

# A IMPORTÂNCIA DOS SENTIMENTOS EXISTENCIAIS PARA A COMPREENSÃO DA ENFERMIDADE<sup>1</sup>

Brenda Rossi Anhanha<sup>2</sup>

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

 <https://orcid.org/0009-0008-7901-4582>

E-mail: filosofiabrenda@gmail.com

## RESUMO:

Ao contrário das emoções, os sentimentos existenciais não são dirigidos a um objeto ou situação específica, mas são o pano de fundo afetivo através do qual a experiência como um todo é estruturada. Adicionalmente, os sentimentos existenciais são sentimentos corporais. Nesta direção, o presente artigo tem como objetivo apresentar a teoria dos sentimentos existenciais desenvolvida por Matthew Ratcliffe em *Feelings of Being: Phenomenology, psychiatry and the sense of reality* (2008) e o seu vínculo à noção de “dúvida corporal” desenvolvida por Havi Carel em *Phenomenology of illness* (2016), a fim de explicitar a importância dos sentimentos existenciais para a compreensão da experiência da enfermidade. O artigo é dividido em três seções: 1) Caracterização da natureza das emoções e dos sentimentos; 2) Caracterização dos sentimentos existenciais a partir da fenomenologia da experiência tátil, bem como a distinção entre sentimento existencial, emoção e sintonia afetiva; 3) Análise da alteração dos sentimentos existenciais pela dúvida corporal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Emoção; Sentimento Corporal; Sentimento Existencial; Dúvida Corporal; Enfermidade.

# THE IMPORTANCE OF EXISTENTIAL FEELINGS FOR THE UNDERSTANDING OF ILLNESS

## ABSTRACT:

Unlike emotions, existential feelings are not directed towards an object or specific situation, but are the affective background through which experience as a whole is structured. Furthermore, existential feelings are bodily feelings. In that vein, this paper aims to present the theory of existential feelings developed by Matthew Ratcliffe in *Feelings of Being: Phenomenology, psychiatry and the sense of reality* (2008) and its link to the concept of *bodily doubt* developed by Havi Carel in *Phenomenology of illness* (2016) in order to exhibit the importance of bodily feelings in understanding the experience of illness. This paper is divided into three sections: 1) Characterization of the nature of emotions and feelings; 2) Characterization of existential feelings based on the phenomenology of tactile experience, as well as the distinction between existential feeling, emotion and mood; 3) An analysis of the alteration of existential feelings by bodily doubt.

**KEYWORDS:** Emotion; Bodily Felling; Existential Feeling; Bodily Doubt; Illness.

---

<sup>1</sup>Parte do texto aqui presente pertence à dissertação de mestrado intitulada “O Estranhamento na Experiência da Enfermidade”, defendida em 13/01/2023, na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria – RS, Brasil.

<sup>2</sup>Doutorando(a) em Filosofia na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria – RS, Brasil.

## Introdução

Matthew Ratcliffe (2005, 2008, 2012, 2020) pontua que, no período recente, ressurgiu o interesse no fenômeno das emoções: a natureza e a função das emoções, a relação entre emoção e expressão, a estrutura narrativa da emoção, como as emoções diferem de outros tipos de estados mentais, para citar apenas alguns dos problemas. No entanto, a questão central do trabalho filosófico e científico tem girado em torno da maneira como as emoções se relacionam com os sentimentos corporais (RATCLIFFE, 2008, p. 3). Os sentimentos corporais são geralmente assumidos como experiências dos estados corporais e são, portanto, distintos das experiências de coisas de fora do corpo (RATCLIFFE, 2008, p. 3). Por outro lado, as emoções são consideradas estados emocionais que não possuem o corpo como seu primeiro objeto – ao sentir medo ao ver um cão, por exemplo, o objeto da emoção parece ser sobre algo externo ao corpo (RATCLIFFE, 2008, p. 3). Nesta direção, se o sentimento corporal é integral às emoções, então ele é distinto do aspecto direcionado ao mundo das emoções, embora isso entre em desacordo com a ideia de que a dimensão sentimental da emoção é ligada à intencionalidade direcionada ao mundo da emoção (RATCLIFFE, 2008, p. 3). No caso do medo, sugere Ratcliffe, o sentimento permeia e molda o objeto (RATCLIFFE, 2008, p. 3). Logo, não parece ser o caso que o sentimento corporal apenas acompanhe a experiência do objeto externo ao corpo.

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

Os sentimentos existenciais, nesta direção, são sentimentos do corpo, assim como maneiras de nos encontrarmos no mundo (RATCLIFFE, 2008, p. 4). Portanto, os sentimentos existenciais são compostos por duas características fundamentais: 1) eles não são direcionados a um objeto ou situação específica, mas são o pano de fundo afetivo através do qual a experiência como um todo é estruturada; 2) eles são sentimentos no sentido de que são estados corporais. Nesta direção, o presente artigo tem como objetivo caracterizar a teoria dos sentimentos existenciais desenvolvida por Matthew Ratcliffe (2008) a fim de dar maior suporte teórico à noção de *dúvida corporal* apresentada por Havi Carel (2016), bem como explicitar a importância dos sentimentos existenciais para a compreensão da experiência da enfermidade. O artigo é dividido em quatro seções: 1) uma breve apresentação da natureza dos sentimentos corporais dentro do campo de estudos das emoções; 2) caracterização dos sentimentos existenciais; 3) A alteração dos sentimentos existenciais através da dúvida corporal; 4) O colapso do horizonte de possibilidades na enfermidade.

## A natureza das emoções e dos sentimentos

Matthew Ratcliffe (2008) inicia sua investigação examinando as recentes abordagens do campo de estudos das emoções e dos sentimentos, a fim de explicitar algumas suposições acerca da natureza dos sentimentos corporais. O filósofo delinea duas visões contrárias, a saber, a sentimentalista e a cognitivista<sup>3</sup>. A primeira considera que as emoções são sentimentos corporais, enquanto a segunda considera que as emoções são formas de julgamento. O problema para Ratcliffe é que as emoções parecem ser uma união de ambas características, o que levanta a questão de como o componente sentimental se relaciona com o componente cognitivo. Uma solução, nesta direção, seria manter que as emoções têm ao menos duas características distintas, já que os sentimentos parecem ter o aspecto de serem dirigidos ao mundo.

Na abordagem sentimentalista de William James (1984), as emoções não são estados mentais que derivam da percepção e causam mudanças corporais, pelo contrário, a mudança corporal é solicitada pela percepção, sendo o sentimento dessas mudanças a emoção. Segundo Ratcliffe, o erro de James foi ignorar os aspectos cognitivos da emoção, gerando assim uma distinção entre cognição e “mero sentimento” ou “afeição” (RATCLIFFE, 2008, p. 20). As emoções, aponta o filósofo, claramente desempenham uma importante função em nossas vidas, uma vez que incorporam estados intencionais dirigidos ao mundo: as emoções não são causadas a partir de eventos no mundo, elas são também *sobre* tais eventos (RATCLIFFE, 2008, p. 20). Por exemplo, quando um cão raivoso vem em nossa direção, nós sentimos medo *do* cachorro raivoso, o objeto da nossa emoção.

Já a abordagem cognitivista de Robert C. Solomon (2007) dissocia as emoções dos sentimentos: as emoções são julgamentos indispensáveis para a nossa habilidade de pensar e agir, enquanto os sentimentos não. As emoções são “julgamentos constitutivos” (RATCLIFFE, 2008, p. 21), ou seja, não são juízos sobre objetos pré-concebidos, mas aquilo que possibilita que os objetos sejam enquanto tal. Logo, as emoções não são apenas atitudes linguísticas em direção a partes de um mundo já experienciado, mas são o componente constitutivo da experiência (RATCLIFFE, 2008, p. 21). O objeto do medo, o cão raivoso, não é primeiro experienciado e depois temido, mas o contrário, o medo constitui a maneira na qual o objeto temido é experienciado: as coisas aparecem do jeito que são através de nossas emoções. Assim, a função das emoções para Solomon é dar “significado à vida” (SOLOMON, 1993, p. ix apud RATCLIFFE, 2008, p. 22), ao configurar nossa experiência de tal maneira que as coisas apareçam como valiosas, ameaçadoras, belas, etc.

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

---

<sup>3</sup> Sobre abordagens híbridas, ver. Ratcliffe, 2008.

compreenda o contexto em que certas críticas foram feitas a respeito de meu comportamento, eu sigo aborrecido ou magoado. Deste modo, para Ratcliffe, permanece a questão de se todas as nossas emoções são suscetíveis a reavaliação racional, ainda que admita a possibilidade de diferentes níveis e maneiras de uma emoção ser passível de reavaliação (RATCLIFFE, 2008, p. 23).

### Sentimentos existenciais

Os sentimentos existenciais, na medida em que são corporais, não são estados completamente desprovidos de intencionalidade, tampouco são estados que têm apenas o corpo ou partes do corpo como seu objeto. Ao contrário, são constitutivos da estrutura intencional e, portanto, são pré-intencionais (RATCLIFFE, 2008, p. 34). Para Ratcliffe, um sentimento não precisa ser a experiência de uma parte do corpo, mas uma maneira na qual outra coisa, que não o corpo, é experienciada (RATCLIFFE, 2008, p. 34). Algo é experienciado *através* dos sentimentos corporais, o corpo podendo ou não ser o objeto mais saliente do sentimento (RATCLIFFE, 2008, p. 34). E mesmo quando o corpo não é objeto da experiência, ele ainda é sentido de uma maneira que é fenomenologicamente acessível. Ratcliffe argumenta:

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

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

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

## Os sentimentos existenciais e a fenomenologia da experiência tátil

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

Através da relação entre o tato e a propriocepção, Ratcliffe considera que é possível individuar e distinguir várias modalidades perceptivas – e considerar ambas separadamente é certamente um equívoco (RATCLIFFE, 2008, p. 80). O tato inclui uma distinção fenomenológica entre o tocar ativamente algo e ser passivamente tocado por algo (RATCLIFFE, 2008, p. 80). Nesta direção, se o tato é removido da propriocepção, a distinção entre ambos é perdida: sem a noção da localização e de movimento corporal advindos da propriocepção, a sensação de tocar ativamente não pode ser distinguida do ser tocado passivamente. Na exploração ativa do tato é possível identificar características como suavidade, aspereza, umidade, oleosidade, etc (RATCLIFFE, 2008, p. 80). Ratcliffe salienta que a percepção de tais propriedades é diacrônica em sua estrutura (RATCLIFFE, 2008, p. 80), o que significa dizer que o padrão de mudanças da sensação corresponde ao padrão do movimentos corporais. A textura, assim, é revelada através dos padrões da atividade, logo, o senso da atividade corporal é inseparável da habilidade de discriminar algo (RATCLIFFE, 2008, p. 81). Já no toque passivo – da roupa em contato com o corpo, por exemplo –, a experiência corporal não está em primeiro plano na consciência (RATCLIFFE, 2008, p. 81).

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

Através da fenomenologia da experiência tátil, podemos abordar a relação entre o tato e o sentimento existencial (RATCLIFFE, 2008, p. 91). Como vimos, os sentimentos existenciais não têm o corpo como seu objeto, mas são sentimentos sobre as relações entre o corpo e o mundo. Ratcliffe argumenta que o tato ilustra a nossa relação com o mundo, visto que ele perfaz o senso de pertencimento e conectividade ao mundo ao estruturar as experiências de forma geral (RATCLIFFE, 2008, p. 91). Ora, o tato envolve uma reversibilidade: os lados corporais e não-corporais (mundo) frequentemente oscilam entre primeiro plano e plano de fundo (RATCLIFFE, 2008, p. 97). Ainda, aponta Ratcliffe, alguns sentimentos operam como um *meio* através do qual

algo pode ser experienciado. Nesta direção, o filósofo salienta a importância de distinguir um sentimento corporal daqueles sentimentos que constituem o senso de realidade e de pertencimento ao mundo, a saber, os sentimentos existenciais. Assim, os sentimentos existenciais são expressos com “expressões relacionais”, ou seja, a maneira com a qual nos relacionamos com o mundo como um todo. A característica relacional dos sentimentos existenciais diz respeito ao caráter de pertencimento: já estarmos sempre em uma situação determinada, em um contexto de relevância. Assim, podemos resumir a experiência tátil em seis aspectos: 1) O que sente não precisa ser o que é sentido: um sentimento do corpo não precisa ter o corpo como seu objeto. O sentimento, ao contrário, é a relação entre o corpo e o mundo; 2) Um ou o outro lado da relação corpo-mundo pode ocupar o primeiro plano da consciência, variando em graus e em diferentes maneiras; 3) Os aspectos do sentimento corporal e do mundo não respeitam uma clara distinção entre sujeito-objeto: a relação entre os dois não necessita envolver um limite entre ele – a bengala da pessoa cega, por exemplo; 4) O objeto do sentimento não precisa estar em contato corporal com o corpo; 5) Muitos sentimentos táteis tem uma estrutura diacrônica (RATCLIFFE, 2008). Deste modo, faz-se necessário distinguir os sentimentos existenciais de emoções e sintonias afetivas.

### Sentimento existencial, emoção e sintonias afetivas

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

Já as sintonias afetivas (*Stimmungen*)<sup>4</sup>, segundo Martin Heidegger (2012), explicitam a existência humana como aquilo que fora confiado ao *Dasein*<sup>5</sup>, isto é, como *fardo*: o *Dasein* é e não há como fugir deste que ele propriamente é. Além disso, elas evidenciam o fato de que se é sem saber o “de onde” e o “para onde” do existir humano. Heidegger denomina tal condição de ser do *Dasein* como *lançado* (*Geworfenheit*), isto é, a *facticidade* da entrega a si mesmo: o *Dasein* é lançado em uma situação determinada, ou seja, com horizonte de possibilidades junto a objetos, pessoas,

<sup>4</sup> Sobre as sintonias afetivas, ver Weberman (1996); Fuchs (2013); Gilard (2013); Gumbrecht (2014); Freeman (2014); Delancey (2014), Heidegger (2015), p. 78-102, Thonhauser, 2020.

<sup>5</sup> Martin Heidegger e o uso do termo “*Dasein*”: ser-aí, em que o “aí” especifica o espaço de possibilidades ou significatividade. “*Dasein*”, portanto, nos nomeia como seres doadores de sentido, uma vez que fazemos dos entes inteligíveis e habitamos em um mundo significativo. Ora, o *Dasein* é o ente que compreende ser, devendo ser o evento na qual a compreensão de ser acontece: o evento de doar sentido.

configurações de utensílio, comunidade e herança. Uma vez que o *Dasein* se depara consigo mesmo em seu aí nas sintonias afetivas, e o seu pertencimento ao mundo é revelado, o seu ser é assinalado como temporal, finito..A partir da caracterização do modo do *encontrar-se*, Heidegger aponta três aspectos ontológicos do *Dasein* a partir das sintonias afetivas: 1) as sintonias afetivas abrem a condição de *lançado* do *Dasein* (HEIDEGGER, 2012, p. 387); 2) as sintonias afetivas surgem a partir da estrutura ser-no-mundo (HEIDEGGER, 2012, p. 391); 3) o mundo sempre se abre ao *Dasein* em uma sintonia afetiva, tornando possível o aparecer dos entes (HEIDEGGER, 2012, p. 391): o *Dasein* apenas percebe, desta ou daquela maneira, porque compreende afetivamente.

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

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

A fenomenologia da enfermidade<sup>6</sup> parte da perspectiva em primeira pessoa e tem como objetivo caracterizar os aspectos estruturais da experiência da enfermidade ao compreender esta como a perturbação do corpo vivido - ao contrário das teorias bioestatística e holística<sup>7</sup>. Nesta direção, Havi Carel (2016) sugere que a dúvida corporal é o cerne da experiência da enfermidade: a dúvida corporal afeta a experiência do enfermo como um todo. Através da dúvida corporal, os sentimentos existenciais são alterados: o senso tácito de familiaridade e pertencimento ao mundo é abalado, já que o campo geral de possibilidades da pessoa enferma é reduzido.

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

A fim de abordar a experiência da enfermidade, Havi Carel (2016) distingue entre certeza e dúvida corporal. A filósofa destaca que a certeza corporal<sup>8</sup> é caracterizada a partir da noção de sentimento corporal (CAREL, 2016, p. 91). Na certeza corporal, nos sentimos tacitamente confiantes de que nossos corpos continuarão a funcionar de uma forma similar ao modo como no passado funcionaram. Carel a caracteriza como o sutil sentimento de “eu posso” que transpassa e define nossas ações como rotineiras e familiares, além de estar implícito na base de todos os nossos planos (CAREL, 2016, p. 90). O sentimento de “eu posso”, no entanto, não é ilimitado –não

<sup>6</sup> Sobre a fenomenologia da enfermidade, ver Carel (2010,2013, 2015,2016, 2021).

<sup>7</sup> Sobre as abordagens bioestatística e holística, ver Svenaeus (2013).

<sup>8</sup> Sobre a noção de memória corporal, ver Reis (2020).

podemos voar ou respirar sob a água, por exemplo –, mas é o sentimento de liberdade que subjaz nossas ações no mundo (CAREL, 2016, p. 90). A certeza corporal adicionalmente é caracterizada por um tipo irrefletido, “dado como garantido” (CAREL, 2016, p. 90), já que as atividades do dia a dia se dão em uma integralidade tácita e de maneira estável. O caráter não-reflexivo da certeza corporal diz respeito à maneira imediata e automática na qual realizamos nossas tarefas e portanto é mais eficiente quando acontece despercebidamente (CAREL, 2016, p. 90). Tal aspecto é denominado por Carel como *sentimento corporal* (CAREL, 2016, p. 91), e este, por sua vez, está na base dos sentimentos existenciais.

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

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

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

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

possui um caráter melancólico, já que o corpo do passado é agora percebido de uma maneira nostálgica (CAREL, 2016, p. 100).

Carel sugere que o sentido de continuidade é suspenso pela modificação do eu e do ambiente (CAREL, 2016, p. 97): a experiência do enfermo se torna descontínua e o cotidiano sofre uma ruptura, de modo que os hábitos comuns do dia a dia são agora, através de um esforço consciente, objeto explícito da atenção. O fluxo das atividades cotidianas é interrompido pela incerteza corporal, e até mesmo tarefas pequenas e comuns passam a exigir planejamento e atenção (CAREL, 2016, p. 97). Nos casos de enfermidades somáticas<sup>9</sup>, o sujeito permanece capaz de agir e projetar-se em planos, entretanto, estes sofrem alterações e certas projeções se encontram agora fora de alcance. A dúvida corporal, neste sentido, faz com que o enfermo negocie a sua participação no mundo compartilhado (CAREL, 2016, p. 97). Em outros casos mais graves, o cotidiano público é colapsado: o entendimento público de preferências, utilidade, e acordos pragmáticos usados no ambiente comum sofrem uma ruptura, o que frequentemente conduz à perda de significatividade (CAREL, 2016, p. 97). A perda da continuidade adicionalmente leva à interrupção das habilidades, visto que nada garante que elas retornarão no futuro (CAREL, 2016, p. 99): a confiança outrora presente, agora é interrompida pela dúvida corporal. Isto acarreta na perda de hábitos e expectativas na vida cotidiana, assim como no ajuste de novas condições, ocasionando a redução do engajamento no mundo. Enquanto que a certeza corporal sintetiza o presente e o futuro através das projeções, na dúvida corporal o presente é separado do futuro – a incapacidade corporal perturba a projeção em planos (CAREL, 2016, p. 99).

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

### **O colapso do horizonte de possibilidades na enfermidade**

Segundo Ratcliffe (2008), ao menos algumas enfermidades psiquiátricas envolvem significativa mudança nos sentimentos existenciais, e dado que as enfermidades somáticas também afetam a percepção do corpo como um todo, então parece ser o caso que elas também alteram os sentimentos existenciais (RATCLIFFE, 2008, p. 112). Neste contexto, Ratcliffe sugere que os sentimentos corporais podem incluir orientações existenciais sobre a enfermidade (RATCLIFFE, 2008, p. 112). A fim de caracterizar a maneira em que a enfermidade perfaz as orientações existenciais, Ratcliffe caracteriza a fenomenologia existencial da enfermidade de J. H. Van den Berg, denominada “psicologia do leito” (*psychology of sickbed*) (RATCLIFFE, 2008, p. 112). A partir da análise de pacientes com doenças crônicas, Van den Berg<sup>10</sup> afirma que há o peculiar sentimento de não-participação com o mundo na experiência da enfermidade, o que gera a consciência de que as possibilidades outrora minhas agora se mostram fora de alcance: as

<sup>9</sup> As enfermidades mentais não serão objeto de discussão, dado que exibem dificuldades teóricas importantes.

<sup>10</sup> A partir de Ratcliffe (2008), p. 112-116.

possibilidades que o mundo oferece agora apresentam resistência (RATCLIFFE, 2008, p. 112-113). Adicionalmente, o corpo que anteriormente abriu o mundo, agora se torna um desagradável objeto (RATCLIFFE, 2008, p. 113).

Van den Berg observa que a pessoa saudável não tematiza sobre o seu corpo, mas na enfermidade o corpo se torna estranhamento estrangeiro, uma ferramenta quebrada<sup>11</sup> (RATCLIFFE, 2008, p. 113) – nos termos de Carel, o corpo deixa de ser transparente e se torna objeto de atenção. A partir do diagnóstico, surge no paciente o sentimento de insegurança em relação ao mundo familiar (RATCLIFFE, 2008, p. 113): a pessoa enferma se sente desconexa, perdida, etc. Ainda, Van den Berg aponta que este fator também se dá em virtude da relação paciente-médico, já que o indivíduo é tratado apenas como um objeto a ser investigado, de modo que a alienação causada pela enfermidade se intensifica (RATCLIFFE, 2008, p. 113). A enfermidade, portanto, retira o indivíduo do mundo familiar, causando os sentimentos de distanciamento e estranhamento devido à inabilidade de comunicação de tal situação aos outros (RATCLIFFE, 2008, p. 113-114). Ratcliffe pontua que se aceitarmos a caracterização de Van den Berg sobre as enfermidades somáticas, então não há razão para traçarmos uma linha entre os tipos de sentimentos existenciais encontrados nas enfermidades psiquiátricas e não-psiquiátricas, visto que ambas envolvem um senso de corporalidade realçado e alienação que estão fora do alcance comum das orientações existenciais na saúde (RATCLIFFE, 2008, p. 114).

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

Ora, os sentimentos existenciais raramente são ocorrências momentâneas e geralmente possuem uma estrutura temporal, visto que eles moldam nossa disposição para agir e regulam nossas atividades: enquanto eu digito este texto, as minhas mãos sentem em vez de serem sentidas (RATCLIFFE, 2008, p. 116). Logo, o sentimento é indissociável da atividade (RATCLIFFE, 2008, p. 116). Da mesma forma, os sentimentos existenciais são similarmente conectados às nossas atividades: é na interação com o mundo que as coisas podem aparecer como estranhas, por exemplo (RATCLIFFE, 2008, p. 116). Assim, é o contexto da prática na situação que é alterado com um todo, em vez da experiência corporal ou da experiência dos objetos e eventos fora do corpo. Ratcliffe argumenta que tal mudança é o alterado senso das possibilidades na situação, visto que esta não é experienciada separadamente, mas aparece como o espaço de salientes possibilidades (RATCLIFFE, 2008, p. 117).

---

<sup>11</sup> Sobre a hipótese do corpo enfermo como ferramenta quebrada, ver Reis (2016, 2018).

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

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

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

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

## Referências

- CAREL, Havi. Phenomenology and its application in medicine. *Theoretical Medicine and Bioethics*, Berlin, v. 32, n. 1, p. 33-46, 2010.
- CAREL, Havi. Illness, phenomenology, and philosophical method. *Theoretical Medicine and Bioethics*, Berlin, v. 34, n. 4, p. 345-357, 2013.
- CAREL, Havi. Conspicuous, obstrusive and obstinate: A Phenomenology of the ill body. In: MEACHAM, Darian. (ed.). *Medicine and society, new perspectives in continental philosophy*, Berlin: Springer, 2015. p. 119-121.
- CAREL, Havi. *Phenomenology of illness*. Oxford: Oxford University Press. 2016. 248 p.
- CAREL, Havi. Pathology as a phenomenological tool. *Continental Philosophy Review*, Berlin, v. 54, p. 201-217, 2021.
- DELANCEY, Craig. Commitment and attunement. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, Berlin, v. 13, n. 4, p. 579-594, 2014.
- FREEMAN, Lauren. Toward a phenomenology of mood. *The Southern Journal of Philosophy*, Hoboken, v. 52, n. 4, p. 445-476, 2014.
- FUCHS, Thomas. The phenomenology of affectivity. In: FULFORD, K. W. M.; DAVIES, Martin; GIPPS, Richard; GRAHAM, George; SADLER, John Z.; STANGHELLINI, Giovanni; THORNTON, Tim (ed.). *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*, Oxford: Oxford University Press, 2013, p. 612-631.
- GILARDI, Pillar. *Heidegger: la pregunta por los estados de ánimo (1927-1930)*. México: Bonilla Artigas Editores, 2013. 204 p.
- GUMBRECHT, Hans. U. *Sintonia, ambiência, Stimmung: sobre um potencial oculto da literatura*. Tradução de Ana Isabel Soares. Rio de Janeiro: Contraponto: Editora PUC Rio, 2014. 174 p.
- HEIDEGGER, Martin. *Ser e tempo*. Tradução de Fausto Castilho. SP: Editora da Unicamp, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2012. 1199 p.
- HEIDEGGER, Martin. *Os conceitos fundamentais da metafísica: mundo, finitude, solidão*. Tradução de Marco Antônio Casanova. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015. 486 p.
- JAMES. W. What is an emotion? *Oxford Journal*. Oxford University Press on behalf of the Mind Association: Vol. 9, No. 34, p. 188-205, abril de 1884.
- RATCLIFFE, Matthew. The feeling of being. *Journal of Consciousness Study*, Exeter, v. 12, n. 8, p. 43-60, 2005.
- RATCLIFFE, Matthew. *Feeling of being: phenomenology, psychiatry and the sense of reality*. Oxford: Oxford University Press. 2008. 320 p.
- RATCLIFFE, Matthew. The phenomenology of existential feeling. In: FINGERHUT, Joerg.; RATCLIFFE, Matthew. Existential feeling. In: SZANTO, Thomas; LANDWEER, Hilge (ed.). *The Routledge Handbook of Phenomenology of Emotion*, Abingdon: Routledge, 2020. p. 250-261.
- REIS, Róbson R. A abordagem fenomenológico-existencial da enfermidade: uma revisão. *Natureza Humana*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 122-143, 2016.
- REIS, Róbson R. Illness and generality. *Analytica*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 174-191, 2018.
- REIS, Róbson R. Fenomenologia Hermenêutica e as noções de confiança e memória corporal na descrição da experiência da enfermidade. *Prometheus*, São Cristóvão, n. 33, p. 101-128, 2020.
- SOLOMON, Robert. Emotions in phenomenology and existentialism. In: DREYFUS, Hubert L.; WRATHALL, Mark A. (ed.). *A Companion to Phenomenology and Existentialism*, Oxford: Blackwell Publishing, 2007. p. 291-309.

SVENAEUS, Fredrik. Naturalistic and phenomenological theories of health: Distinctions and Connections. *In: CAREL, Havi; MEACHAM, Darian. (ed.). Phenomenology and Naturalism*, Cambridge: Cambridge University Press, 2013a. p. 221-238.

THONHAUSER, Gerhard. Beyond mood and atmosphere: a conceptual history of the term Stimmung. *Philosophia*, Berlin, v. 49, n. 3, p. 1247-1265, 2020.

WEBERMAN, David. Heidegger and the disclosive character of the emotions. *Southern Journal of Philosophy*, Hoboken, v. 34, n. 3, p. 379-410, 1996.

---

**Autor(a) para correspondência / Corresponding author:** Brenda Rossi Anhanha. [filosofiabrenda@gmail.com](mailto:filosofiabrenda@gmail.com)