

ESCRAVOS DE JÓ E O ZIGUE-ZIGUE-ZÁ NA SAÚDE: A DIFÍCIL CONEXÃO CORPO MENTEⁱ

*Slaves of Job and the zig-zig-zag in health: the difficult connection body and
mind*

Escravos de jó y el zigue-zigue-zá en la salud: La difícil conexión cuerpo mente

Dra. Alves, Vera Lucia Pereiraⁱⁱ
Prof. Dr. Turato, Egberto Ribeiroⁱⁱⁱ

Escravos de Jó jogavam caxangá.
Escravos de Jó jogavam caxangá.
Tira. Põe. Deixa ficar...
Guerreiros com guerreiros fazem zigue-zigue-zá.
Guerreiros com guerreiros fazem zigue-zigue-zá
(*Cantiga de roda de origem desconhecida*).

Resumo

A pesquisa sobre a vivência de pacientes portadoras de câncer de mama em Reconstrução Imediata da glândula conduz a uma reflexão fenomenológica acerca dos significados atribuídos a um corpo que, sentido como saudável, é diagnosticado como adoecido. É indicado a ser tratado com cirurgia mutiladora e reconstrutora e, posteriormente, medicado de forma que a pessoa se sentirá adoecida pelos efeitos da terapêutica adjuvante, percurso inverso de doenças percebidas inicialmente pela sintomatologia. A medicina tratará, em qualquer das direções, do processo de adoecimento do *corpo que se tem*. Para a questão do *corpo vivido* (da pessoa em sua integralidade), duas respostas têm sido encontradas. Uma, construída por concepções acadêmicas de psicossomática, tem se traduzido apenas como psicogênese, reproduzindo o modelo biomédico de busca por causas, no caso, emocionais, silenciando o corpo físico. A outra vem sendo oferecida por toda uma "cultura de saúde", que mantém o corpo "falante" com vista à prevenção. Deste modo, os guerreiros da saúde, à moda da cantiga infantil, trocam de lugar os mesmos "objetos": propõem silenciar, ou o corpo ou as emoções e continuam a "guerrear" sem conseguir juntá-los. A presente reflexão visa subsidiar uma compreensão fenomenológica que conecte o corpo e a mente dessas pacientes.

Abstract

The research about life experiences reported by breast cancer patients submitted to immediate reconstruction leads us to a phenomenological reflection about the meanings attributed to a healthy body diagnosed as ill, treated by a mutilating and reconstructive surgery, afterwards medicated in a way that the person will feel sick due to the adjuvant therapeutics. This route is the reverse of the diseases which are initially felt by the symptoms. In either route, medicine will treat illness taking into consideration only the *material body*. To understand the *lived body* (the whole person), two answers have been found. One, built by academic conceptions of psychosomatics, which has been translated, solely as a psychogenic idea that reproduces the biomedical model of seeking causes, in this case, emotional ones, and silences the physical body. The other has been offered in a "culture of health", that makes the body "talk" with a view to prevention. So the health warriors, as in the children's song, change the place of the objects: silencing either body or emotions. They continue warring without managing to connect them. The present theoretical reflection aims to underpin a phenomenological understanding that connects the body and mind of these women.

Resumen

La investigación sobre la vivencia de pacientes portadoras de cáncer de mama en Reconstrucción Inmediata de la glándula conduce a una reflexión fenomenológica acerca de los significados atribuidos a un cuerpo que, sentido como saludable, es diagnosticado como enfermo e indicado para ser tratado con cirugía mutiladora y reconstructiva. Posteriormente, es medicado de forma que la persona se sentirá entonces enferma por los efectos de la terapéutica adyuvante, recorrido inverso al de enfermedades percibidas inicialmente por la sintomatología. La medicina tratará, en cualquier de las direcciones, del proceso de enfermar del *cuerpo que se tiene*. Para la cuestión del *cuerpo vivido* hay dos respuestas. Una: construida por concepciones académicas de psicósomática se traducen como psicogénesis, reproduciendo el modelo biomédico de búsqueda por causas, en el caso, emocionales, silenciando el cuerpo físico. La otra: toda una "cultura de salud", que mantiene el cuerpo "hablante" con vistas a la prevención. De este modo, los "guerreros" de la salud, como en la canción infantil, cambian de lugar los mismos "objetos": proponen silenciar o el cuerpo, o las emociones, y continúan a "guerrear" sin conseguir juntarlos. La presente reflexión busca subsidiar una comprensión fenomenológica que conecte cuerpo y mente de estas pacientes.

O título deste ensaio, em sua analogia lúdica, intenciona apresentar-se como um registro de inquietações e reflexões acerca das possibilidades efetivas de compreensão da integração corpo x mente na esfera das práticas médicas no contexto saúde/doença.

Nos processos de adoecimento, a mais frequente ocorrência é o tratamento - como referido na concepção fenomenológica - do *corpo que se tem*. As doenças são usualmente percebidas por uma sintomatologia que se expressa de forma anatômica ou fisiológica no corpo. Assim sendo, a abordagem médica no paciente será centrada num modelo biomédico que pressupõe a identificação da doença e suas causas como a melhor forma de tratamento. Essa é uma prática sedimentada, em nossa cultura, aprimorada cotidianamente por estudos complexos e pela tecnologia, buscada como alternativa ou como a saída para o tratamento, para a cura e o resgate da saúde perdida tanto pelos profissionais da saúde como pelos próprios pacientes.

Contudo - ainda na acepção fenomenológica - o cuidado para com o *corpo que se tem* nem sempre significa uma atenção ao *corpo vivido*, expressão da busca pela conexão *corpo versus* mente, ou seja, atenção à totalidade da pessoa (Csordas, 1999; Baron, 1985; Leder, 1992; Dantas, 2001; Merleau-Ponty 1999; Van Den Berg, 1981)

Na tentativa de efetivação da conexão mente *versus* corpo, algumas respostas têm sido oferecidas, todavia sem sedimentação semelhante à do modelo biomédico, encontrando-se, por vezes, aprisionadas a ele.

Dois são os caminhos atuais aqui destacados entre os percursos que objetivam o cuidado à pessoa em sua integralidade. Um é construído por algumas concepções acadêmicas de psicossomática, que o inserem numa vertente psicogênica, a qual a mais conhecida, na busca por causas emocionais, acabou por "silenciar" o corpo físico. O outro caminho vem sendo oferecido por uma "cultura de saúde", traduzida em prescrições científicas e populares para a boa alimentação, eliminação de estresse, prática de exercícios físicos e manutenção de estilos de vida saudáveis. Esta, ao mesmo tempo em que mantém o corpo "falante", apaga as emoções pelo preconizado controle racional, a fim de que se obtenha a tão desejada saúde ou busca de uma "imunidade" ao adoecimento. São caminhos que não se opõem e o primeiro pode ser visto como tendo dado ensejo ao segundo.

O trajeto desenvolvido, para delinear estes "zigues -zagues" dos profissionais e dos teóricos de saúde, é sintético, não fornece respostas delineadas e se apresenta ainda de forma "rudimentar", à moda das brincadeiras de criança que as conduzem, gradativamente, ao amadurecimento.

A conexão corpo *versus* mente é tema pesquisado pelo primeiro autor, há alguns anos, a partir do incômodo com o termo *Psicossomática* que, sendo expressão objetivada para nomear essa integração, parece não atingir seu intento, como bem indicam vários estudiosos (Rovaletti, 2002; Turato, 2008; Hoyos et al, 2008; Schwartz &Wiggins, 2010).

Em pesquisa acerca das vivências de médicos no atendimento a pacientes psicossomáticos e em estudo da veiculação das ideias sobre a conexão corpo *versus* mente, publicadas em revistas populares de saúde, constatam-se elementos que reafirmam a necessidade de uma compreensão do ser humano, em sua integralidade, notadamente nos processos de adoecimento, em que as emoções não podem ser colocadas como causa, nem como efeito, mas presença conjunta à organicidade.

Psicossomática

O termo *Psicossomática* designa, no Brasil, uma ampla área de atividades nas ciências médicas e psicológicas, englobando desde atividades de ensino e/ou práticas de saúde até os cuidados com as relações entre médico, pacientes

e familiares (De Marco, 2003 e Mello Filho, 1992). Em seu sentido ideológico, a psicossomática é considerada o campo que versa sobre o estudo da dinâmica psicológica de um adoecimento, "cuja característica comum e principal é a apresentação de queixas somáticas inespecíficas ou difusas, em que falta uma base orgânica que as justifique e nas quais os fatores psicológicos são vistos como etiologicamente relevantes" (Fortes, Brasil, Garcia-Campayo & Botega, 2006, p. 305). Todavia essa moderna área de conhecimento teórico e prático, em relação a Rovalletti (2002), De Marco (2003) e Hoyos et al (2008), insere-se numa vertente psicogênica, aliada à ideia de causa e efeito e ao dualismo cartesiano.

Para essa vertente, pesquisas desenvolvidas constataram fundamentar tanto o conhecimento de senso comum como o dos profissionais de saúde. Médicos questionados acerca de suas vivências no atendimento a pacientes psicossomáticos afirmaram ter construído seus conhecimentos sobre o fenômeno, na prática cotidiana, sem estudos sistematizados ou científicos e, por vezes, oriundos de leituras divulgadas pelas mídias em geral.

As doenças consideradas psicossomáticas apontam elementos que De Gucht e Fischer (2002) elencam como configuradores das três expressões da psicossomática atual: relação causal, categoria diagnóstica e constituição de síndromes. Esse raciocínio em nada contrasta com o modelo biomédico que referenda toda a atuação pautada na detecção da moléstia e em sua consequente classificação nosológica: bases fundamentais para a efetivação do tratamento que, por conseguinte, designa à Medicina interpretar a doença como um desvio de variáveis em relação à norma. No caso, os elementos desviantes são tidos como originários da vida emocional - aqueles que os médicos entrevistados se disseram despreparados para compreender e manejar.

Cultura de saúde

As matérias de revistas populares sobre saúde e que versam sobre doenças que conectam corpo e mente apresentam-nas, via uso de descrições das sintomatologias, de narrativas de pacientes que as tenham vivido e de prescrições dos próprios autores das matérias ou de profissionais entrevistados. A intenção dessa mídia é a de que o leitor possa, primeiro, construir seu autodiagnóstico e, depois, beneficiar-se das receitas para manter e buscar estilos de vida saudáveis. Ambos, autodiagnóstico e prescrições, devem ser

postos em ação apenas pela via da racionalidade – a mesma via que o leitor precisará utilizar para controlar ou apagar as emoções consideradas nefastas à sua saúde. Prescrevem, deste modo, separar emoção e cognição, controlando-as ou apagando-as e configuram a proposta de um adensamento da cisão mente *versus* corpo prolongada para uma cisão emoção e cognição.

Como resultado, os indivíduos entranhados por essa cultura de saúde passam a acreditar que somente conhecendo as causas os sintomas podem ser curados. Passam a desejar os melhores recursos tecnológicos para descobrir, tratar, curar. Cria-se, assim, um zigue-zigue-zá, uma engrenagem que roda, ora em função do foco nos aspectos biológicos, deixando de lado, porque incompreendidos, os aspectos psicológicos e sociais, ora com foco exclusivo nos aspectos emocionais. Não se atenta ao ser humano e, sim, ao “maquinário”. Não se atenta ao *corpo vivido*, apenas ao *corpo que se tem*.

A difícil conexão mente corpo

Pela compreensão apresentada, tanto a psicossomática quanto as propostas da atual cultura de saúde cedem espaço à vida emocional e subjetiva. No entanto mantêm ainda a dualidade corpo e mente, uma vez que apresentam uma compreensão mecanicista, em que essas partes exercem influências recíprocas, mas sem a compreensão do todo.

A psicossomática de vertente psicogênica silencia o corpo físico. A atual cultura de saúde silencia as emoções. Como deixar de jogar *Escravos de Jô* e integrar corpo e mente? Como abandonar o “*Tira. Põe. Deixa ficar*”, advindos do dualismo cartesiano e do raciocínio causal? Como podemos deixar de girar, em torno da busca pelas causas, da eliminação dos sintomas, das concepções cindidas?

A compreensão da vivência de mulheres com câncer em processo de reconstrução mamária faz emergir essas e novas questões. Elas são portadoras de uma doença que surge, muitas vezes, sem qualquer sintoma e cujas causas são desconhecidas. São mulheres que se sentiam saudáveis, seguindo suas rotinas, quando, em determinado momento, na maior parte das vezes, sem qualquer sintomatologia, foram avisadas de que eram portadoras de uma doença em muito associada à morte. A fim de serem curadas, precisaram ser

mutiladas, ter suas mamas reconstruídas e serem, eventualmente, tratadas na sequência, com medicamentos e procedimentos (quimioterapia e radioterapia) que só aí as tornam adoecidas.

O corpo e a mente dessas mulheres não podem ser considerados e nem compreendidos em separado. A emoção de estar viva e de não estar mutilada apresenta-se, por vezes, sobreposta às preocupações com as causas de suas doenças. Elas ouvem dos médicos que as causas do seu câncer não são conhecidas, que há apenas alternativas para tratá-lo, apegando-se a estas, felicitando-se por não ficarem mutiladas e seguem "*com o pensamento firme e positivo em ter ficado curada após a cirurgia*". O seio não está destacado da pessoa, o medo não é "coisa da mente". O corpo e a mente são, aqui, a pessoa, a VIDA.

A proposta de compreensão fenomenológica e a cantiga *Escravos de Jó*

A fenomenologia é uma filosofia que vem sendo cada vez mais inserida na medicina. Como refere Svenaeus (2001), ela pode fornecer uma linguagem focada na experiência vivida, isto é, nos sentimentos, pensamentos e ações da pessoa individual, sem, contudo, implicar uma visão solipsista de pessoa, por ter a premissa de que a natureza intersubjetiva da experiência é estruturada por normas e ideias compartilhadas (Carel, 2012).

Os filósofos da fenomenologia apontam, desde há muito, para a inegável interligação físico-psíquico no conjunto das sensações, como refere Dantas (2001), em sua leitura acerca da contribuição de Husserl, ou como refere Csordas (1999) sobre a influência de Merleau-Ponty, com sua noção de percepção, como experiência corporal básica em que o corpo não é um objeto, mas, sim, um sujeito.

Seguidores desses e de outros fenomenólogos, quando envolvidos na medicina ou no estudo do campo saúde/doença, apontam para a compreensão da vivência daqueles que adoecem por acreditarem que o adoecimento apenas pode ser compreendido sob a óptica de quem o vivencia.

Tal compreensão tem sido viabilizada por meio de pesquisas que seguem a metodologia fenomenológica. Dezenas de relatos de pesquisas sobre experiências de adoecimento podem ser encontrados em periódicos brasileiros indexados nas bases SCIELO e PEPSIC.

Entretanto, quando se trata da compreensão dos fenômenos de saúde/doença à luz da fenomenologia, por vezes, são encontradas incongruências que permitem constatar a dificuldade em se desprender de um pensamento causalista, mesmo entre estudiosos da fenomenologia que pressupõem a integralidade da pessoa.

A exposição de Drew Leder, autor reconhecido por estudos de medicina e fenomenologia, exemplifica essa constatação. O autor refere-se ao câncer como intimamente ligado a intencionalidades socioculturais e pessoais, isto é, aos estilos de vida, emoções, agentes ambientais, hábitos alimentares, entre outros, apontando que as doenças não são mecânicas, mas, sim, questão de como vivemos a vida e habitamos o mundo (Leder, 1992).

Esse raciocínio parece refletir uma compreensão causal, além de alinhar uma explicação prescritiva. Algo a que Carel (2012) se refere a ocorrer mesmo em contextos de discussão da experiência de adoecimento. Para ele, abordagens culturais e dominantes específicas para o adoecimento acabam por fornecer um script, para os modos de adoecer, como no caso do imperativo cultural para que a pessoa seja positiva, quanto à doença, que ele encontra em publicações. No entanto, segundo o autor, a fenomenologia, ao ser descritiva e por ter um método que foca a experiência subjetiva, deveria evitar considerar como a experiência deve ser e não deveria fazer prescrições, como o fazem Leder (1992) e a cultura de saúde.

A fenomenologia entra, assim, na roda dos Escravos de Jó? A pergunta de Baron (1985) parece ainda ecoar, ao final dessa brincadeira: teremos um sistema intelectual que nos permita tomar a experiência humana tão seriamente como tomamos a anatomia patológica?

Referências Bibliográficas

- Baron, R. (1985). An introduction to medical phenomenology: I can't hear you while I'm listening. *Annals of Internal Medicine*; 103:606-611.
- Carel, H. (2012). Phenomenology as a resource for patients. *Journal of Medicine and Philosophy*, 37:96-113.
- Csordas, T. (1999). The body's career in anthropology. In H. Moore, *Anthropological theory today*. (pp. 172-205). Cambridge: Polity Press.

- Dantas, P. (2001). A Corporeidade fenomenológica. In Paulo, D. *A intencionalidade do corpo próprio*. (pp.161-213). Lisboa: Instituto Piaget
- De Gucht, V., & Fischler, B. (2002). Somatization: A Critical Review of Conceptual and Methodological Issues. *Psychosomatics*, 43(1), 1-9.
- De Marco, M. (2003). *A face humana da medicina*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fortes, S., Brasil, M., Garcia-Campayo, J., & Botega, N. (2006). Somatização. In N. Botega (Org.) *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (pp. 305- 324). Porto Alegre: Artmed.
- Hoyos, M.L., Ochoa, D.A. & Londoño, C.R., (2008) Revisión crítica del concepto "psicosomático" a la luz del dualismo mente-cuerpo. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 137- 147.
- Leder, D. (1992). A tale of two bodies: the Cartesian corpse and the lived experience. In D. Leder. *The body in the medical thought and practice*. (pp. 17- 35). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Mello Filho, J. (1992). Introdução. In J. de Mello Filho (Org.), *Psicossomática hoje* (2a ed). (pp. 19-82). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Merleau-Ponty, M. (1999). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rovaletti, M. L. (2002). Corporalidad y psicossomática. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatria*, XIII, 241-257.
- Schwartz, M. A. & Wiggins, O. P. (2010). Psychosomatic medicine and the philosophy of life. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 5 (2), 1-5.
- Svenaeus, F. (2001). The phenomenology of health and illness. In S. Kay Toombs (org). *Handbook of phenomenology and medicine*. (pp.87-108). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Turato, E. R. (2008). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa*. Petrópolis: Vozes.
- Van Den Berg, J. (1981). *O paciente psiquiátrico: Esboço de psicopatologia fenomenológica*. São Paulo: Mestre Jou.

ⁱO presente trabalho refere-se à pesquisa "Experiências de vida relatadas por pacientes com câncer de mama frente à imediata reconstrução mamária: um estudo clínico qualitativo" financiada pela FAPESP sob número 2012/16456-0.

ⁱⁱDra. Alves, Vera Lucia Pereira - Pesquisadora do Programa de Pós-doutorado do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da FCM – UNICAMP. Membro do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativas – DPMP – FCM – UNICAMP.

Psicóloga e Psicoterapeuta na Abordagem Centrada na Pessoa. vera@alves.com.br

ⁱⁱⁱProf. Dr. Turato, Egberto Ribeiro – Professor do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da FCM – UNICAMP. Coordenador do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativas – DPMP – FCM – UNICAMP. erturato@uol.com.br