

CORPO EXISTENCIAL: (RE)PENSANDO O CUIDADO EM SAÚDE

Eixo temático nº27: O Corpo e os Efeitos das Práticas para além dos Órgãos

Autores:

Renato Sampaio de Azambuja, doutorando PPG Educação em Ciências,
UFRGS.

E-mail para contato: renatodeazambuja@gmail.com

Diogo Onofre de Souza, Pós-doutor PPG Educação em Ciências, UFRGS.

Nádia Geisa Silveira de Souza, Doutora PPG Educação em Ciências, UFRGS.

Resumo

Problematizo os limites da biomedicina ao atuar no corpo como um espaço estrutural objetivo, com natureza inata, cujas enfermidades são vistas pelo especialista como disfunções orgânicas, desvinculadas das histórias existenciais do sujeito, dicotomizando as relações corpo e mente e gerando casos clínicos. Trago reflexões acerca da unidade corpo/mente/meio coconstituída em processos existenciais e emocionais imbricados ao tecido da vida. Um corpo existencial em permanente transformação e conservação de seus fluxos, que o singularizam e o afetam pelas relações que produz, gerando um bem-viver ou um adoecer e abrindo possibilidades para um cuidado fundado nas experiências pessoais. Teço um possível diálogo com estudos de autores como Maturana e Varela, Deleuze e Guattari.

Palavras-chave: corpo existencial, enfermidade, sofrimento, cuidado de si e em saúde

Introdução

Ao adentrar na rede de práticas discursivas da biomedicina, cada pessoa ingressa como organismo a ser submetido a um processo de exames para, então, tornar-se um caso anônimo de uma espécie patológica, à mercê do saber especializado. De acordo com Foucault (2014), a disciplina, enquanto um conjunto de técnicas vinculadas a um campo de saber e dirigidas ao corpo, atua nos corpos classificando-os através de práticas de exame e capturando-os “num mecanismo de objetivação” (p. 183). No hospital, por exemplo, a organização e distribuição do paciente permite o controle e verificação de suas movimentações e condições orgânicas, tornando cada um, um corpo biológico institucionalizado um “objeto descritível, analisável... sob um controle de um saber permanente” (p.186), produzindo diagnósticos e intervenções médicas que pouco ou não consideram as experiências do paciente.

Para Canguilhem (2005), a medicina centrada no corpo biológico apresenta práticas que se definem pela “dissociação progressiva entre a doença e o doente, ensinando a caracterizar o doente pela doença, mais do que identificar uma doença segundo o feixe de sintomas espontaneamente apresentados pelo doente” (p. 24). Os doentes não são tratados como sujeitos de sua doença, mas como organismos objetivados, catalogados e vigiados em instituições hospitalares, diagnosticados por exames e máquinas de produção de imagens corporais que contribuem para desindividualizar o processo de enfermidade. Tais práticas afirmam a concomitante e crescente dependência das intervenções biomédicas aos investimentos tecnológicos e farmacêuticos cada vez mais complexos, tornando a medicina mais perigosa em termos de sua "iatrogenia positiva, [com] os efeitos medicamente nocivos não [só] devidos a erros de diagnóstico nem a ingestão acidental de substâncias, mas à própria ação da intervenção médica no que ela tem de fundamento racional” (FOUCAULT, 2010, p. 175),.

Segundo Foucault (2010), na contemporaneidade, experienciamos uma possível crise da medicina através da consolidação de uma *somatocracia* na prática médica, ou seja, da "soberania" do corpo biológico. Castro e Castro (2016), discutem a possibilidade de uma crise da medicina através do permanente estímulo ao imperialismo do corpo, numa ideia de que a doença é meramente corporal, a doença como uma hospedeira

indesejada, esquecendo o sujeito em sua experiência de vida, que configura sua singularidade corporal e seu modo de enfermar. A experiência existencial do sujeito enquanto corporeidade relacional coconstitutiva corpo/mente/meio, tende a ser separada e fragmentada pelo saber médico do especialista através do corpo-organismo.

Diante disso, esse artigo¹ tem como objetivo trazer discussões para pensarmos outras possibilidades de corpo. Um corpo que se configura em suas experiências singulares, nas relações e conexões que realiza com e no mundo através de sua unidade corpo/mente, das intensidades com as quais é afetado, procurando apontar para um cuidado em saúde fundamentado nas experiências de cada pessoa, capaz de resistência aos efeitos disciplinadores da biomedicina.

O corpo existencial

Por corpo existencial entendo um corpo que se configura em processos de individuação e singularização a partir de seus movimentos de relações com a natureza e a sociedade, das forças que nele incidem. Um corpo que se produz na experiência de viver e esculpe uma corporeidade psicofísica que se faz, se desfaz e se refaz a cada momento desse caminhar, incorporando as experiências pelos sentidos que produz a partir de sua história única, ao mesmo tempo em que faz emergir singularidades ao firmar padrões de fluxos através da forma e experiência ímpares com as quais se move no mundo.

Um corpo, cuja experiência vital atravessada por sentimentos que moldam sua corporeidade e imbricam-se aos efeitos que caracterizam sua singularidade afetável, produz e altera suas sensações emocionais e corporais em relação a si e aos outros, em legítima experiência existencial de bem-viver ou de adoecer. O ponto de vista é de um sujeito que conhece e cuida de si, coconstituído através das relações experienciadas, e que pensa sobre si através de seu linguajar vivido nas relações com o mundo. Compreende uma condição permanente de produção de si, ao exercer um cuidado sobre si a partir de seus próprios sentidos existenciais, num cuidado ético, na medida em que percebe e pratica a legitimidade existencial de si e do outro.

¹ As discussões presentes neste artigo integram minha Proposta de Doutorado, vinculada ao PPG Educação em Ciências na UFRGS, sob a orientação do prof. Dr. Diogo O. de Souza.

Com tal definição de corpo não pretendo contrapor completamente ao corpo biológico. Pretendo produzir outro recorte e caracterizar o corpo como emergindo enredado a partir daquilo que lhe acontece e faz na vida, cujos órgãos e características principais de suas atividades vitais se conformam em uma corporeidade imbricada e transformada continuamente.

Nessa perspectiva, o corpo é processo singular de relações, constitui-se (e é constituidor) no viver em relação ao meio, construindo e refazendo modos impares de pensar, sentir e agir em relação a si e ao mundo. Segundo Maturana (2001) a experiência visual, por exemplo, não é representativa de uma realidade, mas, como toda experiência sensorial do corpo, é produzida e funciona numa rede de correlações internas. Para ele, realidade passa a ser a construção e produção de um efeito na configuração do mundo que se percebe, mais do que o olho e o cérebro como órgãos que apreendem uma realidade objetiva e independente. O corpo produz, literalmente, as condições de realidade do mundo para si para que possa seguir vivendo. Produz o nicho vital que permite sua existência e que configura seu existir. Os corpos não só se autoproduzem, mas também vivem em permanentes inter-relações com os outros corpos, orgânicos ou não, e assim se configuram em um traçado histórico-existencial peculiar ao vivente. A atividade interna global do corpo seria especificada pela rede dinâmica interna de relações que, segundo Maturana e Varela (1995), mesmo que se possa distinguir ou reduzir o fenômeno corporal a mecanismos fisiológicos, a uma organização de órgãos ou moleculares de um corpo. Tais partes e elementos não definiriam o que acontece no operar do sistema vivo. Trata-se de um sistema complexo de relações que se configuram ao viver e nada seria inato à uma natureza, mas um fluxo permanente de produção de si.

Segundo Botelho (2011), “não existe algo que seja inato e algo que seja adquirido, pois tudo é construído e desenvolvido” (p.73). O autor refere que “os recursos de desenvolvimento, sejam eles genes, cromossomos, ou ninhos, não possuem significado por si, mas apenas no contexto dos demais recursos de desenvolvimento” (p. 75). Nem a genética e nem o meio são elementos determinantes. São construções corporais contingentes a um processo de interação contínua do sistema vivo consigo mesmo ao sofrer perturbações de seu viver. Nada é independente e tudo decorre do processo de reconstrução contínuo no ciclo de vida, trata-se de um corpo que se constitui na experiência do viver em suas relações internas e externas.

Para pensar acerca do corpo como processo nas experiências de vida, Deleuze e Guattari trazem o conceito de Corpo sem Órgãos (CsO). Das múltiplas abordagens que esse conceito pode oferecer, produzo aqui um recorte para a discussão desse artigo. O CsO é a entidade que emerge das distinções que o observador faz a partir dos fluxos de encontros e de atividades vitais dos corpos. O fluxo que constitui o CsO é “uma prática, um conjunto de práticas...” (DELEUZE & GUATTARI, 2012, p. 12), nas quais o corpo se configura como força e intensidade, uma experimentação biológica, social, política e singular de experiências de vida. Um campo de atividade múltiplo e heterogêneo, no qual produzimos recortes de compreensão, conceitos e percepções que denominamos de “coisas”, “corpos” ou “órgãos”, do qual fazemos parte enquanto corpo e sujeito. Na desconstrução do corpo retira-se todo o conjunto de significados e significâncias acerca dele (anatomia, subjetividade, “eu”) e o CsO passa a se constituir “de tal maneira que ele só pode ser ocupado, povoado por intensidades. Somente as intensidades passam e circulam... as produzem... é a matéria intensa e não formada, não estratificada, a matriz intensiva” (p. 16). Trata-se da produção de si a partir dos fluxos e das atividades de relações, nas quais podem se configurar identidades, corporeidades, sentimentos, funções, agenciamentos coletivos e individuais, relações, divisões e separações, classificações: se produzem corporeidades e seus órgãos são a emergência de suas atividades sensoriais no e do mundo.

Nesse cenário, na distinção de uma enfermidade, por exemplo, importa caracterizar as intensidades do sofrer nos recortes que o sujeito distingue e relata de si ao viver o sofrimento, no mundo concreto de sua singularidade. Recortes que se caracterizariam por “eixos e vetores, gradientes e limiares, tendências dinâmicas com mutação de energia, movimentos cinemáticos com deslocamento... migrações, tudo isso independente das *formas acessórias*, pois órgãos somente aparecem e funcionam aqui como intensidades” (DELEUZE & GUATTARI, 2012, p 16). Para o entendimento da enfermidade singular, implicam-se as relações que configuraram a corporeidade do sujeito com o mundo, como se perturbou e como percebeu em si mesmo através de sensações e funções alteradas, nas intensidades dos comportamentos automáticos e cristalizados que promovem sofrimento. Deleuze e Guattari (2012) pensam que “o CsO não é de modo algum o contrário dos órgãos. Seus inimigos não são os órgãos. O inimigo é o organismo. O CsO não se opõe aos órgãos, mas a essa organização dos órgãos que se

chama de organismo” (p. 24). Nesse âmbito, os órgãos, seja na saúde ou na doença, podem ser considerados como fenômenos de intensidades nas experiências de relações e constituição da corporeidade do sujeito como unidade corpo/mente. Para Kuniichi Uno (2012) a corporeidade “não é um objeto puro... é essa dupla realidade, ao mesmo tempo sujeito e objeto... esse entrecruzamento do visível e do invisível, do dentro e do fora, do que se toca e do que é tocado... é essa espiral, essa circulação, esse enlaçamento, a dobra de meu interior e meu exterior, entre o mundo e eu” (p.54), na inseparabilidade do corpo/mente.

Na perspectiva de que produzimos nossa corporeidade ao viver, questiono-me sobre quais práticas em saúde poderiam: trazer um cuidado ao corpo fundamentado em tais princípios de intensidade e de conformação existencial e entender o sofrimento? Pelbart (2013) propõe construir um saber sobre o sofrimento que se caracterizaria "menos a uma passividade dolorosa do que ao que é 'experimentado'" (p. 37). Para ele, o “experimentado” é produtivo, o que parece sugerir que produzir técnicas terapêuticas no que é experimentado pela corporeidade pode proporcionar outras alternativas à passividade do sofrimento. O "sofrer" como experiência poderia colocar uma dimensão ativa e positiva do sujeito perante o que sente. Nesse sentido, adoecer pode ser o resultado de um movimento, de um acontecimento experimentado na vida, mais do que um erro molecular/estrutural. Equivale "a sofrer, experimentar, com todas as modulações singulares aí implicadas... [na qual] se acentua e se eleva a uma potência exclusiva: é o momento da 'crise'" (PELBART, 2013, p. 37). Segundo o autor, a enfermidade pode ser o momento em que as transformações são possíveis, em que se pode encarar a verdade de si, em que se cruzam e se abrem as possibilidades em curso, se revelam as forças em jogo e facultam ao sujeito novas decisões e caminhos. Para Pelbart (2013), a "doença aparece, desse modo, como um trabalho de reconstrução, uma nova relação com a vida” (p.37).

O cuidado, na perspectiva do corpo existencial, ergue-se como um processo e um trabalho sobre si de reconstrução que percorre toda a vida, em uma rede de atividades de auto percepção de como é a atividade de cada um nas suas relações vitais. Nada seria "desvendado" na objetividade corporal, mas pensado em seu próprio movimento, produzido a partir da observação de suas próprias práticas existenciais no sentido de movimentá-las, desterritorializá-las e reteritorializá-las em novos espaços de convivências para o processo terapêutico e conformação de uma corporeidade para si. A



VIII Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade

IV Seminário Internacional
Corpo, Gênero e Sexualidade

IV Luso-Brasileiro Educação
em Sexualidade, Gênero,
Saúde e Sustentabilidade

respeito das práticas de si, Foucault (2005) diz que: "o ponto no qual se presta atenção nessas práticas de si é aquela em que os males do corpo e da alma podem comunicar-se entre si e intercambiar seus mal estares... [assim] convém corrigir a alma, se se quer que o corpo não prevaleça sobre ela, e retificar que o corpo, se se quer que a alma mantenha o completo domínio sobre si própria" (p. 62). Essa discussão do cuidado de si, das relações do corpo/mente, da auto observação como prática de transformações de si em busca de condutas legítimas e éticas, é uma discussão do corpo, do falar de si e de seu adoecer como acontecimentos existenciais. Coloca em jogo a própria existência, praticada na composição de sua corporeidade. É nessa implicação global e coconstitutiva do corpo que procuro apontar outros cuidados em saúde. Nelas, o sujeito enfermo se alça como artífice de seu movimento de transformação e reterritorialização corporal/psíquica, movimento compartilhado com o médico enquanto catalizador de possibilidades e de contingências, para que o indivíduo realize sua terapêutica e se recupere dos fenômenos de enfermidade que vive em sua corporeidade.

Conclusão

Procuro produzir um saber que represente um recorte existencial e relacional da configuração da corporeidade. O sentido que aponto é da produção de um tipo de compreensão da corporeidade que propicie a constituição de saberes sobre o corpo que se orientem como rota de fuga ao biopoder contemporâneo. O corpo existencial abre perspectivas para um cuidado que envolva a heterogeneidade da produção corpo/mente/meio, no cuidado de si e dos outros, legitimador de singularidades e diversidades, na contramão dos efeitos da prática biomédica que levam à regulamentação dos corpos.

Referências bibliográficas

BOTELHO, J.F. *Epigênese*. In. VAZ, N. *Onde está o organismo?* Florianópolis, Editora UFSC, 2011

CANGUILHEM, G. *Escritos sobre a Medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005

CASTRO, M.C. & CASTRO, J.C. *A crise da medicina no imperialismo do corpo*. Ekstasis – Revista de Hermenêutica e Filosofia, Rio de Janeiro, vol.5 n. 2 pp. 115-135



VIII Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade

IV Seminário Internacional
Corpo, Gênero e Sexualidade

IV Luso-Brasileiro Educação
em Sexualidade, Gênero,
Saúde e Sustentabilidade

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. *Mil platôs* vol 3. São Paulo, Ed 34, 2012

FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. São Paulo, Martins Fontes, 2005

_____. *Crise da medicina ou crise da antimedicina*. Verve, 18: 167-194, 2010

_____. *Vigiar e punir – Nascimento da prisão*, Petrópolis RJ, Vozes, 2014

PELBART, P.P. *O avesso do nihilismo – cartografias do esgotamento*. N-1 edições, 2013

MATURANA, H. *Cognição, ciência e vida cotidiana*. Belo Horizonte, Ed. UFMG, 2001

MATURANA, H. & VARELA, F. *A árvore do conhecimento*, Campinas: Psy, 1995

UNO, K. *A gênese de um corpo desconhecido*. São Paulo, n-1 edições, 2014