



ΠΡΟΜΕΘΕΥΣ

Journal of Philosophy

n. 33 maio - agosto de 2020

Dossiê Linguagem e Cognição

Editores: Marcus Souza, Marcos Silva & Maxwell Lima Filho



FENOMENOLOGIA HERMENÊUTICA E AS NOÇÕES DE CONFIANÇA E MEMÓRIA CORPORAL NA DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA DA ENFERMIDADE¹

Róbson Ramos dos Reis

Departamento de Filosofia da Universidade Federal de Santa Maria

RESUMO: No presente artigo, é desenvolvida uma abordagem fenomenológico-hermenêutica da enfermidade. Partindo da descrição da dúvida corporal apresentada por Havi Carel, são identificados dois fenômenos de base que condicionam o sentimento corporal nuclear na experiência da enfermidade: confiança corporal e memória corporal procedimental. Para cada um desses fenômenos, é apresentada uma abordagem fenomenológico-hermenêutica, que consiste em explicitar os compromissos ontológicos implicados nos conceitos que descrevem a sequência de desenvolvimento da confiança infantil e a estrutura das aptidões capazes de formar capacidades habituadas. Tais compromissos são explicitados com base no pluralismo ontológico hermenêutico exemplificado na ontologia fundamental projetada por Heidegger. Como resultado mais geral, a presente abordagem da dúvida corporal estabelece a sugestão de que a abordagem fenomenológico-hermenêutica da enfermidade precisa ser executada em colaboração recíproca com a investigação empírica sobre a experiência significativa, explicando compromissos ontológicos a partir do pluralismo ontológico hermenêutico.

PALAVRAS-CHAVE: Fenomenologia-hermenêutica. Enfermidade. Dúvida corporal. Confiança. Memória procedimental. Pluralismo ontológico.

ABSTRACT: In this paper, a phenomenological-hermeneutical approach to illness is developed. Taking into account the description of bodily doubt presented by Havi Carel, two basic phenomena are identified that condition the bodily feeling belonging to the core of the experience of illness: body trust and procedural body memory. For each of these phenomena, a phenomenological-hermeneutic approach is presented, which consists of making explicit the ontological commitments implied in the concepts that describe the developmental sequence of infant trust and the structure of aptitudes capable of forming habituated capacities. Such commitments are made explicit with the help of the hermeneutic ontological pluralism exemplified by the fundamental ontology designed by Heidegger. As a more general result, the following account of bodily doubt establishes the suggestion that the phenomenological-hermeneutic approach to illness needs to be carried out in reciprocal collaboration with the empirical investigation of meaningful experience, explaining ontological commitments within the framework of a hermeneutic ontological pluralism.

KEYWORDS: Hermeneutic phenomenology. Illness. Bodily doubt. Trust. Procedural memory. Ontological pluralism.

¹ Este trabalho recebeu o apoio do CNPq.

1. Introdução

A aplicação de um modelo hermenêutico à teoria da Medicina oferece um resultado crítico e outro construtivo. Além de recusar a redução da Medicina à Biologia aplicada, a abordagem hermenêutica entende o encontro clínico como um empreendimento integralmente hermenêutico. A prática da Medicina clínica seria similar à leitura de um texto. O suposto desta abordagem é a concepção de que o objeto da Medicina, o paciente, é um texto complexo, e diferentes propostas de apresentação da textualidade do paciente já foram sugeridas anteriormente (DANIEL, 1986, p. 202; LEDER, 1990b, pp. 11-16; DEKKERS, 1998, p. 280).

A pressuposição da natureza textual do paciente foi objeto de uma crítica interna. Com base no argumento de que a hermenêutica na Medicina tem uma característica ontológica incontornável, Svenaeus (2000c, p. 350) considera que tal premissa é falsa. Na abordagem ontológica, a vida humana é concebida como estruturalmente compreensiva e imersa em horizontes de significação. Isso implica que o corpo não pode ser entendido como um texto autoral e escrito, mas é um aspecto elementar da abertura humana para a dimensão normativa da significatividade. Além disso, a noção de corpo como texto bloqueia uma das contribuições mais importantes da hermenêutica filosófica, que consiste na natureza dialógica da compreensão. Com isso, obtém-se um modelo hermenêutico da prática da Medicina clínica como sendo dialógica e promovendo a fusão de horizontes (SVENAEUS, 2000a, pp. 146-163; 2000c, pp. 181-184).

Insistindo no enfoque ontológico, a abordagem fenomenológico-hermenêutica que será esboçada a seguir parte da suposição de que a transformação hermenêutica da fenomenologia implica em duas concepções básicas sobre os agentes humanos: a autorreferência compreensiva, a partir de situações que integram interpretações já ocorridas, e a apreensão compreensiva de modos de ser. Desenvolvimentos interpretativos recentes na metaontologia permitiram a interpretação da fenomenologia hermenêutica, exemplificada no projeto da ontologia fundamental de *Ser e Tempo*, como um tipo de pluralismo ontológico (McDANIEL, 2009). Nesse sentido, um pluralismo ontológico hermenêutico concebe os modos de ser como condições metanormativas de constituição ontológica. Essas condições, que formam contextos intencionais nos quais algo aparece significativamente, devem ser entendidas como

possibilidades internas acessíveis no acontecer histórico da compreensão de ser (REIS, 2014; 2017).

Assim entendida, uma abordagem fenomenológica-hermenêutica tem como objetivo a explicitação das pressuposições ontológicas que condicionam as interações intencionais em contextos normatizados de experiência significativa. Na medida em que os comportamentos teóricos são entendidos como igualmente condicionados por pressuposições ontológicas, os métodos e conceitos fundamentais empregados nas teorias científicas formam um campo privilegiado para o exercício da abordagem fenomenológico-hermenêutica. De outro lado, esse próprio exercício precisa ser praticado em colaboração com a investigação científica sobre a experiência significativa. Ressalte-se, além disso, que a suposição de que a tematização científica implica uma transgressão categorial não é consistente com a atual situação hermenêutica das Ciências Cognitivas não redutivas.

O objetivo do presente trabalho é o exame da abordagem fenomenológico-hermenêutica no campo da teoria da enfermidade. Tomando por base uma recente elucidação da experiência da enfermidade em doenças crônicas, será considerado o fenômeno da dúvida corporal (CAREL, 2016; 2014). A experiência da ruptura na confiança corporal será examinada a partir de duas noções: confiança e memória corporal. Com esse objetivo, pretende-se evidenciar os compromissos ontológicos implicados nesses dois fundamentos da experiência da enfermidade. Em razão da amplitude desse intuito, alguns dos principais resultados oferecidos a seguir têm uma incontornável natureza programática. Acompanha esse objetivo a expectativa de sanar essa insuficiência em trabalhos futuros.

O presente artigo estrutura-se da seguinte maneira. Na próxima seção, é resumido um resultado da recente fenomenologia da Medicina, que identifica na dúvida corporal o cerne da experiência da enfermidade. Na terceira seção, a análise da dúvida corporal alcança um nível mais básico, caracterizado como uma modificação na experiência pré-reflexiva da certeza corporal. Tendo por base a teoria dos sentimentos existenciais, a certeza corporal é interpretada como um fenômeno afetivo. Nas seções quarta e quinta, a certeza corporal é examinada com mais detalhe, tomando em consideração a noção de corpo habitual, o que conduz a um exame da abordagem fenomenológica da memória implícita e, mais especificamente, da memória corporal procedimental. O componente de confiança, presente no sentimento de certeza corporal, é abordado na seção sexta. Afastando-se de uma análise contratualista, a confiança é

examinada em um cenário desenvolvimental, tomando como marco de interpretação a Psicologia Experimental do Desenvolvimento. Por fim, nas seções oitava e nona são ressaltados os compromissos ontológicos implicados nos resultados do exame da confiança corporal e da memória corporal procedimental, o que perfaz a contribuição específica da fenomenologia hermenêutica.

2. Dúvida corporal

O fenômeno da dúvida corporal consiste no distúrbio no senso tácito e pervasivo de certeza e confiança no próprio corpo. Tal fenômeno não é apenas uma modificação dóxica, mas um sentimento corporal (CAREL, 2016, p. 92).² A enfermidade gera uma experiência de irrealdade, estranhamento e distanciamento. A dúvida corporal também é um fenômeno variável segundo graus, intensidade e especificidade, assumindo configurações pervasivas ou específicas a certos aspectos do funcionamento do corpo. A dúvida corporal, por fim, apresenta algumas características gerais: ocorre instantânea ou gradualmente; irradia para o sentimento existencial, substituindo o senso de imersão em uma realidade já dada por um sentimento de suspensão; revela uma vulnerabilidade especificamente corporal; e proporciona a experiência da incapacidade corporal, afetando o espectro de possibilidades práticas correspondentes à natureza da enfermidade (CAREL, 2016, pp. 93-96).

A despeito da relatividade aos tipos de enfermidade, o sentimento de dúvida corporal possui uma fenomenologia (CAREL, 2016, pp. 96-97), apresentando-se com qualidades vivenciais e hedônicas. Ela é vivenciada como ansiedade corporal, como uma hesitação no movimento e na ação acompanhada da perturbação correlata no senso de espacialidade e temporalidade. Sendo uma perturbação profunda no sentimento existencial, a dúvida corporal é vivenciada como uma modificação restritiva no horizonte de possibilidades. É o sentimento corporal de “eu não posso”, “meu corpo não consegue”.

Um aspecto fundamental do sentimento de dúvida corporal reside no seu componente mostrativo. Além de modificar o conteúdo da experiência intencional, a dúvida corporal modifica o senso corriqueiro de controle corporal, transparência e

² A descrição da dúvida corporal apoia-se fortemente na teoria dos sentimentos existenciais (RATCLIFFE, 2005, 2008 e 2015).

continuidade. A convicção de que o próprio corpo é capaz – vivenciada como experiência de continuidade, transparência e confiança – é perturbada ou até mesmo destruída na enfermidade. Com isso, a dúvida corporal revela a estrutura complexa da confiança no próprio corpo, fazendo patente a contingência desse senso que opera tacitamente na condição saudável.

A dúvida corporal consiste, além disso, num conjunto de perdas: perda da continuidade, perda da transparência e perda da confiança no próprio corpo (CAREL, 2016, pp. 97-103). A continuidade da experiência e das ações orientadas para objetivos sofre uma suspensão com a ocorrência da dúvida corporal. Ações habituais tornam-se objetos de atenção, esforço consciente e planejamento. A participação no mundo público normatizado precisa ser repactuada. Hábitos e expectativas são perdidos, e a recuperação das capacidades, quando acontece, não supera o *factum* da dúvida corporal. A transparência e a ausência características do corpo saudável sofrem uma redução com o evento da dúvida corporal. A enfermidade promove resistências nas interações do corpo e do ambiente, de tal modo que as capacidades antes subentendidas passam a ser aquisições explícitas, resultantes de algum tipo de plano que toma em consideração os limites da ação.

Não apenas a espontaneidade e o significado das tarefas rotineiras sofrem modificações substantivas, mas o corpo próprio surge tematicamente como problema. Como fonte de incerteza, dor e sofrimento, o corpo é tematizado na companhia de afetos, medos, ansiedade e preocupação. Na condição saudável, estão atuantes de modo tácito um conjunto de crenças sobre o corpo e seu funcionamento continuado. Tais crenças dão suporte para as ações cotidianas, mas também para as mais elaboradas, tornando possíveis orientações para metas e projetos pessoais. Tais crenças têm um alicerce epistêmico baseado no costume. Elas são aprendidas indutivamente e integram uma rede de formas de confiança que permeia as relações com outras pessoas e com o mundo. Com a dúvida corporal, essas crenças sofrem uma perturbação, e é a própria confiança corporal que é modificada.

Ao proporcionar a perda da continuidade, da transparência e da confiança no próprio corpo, a dúvida corporal manifesta um potencial fenomenológico importante. Na perda evidencia-se que a confiança corporal, as crenças tácitas sobre o funcionamento do próprio corpo e o costume na realização das capacidades corporais compõem um suposto que condiciona as ações e a experiência em geral, e tal suposto admite ser analisado mais detalhadamente.

3. Aspectos básicos da certeza corporal

O suposto adjunto às ações e aos projetos que sofre uma perturbação com a enfermidade é a certeza corporal. Esse fenômeno não é de natureza dóxica ou uma atitude proposicional, apesar de poder ser expresso e elaborado proposicionalmente. Portanto, “certeza” não designa um valor epistêmico de uma crença. Certeza corporal é um fenômeno afetivo, um sentimento corporal. Trata-se do sentimento de estar confiante em relação ao funcionamento e operação usuais do próprio corpo. É o senso de que o corpo é hábil e continuará sendo capaz tal como o foi no passado. Além disso, é um sentimento de possibilidade, de abertura e de habilidade: “eu posso”, “meu corpo é capaz”. Tal sentimento é pervasivo, subjazendo de modo tácito, pré-reflexivo e reflexo aos movimentos, ações e projetos (CAREL, 2016, pp. 89-91).³

De outro lado, a certeza corporal possui uma fenomenologia, um “what is like”. Nela, se apresentam as qualidades vivenciadas do ser capaz, do sentir-se confiante e familiarizado nos afazeres. O sentimento de confiança, além disso, é referido ao corpo, é um sentimento corporal. Como tal, a certeza corporal é um reflexo da ação e dos funcionamentos habituais do próprio corpo. É um sentimento originado do operar habitual do próprio corpo (CAREL, 2016, p. 91).

Nesse ponto, é relevante ressaltar duas características básicas da certeza corporal que permitem desenvolver a análise na direção da abordagem fenomenológico-hermenêutica na teoria da enfermidade. Em primeiro lugar, a certeza corporal é entendida como um sentimento corporal. Além disso, Carel (2016, p. 89) sustenta que a certeza corporal é um componente dos sentimentos existenciais. Surge, então, o problema de elucidar a relação de dependência entre sentimentos. Dado que os sentimentos existenciais e a certeza corporal são ambos sentimentos corporais, o problema especifica-se na dependência entre sentimentos corporais. A teoria dos sentimentos corporais oferece um recurso para abordar esse problema na medida em que distingue sentimentos dirigidos ao corpo ou partes do corpo, sentimentos em que o corpo opera como veículo da relação intencional a algo e sentimentos corporais pré-intencionais que condicionam as relações intencionais. Permanece a sugestão de que, sendo integrados por sentimentos de certeza corporal, os sentimentos existenciais sejam

³ Sobre a diferença entre sentimentos reflexos e reflexivos, ver Collombetti e Ratcliffe, 2012, p. 146.

dependentes de sentimentos corporais referidos ao modo habitual de funcionamento do corpo. De outro lado, caberia elucidar o tipo de dependência ontológica entre os sentimentos existenciais e a certeza corporal.

Sem responder a essa questão, proponho a conjectura de que a função pré-intencional dos sentimentos existenciais é dependente do sentimento de certeza ou dúvida corporal. Há plausibilidade nessa hipótese porque os sentimentos existenciais são modos de relação a espaços e horizontes de possibilidades, e os sentimentos de certeza e dúvida corporais são sentimentos de possibilidade. Uma declaração de Havi Carel oferece uma dupla indicação para entender como a abordagem fenomenológico-hermenêutica pode ser promissora para elucidar esse tema. Inicialmente, a enfermidade evidenciaria que a relação com o próprio corpo tem como subjacente um sentimento corporal “ancorado em nossa natureza animal” (CAREL, 2016, p. 87). Salvo melhor juízo, essa asserção não foi desenvolvida. Nesse sentido, o pluralismo ontológico hermenêutico e a análise da integração entre modos de ser com base na diferença entre modos composicional e constitucional oferecem um recurso conceitual para elucidar a questão.

Em segundo lugar, o sentimento de confiança corporal é um sentimento de possibilidade que caracteriza as ações rotineiras e familiares. Como tal, possui uma base nos hábitos e rotinas acumulados no corpo habitual (CAREL, 2016, p. 90). Tal ancoragem é explicitada quando se considera a característica corporal do sentimento de certeza em relação ao próprio corpo. Dado que o próprio corpo procede com segurança pré-reflexiva e fluidez habitual, o sentimento corporal reflete essa habitualidade e essa segurança. A relação do sentimento de certeza corporal com a habitualidade do próprio corpo indica uma possível contribuição da descrição do fenômeno da memória corporal para a fenomenologia da enfermidade.

4. Memória corporal implícita

A recente fenomenologia tem examinado um fenômeno mnemônico que foi investigado na Psicologia Cognitiva. Com a demonstração da existência de múltiplos sistemas de memória (CASEY, 2000; FUCHS 2000, 2011, 2012a, 2017 e 2018; SUMMA, 2012), identificou-se a memória implícita, distinta da memória explícita (declarativa, episódica, semântica), que aparece quando experiências prévias facilitam a realização de tarefas sem que seja exigida a rememoração consciente ou intencional

daquelas experiências (SCHACTER, 1987, p. 501). Na abordagem fenomenológica, a noção de memória corporal refere-se a um domínio mais abrangente do que o da memória implícita, na medida em que não se limita à aprendizagem procedimental ou de habilidades (FUCHS, 2017, p. 335). O termo “memória corporal” refere-se a uma memória do corpo no sentido do genitivo subjetivo, segundo o qual o corpo possui uma forma intrínseca de memória (CASEY, 2000, p. 147). A memória corporal pode ser definida, então, como a totalidade das disposições corporais e habilidades que se estabeleceram no curso do desenvolvimento de um indivíduo. Tais disposições e habilidades tornam-se atuais por meio do corpo vivido, sem a necessidade de se lembrar de situações anteriores (FUCHS, 2011, p. 91; 2017, p. 335). A memória corporal é uma forma de consciência pré-temática e operativa do passado e que se exhibe num sujeito corporificado. Trata-se de uma forma de intencionalidade operativa que implica a totalidade das disposições subjetivas perceptuais e comportamentais (SUMMA, 2012, p. 24).⁴

A abordagem fenomenológica destacou algumas características da memória corporal implícita. A direção temporal do recordar corporal não tem o sentido retrospectivo de uma presentificação representacional de situações, vivências ou acontecimentos passados. Ela não corre do presente ao passado, mas contém o passado como atualmente efetivo no presente. O recordar corporal implícito contém o passado que impacta no presente e orienta-se para o futuro. A repetição e a sedimentação de vivências formam uma estrutura de hábito – um *saber como* corporal – que contém fundidas as situações e ações vivenciadas reiteradamente. Desse modo, na memória corporal o passado está contido de forma latente como experiência atualmente efetiva (FUCHS, 2000, p. 72; 2018, p. 52; SUMMA, 2012, p. 23).

A memória corporal, além disso, é um fenômeno dinâmico, na medida em que admite uma formação contínua ao longo da vida (FUCHS, 2018, p. 51). Ela não designa um depósito interno estático, mas consiste na capacidade de atualizar disposições adquiridas em processos de aprendizado. Essa capacidade está relacionada com a dinâmica de acoplamento que se dá entre o sistema orgânico e o ambiente, podendo ser concebida como uma propriedade disposicional emergente do organismo como um todo, que está conectado ao ambiente. Trata-se, pois, de uma memória dinâmica em

⁴ A teoria do engajamento material fornece uma abordagem da memória corporal a partir de uma perspectiva enactivista (MALAFOURIS; KOUKOUTIK, 2018), mas ainda não foi integrada no marco metodológico da fenomenologia hermenêutica.

razão de sua formação por meio da interação do corpo com o ambiente e também em razão de sua reatualização flexível em interações futuras (FUCHS, 2017, p. 337). Nesse sentido, a memória corporal, como habitualidade da efetuação vital pré-reflexiva e familiaridade do corpo com o ambiente, é atuante em situações de reconhecimento. Como tal, a categoria que subjaz à dinâmica de reconhecimento na memória corporal é a da semelhança (FUCHS, 2000, pp. 77-81).

Em relação à explicitação, a memória corporal revela-se como de difícil explicitação declarativa e até mesmo como não verbalizável enunciativamente. Nela, as vivências reiteradas estão fundidas sem que se destaquem como individualizadas (FUCHS, 2000, p. 72; 2018, p. 52). Não obstante, os dois sistemas da memória implícita e explícita não são separados, mas exibem uma estreita conexão (FUCHS, 2000, p. 85). Mesmo reconhecendo que a demonstração da dependência causal da memória explícita em relação à implícita não é de competência filosófica (CASEY, 2000, pp. 147-148), a abordagem fenomenologia sustenta que a memória corporal possibilita um acesso da memória explícita ao passado (FUCHS, 2012a, p. 19). Naturalmente, esse é um tema que demanda investigações empíricas e conceituais mais detalhadas. Contudo, uma notável característica se depreende da limitação na explicitação declarativa da memória corporal. Na recordação explícita de eventos ocorridos, há um constitutivo traço autoonético. O evento recordado também está referido à pessoa que se lembra. De sua parte, porém, a memória corporal possui uma peculiar anônimia. O passado não precisa mais ser recordado, pois tornou-se presente. Os feitos e vivências conscientes penetram num substrato anônimo, do qual a consciência se retira. Memória corporal significa, portanto, esquecimento biográfico (FUCHS, 2000, p. 76; 2017, p. 336).

Essas características permitem reconhecer o papel básico que é atribuído à memória corporal. Seus rendimentos são concebidos como condicionantes de traços fundamentais da experiência e da identidade pessoal. A abordagem fenomenológica da memória corporal resulta no reconhecimento da corporeidade como *locus* de um nível primário e pré-reflexivo da experiência significativa (FUCHS, 2017, p. 340; CASEY, 2000, p. 149). Os rendimentos da memória corporal implícita são vistos como constitutivos do significado perceptivo. Dito em outros termos, a gênese do significado perceptual (e também dos de ordem mais elevada) deve ser orientada para o condicionamento oferecido pela intencionalidade operativa da memória corporal (SUMMA, 2012, p. 30).

De outro lado, com a habitualidade resulta a automatização das ações que atualizam capacidades perceptuais e motoras. Com isso, a ação é facilitada, na medida em que a atenção se desloca do corpo e de suas realizações para as metas do agir. Desse modo, também a vontade é liberada, pois momentos particulares do querer também se tornam não conscientes (FUCHS, 2000, p. 74; CASEY, 2000, p. 152). Além disso, a memória corporal é condicionante da identidade pessoal e da personalidade. O hábito proporciona constância para as pessoas, que permanecem as mesmas em meio às mudanças exteriores (CASEY, 2000, p. 150; FUCHS, 2012a, p. 15; 2017, p. 338; 2018, p. 67). De outro lado, a memória corporal desempenha um papel mediador entre o corpo próprio e a história cultural, na medida em que preserva estilos e hábitos formados culturalmente (FUCHS, 2017, p. 341). Dado que as estruturas da memória corporal podem sofrer modificações, especialmente em função de enfermidades, uma adequada elucidação dessa forma de memória implícita é altamente relevante para abordagens terapêuticas que têm apoio na experiência corporal (FUCHS, 2012a, p. 20; 2018, pp. 71-72; KOCH, CALDWELL & FUCHS, 2013).

É importante ressaltar que a abordagem fenomenológica, mesmo reconhecendo a base da memória corporal em padrões específicos de ativação neuronal (FUCHS, 2017, p. 336), não concebe o sistema da memória implícita como sendo interior e restrito ao corpo físico. Trata-se de um campo sensório-motor, interativo, dotado de relevâncias e valências. Desse modo, a partir da memória corporal, abrem-se campos procedimentais dotados de possibilidades e *affordances* (FUCHS, 2011, p. 92; 2017, pp. 337-338).

Um dos rendimentos mais fundamentais da memória corporal reside na vinculação determinada a pessoas e coisas. O corpo próprio e suas disposições aprendidas orientam-se habitualmente em ambientes circundantes. Desse modo, ele introduz o seu passado no espaço circundante, de tal forma que as experiências e disposições depõem-se como uma rede no ambiente, permitindo a conexão com algo. A memória corporal perfaz, por assim dizer, o “tecido conetivo da intencionalidade corporal” (CASEY, 2000, p. 149), permitindo a vinculação com algo determinado (FUCHS, 2000, p. 89; 2011, p. 91). Como será visto a seguir, a memória corporal é um fenômeno complexo que se manifesta em diferentes tipos. Um deles é primário para o entendimento da confiança corporal.

5. A memória corporal procedimental

Casey (2000, pp. 148-162) descreveu três tipos de manifestação da memória corporal implícita: habitual, traumática e erótica. Seis formas de aparição dessa memória foram identificadas por Fuchs (2000, 2011, 2012a e 2018): procedimental, situacional, intercorporal, incorporativa, dor e traumática. Assim sendo, uma fenomenologia detalhada da enfermidade deve investigar a contribuição dessas formas de memória para a experiência dos enfermos. Como foi visto, considera-se que o núcleo da experiência da enfermidade está no sentimento existencial que integra de alguma maneira a dúvida corporal. A seguir, será examinado com mais detalhe um tipo de memória que aparenta ser básico para a elucidação da confiança corporal e, portanto, da dúvida corporal.

A memória corporal procedimental consiste no conjunto de capacidades sensório-motoras e cinestésicas que se fixam no corpo próprio a partir da repetição e do exercício (FUCHS, 2000, p. 71; 2012a, p. 12; 2018, p. 54). Tais capacidades são procedimentais porque se efetivam em sequências padronizadas de movimentos, nos hábitos bem exercitados, na lida com instrumentos e na familiaridade com padrões de percepção (FUCHS, 2012a, p. 12; 2018, p. 54). Com a repetição e o exercício, tais efetivações sensório-motoras instalam-se no corpo próprio como disposições, formando uma habitualidade. A gama de faculdades integrantes da habitualidade abrange as capacidades motoras e perceptivas, o andar ereto, as capacidades linguísticas (falar, ler, escrever) e as disposições culturais mais especializadas (FUCHS, 2000, pp. 71-72).

A habitualidade, por sua vez, torna possível a automatização e a fisiognomização. Com isso, obtém-se uma vantagem motora e sensorial (FUCHS, 2000, p. 74). A atenção concentra-se na meta da ação e no significado perceptual, promovendo uma liberação e uma facilitação. Dessa forma, não é preciso concentrar-se nas ações motoras particulares em cada nova circunstância para realizar um movimento orientado para metas. A execução de ações e percepções ocorre de modo irrefletido. O corpo próprio torna-se o meio não temático das ações. Ao mesmo tempo que a habitualidade promove liberação, ela também restringe as ações e percepções na medida em que estas acontecem por vias previamente formadas (FUCHS, 2018, p. 54).

Uma das principais realizações da memória procedimental consiste na implicação do saber e do fazer explícitos. O aprendizado corporal permite que o já feito e sabido explicitamente possam ser esquecidos ao ingressar na memória implícita. Tais realizações tornam-se implícitas ao formarem capacidades e aptidões (FUCHS, 2000, p. 75; 2017, p. 13; 2018, p. 54). Dessa sorte, a memória procedimental promove a

continuidade e a consistência da ação em meio às variações de situação. Com a habituação, tem-se a experiência da permanência na mudança situacional. A consistência na ação (CASEY, 2000, p. 150), por sua vez, relaciona-se com a experiência da familiaridade, que dispensa a renovação da atenção e a retomada explícita do feito ou aprendido. A experiência da familiaridade e da continuidade são promovidas, portanto, pela memória corporal procedimental (FUCHS, 2000, p. 75; 2018, p. 54).

A memória procedimental descrita por Fuchs tem uma grande similaridade com a memória habitual, da qual Casey ofereceu a seguinte definição: “Uma imanência ativa do passado no corpo, que dá forma de maneira eficaz, orientadora e regular para as ações corporais presentes” (CASEY, 2000, p. 149).

A definição compreende três elementos principais: a) imanência ativa do passado; b) configuração das ações corporais atuais; e c) configuração eficaz, orientadora e regular.

Que o passado seja imanente no corpo próprio significa intuitivamente que lembrar é fazer. O passado está corporificado nas ações como um ingrediente dos movimentos corporais que perfazem a ação. O passado atua como uma força sedimentada no movimento corporal, tendo se tornado uma habitualidade. Evidentemente, a formação dessa habitualidade perfaz uma história própria, na qual os primeiros estágios de formação são determinantes da maneira como o passado será ativo nas diferentes situações. Com a habitualidade, forma-se a consistência nas ações e a capacidade de permanência idêntica ao longo do tempo (CASEY, 2000, pp. 149-150). Além disso, o passado é ativamente imanente no corpo ao dar uma forma para as ações presentes. A atuação da memória habitual consiste em proporcionar uma característica identificável para as ações, que passam a contar como sendo de um certo tipo. Formada a tipificação, o comportamento estruturado no hábito instancia-se em certas circunstâncias (CASEY, 2000, p. 150).

Por fim, a memória habitual efetiva essa imanência configuradora de um modo que é eficaz, orientador e regular. A eficácia significa que a força configuradora do passado efetivada nas ações presentes promove diferenças no ambiente circundante, ao mesmo tempo que promove a preservação da identidade própria, no sentido específico da manutenção de um corpo próprio costumeiro e coerente. As memórias corporais habituais são, além disso, orientadoras, porque auxiliam na obtenção e na preservação de orientação nos ambientes de ação. Elas formam uma base de segurança sobre a qual

podem surgir atividades mais complexas. A orientação proporciona familiarização com o ambiente, na medida em que padrões usuais de movimento auxiliam na discriminação das rotas possíveis e desejáveis de movimento. Além disso, para que aconteça a permanência da orientação, a formação de hábitos deve dar lugar a respostas consistentes e habituais e a propensões consolidadas para a ação. Com a orientação obtida e sustentada, formam-se áreas familiares de ação, possibilitando as áreas de ação livre (CASEY, 2000, pp. 151-152).

Um aspecto básico que possibilita a atuação eficaz e orientadora da memória habitual consiste na sua regularidade. A atuação da habitualidade não pode ser irregular, imprevisível, instável ou caprichosa. De outro lado, essa atuação não consiste em uma repetição mecânica. As ações habituais bem-sucedidas devem proceder segundo regras de sequência e de *timing*. Graças às suas memórias habituais, o corpo próprio proporciona essa sequência e esse *timing* de modo regular. A geração regular da regulamentação sequencial e do *timing* será mais eficaz na medida em que tenha menos foco nas regras em jogo. Isso implica que a articulação proposicional ou pictográfica de tais regras é supérflua na memória corporal habitual (CASEY, 2000, pp. 152-153).

Dessa breve caracterização resulta a sugestão de que o cerne da experiência da enfermidade, a dúvida corporal, é possível porque a confiança corporal está ancorada na memória corporal procedimental e habitual. Como um sentimento reflexo, a confiança corporal é a sintonia com uma história de aprendizado corporal. A seguir, examinarei com mais detalhe essa conexão.

6. Confiança

De acordo com Carel, a confiança corporal está baseada na habitualidade, ou seja, na memória corporal procedimental. Trata-se de uma dependência ontológica do tipo existencial, pois, sem a existência da habitualidade nas disposições sensório-motoras, não existiria a confiança corporal.⁵ No entanto, apenas a habitualidade não é suficiente, porque a confiança é uma ocorrência simultaneamente afetiva, cognitiva e conativa (BAIER, 1995b, p. 132). A confiança corporal, portanto, está dotada de qualidades fenomênicas próprias do confiar, não sendo apenas uma configuração

⁵ Sobre a noção de dependência ontológica, ver Tahko (2015) e Correia (2008).

habitual de capacidades. Nesse sentido, a fenomenologia da confiança corporal deve considerar o fenômeno da confiança como tal.

Divergindo da abordagem contratualista, segundo a qual a confiança é uma atitude que é racional adotar perante outras pessoas apenas sob condições de contrato, a perspectiva inaugurada por Annette Baier (1995a, p. 99; 1995b, p. 132) interpreta a confiança como a atitude da vulnerabilidade aceita. É atitude de antecipação da boa vontade de outras pessoas, presumindo que elas não obterão vantagens diante da vulnerabilidade pessoal. A variedade da confiança, além disso, é relativa à diversidade daquilo que valoramos e pode cair sob o poder de outros, como é relativa também à proximidade a outras pessoas que se é obrigado a aceitar (BAIER, 1995a, p. 100). A variedade de formas da confiança é uma função da variedade da vulnerabilidade e da socialidade humanas. Além disso, a confiança costuma apresentar-se em relações que são implícitas, causalmente disseminadas e não específicas (BERNSTEIN, 2011, p. 402). A confiança aparece em rede (BAIER, 1995b, p. 149) e é natural reconhecer a confiança em pais e cuidadores, em pessoas próximas ou desconhecidas, em instituições e mesmo em ambientes de ação e interação social (KUSCH & RATCLIFFE, 2018, p. 73).

Em suma, a confiança aparece como uma solução diante do problema resultante da intrínseca vulnerabilidade humana e da exposição a conexões involuntárias com outras pessoas. A confiança, além disso, possui uma dinâmica fenomenológica própria, no sentido de que, ao se formar, atua de maneira inconspícua, irrefletida e retirando-se em favor daquilo que proporciona (BERNSTEIN, 2011, p. 408). Ela tende a manifestar-se quando a vulnerabilidade é confirmada por ofensas, perdas, violência ou trauma (BAIER, 1995a, p. 100).

Um aspecto fundamental na análise da confiança resulta da consideração do paradoxo deliberativo. As relações de confiança se estabelecem, apesar de dificilmente se estar na posse das razões suficientes para adotar a atitude de confiar. Torna-se forçoso admitir que a confiança precisa surgir e vigorar antes que alguém seja capaz de assumir o ponto de vista da razão (BERNSTEIN, 2011, p. 404). A conclusão dessa consideração implica que a prioridade da confiança deve ser elucidada no marco de uma abordagem desenvolvimental (HERTZBERG, 1989; McGEER, 2002, p. 24; BERNSTEIN, 2011, p. 406). Está além dos limites deste artigo examinar de forma sistemática o estudo do desenvolvimento psicossocial das formas de confiança e de suas interrelações. Para indicar os componentes básicos da experiência da enfermidade, na

medida em que está referida ao sentimento de dúvida que se instala com a ruptura na confiança corporal, será considerado apenas um aspecto do desenvolvimento da confiança: a confiança em pais ou cuidadores.

7. O desenvolvimento do antecedente básico da confiança infantil

De acordo com Bernstein (2011, p. 406), o desenvolvimento psicossocial da confiança consiste no aprendizado da confiança adulta a partir da aquisição da confiança infantil. Tal aprendizado surge basicamente na superação da desconfiança, aprendendo a confiar condicionalmente, moderando, qualificando, segmentando e localizando a confiança incondicional da criança. Essa é uma história de riscos, na qual a aquisição da confiança infantil desempenha um papel preponderante. A formação primeva da confiança, por sua vez, obedece a uma sequência desenvolvimental determinada, sendo primariamente decisivo o aprendizado de um antecedente fundamental da confiança infantil. Esquemáticamente, tal sequência contém quatro etapas experienciais:

- a) sentir o que se chama de “ser amado”;
- b) adquirir o senso de um valor e de uma dignidade próprios;
- c) esperar que outros respondam de acordo com a condição de ser pessoa vulnerável e parcialmente autodeterminante;
- d) antecipar a si mesmo como também tratando os outros como pessoas igualmente vulneráveis e parcialmente autodeterminantes.

O ponto de partida da etapa a) é a condição de radical dependência dos bebês em relação aos cuidados dispensados por outros. Nessa condição, não é apropriado descrever as relações dos infantes com cuidadores como sendo instâncias do confiar (HERTZBERG, 1988, p. 316). Nesse primeiro momento, o infante deve poder ser levado a uma posição original, a saber, que ele assuma e antecipe afetivamente que suas necessidades serão atendidas, suas dores acalmadas, que ele será cuidado. Caso os cuidados parentais sejam constantes e densos, com o tempo o bebê aprende o que se chama de “ser amado” (BERNSTEIN, 2011, p. 407).

Daqui, parte-se para uma segunda etapa, na qual se pode aprender a condição fundamental da confiança em geral. É a aquisição de um senso determinado acerca de si

mesmo, o sentimento de contar-se como digno e valoroso para alguém. O infante aprende, se a história correr com sucesso, o senso do que é a resposta adequada diante de sua presença como alguém com valor e que conta como digno para alguém. Quando a expectativa de receber tal resposta torna-se automática e espontânea, é correto dizer que a confiança infantil em pais e cuidadores já é presente (BERNSTEIN, 2011, pp. 407-408).

A história que corre da posição de ser amado até a etapa d) é o aprendizado de uma complexa atitude, porque o aprendizado do senso do valor próprio modifica-se numa dupla expectativa: esperar que outros respondam adequadamente a uma pessoa vulnerável e limitadamente autodeterminante, mas também antecipar a si próprio como alguém que também tratará a outros como pessoas vulneráveis e parcialmente autodeterminantes. Alcançar a confiança infantil é concomitante com alcançar um senso de si e de outros como pessoas. No processo desenvolvimental do infante de tornar-se relativamente independente, a posição inicial de ser amado pode resultar na posição final, complexa, da vulnerabilidade aceita e do mútuo reconhecimento da personalidade (BERNSTEIN, 2011, p. 408).

Naturalmente, essa é uma história arriscada e com variações culturais, mas conjectura-se que a sequência seja universal (BERNSTEIN, 2011, p. 410). É importante registrar, mesmo que isso não seja analisado agora, que há aspectos cognitivos e conativos nesse processo. Não obstante, é patente o componente normativo na aquisição do antecedente da confiança (etapa b): alcançar o senso de si mesmo como dotado de importância e de se contar como valoroso perante pais e cuidadores. O senso de uma dignidade própria é uma condição normativa, pois há respostas que são adequadas a alguém tomado como valoroso. Alcançar esse senso, porém, é dependente de um complexo processo interacional, a saber, da imitação.

Cabe ressaltar aqui a importância dos resultados da Psicologia Experimental do Desenvolvimento em relação à natureza dos comportamentos miméticos que ocorrem já após o nascimento. A atenção dispendida a um bebê, o ser visto por um outro, é se ver como pessoa. A resposta mimética, o ver um outro, também é virtualmente um ver como pessoa. A complexa e diferenciada interação mimética que se desenrola entre bebês e cuidadores é implícita e progressivamente uma história de reconhecimento. As trocas miméticas fomentadas por atos parentais expõem o infante a um espaço de razões, no sentido de que tais trocas constroem áreas normativas: não se trata de repetir mecanicamente ações, mas de responder a ações livres com ações livres. Além disso, as

trocas miméticas constroem o senso de que as ações podem ser feitas corretas ou incorretamente. Na troca rítmica da imitação, acontece a formação de zonas normativas, a aquisição do senso de dignidade própria e o reconhecimento da condição de pessoa vulnerável (BERNSTEIN, 2011, pp. 410-411).

Um duplo resultado pode ser destacado dessa reconstrução do desenvolvimento da confiança infantil. De um ponto de vista teórico, a confiança corporal não depende apenas da formação da habitualidade e da memória procedimental. Ela depende da formação da rede da confiança e, portanto, da sequência desenvolvimental que pode levar à confiança infantil. De um ponto de vista metodológico, a fenomenologia da enfermidade, centrada na experiência da dúvida corporal, precisa integrar tanto uma fenomenologia da memória procedimental quanto uma fenomenologia do desenvolvimento da confiança infantil. Esses dois temas serão programaticamente considerados a seguir.

8. Aspectos hermenêuticos na confiança corporal

Como foi sugerido, a confiança corporal integra uma rede de relações de confiança. Kusch e Ratcliffe (2018) examinaram, com base num caso de dor crônica, a maneira como a erosão na confiança em outras pessoas (profissionais da área da saúde) e em instituições contribui para a perda da confiança corporal e para a intensificação da dúvida corporal. A história pessoal da confiança corporal está determinada, portanto, pela trajetória de outras formas de confiança. Pode-se conjecturar, nesse sentido, que o impacto da enfermidade na confiança corporal é uma função da natureza da enfermidade, mas também da história pessoalmente indexada da confiança. Assim, uma abordagem fenomenológico-hermenêutica da confiança precisaria identificar os domínios específicos em que seriam caracterizados os aspectos propriamente hermenêuticos da história da confiança, contribuindo desse modo para uma abordagem fenomenológico-hermenêutica da experiência da enfermidade. A minha sugestão é a de que a sequência desenvolvimental da confiança infantil perfaz um campo básico nesse programa de investigação.

Na exposição de Bernstein, a sequência de estágios de desenvolvimento conduz da posição de ser amado até a atitude de esperar tratamento como pessoa e de antecipar a si mesmo como tratando outros como pessoas. Em cada um desses momentos e em sua dinâmica própria, deveriam ser identificados aspectos hermenêuticos.

Especialmente a formação do antecedente crucial da confiança, que é um estágio decisivo na sequência desenvolvimental do confiar infantil, pode ser o campo de uma interpretação fenomenológica. Chegar ao sentimento de importar a outrem, ao senso de uma dignidade própria que é correspondida com os cuidados parentais demandados, consiste na condição para as etapas subsequentes e para a formação da relação de confiança nos pais ou cuidadores.

Como foi visto, a aquisição desse senso de valor próprio pertence aos rendimentos das interações e dos ritmos das práticas miméticas interpessoais. A imitação fomentada por cuidadores e o jogo mimético praticado possuem aspectos cognitivos, normativos e conativos. Com a imitação, se alcança as formas de cognição proporcionadas pelos comportamentos sensório-motores e a propriocepção. Além disso, o jogo da imitação é a exposição a zonas normativas e à formação pessoal de áreas de normatividade. Fomenta-se não uma cópia mecânica de ações, mas a ação pessoal da criança, ação que está exposta a um gradiente adverbial de adequação. Em conjunção com esses aspectos, há também um componente volitivo e conativo no jogo da imitação, pois ele integra a vontade e o desejo de cuidadores e infantes: querer mais afecção vital, querer o desejo dos cuidadores e querer que os cuidadores queiram o próprio desejo (BERNSTEIN, 2011, pp. 411-413).

A fenomenologia hermenêutica do desenvolvimento do sentimento de importância diante de cuidadores precisaria interpretar os aspectos hermenêuticos constitutivos da dimensão cognitiva, conativa e normativa da prática rítmica da imitação. Tal interpretação não é possível sem a interação com os resultados da Psicologia Experimental do desenvolvimento baseado em imitação. Os limites do objetivo aqui proposto admitem oferecer apenas uma indicação dupla da direção a ser adotada na execução desse projeto hermenêutico.

Em primeiro lugar, o aspecto cognitivo da imitação é conjugado com o normativo, não apenas no aprendizado do começar pessoalmente as ações miméticas apropriadas, mas na apreensão da própria normatividade. De acordo com a fenomenologia hermenêutica de Heidegger, em todo comportamento normativo estão supostas condições metanormativas. Tais requisitos metanormativos são, além disso, condições ontológicas de constituição.

Descortina-se nesse contexto um duplo sentido de investigação. De um lado, um estudo do desenvolvimento da apreensão das condições metanormativas que constituem a normatividade das ações e a identidade dos itens ontológicos que integram a ação

mimética. No vocabulário de Heidegger, é o exame do desenvolvimento da compreensão de ser. De outro lado, a identificação e a caracterização das condições metanormativas especificamente atuantes no jogo mimético que leva ao antecedente fundamental da confiança infantil. A despeito do “andaime parental” oferecido por pais e cuidadores (McGEER, 2002, pp. 32-33), na medida em que já dispõem da cognição das condições metanormativas que regulam as ações no jogo da imitação, conjectura-se que possa haver um estatuto propriamente infantil da apreensão e da constituição dessas condições.

Em segundo lugar, o antecedente fundamental da confiança infantil é um senso de importar para alguém. É um fenômeno afetivo e não dóxico. É sentir-se como sendo de importância para alguém que cuida. De modo similar, o aspecto conativo na interação mimética também integra um componente afetivo. Bernstein (2011, p. 412) interpretou a repetição demandada como proporcionando um vínculo continuado de obtenção e satisfação. O desejo renovado por satisfação seria um desejo de mais vitalidade. Assumindo a existência de afetos de vitalidade (*vitality affects*) (STERN, 2000, pp. 53-61), e considerando que tais afetos possuem uma dimensão de ativação, Bernstein sugere que a atividade mimética está conectada com a ativação dos afetos de vitalidade.

Com a hipótese de que os afetos de vitalidade são as emoções de pano de fundo, está posta a sugestão adicional de analisar o componente conativo da interação mimética a partir da teoria dos sentimentos existenciais. De acordo com tal sugestão, os afetos de vitalidade já devem estar presentes no infante que permanece no jogo de imitação, o que implica a presença de sentimentos existenciais no curso do desenvolvimento da confiança. Uma hipótese a ser analisada reside justamente na relação entre os afetos de vitalidade e o sentimento existencial de estar vivo. Além das evidências empíricas correspondentes, a fenomenologia hermenêutica precisa considerar o compromisso ontológico que está formado com o conceito do sentimento de estar vivo, que tem sido apresentado como uma variedade muito básica de sentimento existencial (SLABY & STEPHAN, 2008, p. 510; FUCHS, 2012b).

Além disso, dado que o sentimento de importar para alguém consiste genericamente em um senso de importância (que pode ser descrito com os conceitos de valor e dignidade ou merecimento), infere-se que, no desenvolvimento da confiança, está presente uma forma básica de valência ou de reflexividade afetiva, uma sintonia consigo mesmo do infante. O antecedente fundamental da confiança infantil suporia,

portanto, uma sintonia consigo mesmo. Nesse caso, seria uma afinação afetiva (*Stimmung*) que subjaz o contar-se como importante para alguém, na acepção específica de que as necessidades próprias são sentidas como merecedoras da atenção e do cuidado por parte daqueles de quem o infante depende.

Em resumo, as duas direções esboçadas formam dois campos de execução da abordagem fenomenológico-hermenêutica. Está em vista nesse contexto a elucidação dos compromissos ontológicos implicados nos aspectos conativo e cognitivo-normativo da imitação. A hipótese a ser justificada consiste precisamente na pretensão de que há aspectos hermenêuticos na apreensão da normatividade e na sintonia afetiva consigo mesmo que subjazem ao antecedente fundamental da confiança infantil (o senso de importar para cuidadores e pais). À continuação, será examinada uma contribuição da abordagem fenomenológico-hermenêutica para a análise da base sobre a qual se assenta a confiança corporal, a saber, a memória corporal procedimental.

9. Aspectos hermenêuticos na memória corporal procedimental

Com exercício e prática repetitiva, as capacidades sensório-motoras tornam-se disposições habituais. Ao conferir uma padronização, a habitualidade promove a familiaridade na ação e na percepção. Habitualidade significa, além disso, liberação na ação e na volição, pois a atenção orienta-se para as metas da ação, não sendo necessárias atenção e volições particulares para com as ações específicas que conduzem à meta desejada. Ao mesmo tempo, habitualidade é restrição nas configurações de ação e percepção. A habitualidade, ademais, é dotada de uma plasticidade formativa, pois segue com sua dinâmica virtual de configuração e reconfiguração ao longo da vida dos indivíduos. A habitualidade da memória procedimental, por fim, delimita as maneiras de vinculação a algo no ambiente porque dá forma aos campos de possibilidades e *affordances* em que são executadas as capacidades habituadas.

O característico de uma abordagem fenomenológico-hermenêutica da memória procedimental reside na explicitação dos compromissos ontológicos implicados no fenômeno da habitualidade assim descrito. Em outros termos: como um ente deve estar constituído ontologicamente para ser capaz de formar uma habitualidade plástica, liberadora-restritiva e condicionante da vinculação com algo determinado no ambiente? O começo de uma resposta reside na elucidação da estrutura das capacidades sensório-motoras, chegando ao nível formal da estrutura da capacidade como tal.

Na abordagem fenomenológico-hermenêutica executada por Heidegger, a questão da estrutura formal da capacidade é formulada no marco do pluralismo ontológico. Isso implica que a estrutura da capacidade é relativa ao modo de ser próprio dos entes que podem formar habitualidades. Esse quadro categorial exhibe uma complexidade adicional, pois o pluralismo ontológico esboçado por Heidegger admite dois modos de ser distintos em que as maneiras de determinação não são formadas por instanciação de propriedades de estado, mas por capacidades e por aptidões. Vida (de animais e plantas) e Existência (de seres humanos) são os modos de ser de entes cuja determinação é constituída por maneiras específicas de ter e dar possibilidades. A identidade ontológica nos dois modos de ser é dinâmica, relacional e prática. Neles, a interação prática com itens que comparecem nos campos relacionais é normatizada; vale dizer: não pode ser analisada tão somente em termos de interações causais de estímulo e resposta. Ao seu modo, animais, plantas e humanos interagem com algo diferente que se apresenta de forma normatizada e significativamente.⁶ Segue-se, portanto, que o problema da estrutura formal da capacidade precisa ser elucidada de acordo com o modo de ser dos entes suscetíveis de formar habitualidade.

Segundo Heidegger, os entes vivos não estão primitivamente determinados como unidades de tecidos e sistemas de órgãos, mas como unidades de aptidões, sendo intrinsecamente ambientais e comportamentais. As aptidões, ademais, possuem uma estrutura formal determinada por uma regulamentação interna, e não por instruções externas. Segue-se que as aptidões são dotadas de uma plasticidade que torna possível o adestramento. Além disso, as aptidões são reguladoras na formação de órgãos e nas interações ambientais. Aptidões são fenômenos conativos porque têm em sua estrutura um elemento pulsional. A pulsão, contudo, não é suscetível de uma análise mecânica, pois ela tem uma natureza dimensional. Isso significa que há um tipo de autorregulação na pulsão que, ademais, antecipa a forma do ambiente com o qual o organismo interage. Daqui se segue que os ambientes não têm uma estruturação independente dos organismos (HEIDEGGER, 1983, p. 335; SKOCZ, 2004, pp. 226-229). Os itens ambientais são desinibidores de pulsões, mas sua determinação é uma função da configuração ambiental que é, em parte, constituída pelas regulações pulsionais das aptidões. Uma característica fundamental da estrutura da aptidão é a sua qualidade

⁶ Sobre a ontologia do modo de ser da vida orgânica, ver: Skocz (2004), Ainbinder (2012), Engelland (2015) e Reis (2012, 2018 e 2019).

dinâmica. As aptidões se unificam nos organismos, mas estão submetidas a um movimento qualitativo que conduz à inaptidão, ou seja, à morte dos organismos. Apesar de não ter desenvolvido esse tema, Heidegger mencionou a perspectiva de conceber os organismos como entes, ao seu modo, históricos. Uma indicação nessa direção está na sugestão de que as unidades de aptidões orgânicas sofrem abalos essenciais nas interações ambientais (HEIDEGGER, 1983, p. 396).

No modo de ser da existência, por sua vez, os comportamentos habituais também são uma função da condição de estar determinado por maneiras de ter e de dar possibilidades. No entanto, as aptidões existenciais diferem das orgânicas porque nelas atuam condições metanormativas já compreendidas. Em outros termos, os comportamentos relativos às capacidades humanas são normatizados a partir da apreensão de condições de constituição ontológica. Os ambientes de ação na existência também possuem uma constituição antecipada. Nesse caso, a constituição é dada pelas condições metanormativas cuja apreensão acontece por uma estrutura denominada de compreensão de ser. Humanos são relacionais e atuam em ambientes, com o diferencial de que tais ambientes são antecipados por uma compreensão de ser. Isso implica que os nichos propriamente humanos são nichos da verdade (ENGELLAND, 2015, pp. 178-180).

A consequência dessa diferença na estrutura das capacidades consiste em que a habitualidade humana não está condicionada apenas por sedimentação cultural, herança e repetição. As capacidades humanas estão condicionadas por apreensão compreensiva de condições metanormativas de constituição ontológica. Nesse sentido, a habitualidade humana não exhibe apenas uma historicidade pessoal, social e coletiva, mas uma historicidade advinda da dinâmica dos modos de ser e da correspondente apreensão compreensiva. A conclusão programática a ser extraída assevera que a formação humana de memória procedimental é dependente da historicidade da compreensão de ser.

Assim como essa temática, a abordagem fenomenológico-hermenêutica também precisaria desenvolver um tema relevante na interpretação de aspectos hermenêuticos da memória procedimental. O concomitante aspecto liberador e restritivo da habitualidade deveria ser examinado a partir da noção de finitude ontológica. Há um isomorfismo entre o aspecto liberador-restritivo da habitualidade e o aspecto de abertura e fechamento na apreensão das condições metanormativas de identidade. Ao mesmo tempo que a compreensão de ser apreende modos de ser, ela também exclui e, por assim

dizer, fecha o acesso a outros modos de ser (LINDÉN, 1997, pp. 99-100). Daqui se segue a hipótese de que a finitude na apreensão de ser introduz uma finitude que não é apenas cultural na configuração específica da estrutura liberadora-restritiva da habitualidade.

Num nível mais específico, no entanto, a abordagem fenomenológico-hermenêutica da memória procedimental oferece uma complexidade adicional. Nos seres humanos, evidencia-se uma unidade de modos de ser diferentes. Nos entes humanos, a constituição é existencial, mas os elementos componentes têm o modo de ser da vida. Existência é o modo de ser constitucional, ao passo que vida é o modo composicional dos seres humanos. Isso significa que a habitualidade humana não apenas está constituída por apreensão compreensiva de ser, mas é composta por uma habitualidade orgânica baseada em aptidões pulsionais reguladas. Esse é um tema que não foi elaborado por Heidegger. Um problema relevante nesse contexto é o exame da relação de dependência entre os dois modos de ser e, por conseguinte, entre os dois modos de habitualidade. Além de uma dependência existencial (não há habitualidade baseada em compreensão de ser sem habitualidade baseada em aptidão orgânica), haveria também uma dependência essencial simétrica? ⁷ Ou seja, há um condicionamento recíproco entre os diferentes modos de formação de habitualidade?

Esse problema integra um programa mais amplo no marco do pluralismo ontológico hermenêutico. Sua identificação, contudo, é suficiente para indicar a direção geral de investigações que são fomentadas numa abordagem fenomenológico-hermenêutica. Para concluir, indicarei a seguir um grupo de temas que também integram esse mesmo programa, retomando a temática geral da contribuição da fenomenologia hermenêutica para a elucidação da experiência da enfermidade.

10. Conclusão

Neste artigo, foi esboçada uma abordagem fenomenológico-hermenêutica das bases estruturais que condicionam um elemento nuclear na experiência da enfermidade. Partindo da sugestão formulada por Havi Carel (2016, pp. 87, 90) de que a dúvida corporal está ancorada no corpo habitual e na natureza animal dos seres humanos, foram considerados os compromissos ontológicos implicados na análise da memória corporal

⁷ Sobre a noção de dependência essencial, ver Tahko (2015, pp. 98-104).

procedimental e na análise da sequência desenvolvimental da confiança infantil. Na estrutura das aptidões que podem formar disposições habituais, foi identificado um complexo compromisso ontológico. As disposições humanas são formadas por aptidões estruturadas por uma apreensão compreensiva das condições metanormativas da experiência significativa. Ademais, essas aptidões estão compostas por aptidões dotadas do modo de ser da vida. A unidade do modo constitucional com o modo composicional implica que as capacidades humanas são compostas por aptidões orgânicas, mas, contudo, existencialmente constituídas.

Além disso, também foram explicitados os compromissos ontológicos implicados nos conceitos fundamentais que descrevem a sequência desenvolvimental da confiança infantil. Na formação do senso de importância pessoal, desenvolvido na interação imitativa, localiza-se a apreensão de normatividade e a sintonia que permite o sentimento de importar para alguém. Em ambas as estruturas está suposta uma forma de apreensão de condições metanormativas de constituição ontológica, tanto naquele que percorre a sequência desenvolvimental, quanto nos cuidadores que fornecem os “andaimos parentais”. Adicionalmente, é pertinente ressaltar que sem os resultados obtidos na Psicologia Experimental do Desenvolvimento da confiança infantil e sem a investigação empírica sobre a memória corporal implícita, os aspectos ontológicos interpretados na fenomenologia hermenêutica não teriam sido sequer identificados. Nesse sentido, resulta fortemente sugerido que também a fenomenologia hermenêutica se situa numa atitude de mútuo esclarecimento (Gallagher, 1997) com as Ciências Cognitivas não redutivas.

Dados os compromissos ontológicos assinalados, um resultado pertinente da abordagem fenomenológico-hermenêutica da dúvida corporal consiste na interdição do uso do conceito de utensílio quebrado para interpretar a enfermidade.⁸ Pode-se dizer que, com a experiência da dúvida corporal, ocorre uma dinâmica ontológica em que o corpo próprio habitual deixa de mostrar-se apenas como existencial, manifestando-se como existência composta de vida. A experiência da enfermidade torna patente a notável particularidade ontológica ligada ao ser humano, no qual o modo constitucional, a existência, é diferente do modo composicional, a vida orgânica. O pluralismo

⁸ Essa interpretação, frequente na literatura fenomenológica, foi qualificada como analógica, por exemplo, em Rawlinson (1982, p. 75), Leder (1990a, pp. 19, 33, 83-84) e Toombs (1988, p. 225, n. 82; 1992, p. 136, n. 7), e também apresentada como literal por Svenaeus (2000b, pp. 130-131) e Carel (2016, p. 99).

ontológico, portanto, acrescenta maior robustez conceitual na fenomenologia da enfermidade, evidenciando, além disso, a estruturação complexa da experiência da dúvida corporal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AINBINDER, B. Heidegger y el problema de la vida. *Praxis Filosófica*. Revista de Filosofía, Universidad del Valle, 35, p. 211-236, 2012.
- BAIER, A. Trust and antitrust. In: BAIER, A. *Moral prejudices*. Essays on ethics. Cambridge: Harvard University Press, 1995a, p. 95-129.
- _____. Trust and its vulnerabilities. In: BAIER, A. *Moral prejudices*. Essays on ethics. Cambridge: Harvard University Press, 1995b, p. 130-151.
- BERNSTEIN, J. Trust: on the real but almost always unnoticed, ever-changing foundation of ethical life. *Metaphilosophy*, 4(4), p. 395-416, 2011.
- CAREL, H. Bodily doubt. In: RATCLIFFE, M. & STEPHAN, A. *Depression, emotion and the self*. Exeter: Imprint Academic, 2014, p. 105-123.
- _____. *Phenomenology of illness*. Oxford: Oxford University Press, 2016.
- CASEY, E. *Remembering*. A phenomenological study. Bloomington/Indianapolis: Indiana University Press, 2000.
- CERBONE, D. Composition and constitution: Heidegger's hammer. *Philosophical Topics*, 27(2), p. 309-329, 1999.
- COLOMBETTI, G. & RATCLIFFE, M. Bodily feeling in depersonalization: a phenomenological account. *Emotion Review*, 4(2), p. 145-150, 2012.
- CORREIA, F. Ontological dependence. *Philosophy Compass*, 3/5, p. 1013-1032, 2008.
- DANIEL, S. The patient as a text: a model of clinical hermeneutics. *Theoretical Medicine*, v. 7, p. 195-210, 1986.
- DEKKERS, W. Hermeneutics and the experiences of the body: the case of low back pain. *Theoretical Medicine and Bioethics*, v. 19, p. 277-293, 1998.
- DI PAOLO, E. The enactive conception of life. In: NEWEN, A.; BRUIN, L. & GALLAGHER, S. *The Oxford handbook of 4E cognition*. 4. ed. Oxford: Oxford University Press, 2018, p. 71-94.
- ENGELLAND, C. Heidegger and the human difference. *Journal of the American Philosophical Association*, 1(1), p. 175-193, 2015.

FUCHS, T. Das Gedächtnis des Leibes. *Phänomenologische Forschungen*, 5, p. 71-89, 2000.

_____. Body memory and the unconscious. In: LOHMAR, D. & BRUDZINSKA, J. (Orgs.). *Founding psychoanalysis*. Phenomenological theory of subjectivity and the psychoanalytical experience. Dordrecht: Kluwer, 2011, p. 69-82.

_____. The phenomenology of body memory. In: KOCH, S. C.; FUCHS, T.; SUMMA, M. & MÜLLER, C. (Orgs.). *Body memory, metaphor and movement*. Amsterdam: John Benjamins, 2012a, p. 9-22.

_____. The feeling of being alive. Organic foundations of self-awareness. In: FINGERHUT, J. & MARIENBERG, S. *Feelings of being alive*. Berlin: De Gruyter, 2012b.

_____. Collective body memories. In: DURT, C.; FUCHS, T. & TEWES, C. *Embodiment, enaction, and culture*. Cambridge, MA/Londres: The MIT Press, 2017, p. 333-352.

_____. Memória corporal e história de vida. In: FUCHS, T. *Para uma psiquiatria fenomenológica*. Traduzido por Marco Casanova. Rio de Janeiro: Via Verita, 2018, p. 51-75.

[GALLAGHER, S. Mutual enlightenment: recent phenomenology in cognitive science. *Journal of Consciousness Studies*, 4\(3\), p. 195-214, 1997.](#)

HEIDEGGER, M. *Die Grundbegriffe der Metaphysik. Welt – Endlichkeit – Einsamkeit*. Frankfurt: Vittorio Klostermann, 1983.

HERTZBERG, L. On the attitude of trust. *Inquiry*, 31, p. 307-22, 1988.

KOCH, S.; CALDWELL, C. & FUCHS, T. On body memory and embodied therapy. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 8(2), p. 82-94, 2013.

KUSCH, M. & RATCLIFFE, M. The world of chronic pain: a dialog. In: AHO, K. (Org.). *Existential medicine*. Essays on health and illness. Londres/Nova York: Rowman & Littlefield, 2018, p. 61-80.

LEDER, D. *The absent body*. Chicago/London: The University of Chicago Press, 1990a.

LEDER, D. Clinical interpretation: the hermeneutics of medicine. *Theoretical Medicine*, v. 2, p. 9-24, 1990b.

LINDÉN, J-I. *Philosophie der Gewohnheit*. Friburgo/Munique: Karl Alber, 1997.

MALAVOURIS, L. & KOUKOUTIK, M. How the body remembers its skills. *Journal of Consciousness Studies*, 25(7), 2018, p. 158-180.

- McDANIEL, K. Ways of being. In: CHALMERS, D.; MANLEY, D. & WASSERMAN, R. (Orgs.). *Metametaphysics: new essays on the foundations of ontology*. Oxford: Oxford University Press, 2009, p. 290-319.
- McGEER, V. Developing trust. *Philosophical Explorations*, 5(1), p. 21-38, 2002.
- RATCLIFFE, M. The feeling of being. *Journal of Consciousness Studies*, 12, p. 43-60, 2005.
- RATCLIFFE, M. *Feelings of being*. Phenomenology, psychiatry and the sense of reality. Oxford: Oxford University Press, 2008.
- _____. *Experiences of Depression. A Study in Phenomenology*. Oxford: Oxford University Press, 2015.
- RAWLINSON, M. Medicine discourse and the practice of medicine. In: KESTENBAUM, V. (Org.). *The humanity of the ill*. Knoxville: The University of Tennessee Press, 1982, p. 69-85.
- REIS, R. Heidegger e a diferença entre órgão e utensílio. In: OSELLA, M. & SAN MARTÍN, J. (Orgs.). *La idea de técnica*. La técnica en el interior de la filosofía. Río Cuarto: Unirío, 2012, p. 85-116.
- _____. *Aspectos da modalidade*. A noção de possibilidade na fenomenologia hermenêutica. Rio de Janeiro: Via Verita, 2014.
- _____. Quantificação existencial e o problema da necessidade manifesta no pluralismo ontológico em *Ser e Tempo* de Martin Heidegger. *Revista Portuguesa de Filosofia*, v. 73(3-4), p. 1021-1034, 2017.
- _____. Pulsão e dimensão: Heidegger e a estrutura da aptidão orgânica. *Trans/Form/Ação*, Revista de Filosofia, 41(3), 2018, p. 191-212.
- _____. Fenomenologia zoocêntrica e normatividade. *Natureza Humana*, 21, p. 13-33, 2019.
- SCHACTER, D. Implicit memory: history and current status. *Journal of Experimental Psychology*, 13(3), p. 501-518, 1987.
- SKOCZ, D. Wilderness: a zoocentric phenomenology – From Hediger to Heidegger. *Analecta Husserliana*, 83, p. 217-224, 2004.
- SLABY, J. Affective intentionality and the feeling body. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 7, p. 429-444, 2008.
- SLABY, J. & STEPHAN, A. Affective intentionality and self-consciousness. *Consciousness and Cognition*, v. 17, p. 510-511, 2008.
- STERN, D. N. *The interpersonal world of the infant*. Nova York: Basic Books, 2000.

SUMMA, M. Body memory and the genesis of meaning. In: KOCH, S. C.; FUCHS, T.;

SUMMA, M. & MÜLLER, C. (Orgs.). *Body memory, metaphor and movement.*

Amsterdam: John Benjamins, 2012, p. 23-41.

SVENAEUS, F. *The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health.*

Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2000a.

_____. The body uncanny – further steps towards a phenomenology of illness.

Medicine, health care and philosophy, 3, p. 125-137, 2000b.

_____. Hermeneutics of clinical practice: the question of textuality. *Theoretical*

Medicine and Bioethics, 21, p. 171-189, 2000c.

TAHKO, T. *Introduction to metametaphysics.* Cambridge: Cambridge University Press,

2015.

TOOMBS, K. Illness and the paradigm of lived body. *Theoretical Medicine*, 9, p. 201-

226, 1988.

_____. *The meaning of illness.* A phenomenological account of the different perspectives of physician and patient. Dordrecht: Springer, 1992.