein "to be" (zu sein) the "there" (da) of the WORLD, i.e., to be the place or locus where the world is disclosed or becomes phenomenally manifest. The thrust of the word "there" is not to signify one place as opposed to another, there as opposed to here, but rather the essential disclosedness, manifestness, or phenomenality of things as a whole; sein in turn has a verbal and infinitival sense, "to be" the there. Hence the force of the term is to emphasize that Dasein must itself be the "there," the disclosedness of Being and world, that Dasein brings its "there" along with it.

vivo; eu estou aberto ao mundo, comunico-me indubitavelmente com ele, mas não o possuo, ele é inesgotável" (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 14). A noção desse ser-no-mundo pode ser alegoricamente visualizada na imagem de um container. O Container se refere ao mundo como suposto *locus* em que o ser é revelado, e os seres estariam contidos neste mundo. A alegoria do container mostra que esta estrutura representa a relação entre o mundo físico e aquilo que o ser suporta, carrega, ou mesmo, que deve armazenar (MERLEAU-PONTY, 1962, apud TOOMBS, 1992, p. xiii)<sup>11</sup>. Do ponto de vista do objeto contido haveria uma inversão ontológica na qual os seres corporificados estão abertos ao mundo, pois estão no mundo, como se na estrutura alegórica, o objeto contido fosse a razão de existir do container. A noção de ser-no-mundo é existencial e serve para caracterizar a ambiguidade fundamental de todas as experiências e fenômenos humanos. O ser-no-mundo não é uma simples relação entre um corpo físico e uma consciência. Pelo contrário, é uma perspectiva pré-objetiva que afeta as próprias distinções entre as perspectivas de primeira e terceira pessoa. O ser humano está sempre envolvido em um mundo em constante mudança e a sua existência é profundamente afetada pelas estruturas e significados que são criados e compartilhados com os outros (EMBREE, et all, 1997, p. 133).

Portanto, seres humanos enquanto seres-no-mundo representam um entrelaçamento genuíno entre consciência e natureza em uma ambiguidade do próprio corpo, ou mesmo da própria existência humana, se consideradas as diferentes relações que podem se estabelecer com as coisas. Em suma, o ser se manifesta no mundo e atua como tal neste (*locus*), ou como um ser-no-mundo, personificando a fusão do psíquico com o fisiológico, realizada na ambiguidade do próprio corpo (LANDES, 2013, p. 34). No parágrafo seguinte, será retratado o papel da fenomenologia na compreensão da experiência da enfermidade.

A prática médica busca resolver o problema de uma inflamação dolorosa nos vasos sanguíneos do cérebro, cabendo à fenomenologia compreender a experiência individual do ser-no-mundo, suas sensações e o significado que determinada dor teve para enfermo (SVENAEUS, 2016, p. 208).<sup>12</sup> A análise fenomenológica possibilita uma reflexão a respeito da

---

<sup>11</sup> The philosopher, in so far as he is a philosopher, ought not to think like the external man, the psychophysical subject who is in time, in space, in society, as an object is in a container. From the mere fact that he desires not only to exist but to exist with an understanding of what he does, it follows that he must suspend the affirmations which are implied in the given facts of his life. But to suspend them is not to deny them and even less to deny the link which binds us to the physical, social and cultural world. It is on the contrary to see this link, to become conscious of it.

<sup>12</sup> When I have a headache, the pain in question invades my entire world— my attempts to concentrate, perceive, communicate, move, and so on. If the doctors examine my body with the help of medical technologies, they may be able to detect processes going on in my brain and the rest of my body that are responsible for the pain in

percepção que o senso comum tem do mundo, e esse exercício essencialmente reflexivo de descrever aspectos comuns conduzirá ao conhecimento da maneira como os acontecimentos costumam ser vivenciados (TOOMBS, 1992, p. XII). O caminho a ser trilhado consiste em descrever de modo objetivo a relação entre a consciência e o mundo onde está inserida em uma estrutura sensorial obtida pela experiência.

O adoecer é um fenômeno cujos impactos na vida do enfermo são caracterizados pela multidimensionalidade, e suas consequências serão potencializadas pelo isolamento. Este acontecimento pode ser investigado por vários ângulos, como do ponto de vista do enfermo que experimenta os sintomas da enfermidade grave como a falta de ar e febre alta, bem como do ponto de vista daqueles que convivem com o enfermo. A estrutura de uma prática fenomenológica focada na experiência humana levará em conta as peculiaridades da cultura e os significados particulares dos acontecimentos que podem ser recepcionados como suposto mal-estar. Ao revelar as estruturas intencionais de uma experiência humana consciente, a reflexão fenomenológica procura compreender e abstrair o seu significado genérico.

Tendo em vista que durante o isolamento social em enfermidade grave podem surgir sintomas como as dores do corpo e da mente, resta claro o interesse filosófico. Investigar a enfermidade sob perspectiva fenomenológica pode proporcionar novos *insights* a respeito de corporificação, virtude, empatia e bem-estar. Discussões sobre as relações humanas passam pela ideia de uma vida boa e saudável, seriam incompletas se não levassem em conta todo o espectro da humanidade (CAREL, 2016, p. 207). A enfermidade é parte integrante da vida biológica, conseqüentemente não deve ser ignorada quando se considera a vida humana organizada em civilização.

Assim, é interessante valer-se da filosofia, especificamente por meio da fenomenologia da enfermidade para compreender de que maneira tais acontecimentos podem marcar a experiência do isolamento do doente no mundo, e das pessoas que com ele convivem. Ao final do primeiro capítulo, concluímos que a fenomenologia pode ser uma prática filosófica utilizada para descrever as experiências particulares com utilidade para várias disciplinas como sociologia, antropologia, e neste trabalho, a medicina no tratamento de enfermidade (CAREL, 2016, p. 20).

---

question, but **they will never find my headache experience**, the feel and meaning the pain has for me in my “being- in- the- world,” to speak in a phenomenological idiom.

## CAPÍTULO II

### 2 O ESTADO NORMAL DE UM ORGANISMO E A ENFERMIDADE

Após retratar sobre a questão relacionada ao papel da filosofia no estudo das enfermidades, valendo-se de uma investigação fenomenológica, seguir-se-á o estudo do mal-estar pandêmico com foco na distinção entre estado normal de um organismo, enfermidade e doença. O propósito dessa distinção, se justifica em razão da doença ser uma condição específica que, normalmente, é estudada pela medicina. De outro lado, a enfermidade consubstancia-se em uma experiência subjetiva manifestada em um acontecimento amplo de mal-estar e por esse motivo pode ser investigado filosoficamente. Compreender a diferença entre enfermidade e doença ajudará a compreender os mundos separados e diferentes entre médico e paciente. A enfermidade promove uma transformação completa na vida do paciente, rompe hábitos, expectativas, habilidades, valores são dissolvidos, ocorre uma quebra de sentido na vida (CAREL, 2016, p. 14).<sup>13</sup> Por isso, a importância de uma etapa prévia, fazendo a distinção entre doença e enfermidade e o contraponto do estado normal de um organismo saudável.

#### 2.1 A SAÚDE, A DOENÇA E A ENFERMIDADE

Na medicina grega, estar vivendo em harmonia com o próprio meio estava relacionado às constantes corporais fisiológicas, como pulso, pressão arterial, temperatura, e outros indicadores que exprimem a estabilidade ordenada do comportamento de um organismo em meio ambiente de condições definidas. De acordo com a doutrina hipocrática dos humores, a linha divisória entre saúde e a doença estaria demarcada entre o equilíbrio (*eucrasia*) e o desequilíbrio (*discrasia*). A oscilação entre equilíbrio e desequilíbrio seria resultado da mescla dos humores (*krâsis*). Quando a mescla de humores não estavam misturados adequadamente, devido a alguma alteração patológica, ou à predominância de um humor sobre outro, ou sobre outros humores, isso resultaria em intemperança. Essa mistura de qualidades (*krâsis*), ou mistura de humores, consistiria precisamente em temperamentos, que configurariam as estruturas orgânicas de cada órgão, de cada corpo de cada indivíduo. O equilíbrio ou

---

<sup>13</sup> Illness is a breakdown of meaning in the ill person's life. Because of the disruption of habits, expectations, and abilities, meaning structures are destabilized and in extreme cases the overall coherence of one's life is destroyed

desequilíbrio da mescla de humores (*krâsis*) exerceria influência na relação entre corpo e alma, e demarcava a fronteira entre o estado normal e o patológico, ensinava o médico e filósofo grego Galeno de Pérgamo, em *De locis affectis* (GALENO, 2019, p. 54). Conforme o *Corpus hippocraticus*, a medicina grega se norteava pela ideia basilar de *phýsis*, a qual podia ser a natureza de *phýsis* universal, entendida como natureza comum a todos os seres e ainda a *phýsis* individual, ou a natureza de cada coisa. A *phýsis* humana, consistiria na substância dos seres humanos que se divide em *phýsis* da saúde e *phýsis* das doenças (CHAUI, 2002, p. 147).

Portanto, a natureza (*physis*) do homem e outros seres vivos é regida por mecanismos reguladores homeostáticos da fisiologia corporal, isto é, por harmonia e equilíbrio. A perturbação desse equilíbrio harmônico seria a manifestação da doença. A homeostase pode ser afetada por algumas variáveis biológicas como temperatura sanguínea, acidez, velocidade do fluxo, e a composição de inúmeras substâncias e organismos que precisam ser mantidas dentro de limites estreitos em condições de saúde. Se a saúde está relacionada à harmonia e à proporção das variáveis biológicas, o critério de saúde está ligado às constâncias que podem ser conhecidas por indicadores que podem revelar as desordens manifestadas como doenças. Logo, tomada a existência humana de uma perspectiva que abarque todas as dimensões, por assim dizer de modo global, a enfermidade não estaria localizada em nenhuma parte específica do organismo da pessoa, mas em sua totalidade (CANGUILHEM, 2009, p. 11).

Os fenômenos patológicos seriam modificações regulares dos fenômenos normais e que acarretam transformação na personalidade do doente. Para medicina grega, a linha demarcatória entre o estado normal de um organismo e a enfermidade estaria na própria natureza de cada entidade.

A distinção entre ordenamento adequado ou harmonioso e desordem ou perda/falta de proporção leva a uma outra, essencial na medicina grega: a distinção entre a saúde como o que é conforme à natureza de alguém (*katà phýsin*) e a doença como o que é contrário à natureza de alguém (*parà phýsin*). Em suma, está determinada a distinção entre o normal e o patológico (CHAUI, 2002, p. 148).

A medicina grega também utilizava o conceito de *eîdos* no sentido de essência, forma imanente às coisas, aquilo pelo que elas se definem, nos aspectos imanentes às realidades. E ainda, como substância humana, qualidade e forma do corpo, assim chamada ao mesmo tempo de matéria *eîdos*, forma *morphé*, quer pelo composto das duas (GOBRY, 2007, p. 50)<sup>14</sup>. Nesse

---

<sup>14</sup> Sentido físico. É o sentido metafísico aplicado aos seres da natureza. É próprio de Aristóteles e frequentemente tem como sinônimo *morphé*. Convencionou-se então traduzir esse duplo termo como forma. As realidades

sentido, seria por meio da realização adequada da função ou da finalidade de cada parte do corpo que poder-se-ia definir o *eîdos* ou a forma da saúde. É a estrutura de um corpo no qual todas as partes ou órgãos funcionam em sintonia e harmoniosamente, cada um deles cumprindo sua função. Portanto, o conceito de *eîdos* agregaria um critério finalístico funcional tendo em vista que “o eîdos da doença será determinado pela não realização da finalidade ou pelo não cumprimento da função, seja em decorrência de causas externas, seja em decorrência de causas internas” (CHAUI, 2002, p. 148).

Dessa forma, não se pode confundir o termo *eîdos* utilizado no sentido psicológico de ideia mental,<sup>15</sup> com sentido atribuído no método husserliano conhecido como de variação livre de *redução eidética*. O investigador fenomenológico atua como um observador com respeito à própria experiência (CERBONE, 2012, p. 59).

Os conceitos se conectam na medida que o *eîdos* é a estrutura do corpo conforme a natureza *phýsis* universal e com a *phýsis* individual, e poderá ser definido pela função ou finalidade. Esse fenômeno funcional é inseparável de outro referencial denominado de potência *dýnamis*, o qual consiste na capacidade ou na propriedade daquilo que, mesmo sendo atualmente passivo, pode passar à ação, receber a ação de um agente (GOBRY, 2007, p. 47)<sup>16</sup>. Assim, a estrutura corporal em sua atividade funcional interna *dýnamis* e, em meio à relação com a atividade do meio ambiente circundante, seria um indicativo de enfermidade ou de estar saudável.

Em síntese, os fenômenos patológicos como ocorrido na doença causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) manifestam-se como distúrbios funcionais causadores de desordem, pois abalam e ameaçam a existência física, diga-se “a doença surge quando o organismo é modificado de tal modo que chega a reações catastróficas no meio que lhe é próprio” (CANGUILHEM, 2009, p. 58). No próximo parágrafo trataremos da função biológica e a normalidade estática como critérios para definição de saúde.

---

sensíveis são compostas por dois princípios: matéria (hyle) (Fls., 11, 1; IV, 3). A forma, assim, é uma causa: aitia / ahia (Fls., 11, 3, 7).

<sup>15</sup> GOBRY, 2007, p. 50, “Mas também é encontrado em Platão, na esteira de Sócrates; este emprega então de preferência ideia; assim é a ideia do Bem que temos em nosso pensamento (Crátilo, 418e; Rep., VII, 534b): a ideia do Ser, obtida pelo raciocínio (Sofista, 254a)”

<sup>16</sup> Quatro sentidos: 1. capacidade, propriedade, "virtude" (no sentido medieval: virtude dormitiva de certas plantas); 2. faculdade mental; 3. metafisicamente: potência passiva = fato de padecer, receber; 4. metafisicamente: potência ativa = capacidade de agir.

De modo não muito diferente da medicina grega, a ideia de boa saúde pode ser avaliada a partir da função exercida pelos órgãos do corpo e os respectivos objetivos, por exemplo as funções do coração, dos pulmões e dos rins devem estar atuando normalmente de acordo com os objetivos. Esse critério foi utilizado pelo filósofo Christopher Boorse (1977), em *A Saúde como Conceito Teórico*, ao relacionar a boa saúde com o funcionamento e habilidade do corpo. Para Boorse esse critério deve ser aplicado utilizando uma classe de referência, que seria como uma classe natural de organismos uniformes, assim “saúde de um membro da classe de referência é ter habilidade funcional normal: a prontidão de cada parte interna para realizar todo o seu trabalho normal em ocasiões típicas com eficiência típica” (BOORSE, 1977, p. 555). O funcionamento anormal do organismo ocorreria quando a eficiência de uma função típica estiver abaixo do estatisticamente típico, e, portanto, se afastando do padrão do que seja estar saudável. A medicina é, muitas vezes, guiada por esse critério funcional corporal, embora para quem viva a enfermidade, além da questão funcional, existe o bem-estar avaliado de modo global. E por essa perspectiva médica o adoecimento estaria nas alterações biológicas que acarretam o funcionamento anormal dos órgãos do corpo. As diferentes perspectivas corroboram a inferência de que quando médico e paciente falam genericamente sobre enfermidade, não estão compartilhando a mesma realidade, pois em grande parte dos casos falam e vivenciam fenômenos distintos (TOOMBS, 1992, p. XV).

Do ponto de vista filosófico, o problema do critério funcional corporal é que não absorve a questão da experiência da enfermidade. O impacto da enfermidade no mundo da pessoa enferma em suas experiências ao não conseguir mais andar, falar ou realizar tarefas como escrever ou cozinhar, ou mesmo nas metas e planos frustrados devido à enfermidade, raramente são revelados (CAREL, 2007, p. 97).

## **2.2 A ENFERMIDADE E A TEORIA HOLÍSTICA DE SAÚDE**

O termo holismo é derivado do grego (ὅλος - *hólon*), traduzido para o latim como *universum* e significa todo, o conjunto, ou totalidade (GOBRY, 2007, p.74). O termo holismo no sentido de inteiro é tratado em Aristóteles na nota nº 26 do livro ▲ de *Metafísica*, nesse sentido de todo como aquilo cujos componentes constituem uma unidade em sentido de algo universal. É universal por abraçar muitas coisas e enquanto se predica de cada uma, enquanto todas elas constituem uma unidade, assim como cada uma é unidade: homem, cavalo, Deus, constituem um inteiro ou um todo enquanto são seres vivos (ARISTÓTELES, 2002, p. 255).

A noção aqui empregada ao termo holístico é no sentido de compreender os fenômenos saúde e enfermidade focado no ser humano em sua totalidade, englobando o bem-estar que abranja mente e corpo. Nesse sentido, o mal funcionamento de algum órgão não significa necessariamente estar enfermo. Por outro lado, estar fisiologicamente em pleno funcionamento corporal, não significa estar saudável, tendo em vista a ideia de que a totalidade abarca a saúde mental.

Os seres humanos estão socialmente integrados, desempenham um grande número de atividades diárias, quer em âmbito familiar, profissional, e nas inúmeras relações sociais. Nessa perspectiva, as interações pessoais são consideradas um fator importante, o critério essencial da saúde estaria no nível conceitual da psicologia e da sociologia. Uma formulação cotidiana disso é que uma pessoa está saudável quando se sente bem, e os órgãos dela estão funcionando normalmente, “essa visão holística também encontra respaldo na história das ideias médicas”. Em verdade, “até mesmo Galeno definiu a saúde como um estado em que não sofremos o mal nem somos impedidos de realizar as funções da vida diária” (GALENO, apud NORDENFELT, 1945, p. 35, tradução nossa).<sup>17</sup> A caracterização de bem-estar em contraposição ao mal-estar envolve dois tipos de fenômenos:

Primeiro, o fenômeno subjetivo de um certo tipo de sentimento, de facilidade ou bem-estar no caso da saúde, e de dor ou sofrimento no caso da enfermidade; segundo, o fenômeno da capacidade ou incapacidade, sendo a primeira uma indicação de saúde, a segunda, de enfermidade, (NORDENFELT, 1945, p. 35, tradução nossa).<sup>18</sup>

Feitas essas considerações relativas ao estado normal saudável, transita-se para a noção de doença como o acontecimento que se manifesta no plano fisiológico, e a enfermidade algo que transcende aos sintomas corpóreos, pois envolve aspectos emocionais e espirituais do bem-estar. Tanto a doença quanto a enfermidade, se manifestam na debilidade física do corpo humano, mas a enfermidade tende a transcender o corpo físico rumo à esfera psíquica.

A diferenciação entre doença e enfermidade pode ser observada na maneira pela qual o corpo humano infectado é visto pelo médico e a visão que o paciente possui do próprio corpo infectado. Prosseguindo na análise das duas maneiras de perceber algo, sob o olhar médico importa examinar o corpo composto por órgãos e membros com finalidade de tratamento

---

<sup>17</sup> This holistic view also finds support in the history of medical ideas. In fact even Galen defined health as a "state in which we neither suffer from evil or are prevented from the functions of daily life".

<sup>18</sup> first, the subjective phenomenon of a certain kind of feeling, of ease or well-being in the case of health, and of pain or suffering in the case of illness; second, the phenomenon of ability or disability, the former an indication of health, the latter, of illness.

curativo, enquanto que para o paciente trata-se de um corpo enfermo que está vivenciando difíceis mudanças. Embora médico e paciente possam ter objetivos comuns, visto que ambos almejam o convalescimento, o paciente quando se olha no espelho precisa lidar com o espectro das perdas manifestadas no próprio corpo.

A situação de descompasso entre as diferentes perspectivas do enfermo face à perspectiva médica, amigos e familiares, foi muito bem ilustrada na literatura russa. Em “A morte de Ivan Ilitch” o protagonista está gravemente enfermo, sem esperança de cura, sem um diagnóstico preciso, sofrendo com a consciência da própria finitude, situação descrita no trecho a seguir:

Ivan Ilitch via que estava morrendo, e o desespero não o largava mais. Sabia, no fundo da alma, que estava morrendo, mas não só não se acostumara a isto, como simplesmente não o compreendia, não podia de modo algum compreendê-lo. O exemplo de silogismo que ele aprendera na Lógica de Kiesewetter: Caio é um homem, os homens são mortais, logo Caio é mortal, parecera-lhe, durante toda a sua vida, correto somente em relação a Caio, mas de modo algum em relação a ele. Tratava-se de Caio-homem, um homem em geral, e neste caso era absolutamente justo; mas ele não era Caio, não era um homem em geral, sempre fora um ser completa e absolutamente distinto dos demais; ele era Vânia (Diminutivo de Ivan. (N. do T.)), com mamãe, com papai (TOLSTOI, 2022, p. 49)

O personagem Ivan Ilitch está morrendo de câncer no trato intestinal e vive angustiado como muitos enfermos. No trecho acima transcrito fica nítido o sentimento de incerteza corporal e medo da morte. A novela de Liev Tolstói revela um personagem sofredor, semelhante a tantos pacientes da vida real, que embora estejam recebendo tratamento médico, se veem angustiados e mergulhados num abismo de incertezas. É difícil mensurar se o personagem está sofrendo mais devido às dores mentais provenientes da conscientização de seu estado crítico ou devido às dores corporais.

A angústia desse personagem reflete o problema da enfermidade manifestada na transformação completa da vida de uma pessoa que acarreta um conjunto de rupturas radicais em estruturas tipicamente tácitas de experiência, relativas à constituição de significado e a possibilidade de convalescer (CAREL, 2016, p.14). O bem-estar depende de se adaptar à nova realidade, sentida e visível como uma tatuagem no próprio corpo como nos casos de algum membro ou função gravemente afetado.

A experiência corporal trazida pela enfermidade é manifestada no estado de espírito do corpo vivido, que sob uma perspectiva filosófica seria comparável a sensação de submergir em um mundo não familiar. A reflexão a respeito dessa ideia de mundo e o significado particular da experiência, tal como “uma filosofia da existência deve tomar a concretude do mundo como habitat próprio, pois só assim poderá refletir, adequada e renovadamente, a correlação homem-

mundo, em prol de uma subjetividade imbricada na existência corpórea” (LIMA, 2014, p.97-98).

O estado normal de um organismo está ligado ao referencial de saúde humana, e por sua vez poderá implicar num estado de felicidade (NORDENFELT, 1995, p. XV). Assim, considera-se, nesse momento, um estado existencial de felicidade mínima em circunstâncias normais. Isto porque em circunstâncias anormais de vida, como em casos de pandemia ou guerra, a noção de felicidade mínima será relativizada e nessas circunstâncias estar física e emocionalmente saudável, não necessariamente resultará em felicidade. Em situação de isolamento social, na qual todos estão impedidos de estar em companhia de outras pessoas, nem mesmo a saúde pode ser suficiente para sentir a felicidade. Conforme a situação momentânea de vida, a saúde não seria determinante à felicidade.

O conceito de saúde humana está, portanto, ligado ao conceito de felicidade. A saúde em si, porém, não é suficiente nem necessária para a felicidade. Saúde é a capacidade de uma pessoa, em circunstâncias normais, de realizar sua felicidade mínima. Não é suficiente para a felicidade, pois se as circunstâncias não forem padronizadas, por exemplo, em casos de acidente ou guerra, a saúde não precisa necessariamente resultar em felicidade. A saúde também não é necessária para a felicidade, uma vez que os objetivos vitais de uma pessoa enferma, mas feliz, podem em grande medida, ser cumpridos por outras pessoas que não a própria pessoa, por exemplo, familiares e outras pessoas que cuidam dela, (NORDENFELT, 1995, p. XV, tradução nossa).<sup>19</sup>

Por conseguinte, para Leonard Nordenfelt (1995) a saúde estaria relacionada à habilidade que o indivíduo possui para realizar objetivos num dado contexto circunstancial normal. É a satisfação de conseguir executar uma tarefa em condições normais de vida, situação denominada de elementos circunstanciais, ora utilizados para se aferir esse padrão de saúde.

O objetivo dessa subseção foi abordar o conceito de estado normal de um organismo, relacionando saúde, doença e enfermidade, partindo do referencial da medicina grega na antiguidade clássica. A normalidade estática de um organismo e a teoria holística foram relacionados aos conceitos de saúde, doença e enfermidade. Ao final espera-se ter conseguido esclarecer tais conceitos que serão fundamentais para essa investigação fenomenológica dos impactos em um contexto de isolamento social.

---

<sup>19</sup> The concept of human health is thus connected with the concept of happiness. Health is in itself, however, neither sufficient nor necessary for happiness. Health is a person's ability, in standard circumstances, to realize his minimal happiness. It is not sufficient for happiness since, if circumstances are not standard, for instance in cases of accident or war, health need not result in happiness. Nor is health necessary for happiness, since the vital goals of an ill yet happy person can to a great extent be fulfilled by people other than the person himself, for instance relatives and others taking care of him.

## 2.3 FENÔMENO DA CORPORIFICAÇÃO E SUAS CARACTERÍSTICAS NA ENFERMIDADE

O fenômeno da corporificação e suas características na enfermidade será estudado com base no referencial específico do corpo existencial, também conhecido como paradigma do corpo vivido (TOOMBS, 1992). Esse estudo aplicado à enfermidade da COVID-19 revelará um universo repleto de perdas que em determinado contexto de isolamento social pode mostrar enorme sofrimento existencial. Tais fenômenos tendem a tornar esse cenário mais dramático, e com isso o mal-estar na civilização caracterizado pela pandemia será revelado.

A análise fenomenológica pretendida vai além de uma interpretação da doença em termos fisiológicos, pois objetiva buscar uma compreensão de como a doença é percebida e vivenciada. Assim, a enfermidade precisa ser compreendida levando-se em conta que é vivenciada por pessoas que estão no mundo de modo bem particular, e, por isso, apresenta-se com certas características típicas. Tais características precisam ser reconhecidas, se objetivo for compreender o que a enfermidade pode significar para os pacientes.

Para descrever as características do corpo vivido que serão afetadas por uma enfermidade grave, utilizar-se-á o estudo de S. Kay Toombs (1992) e de Havi Carel (2016), inspirados em experiências pessoais. Certamente, há sintomas diferentes observáveis entre a esclerose múltipla, linfangioleiomiomatose, doença de Parkinson, câncer ou COVID-19, pois cada patologia possui sintomas específicos. A vivência fenomenologicamente descrita por S. Kay Toombs (1992) e por Havi Carel (2016) possibilitará conhecer os aspectos comuns sentidos no corpo vivido *Leib*, encontráveis nos enfermos de COVID-19, ponto que será desenvolvido na subseção sobre o isolamento social no último capítulo. Em cada uma dessas enfermidades graves mencionadas, existem características essenciais ou eidéticas, manifestadas durante a experiência da enfermidade vivenciada.

É importante retomar a ideia do que sejam características eidéticas, pois na subseção 2.1 no início desse capítulo isso foi abordado num contexto em que se tratou de saúde e enfermidade na antiguidade clássica. Naquela subseção introduziu-se o conceito de (eîdos) no sentido de matéria ou de forma (*morphé*), ou ainda, essência, forma imanente às coisas. Para se aprofundar na essência do fenômeno da enfermidade é necessário proceder a suspensão do juízo ou epoché (*epokhé*) eidética e fazer uma redução, pois o mundo natural é normalmente aceito não apenas como realmente existente, mas num contexto mais abrangente. A redução eidética (*epokhé*) envolve a suspensão da crença que diz respeito à existência real de quaisquer objetos para ser considerado do ponto de vista eidético (EMBREE et al, 1997, p.168).

O sentido de características eidéticas de enfermidade diz respeito às características essenciais ou universais. Essas características eidéticas da enfermidade podem até ser distintas de características reais, verdadeiras e científicas observadas pela via corporal e podem revelar alguns aspectos típicos que as definem.

A reflexão fenomenológica acerca da experiência da enfermidade mostrará características individuais, fatos e relações tomadas como particularidades realmente existentes, apreendidas por meio de percepção e memória.

Compreender as características eidéticas observadas na enfermidade possibilitará conhecer de que modo tais características são percebidas individualmente. Esse método passa pela generalização em busca das características que são observadas da mesma maneira em vários pacientes, e por essa razão se repetem. A análise dessas características que podem ser invariáveis e frequentes, doravante será norteadada pelo chamado paradigma do corpo vivido, descritos por K. Toombs (1988) em *Illness and the Paradigm of lived Body* que serão expostos a seguir.

## **2.4 OS ASPECTOS DO CORPO EXISTENCIAL**

O primeiro aspecto do corpo existencial é denominado de ser-no-mundo corporificado, e consiste no fato de todas as pessoas estarem no mundo como seres no mundo corporificados (TOOMBS, 1988, p. 200). Isso significa estar inserido dentro de um contexto de mundo, local em que a experiência adquire significância particular, o fenômeno de estar inevitavelmente sempre no mundo obriga os seres humanos a interagirem com eventos e com os objetos que os cercam. Essa situação mostra que o fenômeno da corporificação não é apenas constatar que um ser possui um corpo, mas uma existência cuja totalidade abarca as instâncias mental e corporal. Em poucas palavras, o ato de existir significa que a existência humana está situada em um determinado corpo, compreendida como morada do ser. Portanto, sob a ótica individual, o corpo objeto não está meramente colocado no mundo, tendo em vista que é por meio deste corpo que se faz possível se manifestar e ter acesso ao mundo. Então algo maior e mais interessante pode ser observado. É por intermédio do corpo que o ser humano conhece o mundo externo das coisas e dos eventos. O corpo possibilita ter experiência sensorial e isso vai proporcionar o acesso ao mundo circundante, mundo das coisas reveladas ao longo da vida. Tudo o que se recebe do mundo externo como mais verdadeiro e seguro, e assim, aprende-se dos sentidos ou pelos sentidos, e por isso, de modo geral pela fisiologia do corpo. O corpo atua como um portal que dá acesso às experiências da vida, podendo ser pensado também no corpo como um ponto

de referência orientadora do mundo externo ao ser por meio da percepção e dos sentidos. No entanto, a compreensão de como o ser-no-mundo corporificado faz a percepção dos acontecimentos por meio dos órgãos sensitivos, o que remete à questão da integração entre mente e corpo.

Trata-se de uma questão bem datada, algumas interpretações indicam que para Descartes haveria duas instâncias distintas separando mente e corpo, como se extrai do trecho a seguir transcrito: “é certo que este eu, isto é, minha alma, pela qual eu sou o que sou, é inteira e verdadeiramente distinta de meu corpo e que ela pode ser ou existir sem ele” (DESCARTES, 2016, p.74). Em interpretação específica a respeito do ponto de vista cartesiano, ontologicamente seriam dois tipos de substâncias no mundo, a substância espiritual e a substância corporal (CASTRO, 2008, p. 30). Mesmo pensando na existência de duas instâncias distintas, separando as duas substâncias, Descartes acreditava na influência da atividade mental no corpo físico. Essa interpretação pode ser extraída na leitura da sexta meditação cartesiana, no argumento do membro fantasma que é utilizado nos seguintes termos: “no entanto, aprendi outrora de algumas pessoas, que tinham os braços e as pernas cortados, que lhes parecia ainda, algumas vezes, sentir dores nas partes que lhes haviam sido amputadas (DESCARTES, 2016, p.72). Com a utilização desse exemplo, fica difícil sustentar que haveria uma separação absoluta, e isso enfraquece a ideia de mente e corpo como duas instâncias distintas. Por outro lado, isso reforça a ideia de que a experiência sensitiva do mundo se desenvolve por meio da atuação integrada das duas instâncias, como explicado por S. Kay Toombs:

não se trata aqui de um dualismo entre mente e corpo, de um corpo físico separado, mas de alguma forma interativo com uma consciência descorporificada ou mente desencarnada. A percepção sensorial não é puramente mecânica, processo fisiológico nem, alternativamente, puramente psicológico. Em vez disso, a sensação exibe uma inteligência corporal e afetividade a função do corpo vivido só pode ser compreendida na medida em que o corpo vivido é um ser-no-mundo (TOOMBS, 1988, p. 201).

Há uma inteligência corporal que guia o interagir do ser-no-mundo, de modo que os reflexos corporais recebidos durante a jornada, não são reações e impulsos cegos, mas direcionados pela mente receptora, de acordo com o ambiente comportamental. Essa interação entre os seres e os eventos no mundo possibilitará conhecer de que modo esta unidade mente e corpo desse ser humano civilizado e aculturado recepcionará as adversidades da vida. A existência dos seres humanos é manifestada no corpo enquanto “sede e a condição *sine qua non* de existência humana. Ser é ter um corpo que percebe constantemente o mundo. Como tal, o

corpo está situado e tem a intenção de objetos em seu ambiente” (CAREL, 2016, p. 30, tradução nossa).

As circunstâncias de cada situação de vida guiarão o sentido atribuído aos estímulos sensoriais, conforme a importância será moldada e valorada a existência do ser humano. Logo, a percepção não pode ser divorciada da situação concreta do indivíduo que a percebe, pois tende a ser direcionada, determinada em conformidade ao impacto do acontecimento. Essa carga de determinação é personalizada e como foi tratado na subseção 1.1. poderá ser chamada de intencionalidade, ou seja, a maneira na qual os estímulos são recepcionados e como as ações e reações são direcionadas. Neste segundo aspecto há uma clara distinção entre corpo objetual (*Körper*) e corpo vivido (*Leib*). No corpo (*Körper*) ocorrem as respostas aos estímulos fisiológicas, “a regulação orgânica ou homeostase assegura, em primeiro lugar, a volta à constante quando o organismo dela se afastou, em consequência das variações de sua relação com o meio (CANGUILHEM, 2009, p. 85). É no corpo objetual (*Körper*) onde os acontecimentos patológicos e os sintomas corporais inicialmente são sentidos, e o corpo vivido (*Leib*) atribui significado aos acontecimentos ao atuar como uma consciência complexa corporificada que interage com o mundo circundante, age e reage. A análise fenomenológica do corpo enfermo fornece a percepção de que a enfermidade é experimentada como a ruptura do corpo vivido (*Leib*), e não como a disfunção do corpo objetual (TOOMBS, 1992, p. XVI).

A atuação deste corpo vivido (*Leib*) na esfera mental ou psíquica, diferente do que ocorre no funcionamento do corpo objeto, não é passível de verificação no plano físico ou material. A interação entre as duas instâncias pode ser reconhecida no já mencionado exemplo do membro fantasma, que aparece na sexta meditação cartesiana e também é apresentado por Merleau-Ponty neste trecho: “Se um amputado receber algum estímulo que substitui ao da perna no trajeto que vai do coto ao cérebro, o paciente sentirá uma perna fantasma, porque a alma está imediatamente unida ao cérebro e apenas a ele” (MERLEAU-PONTY, 1999, p.115). Este exemplo do fenômeno do membro fantasma revela que o esquema corporal é um sistema habitual de possibilidades que dão suporte a qualquer gesto momentâneo. Sendo assim, as interrupções no funcionamento motor revelam que ações familiares geralmente fluem como um todo integrado em uma melodia cinética. Além disso, o esquema corporal não é idêntico ao meu corpo físico, pois incorpora as ferramentas ao ponto de a pessoa cega não sentir a bengala, mas sentir o mundo através dela (EMBREE, et all, 1997, p.69).

A partir dessa característica observada em outros casos semelhantes de pessoas enfermas, que perderam alguma parte do corpo devido à amputação, é possível reconhecer que,

de fato, o corpo físico e a consciência interagem. E essa constatação, doravante será observada numa perspectiva de ser-no-mundo corporificado, ou seja, corpo físico, consciência e mundo externo interligados. Esse fenômeno do membro fantasma, descrito por Merleau-Ponty (1999, p. 115), revela que o corpo permanece aberto aos tipos de ações nas quais esse membro perdido seria o executor, se ainda estivesse em funcionamento. Os movimentos de determinada parte do corpo podem até ter sido destruídos, mas as intenções habituais do corpo vivido permanecem operativas.

O segundo aspecto do corpo existencial relacionado à experiência perceptiva do ser-no-mundo corporificado consiste na intencionalidade corporal (TOOMBS, 1988, p. 202). O significado das experiências vivenciadas que são obtidas conforme as circunstâncias do mundo em organismo corporificado, tendem a ser orientadas pela luz da intencionalidade. Esse segundo aspecto foi visto no primeiro capítulo, quando foi tratado do significado das experiências e sua relação com algumas estruturas intencionais que atuam em conjunto, criando condições de possibilidade para viver experiências no mundo externo.

Ao caracterizar a investigação fenomenológica na subseção 1.1, expôs-se a questão da intencionalidade como um fator norteador da chamada consciência noética na constituição de significado. Tal situação deve-se ao fato de que a experiência obtida nas percepções daquilo que se pretende na parte racional da alma é formada e constituída em etapas. Tais etapas da constituição de significado são guiadas pela intencionalidade e especificamente no caso das enfermidades graves por uma intencionalidade corporal. Num contexto em que se procura descrever as características essenciais de uma enfermidade grave, as partes do corpo podem ser entendidas como certos fios intencionais que ligam este corpo com vida (*Leib*) aos acontecimentos e objetos que estão no mundo. A percepção individual dos objetos atua como se fosse um gatilho disparador de possíveis ações e reações corporais e, por esse motivo, o corpo seria o *locus* de todas as intenções (TOOMBS, 1988, p. 203). Logo, a corporeidade atuaria como se fosse um fio condutor que conecta os acontecimentos à consciência. Por isso, a enfermidade precisa ser compreendida como fenômeno amplo que envolve um acontecimento fisiológico, sujeito às influências de fatores externos como o isolamento social, e o efeito causado poderá ser o sofrimento físico e psíquico.

O terceiro aspecto do corpo existencial ou do corpo vivido refere-se à organização contextual, *contextural organization*, como um fator que considera a correlação entre a figura e o fundo (TOOMBS, 1992, p. 55). O organismo corporal está no mundo dentro de um contexto complexo e organizado, ou seja, simplesmente em uma organização contextual (*figure/ground*)

que tende a influenciar a percepção e a constituição de significado. Nesse aspecto, haveria uma correlação triangular entre corpo, consciência e o mundo, formando um todo único e complexo. É como se todo ato corporal, quer sensorial, motor, ou emotivo, estivesse sujeito à influência de outros fenômenos. Logo, é algo característico da corporeidade o fato de haver uma relação entre parte e totalidade (TOOMBS, 1988, p. 205). Eis a perspectiva do ente que vive e interage no meio-ambiente, inserido num complexo contexto social.

O quarto aspecto do corpo existencial foi chamado de *body-image* por Kay Toombs ao analisar o fenômeno da corporificação e o paradigma do corpo vivido. O sentido de *body-image* como aspecto corporal está relacionado às experiências vivenciadas por um corpo que funciona como um sistema integrado de movimentos coordenados que são executados espontaneamente entre os vários membros, órgãos e segmentos corporais. É interessante que, em atividades cotidianas, por exemplo, ao pegar algum copo, nosso corpo coordena não apenas os movimentos físicos do braço e das mãos, mas também utiliza os movimentos táteis e visuais. Na maior parte dos casos, embora essa coordenação não ocorra conscientemente, os movimentos corporais são harmônicos e unificados (TOOMBS, 1988, p. 206). Sintetizando em poucas palavras, o quarto aspecto básico do paradigma do corpo vivido proposto por Kay Toombs, a imagem corporal seria a atuação global de ambas as instâncias corpóreas, psíquica e fisiológica, reunidas em unificação.

O quinto aspecto básico do paradigma do corpo vivido, consiste na chamada exibição gestual (TOOMBS, 1992, p. 56). A exibição corporal gestual está relacionada com a comunicação, tendo em vista que é possível se comunicar e dizer muitas coisas aos outros pela linguagem corporal. Em certa medida, tais gestos corporais são executados de modo não consciente no dia a dia. E como já foi visto, o corpo pode ser pensado como uma janela que dá acesso ao mundo e, por meio desse corpo que as coisas são percebidas, bem como as ações corporais dos outros. Basta pensar que quando um vizinho acena ao outro, seu gesto é entendido não através de algum ato de interpretação intelectual, mas em uma espécie de reconhecimento cego e imediato. A capacidade do corpo de se expressar em gestos, faz com que o significado do gesto seja imediatamente compreendido por todos. A comunicação ou compreensão dos gestos acontece através da reciprocidade entre as intenções e captura dos gestos dos outros envolvidos. O gesto corporal de franzir a testa associado à vermelhidão estampada no rosto, não é apenas um meio de expressar o sentimento de raiva, mais do que isso, é a raiva propriamente dita. (TOOMBS, 1988, p. 207). Assim, a ideia de exibição gestual nesse contexto do paradigma do corpo vivido é a linguagem corporal irrefletida, utilizada no dia a dia.

Os aspectos básicos do paradigma do corpo vivido foram descritos para mostrar que a enfermidade grave coloca o enfermo em um mundo estranho em relação ao próprio corpo. Cada experiência possui valência emocional que poderá ser positiva ou negativamente a depender de fatores como a intencionalidade. Em um contexto de vida que não envolva enfermidade, nem isolamento social, diga-se em circunstâncias normais da vida considerando um corpo saudável essa valência emocional pode não ser notada. Ocorre que na enfermidade grave, o estado de humor torna-se perceptível aos outros e ao se agravar “se torna insuportável, nos traz de volta à nossa condição de sujeitos corporificados, ora atormentados, que agora resiste às nossas tentativas de agir e realizar as coisas, em vez de nos apoiar do modo imperceptível, como seres saudáveis que estão-no-mundo” (SVENAEUS, 2016, p. 210).<sup>20</sup> No parágrafo seguinte abordar-se-á em que condições ocorre a constituição de significado na dor percebida como experiência sensorial pré-reflexiva, experiência de sofrer, experiência da doença e do estado de doença.

A filósofa Kay Toombs utiliza a obra “O ser e o nada” de Jean-Paul Sartre para analisar a dor sentida na enfermidade, dividindo em quatro níveis distintos de constituição de significado: a experiência sensorial pré-reflexiva, a enfermidade sofrida, a doença e o estado de doença. Os três primeiros níveis de constituição de significação representam a maneira pela qual o paciente absorve a enfermidade, enquanto o estado de doença representa a concepção médica. Para alcançar o propósito de compreender de que maneira a consciência lida com a dor em um momento inicial e como se dá a constituição do significado dessa dor, será necessário abordar o primeiro nível de constituição de significado, relativo à experiência sensorial pré-reflexiva. Trata-se do contato imediato, pré-reflexiva ou sem reflexão alguma como a primeira manifestação de que algo anormal ocorreu, e isso envolve a premissa de que existe um corpo físico interligado à mente (TOOMBS, 1992, p. 31). Essa noção inicial de dor aguda que surge de modo pré-reflexivo fica nítida na cena em que o personagem Ivan Ilitch, já mencionado anteriormente nesse estudo, cai e se machuca, mas devido à sua confiança corporal acredita que não foi nada.

De uma feita, subiu numa escadinha, a fim de mostrar ao forrador de paredes, que não o estava compreendendo, como ele queria o serviço, tropeçou e caiu, mas, sendo forte e ágil, conseguiu segurar-se e chocou-se apenas de lado com o ressalto de uma moldura. O machucado lhe doeu, mas a dor passou logo. Durante todo esse tempo, Ivan Ilitch sentia-se particularmente alegre e com saúde (TOLSTOI, 2022, p. 31).

---

<sup>20</sup> In illness, however, the mood we are in makes itself known in permeating our entire experience, finally, when it becomes unbearable, bringing us back to our plagued embodiment, which now resists our attempts to act and carry out things, instead of supporting them in the unapparent manner of healthy being-in-the-world.

A queda súbita e a batida que doeu, mas logo passou, é um bom exemplo da experiência sensorial pré-reflexiva. Nas palavras do protagonista sobre a experiência: “um outro estaria morto, mas eu só me machuquei um pouco aqui; quando se toca, dói, mas já está passando; só ficou uma simples equimose” (TOLSTOI, 2022, p. 32). É uma circunstância em que a dor pode existir, mas naquele momento será ignorada, provavelmente por não ser tão incômoda. Jean-Paul Sartre exemplifica: ter dor nos olhos não é imediatamente experimentado como um objeto de dor específica, que está localizada nos olhos. E ocorre dessa maneira porque “esqueço minha dor o que de modo algum significa que esta tenha desaparecido, uma vez que, se venho a conhecê-la em um ato reflexivo posterior, dar-se-á como havendo estado sempre aí” (SARTRE, 2007, p. 265). Com o tempo, tanto no conto tolstoiano, como na vida de pessoas de carne e osso, o primeiro sinal de dor vai extrapolar a subjetividade imediata e tornar-se um objeto psíquico central, cuja relevância caracteriza uma enfermidade. Isso significa que, com o tempo, o fenômeno evolui da pré-reflexividade para a dor refletida e com isso passa para outro patamar de significado. Segundo Jean-Paul Sartre essa reflexão “é uma captação totalitária e sem ponto de vista, um conhecimento extravasado por si mesmo e que tende a objetivar-se, a projetar o conhecido à distância para poder contemplá-lo e pensá-lo” (SARTRE, 2007, p.267).

A primeira percepção obtida por meio de pré-reflexão de que existe alguma dor no corpo, faz com que esta dor evolua de uma “dor vivida” para a categoria superior de “enfermidade sofrida” (TOOMBS, 1990, p. 31). É como se algo insignificante ganhasse significância devido à atitude de refletir com consciência e, nessa passagem evolutiva, a enfermidade adquirisse identidade própria distinta do corpo. Por conseguinte, a dor experimentada e vivida que num momento inicial surge irrefletidamente ou pré-reflexivamente tal como uma dor manifestada no corpo, mas que praticamente não incomoda e por isso é logo ignorada. Quando posteriormente refletida essa dor evolui e se torna um objeto psíquico qualificado como enfermidade, em patamar acima de sua subjetividade imediata. E a pequena dor aguda experimentada, agora está caracterizada, pois ganhou novo significado, se tornou incômoda, por exemplo, uma dor no estômago que limita as atividades diárias (TOOMBS, 1990, p. 31).<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> In the reflective act, the pure quality (consciousness) of pain is transcended by a psychic object, "suffered illness." As lived unreflectively (or pre-reflectively) the pain is the body. When reflected upon, pain becomes a psychic object (illness) outside one's immediate subjectivity and thus becomes identified as, say, pain "in the stomach."

Da mesma maneira, ter dor de cabeça, falta de ar ou alguma náusea sentida pelo ser-no-mundo corporificado, faz mudar a percepção do mundo e isso afetará a maneira como as coisas adquirem significado para quem está sentindo dor. A dor intensa, posteriormente qualificada como sofrimento físico, reduz o foco do mundo: o ser-no-mundo corporificado vai concentrar sua atenção na parte do corpo que dói e terá dificuldades para se concentrar em outros eventos (SVENAEUS, 2014, p. 409). Analisando por outro ângulo, há um corpo que interage com o mundo externo e ao adquirir consciência da existência da dor e perceber que algo não vai bem, se revela como o ser-no-mundo que vive, atua, e tão logo precisa se adaptar.

## **2.5 CONHECENDO ALGUMAS PERDAS QUE CARACTERIZAM A ENFERMIDADE**

Existe uma conexão entre a experiência sensorial pré-reflexiva e as perdas que caracterizam a enfermidade. Por isso, antes de adentrar nas perdas que caracterizam a enfermidade grave é interessante observar que a construção do significado particular dessas perdas, parte da experiência sensorial pré-reflexiva e isso poderá ser influenciado pelos conceitos e valores culturais adquiridos pelo enfermo.

A diferença cultural interferirá no significado das perdas e como isso vai caracterizar o desenvolvimento da enfermidade, pois em algumas culturas, certas perdas podem ser insignificantes, ou não carregam o mesmo significado que têm em outras culturas. A respeito do papel da cultura, esclarece Havi Carel: “Então essas características de enfermidade devem ser entendidas num sentido mais restritivo, como não inteiramente eidético, mas como oferecendo uma caracterização geral da experiência de enfermidade vivida por adultos conscientes e com um certo grau de autoestima, consciência, nas sociedades ocidentais” (CAREL, 2016, p. 45, tradução nossa).<sup>22</sup>

Então, fatores como a civilização, entendida como sociedade organizada e a cultura como conjunto de crenças, artes e costumes, certamente exercem influência na construção de significado ao se ter uma experiência particular da enfermidade grave em isolamento. Além disso, civilização e cultura podem influenciar as condições de possibilidade para que ocorra essa construção de significado da experiência, e a forma como os significados tendem a ocorrer.

---

<sup>22</sup> So these features of illness should be understood in a more restrictive sense as not entirely eidetic, but as offering a general characterization of the experience of illness as lived by conscious adults with a certain degree of self-awareness, in Western societies.

A enfermidade causa uma desordem global no mundo do enfermo, que é marcado por inúmeras perdas, bem como pela delicada relação entre médico e paciente. Há um claro interesse analítico em conhecer como são vivenciadas as perdas na enfermidade, especialmente no tratamento da doença. É que a experiência da enfermidade possui um lado muitas vezes ignorado, como o imenso abalo emocional sentido pelo enfermo, na dificuldade em lidar com as inúmeras perdas que surgem junto à doença. Nesse sentido, está se falando das perdas materiais e imateriais acarretadas pela doença, como a perda de totalidade corporal, a perda de certeza, a perda de controle, a perda de liberdade para agir. Em suma, o mundo conhecido será perdido, em decorrência disso nascerá a sensação de desconforto, um sentimento de estar fora de casa. A consciência da enfermidade acarreta a experiência de mergulhar, subitamente, em um mundo desconhecido de incertezas, e em um contexto de isolamento social.

Essas perdas são elementos intrínsecos à experiência de enfermidade e embora possam ser inerentes à patologia da doença, a possibilidade de algum processo de superação está relacionada com a atitude mental da pessoa. (TOOMBS, 1992, p.90).

A nova situação que coloca o enfermo em algum mundo estranho é caracterizado como um mal-estar. A experiência vivida na pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, ou dos personagens criados por Albert Camus (2009) que viveram uma epidemia, na cidade de Oran na Argélia, e a situação colocou os enfermos em um mundo não familiar, expressão utilizada por Fredrik Svenaeus (2001) em *The Phenomenology Of Health And Illness*<sup>23</sup>. Esse fenômeno de ser jogado em um mundo não familiar é algo bem mais amplo que a doença propriamente dita, devido a dificuldade de viver uma situação nova e pior, ou seja, estar sujeito à influência de circunstâncias externas em um mundo desconhecido, acrescidos do peso da solidão. Seguramente os fatores mencionados potencializarão as duras consequências da doença e do isolamento social.

É possível correlacionar o fenômeno de estar em um mundo não familiar, com a sensação de estar trancado na prisão, exposto a condições adversas, angustiado pelo futuro (LEDER, 2016, p. 2). Esse cenário de estar isolado e com diagnóstico de alguma doença incurável pode ser comparado à situação angustiante descrita no conto *O muro* de Jean-Paul

---

<sup>23</sup> What authentic anxiety makes evident is essentially the same phenomenon that is brought to attention, not in healthy, but in ill forms of life – the not being at home in the world. Unhomelikeness – (Unheimlichkeit) which is taken to an extreme in the authentic mood, is, even in our everyday modes of being-in-the-world, a basic aspect of our existence; but there it is hidden by a dominating being at home in the world and is therefore covered up (Verborgen) (1986, p. 277).

Sartre, em que três personagens estão aprisionados e sentenciados de morte. Pablo Ibbieta, personagem principal e narrador, descreve aquilo que está sentindo:

Naquele porão, no auge do inverno, em plena corrente de ar, eu suava. Passei os dedos pelos cabelos e senti-os empastados pela transpiração; minha camisa estava úmida e colada à pele; havia pelo menos uma hora suava em bicas e não havia sentido nada. Mas aquilo não escapou ao safado do belga, que viu as gotas de suor rolando pelas minhas faces e certamente pensou: É a manifestação de um estado de terror quase patológico (SARTRE, 2015, p. 13).

Da mesma forma que o prisioneiro Pablo Ibbieta retratado por Sartre está confinado, condenado à morte aguardando o fuzilamento, a pessoa diagnosticada com enfermidade incurável experimenta um sentimento de injustiça parecido ao de uma sentença de morte. Essa experiência perturbadora certamente pode ser comparada à sensação de estar em um mundo estranho.

De modo semelhante ao prisioneiro sartriano, tanto as pessoas que foram contaminadas pela COVID-19, quanto os que temiam a possível contaminação, perderam parte da liberdade, experimentaram o isolamento social involuntário e ficaram angustiados com medo da morte. As circunstâncias de uma pandemia como a que foi vivenciada, ter que enfrentar um inimigo invisível, se sujeitar aos rigores de uma guerra, situação na qual fenomenologicamente poderia causar essa estranha sensação de viver em um estranho mundo. Essa estranheza consiste em um sofrimento psíquico caracterizado pela solidão do isolamento acompanhado de enfermidade grave.

A primeira perda que caracteriza a enfermidade grave é a perda de uma totalidade que pode se manifestar de diversas formas, mas fundamentalmente a partir da consciência da interrupção da normalidade corporal. Não apenas como ocorre ao sentir uma simples falta de ar, mas como algo impactante que afeta a integridade corporal e por essa razão não se sentir mais como antigamente, traduzido na ideia de sentir estranheza com o próprio corpo. A unidade fundamental existente entre o próprio corpo e a personalidade do eu será interrompida com a enfermidade grave. Essa interrupção acarretará a perda da fé no próprio corpo, pois este deixará de ser um aliado confiável passando para ser um ente estranho e duvidoso, nascendo um problema que atinge o núcleo central da vida cotidiana (CAREL, 2016, p. 101-102). Kay Toombs compara o corpo à presença alienígena ou objeto não desejável, devido ao mal funcionamento biológico, visto que o corpo enfermo se tornará um obstáculo na realização dos projetos de vida (TOOMBS, 1992, p. 91). A enfermidade grave pode alterar a relação pessoal com o próprio corpo que, com o tempo, não é mais visto como um amigo, mas como um inimigo

indigno de confiança. A ruptura será percebida com a perda do controle corporal e as limitações futuras, com a sensação de que o funcionamento corporal pode falhar a qualquer momento. Conseqüentemente, este sentimento de perda de totalidade ou perda de integridade que são típicos em doenças crônicas, também representa uma ruptura do próprio eu, tendo em vista que *a priori* somos corpos e a existência dos corpos está alocada no mundo, na qualidade de seres-no-mundo (*Being-in-the-world*), (LANDES, 2013, p. 34).

Um traço importante para caracterizar a perda de totalidade corporal refere-se à temporalidade da perda. A experiência e o sofrimento estão ligados à permanência da doença grave, visto que em situações como a amputação de um membro não é um acontecimento temporário, assim, a perda de totalidade corporal será para sempre.

A enfermidade grave que acarreta o declínio físico agrava o sofrimento existencial, considerando que induz dependência cada vez maior, acarreta dor devido à perda de atividades prazerosas, faz cultivar mágoa ou perda de esperança (GAINARD e HURST, 2019, p.3). Essa situação é exemplificada por Kay Toombs (1992, p. 92), na necessidade de ter que aprender a se locomover de cadeira de rodas como algo maior que uma limitação ao uso das pernas, pois a situação implica na perda do próprio eu. Isso independe do fato de as pessoas agirem de forma diferente em relação ao uso de cadeira de rodas, mas sim por se sentir diferente consigo, ter de mudar a atitude mental em relação a si mesmo, autoimagem e a condição básica de existência. Ocorrerá uma ruptura dessa entidade espelhada como um ser-no-mundo e que pode ser observada na mudança de vida sentida na dificuldade em atividades cotidianas, antes executadas com certa tranquilidade uma vez que tudo ficará bem mais difícil do que costumava ser. Conclui Kay Toombs que a deficiência não se resume simplesmente ao aspecto físico corporal, mas afeta nossa ontologia como condição de vida que pode impactar na qualidade de estar no mundo (TOOMBS, 1992, p.92).

A segunda perda que caracteriza a enfermidade grave é a perda da certeza causada por um fenômeno disruptivo. A vida pode ser comparada a uma cadeia de acontecimentos, na qual, ingenuamente, se vive com a ilusão de que o existir é caracterizado pela permanência e os personagens são invulneráveis e invioláveis. Semelhante ao momento denominado de peripécia nas tragédias gregas, a enfermidade grave evidencia a impermanência da natureza ao romper a trajetória linear de vida. Todos podem enfrentar um acontecimento inesperado, o qual, obrigue a lembrar que a impermanência do presente é a única certeza da vida. E ainda, que o corpo objeto não é indestrutível e a estabilidade da vida pode ser rompida a qualquer momento por algum acontecimento trágico.

Doravante tratar-se-á da questão da interrupção de uma narrativa de vida devido à enfermidade grave, pensada como um fenômeno disruptivo que modifica o curso esperado de uma trajetória, ações e comportamentos habituais (REIS, 2022a, p.23). A ruptura abrupta de uma narrativa de vida, marcada por uma situação trágica, faz com que os personagens lembrem de algumas certezas esquecidas que os levam ao reconhecimento próprio de características estruturais como a vulnerabilidade e mortalidade. A enfermidade grave faz emergir na fria realidade de que nem tudo pode ser controlado no próprio destino, em alguns casos causará medo e ansiedade.

A terceira perda que caracteriza a enfermidade grave é a perda do controle. Antes de entrar na característica da perda do controle que é observada em enfermidades graves é interessante situar o enfermo em meio a cultura no mundo civilizado. O processo civilizatório é caracterizado pelo avanço tecnológico, por mudanças sociais, pela globalização da economia e informação potencializada sobretudo pela revolução digital, aprimoramento das técnicas medicinais que, certamente trazem conforto e segurança no tratamento de doenças graves. Contudo essa inegável evolução muito apreciada por todos cidadãos, não permite afirmar que tudo estará sob controle no tratamento de doenças e na compreensão de enfermidade.

A proliferação descontrolada de moléstias contagiosas como a infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e a perda de controle da situação, revelarão outras perdas já mencionadas, como a da totalidade corporal e a certeza de êxito do tratamento. O mundo familiar vai se perdendo e desmoronando lentamente, a personalidade lentamente construída durante a vida será desconstruída e deverá ser reconstruída com base na aceitação consciente de uma nova realidade. Como um acontecimento aleatório e inexplicável, a doença grave interrompe os projetos de vida, e, sob esse aspecto, ter consciência dessa perda fundamental do controle a respeito da própria sorte, qualifica a doença como uma enfermidade.

Naturalmente, a pessoa gravemente enferma espera logo convalescer e ser salva, pois nutre a esperança de ser curada pelo aparato médico tecnológico. É esperado que a intervenção médica possa lhe proporcionar ao menos uma restauração completa da saúde. Essa esperança de convalescência que é alimentada pelo enfermo, se acaso o tratamento da doença não for exitoso, a expectativa se transformará em uma certa frustração caracterizada pela sensação de isolamento e desamparo. A consciência de ter alimentado uma esperança, uma expectativa irreal de certeza de cura, mostrará que a situação está totalmente fora de controle.

A perda de controle fica evidente nas internações em UTI, e devido à insuficiência respiratória aguda, o paciente precisa ser intubado, o que pode causar extremo constrangimento

e profunda tristeza. É bem dura a conscientização da perda de controle sobre as funções corporais, e a percepção de que, além de ser uma pessoa sofredora, também, se tornou objeto de investigação médica. E nesse contexto, pondera Kay Toombs (1992) que o paciente ficará à mercê de um sistema de medicalização autoritária, de máquinas sem rostos, aparelhos com funções mal compreendidas pelo paciente, mas cujos ditames devem ser obedecidos. Nessa transformação ocorrida no tratamento, a pessoa será encarada como corpo físico (*corpus*) apático, que se tornou mero objeto de tratamento médico, como outro objeto qualquer. A experiência será agravada com a percepção do paciente de sua incapacidade em controlar o desdobramento causal, os rumos da própria vida, e fatalmente por esse motivo, precisará confiar nos outros para conseguir fazer o que antes era capaz de fazer por si só (TOOMBS, 1992, p.94). Eis a perda de controle relativa ao tratamento médico comparável à sorte de uma roleta russa, às funções corporais perdidas, e aos rumos da vida comparável ao barco à deriva em alto mar.

A quarta perda que caracteriza a enfermidade grave é a perda de liberdade. O deixar de ser livre é uma triste consequência trazida pela enfermidade grave. E essa perda de liberdade pode ser analisada por vários ângulos, mas em um determinado aspecto a enfermidade grave pode afetar a capacidade de locomoção, limitando a liberdade de ir e vir com naturalidade. Os contaminados pelo coronavírus em muitos casos não podiam ficar um minuto sem o cilindro de oxigênio, tinham que ir em todos os lugares com oxigênio e até tomar banho com oxigênio.

Nesse prisma, é esclarecedor imaginar uma cena de filme em que um paciente está internado, ao despertar está convencido de que não há nada de errado com ele, decide tentar escapar do hospital. Assim que a enfermeira sai do quarto, o paciente tira os tubos do nariz, salta da cama, se troca e rapidamente sai correndo pelo corredor do hospital. Essa cena fictícia deste paciente, cujo inconformismo o faz querer fugir desse mundo de enfermidade, foi desejada e relatada por um jovem ator que no auge da fama foi diagnosticado com a doença de Parkinson (FOX, 2020, p. 93).

A impossibilidade de se locomover evidencia a perda da liberdade, e também a perda do controle. Mas essa perda ocorrida na doença envolve um acontecimento maior, perdas mais complexas, e isso pode ser analisado ao tolher a capacidade de fazer escolhas racionais em relação à situação pessoal, como o planejamento familiar, ou alternativas relativas ao tratamento de saúde. E nesse aspecto, a liberdade plena de vida é um bem extremamente valioso a todos que, subitamente, será perdida. A falta de conhecimento agrava a liberdade para escolher os rumos do tratamento médico, por exemplo, nos casos que existe margem de escolha entre o tratamento clínico ou cirúrgico. O fato de o paciente não ter o conhecimento do que está errado

com seu corpo, nem as habilidades necessárias para curar sua própria doença física, mental ou para obter alívio de sua dor, gera ansiedade e insegurança quanto ao futuro. No entanto, embora o paciente até tenha uma certa liberdade para tomar suas decisões, normalmente é subsidiado por aconselhamento médico, tais escolhas envolvem responsabilidade pessoal, e as circunstâncias fazem com que tais decisões raramente sejam racionais.

Os pacientes, muitas vezes, sentem não possuírem o conhecimento ou a capacidade para tomar a decisão de maneira racional. Às vezes, podem sentir intuitivamente que o curso de ação recomendado pelo seu médico não é do seu interesse e, ainda assim, na maioria das vezes, os pacientes não se sentem livres para rejeitar o conselho do médico. Fazer isso pareceria irracional diante do conhecimento inadequado que eles sentem possuir (TOOMBS, 1992, p.95).

A perda da liberdade para tomar decisões guiadas pela razão, exposta por Kay Toombs, persistirá mesmo com a facilidade para se buscar informações em pesquisas na internet. O estágio civilizatório atual facilitou a pesquisa por informações, e obter informações pela internet será possível mesmo que o enfermo se encontre internado e acamado. Contudo, o envolvimento emocional, devido às circunstâncias negativas da enfermidade, tende a causar cegueira impeditiva para se enxergar a situação com os olhos da razão. E esse fenômeno da perda da liberdade para escolher, com lucidez quais serão os rumos do próprio tratamento, poderá ser observado mesmo quando o paciente é médico. Estar imerso nessa situação de enfermidade acarretará a cegueira emocional e isso fará com que o conhecimento sobre a própria doença e o eventual resultado das decisões clínicas, não ajudarão a pensar com clareza. Tais circunstâncias evidenciam que pode ser, extremamente difícil fazer escolhas relativas ao tratamento que impactam no próprio corpo, especialmente quando estas interferem no próprio futuro.

Entretanto, de modo ligeiramente diferente, Havi Carel faz uma leitura do problema da perda da liberdade, como um acontecimento de maior amplitude. Além da perda da liberdade em decidir de modo racional, ocorre uma nítida perda da liberdade corporal, que implicará em uma perda da liberdade em planejar e manter a esperança em um futuro que vai desaparecendo (CAREL, 2016, p. 44). Portanto, estar em processo de tratamento pode implicar em dois tipos de perda de liberdades, a de locomoção e em fazer escolhas racionais.

A quinta perda que caracteriza a enfermidade grave é a perda da subjetividade. A enfermidade grave acarreta a perda de oportunidades, antes enxergadas nas inúmeras possibilidades de se construir o futuro. A limitação do momento presente devido ao tratamento médico, barreiras e dificuldades surgidas dissolvem a subjetividade. O isolamento social

associado à enfermidade grave quando não subtrai, reduz a possibilidade de praticar atividades prazerosas fundamentais, devido ao declínio físico. As características corporais, individuais do enfermo, com o avanço da enfermidade grave vão afundando como se estivesse em areia movediça, e assim a subjetividade vai se perdendo e se transformando. Em certa medida, isso envolve a perda da familiaridade tratada na seção anterior, especialmente em relação à experiência de convivência entre pessoas próximas.

Em uma dimensão ontológica do corpo, a maneira na qual o corpo enfermo aparece para os outros e, da mesma forma, a maneira como o corpo dos outros é vista e percebida, podem ser diferentes da autopercepção que cada um tem de si próprio. Portanto, seriam duas dimensões ontológicas do corpo, a saber, o ser-para-o-outro, e o ser-para-si-mesmo, na qual o próprio corpo não é vivido apenas por mim, nem visto apenas pelo outro como um objeto; quando o outro olha para mim, experimento a revelação do meu ser-para-o-outro, embora possa até não saber disso no momento (ZANER, 1971, p. 99).

A fatalidade de perder a subjetividade significa que, simplesmente esse objeto de acesso ao mundo, diga-se este ser-para-os-outros, deixou de ser como era antes, ao se tornar um corpo enfermo que terá de lutar para convalescer. E mesmo que não se tenha consciência disso, o estado enfermo é objetivamente discernível para os outros. É nítido para aqueles que estão do lado de fora, a visibilidade das inúmeras perdas que a situação de enfermidade trouxe (CAREL 2016, p. 68). No próximo parágrafo tratar-se-á de um desdobramento da perda da subjetividade que consiste na perda da familiaridade.

A análise fenomenológica da enfermidade mostra que a mudança no mundo em que o enfermo está vivendo, envolve aspectos como um estado de desarmonia, desequilíbrio e incapacidade para agir. A perda da familiaridade vista de modo global envolve a insegurança de perder o mundo conhecido. A perda pode ser temporária como acontece com um surto de gripe, ou duradoura como acontece em doenças crônicas. Vale lembrar que o foco de análise nesse estudo, está nas enfermidades crônicas. A enfermidade deixa o enfermo incapaz de realizar as atividades que antes realizava com destreza, por exemplo, ir ao trabalho ou gozar a vida nos pequenos prazeres como cantar, dançar, socializar com amigos e familiares.

As incapacidades trazidas pela enfermidade conduzem ao isolamento social, e isso pode ser muito difícil de digerir, porque a vida social e o mundo familiar prosseguem normalmente. Os familiares, amigos e colegas de trabalho seguem em suas vidas tal como sempre fizeram. Embora a enfermidade afete integralmente a experiência de vida do enfermo, este

acontecimento repercute reflexamente e de modo mais ameno na experiência dos outros (TOOMBS, 1992, p. 96).

## 2.6 O SOFRIMENTO NA ENFERMIDADE

O estado normal de um organismo abalado pela enfermidade pode experimentar o sofrimento, e de acordo com o modelo de Eric J. Cassell em *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine* (2004) o problema do sofrimento estaria relacionado à prática médica que atua focada nas causas da dor. A dor é o primeiro exemplo de sofrimento que costumamos pensar. Todavia, sofrimento e dor não se confundem, tendo em vista que há uma cadeia fisiológica de eventos que podem ocasionar a dor aguda, por exemplo, a dor de cabeça, dor causada por uma lesão corporal devido a um corte na pele como resultado de uma farpa, uma queimadura, ter câimbra ou torcer o tornozelo. Logo, sofrimento e dor são fenômenos corporais distintos:

Embora dor e sofrimento não sejam sinônimos, a dor física continua sendo uma das principais causas do sofrimento humano e é a imagem primária formada pelas pessoas quando pensam sobre o sofrimento. No entanto, ninguém contesta que a dor é apenas uma entre muitas fontes de sofrimento humano (CASSELL, 2004, p. 31, tradução nossa).

Segundo Eric J. Cassell, aliviar o sofrimento é central para os objetivos da medicina, considerando que pode se estender além daquilo que é manifestado na presença de dor aguda, da falta de ar ou outros sintomas corporais, por isso “o sofrimento pode ser definido como o estado de dor, angústia, aflição grave associado a eventos que ameaçam a integridade da pessoa” (CASSELL, 2004, p. 32, tradução nossa). Ao tratarem deste trabalho paradigmático de Eric Cassell, Tyler Tate e Robert Pearlman (2019), explicam que uma pessoa é um composto intrincado de experiências passadas, esperanças futuras, papéis, deveres, relacionamentos socioculturais e políticos, e por isso, sofrer envolve uma perda do senso de si, associado com um afeto negativo. Sendo assim, Tyler Tate e Robert Pearlman (2019) propõem um modelo de sofrimento subjetivo do paciente (SPS), num contexto bem específico no qual somente pessoas podem sofrer. Por isso o sofrimento pode ter uma variedade de causas e desfechos, de modo que dor, humilhação, medo do futuro, cada experiência vivida em primeira pessoa será constituída pela maneira na qual se interpreta e rotula o fenômeno.

O significado é gerado por meio de uma lente personalizada — uma lente criada ao longo do tempo a partir de experiências físicas, genéticas, culturais, religiosas e relacionais específicas. Portanto, **duas pessoas com os mesmos sintomas podem vivenciar a enfermidade e o**

**sofrimento de maneiras notavelmente diferentes** (PEARLMAN; TATE, 2019, p.97, tradução nossa).

A questão filosófica atinente à atuação conjunta de mente e corpo adquire relevância com a introdução do conceito de ser-no-mundo corporificado, pois toda pessoa tem um corpo. A relação com o próprio corpo pode variar desde a identificação com ele até a admiração, aversão ou medo constante. Para Eric J. Cassell (2004, p. 32) a prática médica que trata a mente e o corpo como duas instâncias separadas, não contribui para convalescência, pois pessoas têm muitas facetas, e ignorar essas facetas agrava o sofrimento dos pacientes. A compreensão do lugar da pessoa na enfermidade humana exige a rejeição do dualismo histórico entre mente e corpo, pois “somos uma só peça; qualquer coisa que aconteça a uma parte afeta o todo; o que afeta o todo afeta todas as partes. Todas as partes são interdependentes e nenhuma funciona completamente separada das demais” (CASSELL, 2004, p. 222). Conseqüentemente, para Eric J. Cassell a medicina pode causar sofrimento ao tentar trazer o alívio, e, conseqüentemente, “compreender o que é o sofrimento e como os médicos podem verdadeiramente dedicar-se ao seu alívio exigirá que a medicina e os seus críticos superem a dicotomia tradicional entre mente e corpo, subjetivo e objetivo, e pessoa e objeto” (CASSELL, 2004, p. 31, tradução nossa).<sup>24</sup>

Por uma perspectiva filosoficamente diferente de Tyler Tate e Robert Pearlman (2019, p. 98) o sofrimento pode ter dimensões subjetivas e objetivas e nesse aspecto o modelo estruturado por Cassell possui duas categorias de problemas. A primeira categoria de problema estaria na conta subjetivista pensada por Cassell, diga-se, o sofrimento do tipo pessoa e corpo seria separado ao se afirmar que corpos não sofrem, mas que pessoas sofrem. A segunda categoria de problema está na rejeição ao sofrimento objetivo, visto que nesta obra Eric J. Cassell nega quaisquer dimensões objetivas do sofrimento, por exemplo, pessoas com demência grave ou lesão cerebral não podem sofrer por não ter uma noção do futuro e por não conseguirem atribuir significado às suas próprias experiências (PEARLMAN; TATE, 2019, p. 99).

A dimensão subjetiva do sofrimento nos remete a constatação de que os seres humanos se concebem como tendo um eu que consiste num senso de si próprio, numa personalidade única. Esse senso de si próprio é constituído em pelo menos três domínios diferentes: relacionamentos, papéis e narrativa. Esses diferentes domínios são estruturas que estão

---

<sup>24</sup> Attempting to understand what suffering is and how physicians might truly be devoted to its relief will require that medicine and its critics overcome the traditional dichotomy between mind and body, subjective and objective, and person and object.

conjugadas e formam a imagem na qual uma pessoa se enxerga no mundo. O resultado é o senso de si próprio que vai sendo construído a partir dos relacionamentos passados e presentes, dos papéis assumidos na família e na sociedade, e da narrativa que torna sua vida inteligível (PEARLMAN; TATE, 2019, p. 102). O senso de si próprio ou identidade pessoal também pode ser constituído por uma narrativa de vida, no sentido de que seres humanos adultos se concebem como tendo um passado, um presente e um futuro. Somente como criaturas narrativas que possuem histórias de vida, os atos e os comportamentos humanos podem ser compreendidos.

Em uma perspectiva em primeira pessoa, o sofrimento subjetivo deve ser vivenciado e pensado em duas condições de sofrimento. A primeira condição está na perda do senso de si mesmo que surge de um evento precipitante, algo trágico que acontece no corpo ou no mundo exterior, por exemplo, enfermidade grave ou a morte de uma criança. Esse evento trágico pode destruir um relacionamento especial, ou negar a alguém seu papel definidor de identidade como pai, ou privá-lo da narrativa por meio da qual construiu e antecipou seu futuro. A enfermidade traz consigo o comprometimento funcional e sintomas, como dispneia, dor, náusea, cegueira, ansiedade ou fadiga. No entanto, nem o comprometimento, nem os sintomas de doença, necessariamente, implicam em sofrimento, pois alguém pode tê-los, mas não estar sofrendo. Além disso, apenas perder o senso de si mesmo não é suficiente para o sofrimento, pois as pessoas frequentemente perdem um papel ou um relacionamento, mas isso nem sempre resulta em sofrimento. A questão é que com o sofrimento também se experimenta o mundo de uma forma particularmente negativa (PEARLMAN; TATE, 2019, p. 104). O sofrimento vivido no mundo do enfermo envolve o sofrimento psíquico que se manifesta em alterações humorais como ansiedade, medo, tristeza, tédio, desamparo, desespero e vergonha. Na pandemia da COVID19 muitos infectados pelo coronavírus sofreram devido febre alta, tosse, falta de ar e ao serem internados na UTI ficaram sozinhos, refletiram e se preocuparam com aqueles que estavam do lado de fora, sentiram medo de deixar filho, esposa, medo de não nunca mais ver essas pessoas amadas.

Na seção seguinte, abordar-se-á a questão do sofrer de modo físico e psíquico, investigando suas características e aspectos. A alienação corporal será vista como um sintoma, como um sentimento em que o enfermo não se sinta mais em casa em relação ao próprio corpo.

## 2.6.1 SOFRIMENTO FÍSICO E PSÍQUICO

A palavra sofrimento pode ser compreendida em múltiplos sentidos, e por isso desde já demarcaremos seu uso num contexto bem específico de enfermidade grave em isolamento. Em enfermidade grave específica de câncer avançado, Nathan I. Cherny e Nessa Coyle (1994), definem o sofrimento como uma experiência emocional aversiva caracterizada pela percepção de sofrimento pessoal gerada por fatores adversos que prejudicam a qualidade de vida. Conseqüentemente, as características definidoras do sofrimento incluem a presença de capacidade perceptiva (senciência) e que os fatores que prejudicam a qualidade de vida sejam avaliados como angustiantes e (c) que a experiência seja aversiva (CHERNY E COYLE, 1994, p. 57). Embora o artigo de Nathan I. Cherny e Nessa Coyle tratam de um contexto de pacientes com câncer avançado, acreditamos esse estudo que pode servir de parâmetro na compreensão do sofrimento de pacientes afetados por outras enfermidades graves como a COVID-19.

O sofrimento físico pode ser exemplificado nos sintomas como a falta de ar, sensação de muito frio ou calor, náusea, sede, fome e incapacidade de se mover. E pensar em duas espécies de sofrimento, a saber, o sofrimento mental e o sofrimento corporal, não significa aceitar a existência de dualidade mente e corpo. Apesar de ambas as dimensões de sofrimentos, físico e emocional estarem conectados e interligados, interagirem entre si de várias maneiras, será possível distingui-los fenomenologicamente ao se extrair características próprias. (SVENAEUS, 2014, p. 410).

A causa do sofrimento em pacientes pode ser encontrada em sintomas físicos como náuseas, diarreia, vômito, incontinência e constipação, igualmente também pode estar nos sintomas psicológicos como depressão, ansiedade, irritabilidade e insônia. Reiterando, os sintomas descritos foram observados em pacientes com câncer avançado e podem servir para compreender o significado em outras enfermidades graves. O sofrer pode envolver problemas existenciais como a ruptura da integridade pessoal, retrospectivas, arrependimentos, remorsos, preocupações religiosas e medo do futuro (REIS, 2022a, p. 41).

O sofrimento pode ser conceituado de três maneiras: como uma sensação dolorosa, como uma narrativa de vida incompleta, interrompida e quebrada, e por fim, como um fracasso em alcançar os objetivos mais importantes da vida (SVENAEUS, 2014, p. 408). Este sofrimento psíquico que está no rompimento de uma narrativa de vida é caracterizado no fracasso em alcançar importantes objetivos e terá sua intensidade atrelada a capacidade perceptual de entender e sopesar os acontecimentos difíceis, avaliar o quanto as limitações estão impactando

na qualidade de vida (REIS, 2022a, p. 41). Por isso, o sofrimento mental pode ser diretamente proporcional ao aspecto da capacidade perceptual intelectual ou sciência, ou seja, quanto maior a sciência, maior o sofrimento. Os contaminados pelo coronavírus durante a pandemia sabiam que muitas pessoas próximas estavam morrendo e isso acarretava sofrimento mental devido ao medo de morrer.

Os conceitos apresentados de sofrimento, nos conduzem à conclusão de que estamos diante de um acontecimento cujas dimensões experienciais está sujeita a vários fatores. A premissa de que haveria uma multifatoriedade pode ser justificada no sentimento complexo relacionado ao corpo dolorido na enfermidade, ou mesmo de acordo com a história de vida, por se tornar incapaz de atingir os grandes objetivos de vida. Isso reforça a inferência de que o sofrimento possui muitos aspectos, por isso é considerado um sentimento multifacetado e cada pessoa enferma possui uma percepção única acerca da dependência trazida pela enfermidade grave. Devido a percepção ser individual, o sofrimento físico e emocional é algo relativo ou variável.

Aprofundando a questão de que estamos diante de um acontecimento cujas raízes podem estar em vários fatores, o sofrimento no isolamento social pode ser agravado ou amenizado conforme a intencionalidade e os padrões culturais. Esse aspecto variável nos remete a possibilidade de o mal-estar ser potencializado conforme as raízes sócio-culturais, estados de espírito de seres humanos e os padrões de significado construídos:

Os humanos têm um mundo muito mais rico do que os outros animais, uma vez que as coisas que lhes aparecem através desses estados de espírito em questão são entrelaçadas a padrões de significado que se desenvolveram naquilo que se poderia chamar de cultura, envolvendo o uso da linguagem e o universo ético. Isso torna os humanos mais bem preparados do que outros animais para enfrentar e aliviar o sofrimento, mas também os torna mais propensos a sofrer de formas mais profundas e diferentes (SVENAEUS, 2014, p. 410, tradução nossa).<sup>25</sup>

Os padrões de significado cultivados pela civilização e os valores que carregamos durante a vida, são fatores que atribuem complexidade ao fenômeno do sofrimento. Esses fatores, curiosamente, podem aliviar ou agravar a situação de sofrimento. O fator cultural está relacionado com a preparação emocional para enfrentar as situações dolorosas. Conforme o

---

<sup>25</sup> Human animals have a much richer world than other animals since the things that show up to them through the moods in question are interwoven in patterns of meaning that have developed into what one might call a culture, involving language use and the ethical universe. This makes humans better equipped than other animals to address and alleviate suffering, but it also makes them more prone to suffer in ways that are deeper and different.

contexto cultural, o sofrimento na doença poderá ser superado, e logo revertido para situação de saúde mental. De modo contrário, a cultura pode significar uma maior propensão para sofrer.

Em casos extremos, o sofrimento pode ser tão intenso e incontrolável que o existir se será comparado a carregar um fardo extremamente pesado e insuportável. Nesses casos estamos diante de uma nítida hipótese de mal-estar decorrente de enfermidade grave, fenômeno inegável que foi analisado por Marie-Estelle Gagnard e Samia Hurst no artigo *Qualitative study on existential suffering and assisted suicide in Switzerland* (2019). O estudo observou pessoas com enfermidades muito graves, e relacionou o sofrimento existencial ao desejo de suicídio. Na busca das causas que conduziam ao sofrimento profundo foram observados alguns fatores como a idade avançada, a privação do convívio humano, vivenciar estágio avançado de enfermidade progressiva e incurável. Foram fatores que se somados resultavam em um cenário, no qual o suicídio medicamente assistido, fosse encarado como uma escolha consciente para aliviar o martírio. Estamos falando de um sofrimento insuportável, cuja intensidade do sofrer faz com que a vida fique cinza e pesada, a ponto de crer que não existem mais boas razões para viver. A menção a privação do convívio humano como motivador para o suicídio assistido mostra quão maléfico pode ser o isolamento social. Abordado a questão do sofrimento em linhas gerais avançar-se-á rumo ao estudo do sofrimento existencial relacionado às enfermidades graves, isto é, o sofrimento como uma forma de estar-no-mundo em relação ao corpo dolorido.

### **2.6.2 O SOFRIMENTO EXISTENCIAL NO DECLÍNIO FÍSICO**

A partir desta subseção retratará o sofrimento e seus desdobramentos conforme as maneiras nas quais nos encontramos no mundo, enquanto sentimentos existenciais em expressão utilizada por Matthew Ratcliffe. É possível se encontrar no mundo de muitas maneiras em diferentes possibilidades e estados de espírito, geralmente descritos como sentimentos. Os sentimentos existenciais refletem as maneiras pelas quais as pessoas se relacionam com o mundo, e podem estar em algumas sensações de ser: completo, diminuído, indigno, humilde, separado, limitado, ligeiramente perdido, sobrecarregado, abandonado, encarado, rasgado, desconectado do mundo, vulnerável, não amado, observado, vazio, no controle, poderoso, completamente desamparado, parte do mundo real novamente, preso e sobrecarregado, estar em casa em ambiente familiar, ser uma fraude, ser parte de uma máquina maior, estar em harmonia com a vida e com a natureza, estar lá, real dentre outras possibilidades (RATCLIFFE, 2005, p. 47).

O declínio do corpo físico causada pela enfermidade, afeta o modo pelo qual interagimos com o mundo, e ter consciência dessa debilidade pode acarretar enorme sofrimento. A debilidade física afeta como nos encontramos no mundo, e molda as várias maneiras pelas quais os eventos podem ser vivenciados.

Nas teorias hedonistas de bem-estar, o sofrimento é pensado como uma sensação dolorosa, uma sensação que você não quer ter porque dói no único lugar onde as coisas doem de modo não metafórico: em seu próprio corpo (SVENAEUS, 2014, p. 409). Além da dor sentida na própria pele, a decadência surgida com os problemas fisiológicos, deixa o enfermo envergonhado ao depender de ajuda alheia. Há um processo denominado de alienação corporal, no sentido de se sentir alienado em virtude do desaparecimento do corpo saudável do passado.

A condição corporal dolorosa abala a estrutura mais essencial do ser, o próprio corpo, e isso causará estranheza. Por esse motivo, o declínio físico fará com que o enfermo não seja mais capaz de se sentir em casa no próprio corpo.

Ter consciência da debilidade física produz o efeito de um gatilho apto para disparar projéteis de dor, angústia, perda do prazer e esperança, resultando no fenômeno do sofrimento existencial. O declínio da integridade corporal deteriora a autoimagem, retira o amor próprio, a ponto de o enfermo não mais se reconhecer quando se olha no espelho, por não se identificar com o próprio corpo (TOOMBS, 1992, p. 91).

Estar consciente da incapacidade para realizar objetivos, traz frustração profunda, situação evidenciada no relato de uma paciente anônima que disse: “já estou cega, surda e agora a incontinência, basta!” (GAINARD e HURST, 2019, p. 3)<sup>26</sup>. Este relato sinaliza a importância da segurança com o próprio corpo e sua aparência física como fator que define a própria identidade, que no momento trágico precisa se identificar como uma pessoa gravemente enferma. O ambiente exterior no qual o enfermo está inserido, enquanto ser-no-mundo, a maneira como as pessoas que convivem se sentem, percebem, lidam com os enfermos que se apresentam em declínio físico, são fatores que influenciam no sofrimento existencial.

O declínio físico está associado à perda de atividades prazerosas, e das alegrias da vida. Especificamente algumas limitações fisiológicas acarretam um tipo de sofrimento existencial tão intenso capaz de brotar o sentimento de que se está vivendo uma vida que não vale mais a pena ser vivida (GAINARD e HURST, 2019, p. 5). Os problemas físicos ou

---

<sup>26</sup> (...) but finally the problem (for her) was the anal incontinence, she didn't want to continue (living) so she asked us (to assist her) and told us: “Now it's my limit. I am already blind, deaf, I can't move anymore and now this (the incontinence). That's enough!”

psicológicos certamente trazem limitações, e conforme o grau de importância que cada pessoa atribui a atividade prazerosa perdida, a vida poderá perder o sentido.

Portanto, a debilidade física pode ocasionar dores corporais advindas dos sintomas e das sequelas da doença, ou sofrimento corporal ou dor aguda corporal. Conforme o referencial de Tyler Tate e Robert Pearlman (2019, p. 102) no qual, o *self* é o senso de si próprio constituído nos relacionamentos, papéis e narrativas. A debilidade física pode significar sofrimento mental ocasionado por sentimentos mais complexos como frustração ou dor mental. De modo global, o sofrimento existencial visto no declínio físico, recebido como um fenômeno disruptivo, apto a romper sonhos, histórias e colocar o enfermo frente a frente com o gosto amargo do fracasso, ao ter que aceitar a realidade de que os objetivos de vida serão adiados, ou talvez nunca sejam atingidos. No último capítulo explorar-se-á a experiência sofrida de dispneia que foi vivenciada por muitas pessoas durante a pandemia da COVID-19, em razão de vírus que agride de tal maneira as células do pulmão que pode até destruí-las. No parágrafo seguinte discorrer-se-á a respeito do sofrimento existencial manifestado na dureza da solidão, fenômeno que foi observado no isolamento social decorrente da quarentena dos pacientes com exame positivo para COVID-19, bem como nas internações hospitalares em UTI.

O convívio entre as pessoas constitui uma narrativa de vida que atua na formação do senso de si próprio. O sentimento de desconexão social devido à perda de convívio entre as pessoas queridas pode ocasionar sofrimento mental. A solidão decorrente de enfermidade debilitante, grave e incurável pode causar sentimento de vazio.

A enfermidade pode ser contagiosa ou ser debilitante e impor a necessidade de isolamento social, e isso fará brotar o sentimento de solidão tendente a piorar o sofrimento fisiológico da doença. A solidão e o rompimento involuntário do convívio estabelecido nos vínculos humanos na família, com os amigos e colegas de trabalho, acarretará dor psíquica, sofrimento existencial emocional, que pode até reforçar desejo de morrer mediante o suicídio assistido (GAINARD e HURST, 2019, p. 4). A literatura possui um ótimo exemplo de isolamento social, observado no trecho em que o personagem Ivan Ilitch, sente-se cada vez mais isolado devido a doença incurável:

Nos últimos tempos da solidão em que ele se encontrava, deitado com o rosto contra as costas do divã, daquela solidão em meio à cidade populosa e aos seus numerosos conhecidos e membros da família, solidão que não poderia ser mais absoluta em parte alguma, mesmo no fundo do mar ou no seio da terra, nos últimos tempos dessa terrível solidão, Ivan Ilitch vivia apenas no passado, graças à imaginação (TOLSTOI, 2022, p. 48).

O protagonista era um magistrado russo que possuía uma vida social interessante, e a doença progressiva afastou-o dos amigos e o fez sentir-se sozinho mesmo morando em uma cidade populosa. A inspiração literária certamente é proveniente da vida real, e mostra o sentimento de solidão como uma fonte de sofrimento mental ou dor emocional. O sofrimento físico da dor corporal causado pela enfermidade grave, dispara o sofrimento emocional de estar solitário, com planos de vida frustrados, e narrativas de vida que são quebradas. Essa situação dramática pode evoluir para sofrimento existencial que se transforma em uma causa significativa para se desistir de viver. O tema solidão será novamente abordado no contexto do isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19. No próximo parágrafo tratar-se-á do sofrimento existencial manifestado no medo do futuro.

A pessoa enferma passa refletir sobre seus valores fundamentais, e esse exercício de autorreflexão rumo a autocompreensão, passa pela avaliação temporal acerca da própria trajetória de vida. Os estados de dor e sofrimento alteram a forma individual na qual se pode enxergar o passado e o futuro. O passado muitas vezes se torna um paraíso perdido, enquanto o futuro pode significar mais sofrimento se aproximando ou algo pior, uma morte iminente e inevitável, após um tratamento doloroso e ineficaz (SVENAEUS, 2014, p. 416).

O medo do futuro pode ser traduzido numa agonia terrível direcionado ao medo de algo desconhecido, por exemplo, o medo da morte. Os sentimentos observados durante pandemia envolveram ansiedade e irritação constante relacionada ao clima geral de incertezas devido à possibilidade de contaminação. Com a evolução da doença nos infectados pelo coronavírus, o pulmão ficava comprometido e a debilitação manifestada no cansaço extremo e na moleza, o medo do futuro poderia se concretizar no medo de ficar permanentemente inválido e não conseguir assistir a família. Ter que aceitar condições de vida piores tende a trazer enorme ansiedade e desestabilização emocional. As experiências vividas no passado, também contribuirão para reviver lembranças penosas, relacionadas a outras pessoas que já sofreram os efeitos da doença, e passaram por algo parecido, como o calvário de enfrentar um tratamento que pode não ser bem-sucedido.

Emana o sentimento de angústia por ter medo de sofrer mais e mais no futuro, atuando como protagonista de um filme doloroso, vivendo em um estado de decadência insuportável. Se pode haver algo de positivo perante a situação, pondera Fredrik Svenaeus, a enfermidade grave abre espaço para se refletir a respeito de valores fundamentais da vida, e também possibilita refletir, honestamente, sobre o que importa na vida num dado momento, e descobrir

quem se quer ser, ou como tem sido como pessoa (SVENAEUS, 2014, p. 416). No próximo parágrafo, explanar-se-á sobre o sofrimento existencial em razão da decadência no meio social.

O meio social integra o senso de identidade de uma pessoa, como foi visto no personagem Ivan Ilitch de Liev Tolstói, e sob esse aspecto o sofrimento não será proveniente de uma ameaça ou uma lesão corporal. Isso porque o sofrimento é um sentimento que reflete o estado de espírito. Por isso, o sofrimento pela decadência no meio social ocorre ao interferir na forma como a pessoa enferma age no mundo, se comunica com os outros, se enxerga, se entende, pondera o momento e busca suprir prioridades e objetivos na vida (SVENAEUS, 2014, p. 418). O abalo em uma vida social construída ao longo de uma história, fica evidenciado no sentimento de estar sendo esquecido por todos, relacionamentos vão se dissolvendo, perda dos papéis profissionais ocupados, e o mundo do enfermo vai desmoronando.

A crença na perda de significado social pode ser descrita como um sentimento de inutilidade, no sentido de perda de importância na vizinhança, no clube, no trabalho e na família. Trata-se de um sofrimento profundo proveniente da aceitação de limitações que podem impedir o enfermo de contribuir como alguém útil para a sociedade, e isso pode afetar a autoestima. Tudo o que se refere às questões quanto ao sentimento de utilidade, bem como não ter de uma sobrevivência digna, traduz-se em um grande sofrimento existencial (GAINARD e HURST, 2019, p.5). E a sensação de inutilidade está diretamente relacionada ao papel do indivíduo na sociedade, quer como membro de uma família, bom vizinho, colaborador no trabalho, conforme as relações sociais ocupadas. A importância na divisão de tarefas nas quais cada indivíduo exerce certos papéis, faz com que muitas vezes o sentido da vida seja reduzido à necessidade de se sentir útil para comunidade, ou simplesmente ser útil para alguém. E como se isso fosse um traço marcante da sociedade, a necessidade de reconhecimento, ou seja, o senso de importância criado atuaria comparado a uma pesada bigorna, que deve ser carregada para sentir a satisfação do reconhecimento e da significância social.

Desdobrando este ponto no qual a enfermidade grave, doenças crônicas, progressivas e incuráveis afetam a utilidade do enfermo na família e na sociedade, *mutatis mutandis* isso se assemelha ao processo de envelhecimento que é observado na cultura ocidental. A percepção da sociedade, a respeito dos anciãos e dos acamados é invariavelmente problemática. Conforme a cultura, as limitações físicas podem justificar o afastamento da família e da sociedade. Em excelente trabalho que tratou do sofrimento existencial relacionado ao câncer infantil, Robson Ramos dos Reis (2022a, p. 44) esclarece que “pacientes em situação de estágio de fim de vida reportaram sofrimento relacionado com a falta de significado e propósito, ruptura da identidade

pessoal, angústia em face da morte, desespero, culpa, remorso, sentimento de futilidade e preocupações religiosas”.

É interessante que a interferência do fator cultural no sofrimento nem sempre será negativa. Conforme o contexto cultural, a mesma situação pode ser vivenciada com naturalidade ou talvez, com muito sofrimento. A questão da significância social causadora de sofrimento, também está relacionada com a sensação de ter se tornado um fardo financeiro para a família. Esse sofrimento é um desdobramento das limitações do corpo físico, bem como do sentimento de inutilidade para sociedade e para família, e que em certa medida acarreta a perda da própria identidade. Especialmente na sociedade ocidental, como destacado por Gagnard e Hurst (2019) a percepção que se faz a respeito daqueles que estão em situação de vulnerabilidade, faz com que os enfermos passem a se enxergar como encargo financeiro. E isso poderá destruir o amor-próprio, bem como fazer perder a vontade de viver. Esta faceta do sofrimento psíquico resulta da somatória dos seguintes aspectos: declínio físico, solidão, medo do futuro, perda de significado social e o sentimento de ter se tornado um pesado fardo financeiro.

Ao final desta seção, espera-se ter enfrentado o assunto sobre alguns sentimentos comuns hoje em dia, como a solidão e o medo do futuro, por uma perspectiva filosófica. Por fim, conclui-se esses apontamentos com a convicção a respeito dos fatores que podem trazer o sofrimento existencial no declínio físico, e a relação desses sentimentos com a corporificação e o envolvimento no mundo juntamente com outras pessoas.

## CAPÍTULO III

### 3 A EXPERIÊNCIA DO ISOLAMENTO SOCIAL

O fenômeno do distanciamento manifestado no isolamento social pode ser visto como um acontecimento multifacetário, e isso pode ter diferentes efeitos nas pessoas. A pandemia de coronavírus que começou em março de 2020 e se estendeu até maio de 2023, foi um fenômeno que envolveu fatores como o isolamento social, mortes em massa, internamentos hospitalares, suspeição quanto à capacidade da ciência, e diversas formas de restrições à liberdade das pessoas. Esse cenário proporcionou boas reflexões a respeito da importância da vida saudável em sociedade. Esses temas já estavam em pauta desde a antiguidade clássica, por exemplo no pensamento de Aristóteles exposto em *Ética a Nicômaco*, escrito por volta de 323 a.C., no sentido de que seria estranho o homem ser solitário e feliz, por crer que ninguém escolheria conscientemente viver só, dada a natureza humana politizada, e por isso, viver em sociedade seria algo inerente. Essa ideia aristotélica foi extraída do Livro IX, item 9, na parte que cuida da amizade:

Não menos estranho seria fazer do homem sumamente feliz um solitário, pois ninguém escolheria a posse do mundo inteiro sob a condição de viver só, já que o homem é um ser político e está em sua natureza o viver em sociedade. Por isso, mesmo o homem é um ser político e está em sua natureza o viver em sociedade m viverá em companhia de outros, visto possuir ele as coisas que são boas por natureza. E, evidentemente, é melhor passar os seus dias com amigos e homens bons do que com estranhos ou a primeira pessoa que apareça. Logo, o homem feliz necessita de amigos (ARISTÓTELES, 2005, p. 217).

A afirmação conduz ao raciocínio de que o ser humano é um animal social, no sentido de que “somente os homens organizam suas sociedades de modo voluntário, propositado e pensado, e estabelecem leis ou costumes que distinguem uma sociedade humana de outra” (ADLER, 2010, p. 111). A premissa de que os homens organizam suas sociedades de modo voluntário, de acordo com a ideia aristotélica de animal politizado, mostra que seria natural buscar viver em sociedade e esse fenômeno da tendência humana de socialização pôde ser corroborado na pandemia. Então se o homem é um ser político e está em sua natureza o viver em sociedade, isso pôde ser verificado durante a pandemia da COVID-19 diante das inúmeras restrições impostas à liberdade individual. Esse contexto, conduz a reflexão de que o bem-estar e a felicidade podem ser obtidas nas relações sociais, em comportamentos inerentes à natureza humana, como no bem-estar trazido em construir boas amizades. Por outro lado, as restrições

sociais radicais, como os confinamentos nacionais, proporcionaram oportunidades para refletir, desacelerar e passar tempo com a família (SVENAEUS, 2014, p. 416).

Assim, o isolamento social objeto deste estudo está caracterizado no contexto que envolveu um protocolo sanitário de afastamento, quarentena e internações em massa durante a pandemia da COVID-19. O distanciamento social ocasionou inegáveis efeitos nas pessoas, atuando como um mal-estar na civilização, considerando que seres humanos vivem socialmente integrados, experimentaram uma ruptura súbita e severa ao não poder mais desempenhar suas atividades diárias como outrora. Narrativas de vida sofreram uma mudança repentina com a interrupção do convívio social por causa do coronavírus da síndrome respiratória aguda grave, que rapidamente contaminou inúmeras pessoas através do ar atmosférico.

Eis a hipótese de mal-estar marcada pelo medo da enfermidade grave e a presença da solidão oriunda do distanciamento de colegas e familiares por tempo indeterminado. Cada personagem foi afetado de um modo peculiar, cuidadores e profissionais da área de saúde parentados, convivendo com o paradoxo do distanciamento físico e o dever de assistir aqueles que estavam gravemente doentes. A pandemia afetou os indivíduos de formas diferentes, devido ao fator cultural que estipula diferentes papéis sociais. Esse aspecto de que cada indivíduo é afetado de forma diferente, remete a ideia de que a corporificação da existência é dinâmica e relaciona-se com a normatividade da experiência em diversas possibilidades (REIS, 2022b).

A ilustração típica do isolamento social enfrentado durante a última pandemia, no qual pessoas passaram a viver num mundo desconhecido, pode ser retratado no romance clássico de Albert Camus (2009) *A Peste*. Este romance aborda a experiência extremamente difícil e dolorosa daqueles que se veem presos em casa, sem contato com o mundo exterior, sem notícias de seus entes queridos, pois o conto se passa no final da década de 1940. Na pandemia da Covid-2019, assim como no romance *A Peste*, a circulação nas ruas foi restringida e controlada, pessoas ficaram confinadas em suas casas, e o poder público fazia um rigoroso controle da entrada e da saída da cidade de Oran na Argélia. A evidência de que se trata de um mal-estar generalizado descrito neste romance pode ser constatada quando o autor relata a situação dos confinados que estavam “impacientes com o presente, inimigos do passado e privados do futuro, tal qual aquelas pessoas que a justiça ou o ódio humano fazem viver atrás das grades” (CAMUS, 2009, p. 55). Diferente do ocorrido no romance de Albert Camus (2009), na pandemia da COVID-2019 o uso de softwares como Microsoft Teams, Skype, Zoom ou Google

Meet tornou possível manter a comunicação social virtual e isso amenizou o sofrimento ao deixar as pessoas virtualmente próximas, servindo de alívio ao mal-estar.

O contato físico entre as pessoas foi subitamente interrompido pela necessidade do distanciamento social para evitar a propagação do coronavírus que era o causador de doença altamente contagiosa. Por esse motivo foi necessário restringir o convívio por tempo indeterminado com a proibição de frequentar locais públicos como universidades, shows e centros comerciais. Nas ruas as poucas pessoas que circulavam estavam com os rostos ocultos devido ao uso de máscaras, mãos constantemente higienizadas com álcool, situação que causou estranhamento. Em casos extremos, cidades foram fechadas com a adoção da política pública de restrição à entrada e à circulação. Por conseguinte, o fenômeno objeto deste estudo abarca o sentimento de angústia e medo de ser contaminado, sensação de estar aprisionado em casa para evitar a proliferação do vírus, ou em cumprir o período de quarentena obrigatório aos infectados, após o início dos sintomas ou data do teste, na incubação do vírus (PEREIRA, et al, 2020, p. 4).

A imposição do isolamento social por tempo indeterminado, caracterizou o mal-estar na história da civilização contemporânea, manifestado pelo fenômeno da pandemia, ligado aos efeitos do coronavírus. Uma das características da experiência humana de isolamento pode ser percebida em um estado humoral de desgosto que fez com os envolvidos refletissem sobre o próprio passado com arrependimento, ao lamentar por tudo que podiam ter feito, mas não fizeram. A escuridão de um futuro muito incerto fez sofrer por tudo quanto ainda poderiam fazer. Em certa medida é até comum refletir a respeito do passado com amargura pelos planos deixados de lado, mas em situações extremas de guerra ou pandemia, esse arrependimento pode ser até mais doloroso.

A enfermidade grave em proporções pandêmicas, além do isolamento coletivo, colocou os enfermos em uma situação de estranhamento corporal ao não mais se reconhecerem quando se olhavam no espelho. O pulmão comprometido dos infectados pode ser comparado à presença alienígena ou objeto não desejável (TOOMBS, 1992, p. 91) e isso gerou o sentimento de estranhamento corporal, desconforto e rompimento da capacidade de convívio. A intencionalidade influencia a constituição de significado que é direcionado pela consciência (CERBONE, 2012). Por conseguinte, a possibilidade de superação poderia estar ao ter de aprender a lidar com sentimento de fragilidade, solidão e carregar as lembranças de convívio social reduzidas ao passado.

A experiência coletiva de isolamento pandêmico, nos leva a refletir a respeito de que num certo sentido todos podem ficar em igualdade. Ao menos sob o prisma da vulnerabilidade biológica, a mortalidade como fator provável e iminente, em situações extremas como em uma pandemia, aos menos em tese as pessoas estariam equipadas. A vulnerabilidade biológica pode até igualar os seres humanos, mas o privilégio social foi algo importante na formação da experiência emocional. As pessoas que viviam marginalizadas, vítimas de racismo, da pobreza, comorbidades, problemas de saúde, deficiência e outras desigualdades sociais tinham maior probabilidade de serem negativamente afetados pela pandemia. Logo, do ponto de vista social, os efeitos emocionais e físicos da pandemia podem ter sido bem heterogêneos. A ideia de isolamento social como um mal-estar emana da observação de eventos particulares relativos à vida dos gravemente enfermos, e como isso teria repercutido nas dimensões física, psíquica e social.

### **3.1 O ISOLAMENTO SOCIAL DECORRENTE DE ENFERMIDADE**

A existência humana foi investigada nos capítulos anteriores em suas estruturas fundamentais relacionadas ao fenômeno da corporeidade e sua capacidade de sentir com consciência e atribuir significado às sensações. O isolamento social generalizado causado por uma enfermidade grave afetou a convivência com alguém próximo que esteja lutando pela vida, e pode acarretar angústia em razão de restrição à vida social aliado ao medo da morte. Mas o sentimento de medo não se confunde com sentir angústia, conforme o exemplo de Jean-Paul Sartre adaptado à hipótese de isolamento social decorrente de enfermidade. Vamos supor que durante a pandemia uma pessoa esteve isolada em casa por muito tempo para se proteger e não suportando mais a saudades, opta por receber a visita de um ente querido, e posteriormente descobre que este visitante estava contaminado pelo incurável vírus SARS-CoV-2. Isso fará nascer um forte sentimento de medo de ter sido contaminado e arrependimento por não ter suportado a saudades e recebido visita. Porém, o sentimento de angústia nascerá ao se refletir acerca do risco que correu, e ao se questionar a respeito da suportabilidade de tanto tempo em isolamento social. Deste modo, as pessoas isoladas e enfermas se deparam com a realidade da finitude, e tiveram medo da morte; mas elas tiveram "medo de ter medo", ou seja, sentiram angústia diante de si mesmas pelo medo do inimigo invisível (SARTRE, 2007, p. 41).

O sentimento de angústia estaria em receber um diagnóstico de uma doença incurável, ter que sustentar sozinho a responsabilidade pela possibilidade de poder contaminar pessoas próximas, e por isso ser o causador da morte de alguém. Afinal, trata-se da ameaça de um vírus

que se espalha rapidamente pelo ar, e isso impôs a necessidade de distanciamento. A descrição direta da experiência do isolamento súbito, mostrou que nossa civilização estava praticamente despreparada para a nova realidade, traduzida no medo da morte e em estado de pânico coletivo. O problema de uma existência marcada pela angústia de estar completamente sozinho num abismo escuro à beira da morte, pode ser ilustrada na leitura do trecho a seguir:

Ora brilha uma gota de esperança, ora tumultua um mar de desespero, e sempre a dor, sempre a dor, sempre a angústia, é sempre o mesmo. Sozinho, sente uma angústia terrível. Dá vontade de chamar alguém, mas sabe de antemão que, em presença de outras pessoas, é pior ainda (TOLSTÓI, 2009, p. 59)

O personagem Ivan é igual a muitas pessoas que vivem isoladas com sentimento de abandono, por serem portadores de alguma doença gravíssima que nenhum tratamento consegue melhorar a qualidade de vida. Conseqüentemente, nasce um estado de desânimo e a esperança de cura vai ficando cada vez mais distante. A angústia é um estado afetivo fundamental que revela a existência humana de maneira autêntica, como na adaptação do exemplo de Sartre (2007) do medo de ter medo. A experiência da enfermidade dá visibilidade aos modos de ser de vida orgânica e da existência histórica, conforme o pensamento de Heidegger em *Sein und Zeit*, retomado por Róbson Ramos dos Reis (2022b, p. 4/17) “afinação fundamental da angústia é o fenômeno privilegiado para examinar essa dinâmica de ruptura e configuração de individuação própria e autêntica”. Tanto na enfermidade como no sentimento de angústia ocorre uma experiência complexa de ruptura cujos efeitos serão relativos ao modo de ser do indivíduo e as experiências não serão iguais. A pandemia da COVID-19 gerou um estado afetivo de muita ansiedade e solidão decorrente da quarentena preventiva, pois os confinados estavam sozinhos, e tentando se preparar psicologicamente para algo pior, como em caso do agravamento da doença a possibilidade de ser intubado, como relatado por alguém “na verdade o que afetou mesmo foi o psicológico, ficar parado sem saber o que fazer fechado, sem poder estar perto da família” (TODESCHINI, 2021, p.113).

Esse acontecimento por si só já constituiria em acontecimento que despertaria interesse fenomenológico, mas em grandes proporções como em uma pandemia, pode tornar mais interessante o estudo investigativo focado na compreensão de como os envolvidos lidaram com essa situação dramática. O afastamento conjugado à perda da vida social aqui tratada não é algo espontâneo, mas algo que surge como um desdobramento natural da enfermidade. Nesse novo cenário no qual a vida toma outro rumo, a falta de tempo justificada nos compromissos sociais e profissionais, cede lugar para imergir num mundo totalmente desconhecido ao encarar

a nova realidade, caracterizada pela sensação de angústia. É importante frisar que a ideia de mundo desconhecido não diz respeito ao mundo como espaço geográfico, nem como a totalidade das coisas. Tal como tratado na subseção 1.2, o mundo é o *locus* em que a existência humana é revelada e se torna fenomenalmente manifesto. É o contexto dentro do qual as interações interpessoais se desenrolam, o mundo compartilhado em que já nos encontramos situados quando encontramos outra pessoa. Em termos heideggerianos retomados por Carel, enquanto seres-no-mundo estamos incorporadas num mundo prévio, praticamente e propositalmente imersos em um contexto significativo quando vivenciamos e nos relacionamos com os outros (CAREL, 2020, p. 88). O mundo não é um objeto "lá fora", mas um contexto no qual estamos sempre imersos (EMBREE, et all, 1997, p. 133). É o mundo relativo aos modos comportamentais pelos quais o ser-aí (*Dasein*) se relaciona com os entes que lhes vêm de encontro neste cenário dramático. O isolamento decorrente de internação hospitalar ou afastamento em quarentena coloca nossa forma de existência em um contexto mais severo. A ideia de habitar um mundo não familiar, enquanto uma caracterização mais ampla do que a enfermidade, pode ser compreendida no seguinte trecho de Fredrik Svenaeus:

O mundo da vida é geralmente a terra natal da pessoa, mas na enfermidade esta semelhança com o lar cede e assume um carácter distintamente desconhecido e estranho, enraizado em formas frustradas de ser encarnado. As formas como habitamos o mundo, tanto de maneira caseira como não doméstica, não estão apenas relacionadas com funções biológicas que nos tornam capazes de ter experiências e fazer coisas no mundo, elas também estão relacionadas aos padrões de significado, social e cultural que os médicos e outros profissionais de saúde precisam estudar e compreender se quiserem ajudar seus pacientes (SVENAEUS, 2016, p. 211, tradução nossa).

Logo, a sensação de habitar um mundo não familiar atua como um mal-estar atribuído ao fenômeno do isolamento social generalizado, aceitar a proximidade da finitude e as consequências serão variáveis conforme os padrões de significado, social e cultural adquiridos. Ao discorrer a respeito das maneiras nas quais podemos habitar o mundo Drew Leder (2016) na introdução de *The distressed body: rethinking illness, imprisonment, and healing*, propõe uma comparação entre estar aprisionado e a enfermidade crônica, considerando que a prisão cria estresse, e curiosamente esse termo de origem latina *stringere*, denota pressionar junto ou amarrar. De modo análogo ao aprisionado, o enfermo é pressionado junto ao próprio corpo, expondo a própria vulnerabilidade corporal, envelhecimento, mortalidade e isso constitui uma fonte de sofrimento. O mundo do enfermo é pressionado para dentro, tornando-se restrito por limitações de energia, movimento, até mesmo de interesse em coisas externas. Por derradeiro,

prisioneiros e enfermos crônicos podem ficar deprimidos, etimologicamente isso significa, pressionados para baixo (LEDER, 2016, p. 2).

A enfermidade grave como fenômeno disruptivo se compara ao momento dramático da tragédia grega, conhecido como peripécia<sup>27</sup>. A disrupção é bem ilustrativa na lenda de Filoctetes contada por Sófocles, por envolver os principais fatores de nossa temática, diga-se, enfermidade grave e isolamento social. O sofrimento pode ser visualizado no trecho do diálogo entre o Filoctetes, enfermo e isolado numa ilha, e Neoptólemo, jovem filho de Aquiles, o qual deverá enganar Filoctetes a fim de conduzi-lo ao navio .

Neoptólemo: Sofres o que? Por que não falas nada? É óbvio que uma crise te acomete.  
Filoctetes: Sou um morto vivo, filho! Não consigo ocultar o que sinto! Ai Me rói, Transrói ! Quanta infelicidade, filho! Sou um morto-vivo, devorado, filho! Ai! Ai! Se tiveres; menino, espada à mão , mira meu pé, pelos deuses, amputa-o logo, todo ele, dá fim à vida, garoto, agora! (SÓFOCLES, 2009, p. 89).

O destino de um personagem forte e habilidoso era aparentemente certo e linear, mas as circunstâncias mudaram por um evento inesperado e agora está fragilizado, gravemente enfermo e isolado, tal como muitas pessoas de carne e osso que ficaram em situação semelhante. A peça sugere algo mais: sugere que a enfermidade atua como um exílio, um banimento do mundo costumeiro (LEDER, 2016, p.20). Há um desdobramento causal trágico de acontecimentos em que a doença deu origem a um exílio. A história do protagonista Filoctetes sofreu uma ruptura súbita e severa ao ser mordido por uma cobra, pois encontra-se sozinho, agonizando com um ferimento fétido no pé. De modo semelhante as pessoas que tiveram exame positivo de COVID-19 e estavam com os pulmões comprometidos, foram internados na UTI e por não conseguirem respirar espontaneamente foram intubados, também viveram uma experiência de ruptura súbita e severa. É a experiência semelhante de ruptura súbita e severa atinge cada indivíduo humano de modo único, considerando que a disrupção é reflexiva.

A experiência disruptiva não consiste, portanto, na alteração de uma condição estacionária, mas tem ela mesma uma constituição processual. Por outro lado, a disrupção ocorre em um ente que tem o modo de ser da existência, ou seja, é compreensivo e capaz de agência hermenêutica. Os sintomas e a trajetória da enfermidade não são apenas percebidos, mas são inseridos em um nexo de significação (REIS, 2022b, p.5/17).

---

<sup>27</sup> Em Aristóteles (1991, p. 452), Poética, cap. XI, 60; 1452a 22, "a peripécia é a mutação dos sucessos no contrário".

A experiência disruptiva no isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19 é dinâmica e relativa ao modo de ser próprio de cada pessoa. A pandemia da COVID-19 também propiciou algumas experiências de ruptura gradual, por exemplo com avanço das medidas restritivas como na proibição de aglomeração de pessoas implicando na interrupção de hábitos, afetando gradualmente experiências passadas e projeções futuras. A existência humana ontologicamente pensada em termos de constituição (REIS, 2022b) não pode ser compreendida apenas em termos de objetos físicos ou experiências sensoriais, mas também de como se dá essa relação com o mundo e com outras pessoas. A diversidade de possibilidades de experiências vividas na pandemia da Covid-19, justifica-se na premissa de que unidade de vida e existência não é algo fixo ou cristalizado, mas sim algo que se dá em um fluxo contínuo de constituição processual.

### **3.2 A DISPNEIA E A COVID 19**

É preciso que fique bem claro que a enfermidade aqui retratada é crônica, progressiva, degenerativa, e por tudo isso sempre gravíssima. A diferenciação entre doença e enfermidade mostra que na pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, os infectados conheceram a enfermidade com a ruptura súbita e severa em suas trajetórias de vida, devido a angustiante sensação de falta de ar associada ao isolamento social cogente caracterizando uma enfermidade grave. Este acontecimento envolveu os contaminados pela COVID-19, cuidadores, familiares, trajetórias de vida interrompidas, caracterizando-se como um problema existencial agravado pelo isolamento social. A definição encontrada no site do Ministério da Saúde<sup>28</sup> nos mostra que o vírus foi encontrado em lavado broncoalveolar:

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um beta coronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovirus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos.

Na seção 1.2 discorreremos a respeito das estruturas fenomenológicas que decorrem da interação da experiência entre corpo físico e corpo vivido. A COVID-19 é uma enfermidade grave que afeta a relação entre a corporeidade física e a consciência que este corpo pensado

---

<sup>28</sup> Acessado em 02 maio 2024 em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19>

como vida (*Leben*) tem de si mesmo. Logo, a COVID-19 afetou os modos de ser dos enfermos de maneira global, tanto desta entidade dotada de vontade, apta a experimentar as vivências no corpo vivido (*Leib*), como do corpo objeto (*Körper*). A corporeidade física afetada devido a infecção no sistema respiratório, especialmente nos enfermos que desenvolveram alguns sintomas mais graves como insuficiência respiratória severa, vivenciaram o sofrimento físico e angústia causada pela sensação de falta de ar. Por outras palavras, esses enfermos tiveram uma experiência subjetiva na dificuldade respiratória chamada de dispneia, como explica Eric J. Cassell em *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine* (2004):

Existem vários mecanismos diferentes que podem levar à sensação. Pode resultar de interferência com troca gasosa no pulmão ou interferência mecânica com função pulmonar. Com edema pulmonar (pulmões úmidos), a dispneia está associada a um esforço maior para respirar na presença de diminuição do impulso fisiológico para respirar (impulso ventilatório reduzido). A dispneia pode estar presente quando há uma sensação de impedimento real à respiração, como na obstrução das vias aéreas, ou algo realmente ocupando tecido pulmonar (por exemplo, pneumonia). A diminuição do poder neuromuscular — de distrofias musculares, espondilite anquilosante ou músculos fracos secundários a doenças ou envelhecimento, também pode produzir dispneia. E a dispneia pode ocorrer como parte da ansiedade — aqui a pessoa pode não estar ciente da ansiedade, mas está ciente da dispneia, de modo que a dispneia é a sensação de ansiedade (CASSELL, 2004, p. 265-266, tradução nossa)

Essa característica da sensação de falta de ar que foi observada na pandemia nos infectados pela COVID-19, permite um estudo fenomenológico para compreender como a falta de ar afetou as pessoas. A obra de Havi Carel (2016) é interessante por tratar da visão de uma fenomenóloga que é portadora de doença pulmonar causadora de insuficiência respiratória progressiva, chamada de linfangioleiomiomatose (LAM). Este trabalho reflete algumas experiências pessoais. Isso contribui para o estudo filosófico da pandemia da COVID-19, pois observamos que dentre muitas hipóteses de sofrimento corporal, a infecção viral nos pulmões e a sensação de falta de ar foi algo muito comum.

O estudo fenomenológico do ser humano enquanto ente corporificado que precisa aprender a viver com desconforto respiratório agudo, encarar mudanças na fisiologia do organismo e isso pode romper os papéis exercidos na sociedade, relacionamentos e uma narrativa de vida.

O fenômeno de sentir falta de ar pode abranger uma diversidade experiencial com potencial para ser explorado fenomenologicamente. Em estágio inicial pré-reflexivo é apenas uma falta de ar, sensação corporal de desconforto que pode até preocupar, mas não necessariamente caracterizar um profundo sofrimento humano (CAREL, 2016, p. 106). Pois como exposto na subseção 2.6 a dor é o primeiro estágio de sofrimento, mas o sofrimento é

uma sensação dolorosa que pode ser analisada sob muitas dimensões. Por conseguinte, outros aspectos podem ser observados, como nível de saturação de oxigênio, níveis de pH sanguíneo, ou trabalho dos músculos peitorais em esforço respiratório. Essa trajetória cujo estágio inicial irrefletido parte de mero desconforto respiratório, mas posteriormente evolui para dessaturação grave, queda da taxa de oxigênio sanguíneo, sensação semelhante à asfixia, tonturas, sensação de perda de controle corporal. O fenômeno de sentir falta de ar pode envolver inúmeras situações que vai desde um ataque de asma, no qual as vias aéreas ficam subitamente estreitadas, até situações extremas, como sentir sufocamento por falta de ar, acontecimento típico de doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC), como Bronquite crônica ou enfisema. Isso reforça a ideia central de que a enfermidade grave possui potencial para romper a trajetória de vida do enfermo, e em cenário pandêmico de enfermidade grave global descontrolada.

A análise fenomenológica revela algumas diferenças entre a experiência de falta de ar e outras sensações desagradáveis, pois como foi retratado são inúmeras possibilidades existenciais devido à dimensão dinâmica ou constituição processual da vida orgânica (REIS, 2022b, p.9/17). Relata Havi Carel (2016) que a experiência de dispneia nem sempre é dolorosa, mas pode ser extremamente angustiante de outras maneiras. Esse sentimento de angústia consiste num profundo mal-estar emotivo, como sentir pânico com a possibilidade de não poder respirar, ou então, sentir um mal-estar cognitivo-reflexivo, como ao alimentar pensamentos sobre perda de controle e a morte iminente (CAREL, 2016, p. 107). As características da falta de ar mencionadas no parágrafo anterior, mostram uma proximidade ao fenômeno do sofrimento, reforçando a hipótese de mal-estar caracterizado pela pandemia da COVID-19.

### **3.3 A EXPERIÊNCIA EMOCIONAL PANDÊMICA CARACTERIZADA PELA ENFERMIDADE DA COVID-19**

O termo pandemia se refere à distribuição geográfica de uma doença, e na hipótese abordada seria um fenômeno mais complexo que uma doença, mas uma enfermidade. Nos capítulos anteriores buscou-se construir uma estrutura na tradição filosófica da fenomenologia, utilizando o estudo detalhado de uma existência humana focada nas dimensões fundamentais da experiência de estar situado em um mundo significativo. Ao tratar da importância da fenomenologia para entender os aspectos de uma experiência cotidiana que foi interrompida por medidas de distanciamento social, esclarece Havi Carel:

O fato de que vidas foram alteradas em escala global, nos oferece ainda uma oportunidade de aprender mais sobre quais aspectos da experiência humana são invariáveis entre origens e

culturas, e onde estão as diferenças. Desigualdades de saúde, raciais e sociais, bem como diferentes sistemas de assistência médica, demonstraram dar origem a experiências pandêmicas profundamente diferentes, enfatizando assim a importância dos contextos situacionais (CAREL, 2020, p. 87).

O isolamento social na pandemia de COVID-19 poderia ser decorrente de internação em UTI devido uma limitação fisiológica ou da necessidade de distanciamento físico para prevenir contaminação e propagação como no afastamento em quarentena. A quarentena era recomendada porque os infectados pelo coronavírus permaneciam potencialmente contagiosos por muitos dias e podiam espalhar o vírus mesmo que não tivessem sintomas. Esse fenômeno visto como uma experiência disruptiva afetou narrativas de vidas lineares de modo que simples banalidades como abraçar um amigo, falar cara a cara, socializar livremente ou viajar foram proibidas, devido às restrições sanitárias. Nossas possibilidades existenciais nas relações face a face foram interrompidas, em certa medida a interação intencional com outros entes moldam sentimentos, pensamentos e atividades de todas as maneiras. Os fenômenos afetivos das disposições ou atmosferas são moldados de acordo com a forma na qual as circunstâncias são interpretadas, oscilando entre a percepção positiva, neutra ou negativa, por exemplo, na sensação de conforto e esperança, ou ao contrário, em sensação de medo, desconforto e vulnerabilidade. Sobre essas dimensões da experiência interpessoal, enfatizou Havi Carel:

Isso se aplica até mesmo a interações breves e mundanas com estranhos — seja alguém que sorri ao passar ou olha para você com receio ao atravessar apressadamente para a outra calçada. Ser experimentado como um potencial parceiro de conversa é bem diferente de ser experimentado como uma potencial fonte de infecção (CAREL, 2020, p. 87).

A pandemia da COVID-19 e as restrições sociais radicais acompanharam e afetaram a civilização de diversas maneiras que podem ser caracterizadas no sentimento de suspeita, incerteza ou dúvida. Isso porque as medidas de saúde pública associadas ao distanciamento, influenciaram profundamente a vida social e pessoal, trazendo o sentimento de perda generalizada, mudanças no sentido do tempo e formas desconhecidas de encontrar e interagir com outras pessoas. Nesse sentido, a análise fenomenológica da pandemia da COVID-19 envolve temas como enfermidade, corpo, tempo, mundo, relacionamentos, humores e emoção. Aspectos negativos da experiência humana pandêmica manifestados no medo, na ansiedade, na perplexidade, na desorientação, na indignação, no tédio, na raiva, na vergonha, na tristeza ou na perda. Todavia, há diferenças nos modos como essa disrupção era experimentada, de modo que a negatividade não foi predominante em todos os lugares, pois também foram observadas experiências emocionais positivas no sentimento de alívio, esperança, gratidão, contentamento

e solidariedade, até mesmo na redução de situações de ansiedade e estresse. Esse aspecto dos diferentes modos nos quais as circunstâncias da vida foram recepcionadas, corrobora a assertiva de que a corporificação da existência não é estática, mas sim dinâmica (REIS, 2022b, p. 5/17). Por esse motivo é muito difícil tentar padronizar a experiência emocional pandêmica, uma vez que as pessoas foram afetadas de formas diferentes, e por vezes as experiências podem ter sido contrastantes, por uma série de razões (DOLEZAL; RATCLIFFE, 2023). Dentre as razões a essa diversidade de experiências, que por vezes podem ser contrastantes, pode-se mencionar a possibilidade de alguns trabalharem sem sair de casa, enquanto outras continuaram expostas, correndo um risco maior de adoecer e falecer. Ademais, eram inúmeras possibilidades dos efeitos corporais ao se contrair a COVID-19, podendo variar de sintomas leves semelhantes aos da gripe, perda de olfato, paladar, sintomas moderados como nas dores de cabeça, sintomas graves como febre alta. Em casos extremos, a experiência de sofrimento físico e mental era mais perceptível, talvez até evidente quando os sintomas eram gravíssimos devido a insuficiência respiratória que levava a necessidade de ventilação artificial por procedimento de intubação para auxiliar na respiração.

No parágrafo seguinte será introduzido um artigo que organizou relatos de pessoas que viveram a pandemia em três continentes, Ásia, Europa e América, mostrando que a experiência emocional pandêmica envolveu circunstâncias altamente angustiantes, como a diversidade de tipos de luto, dificuldades financeiras, isolamento social, solidão e ansiedade. O artigo foi publicado na *Frontiers in Public Health*, chamado: *The pandemic experience survey II: A second corpus of subjective reports of life under social restrictions during COVID-19 in the UK, Japan, and Mexico* de CAREL, et al (2021) foi elaborado com base em questionários respondidos voluntariamente e isso permitiu fazer algumas reflexões fenomenológicas, a fim de conhecer os impactos do afastamento profundo e prolongado na vida social sofrido pelos pacientes com COVID-19. A saúde mental de muitas pessoas ao redor do mundo foi afetada por sentimentos de medo, incerteza, desconfiança e solidão, assim como níveis elevados de estresse e ansiedade. Algumas pessoas reagiram de modo diferente, pois mostraram níveis surpreendentes de resiliência, por exemplo, recorrendo a interações sociais baseadas em tecnologia para compensar as restrições. A experiência emocional pandêmica mostrou-se potencialmente causadora de mal-estar na civilização, e esteve relacionado a maneira na qual os governantes e cidadãos governados, lidaram com a crise. A diversidade de experiência emocional também estava relacionada ao local onde se vivia durante a pandemia, conforme a prática cultural uma saudação entre amigos pode envolver diferentes graus de contato corporal,

por exemplo, beijos e abraços, um aperto de mão ou breve reverência, e essas práticas foram afetadas pelos requisitos de distanciamento social (CAREL, et al, 2021, p.2). As diversas possibilidades de experiência emocional mostraram a dificuldade de avaliar e mensurar esse mal-estar pandêmico. As possibilidades de experiência emocional envolveram a participação em cultos religiosos, conversar com amigos e familiares, assistir aulas escolares, participar em conferências ou fazer trabalho remoto com o uso de ferramentas de comunicação *online* e digitais, aplicativos de mídia social (*WhatsApp, Facebook, Instagram, TikTok e Twitter*) e de videoconferência (*Zoom, Skype e FaceTime*).

Esse trabalho de pesquisa possibilitou aos participantes descreverem suas experiências com suas próprias palavras, e isso permitiu entender como vivenciaram o tempo durante as restrições. Alguns relataram não haver nenhuma mudança na experiência do tempo, mas outros relataram que perderam o senso do fluxo do tempo, devido a sensação de tédio. Outros participantes relataram uma sensação de fluxo de tempo mais rápido porque estavam se tornando mais produtivos, como no relato de alguém que mencionou a sensação de ter mais tempo porque não precisava se deslocar para o trabalho (CAREL, et al. 2021, p.5). Outro aspecto utilizado para compreender de que maneira as pessoas lidaram com a crise global consistiu em conhecer as estratégias pessoais de enfrentamento para lidar com a situação. Os participantes procuraram manter o bem-estar praticando atividades como ioga, meditação, atenção plena, corrida, ciclismo, passear com o cachorro, ler livros, retornar a antigos hobbies ou começar novos e passar mais tempo com suas famílias (CAREL, et al. 2021, p.5). A experiência humana do luto certamente foi uma característica marcante na pandemia e foi retratado de forma geral na pesquisa, como na sensação de perda de direção, perda de significado e perda de oportunidades. É interessante destacar que alguns participantes mencionaram o luto como uma sensação de frustração, por não poder viajar e comparecer a funerais, ou seja, relatos de vivência de luto em isolamento, ao invés de vivenciar processo familiar de passagem e despedida. Na época da pandemia da COVID-19 pairava muita incerteza sobre a possibilidade cura eficaz, e por isso a esperança futura de retorno à normalidade foi um aspecto observado em questões como a esperança da chegada de vacina, o desejo de viajar e visitar familiares e amigos, a esperança de futuro promissor para os filhos. Alguns participantes também se referiram a aprender a ser *gentis uns com os outros*, e exercer comportamento positivo e habilidades humanas (CAREL, et al. 2021, p.5).

No ano seguinte, em agosto de 2022 a investigação a respeito dos efeitos da pandemia nas pessoas prosseguiu e foi publicado um segundo artigo: *The pandemic experience survey II:*

*A second corpus of subjective reports of life under social restrictions during COVID-19 in the UK, Japan, and Mexico*, num cenário após a onda inicial da pandemia e a experiência do início dos programas de vacinação, com outros relatos subjetivos de vida sob restrições sociais. É interessante destacar que havia um cenário civilizatório no qual as vacinas já estavam sendo lançadas, mas ainda circulavam diferentes variantes do vírus. A percepção da consciência corporal e seus aspectos fisiológicos, funções do corpo foi algo que mudou entre 2012 e 2022, por exemplo, na preocupação em comer refeições mais saudáveis para reduzir o peso, devido a ligação entre obesidade e resultados ruins de contaminação pelo coronavírus. Os participantes também relataram ter consciência de potenciais sintomas físicos e sensações corporais associadas à COVID-19, por exemplo, consciência da respiração, consciência da tosse, verificação de temperatura, mais lavagem das mãos e desinfecção (FROESE, et al. 2022, p.5). No início da pandemia a comunicação digital era vista como uma solução, mas posteriormente foi surgindo um aspecto negativo relacionado a insatisfação causada pela falta de linguagem corporal e o cansaço de reuniões virtuais. Durante a pandemia, milhares de pessoas morreram enquanto viviam sob restrições sociais, e um participante relatou que o luto à distância parecia um luto fictício. E outros tipos de luto, como o luto devido a deterioração de relacionamentos, luto da perda do toque físico nos abraços, luto como um profundo sentimento de perda pelo tempo desperdiçado e pela perda da vida que "esperavam ter sido capazes de construir até agora" (FROESE, et al. 2022, p.6). Os relatos publicados nesse artigo foram provenientes de pessoas de culturas e governos diferentes, isso mostra que os impactos da pandemia nas pessoas foram muito diferentes e discrepantes. Os efeitos adversos do isolamento social e as experiências subjetivas relatadas variaram de acordo com as condições de vida específicas e as estratégias adotadas no enfrentamento da pandemia. Certamente, as diferenças na disposição afetiva entre o bem-estar e o mal-estar foram influenciadas por fatores como a necessidade de se restringir o contato entre pessoas, a necessidade de internação dos enfermos que desenvolveram sintomas graves e precisaram de suporte de oxigênio. A pandemia da COVID-19 rompeu vida social, pessoal e profissional, acarretando ruptura ou mudança fenomenológica significativa que de alguma forma afetou as pessoas. A abordagem fenomenológica revelou que estar enfermo é mais do que o mal funcionamento em algum órgão do corpo, pensado pelo modo de ser da vida orgânica. A enfermidade ao contrário da doença é um acontecimento que possui intercorrências que vão muito além do aspecto fisiológico, pois causa uma transformação existencial influenciada pelo ambiente social (CAREL, 2016, p. 14).

A experiência emocional pandêmica abrange todas as perdas mencionadas na seção 2.5 como perda da totalidade corporal, perda da certeza, perda do controle, perda da liberdade, perda da familiaridade, perda da subjetividade. Além disso, é possível refletir a respeito de uma perda específica na confiança depositada nos diagnósticos e tratamentos médicos face à possibilidade de contaminação por COVID-19. O medo de estar contaminado ocasionou aumento na demanda de exames laboratoriais, gerando falta de insumos, ocasionando a suspensão da realização de testes<sup>29</sup>. Pessoas com suspeita de contaminação faziam testes e exames e os resultados não eram confiáveis, tendo em vista que podiam ser falsos positivos ou falsos negativos, situação que criou um clima paranoico de incerteza. No início da pandemia surgiu uma atmosfera de perda da confiança nos tratamentos de saúde, pois muitos medicamentos já utilizados em outras doenças foram propostos como possibilidades terapêuticas contra COVID-19, por exemplo, a cloroquina e seu derivado, a hidroxicloroquina, a ivermectina, a nitazoxanida, e a azitromicina. No caso específico de indicação de uso de cloroquina, aparentemente a opinião médica era aleatória quanto a prescrição deste remédio. A investigação filosófica mostrou que as experiências na pandemia da COVID-19, caracterizada pela enfermidade grave e o isolamento social foram sendo constituídas de modo singular, pois cada pessoa possui uma maneira de interagir no mundo. O mal-estar decorrente da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 causou o rompimento súbito do convívio social em seres humanos que naturalmente buscam o bem-estar em suas vidas sociais.

---

<sup>29</sup> Disponível em <https://www.poder360.com.br/coronavirus/hospitais-e-clinicas-suspendem-testes-por-falta-de-insumos/> Acesso em 4 fev. 2025

## CONCLUSÃO

Esse trabalho buscou compreender o significado filosófico da experiência humana durante a pandemia da COVID-19 sob o prisma do isolamento social e da enfermidade grave, como um mal-estar que pode ser estudado de um ponto de vista fenomenológico. Assim como na epidemia na cidade de Oran, descrita na obra *Peste* de Camus (2005), a pandemia da COVID-19 foi uma realidade devastadora, trazendo um sentimento de angústia aos enfermos e aos que se mantiveram saudáveis ao perceberem o tempo e a vida passando sem expectativa de melhora. Diferente das pandemias passadas, como varíola, peste negra e gripe espanhola, a globalização foi um fator negativo que favoreceu a propagação do coronavírus pelos continentes de modo muito rápido.

A fenomenologia auxiliou na compreensão de como os seres humanos sentem, percebem e experimentam o mundo que lhes é dado diariamente. A análise fenomenológica das experiências vividas na pandemia, como a experiência de sentir uma febre altíssima que faz acordar no meio da noite, envolve abstrair pressuposições e colocar entre parênteses a experiência empírica para se chegar ao fenômeno puro e suas características comuns. Por outras palavras, analisar fenomenologicamente é abstrair quaisquer pressuposições, conceitos e ideias preconcebidas com a finalidade de focalizar nos processos conscientes presentes ao se vivenciar os objetos da experiência na enfermidade grave, e assim conhecer as características invariantes desse fenômeno.

A doença que ocorre devido à contaminação pelo coronavírus é um fenômeno manifestante no organismo e a enfermidade é uma experiência humana emotiva que transcende os sintomas corpóreos visíveis como a dispneia. Tanto a doença quanto a enfermidade, se manifestam na debilidade de seres humanos. Mas a enfermidade tende a transcender o corpo físico rumo à esfera psíquica. Assim, a noção de doença considera os seres humanos como corpos com mecanismos fisiológicos, e a noção de enfermidade pressupõe que existe algo invisível que rege esses corpos, o que é denominado consciência.

Na visão fenomenológica, a COVID-19 enquanto uma doença grave não pode ser pensada apenas como uma disfunção biológica, porque a existência humana não se resume à esfera meramente biológica. Pode-se pensar em duas possibilidades de modos de ser: como composição de um corpo físico que possui uma vida orgânica, e como constituição que é relativa à existência de relações referenciais atuantes como uma rede de relações internas no sentido de que os nós da rede não podem ser especificados isoladamente dos outros (CERBONE, 1999, p. 310).

A fenomenologia ensina que a consciência se relaciona com o corpo de duas maneiras: pela vivência de cada experiência e pelo corpo objeto. Os corpos dotados de vontade são aptos para vivências de dor, prazer, fome, sede, entre outras possibilidades. De outro modo, a consciência também se relaciona com o corpo como um mero corpo físico que estaria na condição hipotética de objeto inanimado no mundo.

No desenvolvimento dissertativo foram utilizados alguns conceitos e a análise já feita pela tradição filosófica fenomenológica para investigar as características da corporeidade observadas no contexto da enfermidade grave capaz de revelar a finitude da vida. A tradição fenomenológica utilizada propiciou uma leitura do problema da enfermidade crônica que transcende a visão biológica de doenças graves, e apontou a diversidade de experiências no distanciamento observado entre as visões do médico e do paciente, bem como dos amigos e familiares. O estudo ajudou a compreender que embora haja características comuns na experiência humana durante a vivência da enfermidade, os fenômenos corporais são distintos, sofrimento e dor não se confundem, uma vez que duas pessoas com os mesmos sintomas podem vivenciar a enfermidade de maneiras notavelmente diferentes (PEARLMAN; TATE, 2019, p.97). Entretanto, a fenomenologia não estuda as causas do problema, mas procura entender como certos aspectos caracterizam os seres humanos pensados como seres corporificados cuja existência é dinâmica no mundo. Logo, fica claro que o problema do isolamento agregado à enfermidade é um complexo quebra-cabeça merecedor de leitura filosófica. Dentre as várias razões a essa complexidade, ressalta-se a qualidade dinâmica da unidade dos modos de ser (REIS, 2022b, p. 6/17) e essa característica faz com que a existência de cada indivíduo tenha uma história única. Devido à qualidade dinâmica dos modos de ser, observa-se que o significado da experiência pandêmica foi desenvolvido de diversas maneiras. Dessa forma, o foco da análise do mal-estar esteve concentrado na experiência de seres enfermos corporificados no mundo, cuja percepção dos acontecimentos é integrada entre duas instâncias: mente e corpo. Existir como corpos dotados de vida orgânica e consciência, significa que qualquer coisa que aconteça a uma parte do corpo afeta o todo.

Não obstante o fato de médicos, enfermeiros, cuidadores, familiares e amigos estarem engajados no convalescimento dos contaminados pelo coronavírus, nem sempre as percepções do problema estiveram alinhadas entre os envolvidos, pois como percebeu-se o sofrimento pode ser subjetivo no paciente e ter uma variedade de causas e desfechos, como dor, humilhação, medo do futuro (PEARLMAN; TATE, 2019, p. 99). A prática médica costuma ser bem objetiva na busca do diagnóstico e da terapêutica, e esse aspecto poderia ser conciliado com a

possibilidade de compreender como os significados são construídos pelo enfermo ao vivenciar a doença grave. Por esse motivo foi importante fazer a distinção entre doenças e enfermidades, saúde e estado normal, apresentando critérios como equilíbrio homeostático, organismo funcional, bem como o critério holístico que engloba a saúde física e mental.

A distinção entre doença e enfermidade conduziu à conclusão de que a enfermidade grave pode ser compreendida de modo holístico como critério que avalia o bem-estar das pessoas de modo global. A enfermidade grave incurável acarreta uma desordem global no mundo do enfermo caracterizada pelas inúmeras perdas, dores e sofrimento. O processo de civilização e formação da cultura corrobora a tendência humana em socializar, isso leva a concluir que o isolamento social pandêmico foi um acontecimento que gerou sofrimento psíquico.

O sofrimento foi mostrado por meio de alguns personagens literários como Filoctetes e Ivan Ilitch, os quais sentiram dor corporal em várias dimensões, como a dor aguda, a solidão e a dor de reconhecer que perderam esperanças de cura. Ambos os personagens, tal qual muitos enfermos que foram diagnosticados com a COVID-19, vivenciaram o rompimento abrupto de suas narrativas de vida devido à enfermidade grave, ao declínio físico, às perdas e ao sofrimento. Com efeito, este mal-estar é caracterizado pelo sofrimento psíquico justamente por se tratar de um fenômeno disruptivo que consiste em uma mudança súbita de vida, causadora de rompimento inesperado como nas internações hospitalares em UTI. Especificamente na pandemia de coronavírus, a dispneia foi uma característica marcante, frequentemente observada nas pessoas infectadas, e nos casos mais graves a infecção viral nos pulmões evoluiu para sofrimento corporal, também pensado como estranhamento corporal.

O ser humano está sempre inserido em um mundo dinâmico que está em constante mudança. A pandemia rapidamente mudou esse mundo estável da civilização com obrigatoriedade do uso de máscaras, toque de recolher, fiscalização pública e o sentimento de pressão psicológica no dilema entre sair à rua em busca contato humano e ao mesmo tempo temer ser julgado como alguém que não se importa com as consequências da pandemia. O mundo foi poluído pelo noticiário que, diariamente, mostrava aumento no número de mortes e que a situação só piorava na medida em que as restrições ficavam mais severas. O diagnóstico de enfermidade incurável durante a pandemia pôde ser comparável à sensação de estar trancado na prisão sem grades, condenados sem poder fazer nada. A enfermidade grave pode ser pensada como um exílio, um verdadeiro banimento de um mundo confortável e conhecido (LEDER, 2016, p. 2).

O mal-estar para a civilização pode ser pensado como sofrimento resultado da interação mente, corpo, mundo externo e a maneira em como se dá a conscientização dos acontecimentos da vida. Por exemplo, o mal-estar proveniente da enfermidade que expõe a própria vulnerabilidade biológica, a solidão do isolamento, a capacidade perceptiva em compreender os acontecimentos difíceis e a conscientização do quanto as limitações estão impactando na qualidade de vida. Conseqüentemente, o sofrimento será potencializado pela consciência da dor sentida por algumas perdas como perder o mundo conhecido, perder a integridade corporal, perder a liberdade de locomoção, perder familiaridade, perder subjetividade. O sofrimento também será caracterizado na mudança de autopercepção devido à sensação de ter se transformado em outra pessoa. No entanto, nem sempre um mesmo acontecimento trágico vivido por duas pessoas em situações semelhantes resultará em sofrimento para as duas. Isso porque a constituição de significado da experiência pandêmica e as diversas possibilidades de sofrer será influenciada pela intencionalidade, ou seja, ter consciência de algum acontecimento e como se reagirá em termos de disposição afetiva. A abordagem fenomenológica mostrou que a enfermidade muda a vida de cada enfermo de forma singular e alguns fatores afetaram mais uns do que outros. As possibilidades de bem-estar estão ligadas à configuração da consciência que permite conhecer o mundo externo de modo único e individual. As possibilidades de sofrimentos apresentadas mostraram que é possível sofrer sem que necessariamente se tenha uma sensação dolorosa, por exemplo, ao sofrer devido à narrativa de vida incompleta, interrompida, quebrada e fracassada.

Logo, a sensação de mal-estar na civilização consubstanciada no sofrimento físico e psíquico não foi um fenômeno generalizado. O isolamento social decorrente da pandemia, assim como outros acontecimentos potencialmente impactantes na experiência humana, num primeiro momento é percebido de modo pré-reflexivo, como na dor aguda que tende a ser passageira e pode se transformar em sofrimento. O trabalho mostrou que a esfera mental revelada na consciência não está separada do corpo físico, razão pela qual as pessoas que estiveram isoladas e infectadas pelo coronavírus não podem ser compreendidas apenas do ponto de vista fisiológico. Seguindo a análise da enfermidade de Sartre, Kay Toombs (1992) descreveu quatro estágios temporais de enfermidade e de constituição de significação que vão da experiência sensorial pré-reflexiva, enfermidade sofrida, doença e o estado de doença. A experiência subjetiva de bem-estar ao perceber os primeiros sintomas e não chegar ao último estágio de estado de doença, conforme sugere Havi Carel (2014), envolve reagir de modo positivo com adaptabilidade e a criatividade. Portanto, a experiência humana será variável no

tocante ao processo de significação experimentado nas dores, perdas e no sofrimento mental, ou seja, pode-se pensar em várias formas de experiência emocional associadas às circunstâncias excepcionais de uma pandemia.

O isolamento social como um mal-estar na civilização decorrente da pandemia de Covid-19 foi estudado por meio da fenomenologia da enfermidade e o intuito foi fazer uma possível contribuição filosófica em busca da compreensão do mundo das pessoas que viveram essa experiência de diversas maneiras. O impacto que a enfermidade grave acarretou no mundo dos enfermos nas suas interações com o seu ambiente e com outras pessoas, suas metas, planos e temporalidade diante da incerteza, pode ser amenizado de acordo com a predisposição de adaptabilidade e criatividade. A adaptação de um corpo que interage com o mundo externo ao adquirir consciência da existência da dor, percebe que algo não vai bem, se revela como o ser-no-mundo onde vive, experimenta sensações, atua e pode fazer algo para amenizar o sofrimento. As possibilidades de constituição de significado estão relacionadas com a qualidade dinâmica da unidade dos modos de ser, bem como a influência de alguns fatores como estar inserido em uma sociedade organizada formada pelo conjunto de crenças, artes, hábitos e costumes.

Sendo assim, este mal-estar pode ser pensado como um sentimento, qualificado como um sentimento existencial derivado e impermanente. O sentimento existencial é derivado de um sofrimento que pode ter inúmeras possibilidades de experiência humana em geral, enquanto fluxo temporal de vivências e a capacidade de outorgar significado às coisas exteriores. A enfermidade grave tal como todas as experiências ou circunstâncias que podem ser vivenciadas por seres humanos são altamente instáveis e estão em um fluxo constante ou dinâmico. A pandemia da COVID-19 passou por um ciclo que teve começo, meio e fim, mostrando a impermanência de todas as situações da vida. A impermanência é uma característica de cada circunstância e de cada situação com que seres humanos podem se deparar na vida, por exemplo, a trajetória da experiência sensorial pré-reflexiva e os demais estágios temporais de enfermidade e de constituição de significação que podem seguir. Por fim, esse mal-estar pode ser proveniente da consciência da finitude, pois a civilização vê a morte como algo distante e excepcional, um acontecimento que raramente gera preocupação. Assim, a enfermidade grave causada por um fenômeno disruptivo obriga a aceitar a morte, recordar que é inevitável e fundamental para a vida que o ser humano é um ser-para-a-morte<sup>30</sup> e isso pode

---

<sup>30</sup> No sentido de que a finitude é uma característica essencial da nossa existência, não só como organismo biológico.

gerar angústia, ou então, motivar a dar mais valor e peso às decisões, escolhendo como usar o precioso tempo de maneira mais consciente.

## REFERÊNCIAS

- ADLER, Mortimer J. **Aristóteles para todos**: uma introdução simples a um pensamento complexo. São Paulo: É Realizações, 2010.
- ALMEIDA FILHO, Naomar D.; JUCÁ, Vlória. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. Temas atuais em saúde pública, p. 879-889, Abril 2002.
- ARISTÓTELES. **Poética**. Os Pensadores. ed. São Paulo: Nova Cultural, v. 2, 1991.
- ARISTÓTELES. **Metafísica**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- ARISTÓTELES. **Ética e Nicômaco**. Coleção a Obra Prima de Cada Autor. ed. [S.l.]: Martin Claret, v. 53, 2005.
- AZEVEDO, André N. D. A gênese e o desenvolvimento da idéia de civilização na Europa. Da Idade moderna ao século XIX. **Revista Intellectus**, Rio de Janeiro, v. II, 2004. ISSN ISSN 1676 - 7640.
- BANICKI, Konrad. **Naturalism, normativism and Havi Carel's phenomenological approach to health and illness**. The Institute of Applied Psychology - Jagiellonian University. [S.l.].
- BOHÓRQUEZ-CARVAJAL, Julián. Actitudes culturales ante la enfermedad y la muerte - Perspectivas desde la pandemia global. **Revista Portuguesa de Filosofia - RPF**, Braga, v. 77, n. 2-3, p. 793-818, Setembro 2021.
- BOORSE, Christopher. Health As A Theoretical Concept. **Philosophy of Science**, Delaware, p. 542-573, 1977.
- BORTOLOTTI, Lisa. **Introdução à Filosofia da Ciência**. 1. ed. Lisboa: Gradiva, 2013.
- BUENO-GOMES, Noelia. Conceptualizing suffering and pain. **Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine**, Innsbruck, Austria, 2017. 2-11.
- CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CAREL, Havi. Can I Be Ill and Happy? **Philosophia**, Bristol, August 2007. 95-110.
- CAREL, Havi. **Phenomenology of Illness**. 1ª. ed. Oxford University Press, 2016.
- CAREL, Havi; FROESE, Tom; RATCLIFFE, Matthew. Reflecting on experiences of social distancing. **The Lancet**, v. 396, n. The art of medicine , p. 87 - 88, July 2020. ISSN <https://doi.org/10.1016/>.

- CASSELL, Eric J. **The Nature of Suffering**. Second Edition. ed. New York: Oxford University Press, 2004.
- CASTRO, Susana de. **Ontologia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- CERBONE, David. **Fenomenologia**. Série Pensamento Moderno. ed. Petrópolis RJ: Vozes, 2012.
- CERBONE, David R. Composition and Constitution: Heidegger's Hammer. **Philosophical Topics**, Arkansas , v. 27, n. 2, p. 309-329, 1999. ISSN Published By: University of Arkansas Press.
- CHAUI, Marilena. **Introdução à história da filosofia**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, v. 1, 2002.
- CHERNY, Nathan; COYLE, Nessa; FOLEY, Kathleen M. Suffering in the Advanced Cancer Patient: A Definition and Taxonomy. **Journal of Palliative Care**, New York, 1994. 57–70.
- DESCARTES, René. **Meditações Metafísicas**. 4ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2016.
- DIAS, Elsa O. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnieott**. Rio da Janeiro: IMAGO, 2003.
- EMBREE, Lester; ZANER, Richard M. ; ET ALL. **Encyclopedia Of Phenomenology**. [S.l.]: Springer Science Business Media, v. 18, 1997.
- FIORILLO, Andrea; GORWOOD, Philip. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. **European Psychiatry**, Elsevier, 2020. e32 - 10.1192.
- FOX, Michael J. **No Time Like the Future**. New York: Flatiron Books, 2020.
- FROESE, Tom *et al.* The Pandemic Experience: A Corpus of Subjective Reports on Life During the First Wave of COVID-19 in the UK, Japan, and Mexico. **Frontiers in Public Health**, v. 9, n. Iwate Medical University - Japan, August 2021.
- FROESE, Tom *et al.* The pandemic experience survey II: A second corpus of subjective reports of life under social restrictions during COVID-19 in the UK, Japan, and Mexico. **Frontiers in Public Health**, August 2022. ISSN <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.913096>.
- GAIGNARD, Marie-Estelle; HURST, Samia. A qualitative study on existential suffering and assisted suicide in Switzerland. **BMC Medical Ethics**, Geneva, 14 maio 2019. 2-8.
- GALENO, Cláudio. **Sobre la localización de las enfermedades**. Biblioteca Clásica Gredos. ed. [S.l.]: Titivillus, 2019.
- GOBRY, Ivan. **Vocabulário Grego**. 1ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

- GRÜNDLING, Alexandre D. U. **TEORIAS DA SAÚDE E FENOMENOLOGIA DA ENFERMIDADE**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Mestra em Filosofia. Santa Maria, RS. 2021.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. 15ª. ed. Petrópolis - RJ: Vozes, v. Parte I, 2005.
- HUME, David. **Tratado da Natureza Humana - Uma tentativa de introduzir o método experimental de raciocínio nos assuntos morais**. 2ª rev. e ampliada.. ed. São Paulo: Unesp, 2009.
- HUSSERL, Edmund. **Cartesian Meditations An Introduction To Phenomenology**. 7ª. ed. London: Martinus Nijhoff Publishers The Hague , 1982.
- KISSANE, David W. The Relief of Existential Suffering. **ARCH INTERN MED**, New York, 3 september 2012.
- LANDES, Donald A. **Merleau-Ponty Dictionary**. 1. ed. [S.l.]: Bloomsbury, 2013.
- LIMA, Antonio B. M. **Ensaio sobre fenomenologia Husserl, Heidegger e Merleau-Ponty**. [livro eletrônico]. ed. Ilhéus BA: Editus, 2014.
- LINDERMANN, Gesa. The Lived Human Body from the Perspective of the Shared World ( Mitwelt ). **Journal of Speculative Philosophy - JSP**, Pennsylvania, 28 November 2014. 275-291.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da Percepção**. 2ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- MISSAGGIA, Juliana. Sobre a originalidade de Edith Stein: o papel da distinção entre Körper (corpo físico) e Leib (corpo “vivo”) para a empatia e a constituição do eu. **Revista Filosofia Aurora**, Curitiba, v. 29, n. 48, p. 799-818, set./dez. 2017.
- NORDENFELT, Lennart. On the nature of health: an action-theoretic approach. **Philosophy and Medicine**, v. 26.
- PAULA, GAUDENZI. Normal e Patológico no naturalismo E no normativismo em saúde: a controvérsia entre Boorse e Nordenfelt. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 474-767, 2016.
- RATCLIFFE, Matthew. The Feeling of Being. **Journal of Consciousness Studies**, 2005. 45–63.
- RATCLIFFE, Matthew; DOLEZAL, Luna. Emotions of the pandemic: phenomenological perspectives. **Phenomenology and the Cognitive Sciences**, JUNE 2023. ISSN <https://doi.org/10.1007/s11097-023-09926-x>.

- RATCLIFFE, Matthews. **Feelings of Being: Phenomenology, psychiatry and the sense of reality.** [S.l.]: Oxford University Press, 2013.
- REIS, Robson R. D. A abordagem fenomenológico-existencial da enfermidade: uma revisão. **Revista Internacional de Filosofia e Psicanálise - Natureza Humana**, v. 18, junho 2016.
- REIS, Robson R. D. **Câncer infantil, sofrimento e transformação, um ensaio fenomenológico.** 1. ed. Rio de Janeiro: Viaverita, 2022a.
- REIS, Róbson R. D. Dependência e dinamismo no pluralismo ontológico fenomenológico-hermenêutico. **Veritas**, Porto Alegre, v. 67, n. 1, 2022b.
- SABORIDO, Cristian. Introduction: Philosophy of Medicine As an Autonomous Discipline. **Teorema**, Madrid, v. XL, p. 5-12, 2021.
- SARTRE, Jean P. **O ser e o nada - Ensaio de ontologia fenomenológica.** 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- SARTRE, Jean P. **O muro.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2015.
- SÓFOCLES, 496-406 a. C. **Filocletes: a ferida e o arco.** São Paulo: Editora 34, 2009.
- SVENAEUS, Fredrick. The Phenomenology Of Health And Illness. **Handbook Of Phenomenology And Medicine**, 2001. 87-108.
- SVENAEUS, Fredrik. The phenomenology of suffering in medicine and bioethics. **Theor Med Bioeth**, Södertörn, n. Springer Science+Business Media Dordrecht, p. 407-420, november 2014. ISSN DOI 10.1007/s11017-014-9315-3.
- SVENAEUS, Fredrik. Phenomenology and Medicine. **The Companion to Contemporary Philosophy of Medicine**, 8 Outubro 2016. 205-226.
- TATE, Tyler; PEARLMAN, Robert. What We Mean When We Talk About Suffering — and Why Eric Cassell Should Not Have the Last Word. **Perspectives in Biology and Medicine**, Washington, v. 62, n. 1, p. 95-110, 2019. ISSN Published by Johns Hopkins University Press.
- TODESCHINI, Remígio. **Agonia e sofrimento dos trabalhadores contaminados pela Covid-19 estudo de casos sobre trabalhadores químicos e petroleiros.** 1. ed. São Paulo: NSA Gráfica, 2021.
- TOLSTÓI, Lev. **A morte de Ivan Ilitch.** 2. ed. São Paulo: 34, 2009.
- TOOMBS, S. K. **THE MEANING OF ILLNESS: A Phenomenological Approach to the Patient-Physician Relationship.** Houston, Texas: Rice University, V. A Thesis Submitted, 1990.
- TOOMBS, S. Kay. **The meaning of illness: A phenomenological account of the different perspectives of physician and patient.** Dordrecht: Philosophy and Medicine, v. 42, 1992.

WHO, World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak., March 2020. 1-6.

ZANER, Richard M. **The problem of embodiment some contributions to a phenomenology of the body**. 2. ed. [S.l.]: Martinus Nijhoff I The Hague, 1971.