

ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

MARIA PAULINA HUMMES PÖLKING

**O QUE PODEM OS CORPOS UNIDOS FRENTE AO QUE UM CÂNCER GERA?
— REFLEXÕES SOBRE UM GRUPO DE APOIO DE MULHERES COM
DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA A PARTIR DA FENOMENOLOGIA DA
VIDA DE MICHEL HENRY**

São Leopoldo

2015

MARIA PAULINA HUMMES PÖLKING

**O QUE PODEM OS CORPOS UNIDOS FRENTE AO QUE UM CÂNCER GERA?
— REFLEXÕES SOBRE UM GRUPO DE APOIO DE MULHERES COM
DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA A PARTIR DA FENOMENOLOGIA DA
VIDA DE MICHEL HENRY**

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de
Mestre em Teologia
Escola Superior de Teologia
Programa de Pós-Graduação
Linha de pesquisa: Dimensões do
Cuidado e Práticas Sociais.

Orientador: Profa. Dra. Karin Hellen Kepler Wondracek

São Leopoldo

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769q Pölking, Maria Paulina Hummes

O que podem os corpos unidos frente ao que um câncer gera?: reflexões sobre um grupo de apoio de mulheres com diagnóstico de câncer de mama a partir da fenomenologia da vida de Michel Henry / Maria Paulina Hummes Pölking ; orientadora Karin Hellen Kepler Wondracek. – São Leopoldo : EST/PPG, 2015.

89 p. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Faculdades EST. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2015.

1. Mama – Câncer. 2. Câncer – Aspectos psicológicos. 3. Fenomenologia. 4. Câncer – Pacientes – Cuidado e tratamento. 5. Grupos de ajuda mútua. 6. Henry, Michel, 1922-2002. I. Wondracek, Karin Hellen Kepler. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

RESUMO

O presente estudo tem como tema central investigar os efeitos de pertencer a um grupo de mulheres com diagnóstico de câncer de mama e compreender o processo de modalização do sofrimento e de adesão à Vida. O primeiro capítulo deste estudo dedica-se ao tema do cuidado, a partir de Boff e da metapsicologia do cuidado com Figueiredo. Em extensão, o tema do cuidado contempla o impacto do câncer de mama e as implicações psíquicas do diagnóstico e do tratamento na vida das mulheres. O segundo capítulo aborda as vivências de um grupo de apoio a mulheres com câncer de mama, que integra há oito anos o programa de Medicina Preventiva de uma cooperativa médica. A pesquisa se estrutura a partir da percepção da coordenadora deste grupo, como observadora participante, e dos relatos das integrantes colhidos neste percurso. Os conceitos da teoria henryana, em especial os conceitos de modalização e adesão à Vida, e a função do grupo como cuidador servem de linha norteadora. Ao tomar “câncer” como palavra maldita, se apresenta a possibilidade de em grupo propiciar a modalização em uma saída bendita, pela possibilidade de adesão conjunta à Vida.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Fenomenologia da Vida; Modalização; Grupo Cuidador.

ABSTRACT

The following study has as its main theme to investigate the effects of belonging to a group of women with breast cancer diagnosis and to understand the process of modalization of suffering and accession to life. The first chapter of this study is about the theme of caring from Boff and the metapsychology of caring of Figueiredo. Therefore, the theme of caring contemplates the impact of breast cancer and the psychic implication of the diagnosis and treatment in the life of these women. The second chapter addresses the experiences of a supporting group of women with breast cancer which has been integrated already for eight years in the program of Preventive Medicine from a medical cooperative. The research structure is based upon the perception of the coordinator of this group as a participant observer and the report of women who participate in this group. All these reports were collected throughout this journey. The concepts of Henrynian theory, especially the concepts of modalization and accession to life, and the role of the group as caregiver served as the guideline. Taking “cancer” as an accursed word presents the possibility that the group may propitiate the modalization as a blessed output through the possibility of joint accession to life.

Keywords: Breast cancer; Life phenomenology; Modalization; Caregiver Group.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela Vida que me foi dada, pela possibilidade de estar viva, ter e realizar projetos como este que aqui se conclui.

Aos meus pais, que pela primeira vez cito em memória, pelo entusiasmo com que me criaram, pela responsabilidade e compromisso que sempre pautaram minha educação.

Ao Francisco, esposo e companheiro de muitos anos, pela parceria incentivadora, compreensiva e amorosa, por ser para mim inspiração no enfrentamento dos desafios.

Aos meus filhos Augusta, Mercedes e Ferdinand que sempre me incentivam, vibram e acompanham ao longo da vida. Por demonstrarem que levam adiante aquilo que nós, pais, alcançamos em nosso processo educativo.

À Direção e Funcionários da Cooperativa Médica que credibiliza meu trabalho e tem mantido as portas abertas para novas propostas apresentadas.

À enfermeira Rose pelo entusiasmo e parceria constantes.

Aos colegas de Mestrado que partilharam comigo as angústias da elaboração do projeto e as alegrias do aprendizado possível. Nomeá-los é uma forma de assegurar a memória – Fani, Carla, Marciano, José, Felipe, Marina, Maria da Graça ficam guardados com carinho. De forma especial agradeço à Marina que dividiu comigo esta caminhada.

Aos professores que acompanharam este percurso e me apresentaram um mundo novo de conhecimento. Nosso convívio deixa saudades.

Aos colegas da Sigmund Freud Associação Psicanalítica com quem compartilho a construção de um saber e um vivenciar a psicanálise.

À Florinda Martins que com sua alegria e profundo conhecimento pode me entusiasmar para seguir buscando e caminhar com marcha mais segura neste novo saber – a Fenomenologia da Vida de Michel Henry.

Aos colegas Andrés E. A. Antúnez e Maristela V. Ferreira pelo partilhar na Fenomenologia da Vida e pelo convívio que tivemos.

À colega e orientadora Karin H. K. Wondracek pela generosidade e capacidade de chamar, conclamar, motivar que possui. Pelo entusiasmo com que sempre acolhe e pela segurança que transmite como forma de viabilizar o prosseguir.

Agradeço com muito carinho às mulheres que integram o grupo, que fazem com que ele exista e possa ser lugar de apoio e fortalecimento para outras mulheres. Cada uma é o grupo e o grupo existe porque elas ali estão.

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS	13
1 NO PRINCÍPIO ERA A DOR : SOFRIMENTO E CUIDADO	23
1.1 O Cuidado como conceito.....	23
1.1.1 As origens filológicas do termo cuidado e suas implicações	24
1.2 Teoria Geral do cuidar	25
1.2.1 O cuidado como presença implicada	26
1.2.2 O cuidado como presença reservada.....	28
1.2.3 O cuidado como presença sensível	29
1.3 O encontro com a Fenomenologia da Vida de Michel Henry	30
1.3.1 Sofrimento e vida: um caminho esclarecedor.....	31
1.3.2 Sofrimento e Câncer	33
1.4 Câncer um diagnóstico impactante	36
1.4.1 O câncer na ótica psicanalítica	37
1.4.2 Câncer e a vida pós-diagnóstico	40
1.4.3 Do holding ao cuidado.....	41
1.5 O processo de modalização: a busca de compreensão de um fenômeno.....	42
2 O GRUPO COMO CUIDADOR	45
2.1 A Função Fraternal	45
2.2 A Vida partilhada.....	48
2.3 A palavra partilhada.....	50
2.4 A partilha dos afetos	53
2.5 A experiência de solidariedade.....	56
2.6 O que podem os corpos unidos – fenomenologia da comunidade.....	57
2.7 Relatos Seleccionados – Experiências do Grupo de Apoio.....	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	73
ANEXO 1	79
ANEXO 2	87
ANEXO 3	90
ANEXO 4	91

CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS

Minha vida mudou após o câncer. Hoje vivo mais intensamente e melhor!

Como introdução ao presente estudo – que se insere na linha de pesquisa Dimensões do cuidado e práticas sociais –, apresento a fala de uma integrante do grupo o qual coordeno, formado por mulheres que em algum momento de suas vidas tiveram o diagnóstico de câncer de mama. Esta fala que se constitui em um começo textual funda a inquietação que moveu esta pesquisa: o impacto, a mudança, o melhor viver, assim como a observação dos efeitos do conviver em um grupo que partilha um mesmo diagnóstico. Porém, algumas considerações sobre o cenário onde ela acontece tornam-se indispensáveis e, neste espaço introdutório, cabe apresentá-las.

Antecedentes

Início retornando oito anos no tempo quando do acolhimento ao convite feito por um diretor médico, integrante de uma Cooperativa Médica, para participar de um programa de medicina preventiva a ser desenvolvido nessa cooperativa¹. A mim caberia a coordenação e acompanhamento de um grupo de apoio destinado a mulheres com diagnóstico de câncer de mama. A demanda da formação de tal grupo vinha de oncologistas e ginecologistas que percebiam em suas pacientes a necessidade de um suporte emocional frente ao diagnóstico e tratamento da patologia. Nossa cidade não oferecia nenhum espaço semelhante e a divulgação dos benefícios deste vinha e se mantém ganhando divulgação e visibilidade na mídia². Cabe ressaltar o trabalho desenvolvido pelo Imama-RS³, instituto pioneiro no trabalho de cuidado à saúde da mama, bem como mais recentemente a popularidade conquistada por movimentos como o Outubro Rosa⁴, mundialmente difundido, sensibilizando a população e os profissio-

¹ O Projeto de Pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade EST, ver Anexo 2. Os dados que possam identificar as participantes serão mantidos em sigilo.

² Ao longo destes oito anos a imprensa local, bem como a rede televisiva da cidade associada a canal nacional têm oferecido ampla cobertura ao programa desenvolvido. Em razão de sigilo este material não será anexado ou citado, mas faço aqui referência, pois este apoio confere força ao grupo e tem testemunhado como o processo de modalização acontece. Títulos como “Transformando o sofrimento em Força” ou “Da dor em direção à solidariedade” são dois exemplos expressivos do que busco comprovar ao longo desta pesquisa, porém este material publicado explicita a identidade das integrantes, o que aqui neste texto está sendo preservado.

³ O Instituto da mama, Imama se constitui como OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, criada pela iniciativa privada e sem fins lucrativos, com sede em Porto Alegre, cuja finalidade maior são ações em prol da saúde da mama, para saber sobre o Imama acessar www.imama.org.br

⁴ Movimento que teve seu início nos Estados Unidos, possui como símbolo o laço rosa que foi lançado pela Fundação Susan G. Komen for the Cure e distribuído aos participantes da primeira Corrida pela Cura realizada em Nova York, em 1990. Esta foi a primeira ação do movimento que depois tornou-se o conhecido Outubro

nais da saúde para a importância do diagnóstico precoce para o processo de tratamento e cura da patologia, bem como a necessidade de suporte emocional àquelas que recebem tal diagnóstico.

Iniciaram-se as primeiras reuniões da equipe técnica para viabilizar o projeto de estruturação e oferta de um grupo de apoio. Em 12.03.2007 o programa de medicina preventiva realizou seu primeiro encontro. As pacientes que poderiam incluir-se no programa foram convidadas por seus médicos, ginecologistas e oncologistas, ficando também ao encargo do diretor de medicina preventiva, clínico geral, estender o convite a pacientes que poderiam ter benefícios com tal adesão. A seleção realizou-se em uma busca a prontuários hospitalares bem como cadastros próprios de seus consultórios, além disto a mídia local divulgou a data de início do programa, sua finalidade e condições de adesão.

A proposta inicial era a de formação de grupo aberto à comunidade, independente da adesão ao plano de saúde ou não, o que confere ao programa abrangência social. Esta característica se mantém ao longo dos anos e a participação está condicionada ao diagnóstico de câncer de mama.

No entanto, o tema do impacto do câncer no corpo, sua origem e seus destinos tem me ocupado há mais de uma década. Durante quatro anos coordenei uma atividade denominada Banco de Horas da Psicanálise junto ao Imama-RS, onde psicanalistas voluntários disponibilizavam vinte horas de atendimento a cada mulher, em um espaço de escuta para a acolhida e fortalecimento frente à nova situação que se impunha. A participação dos psicanalistas ofertava às mulheres a possibilidade de falar e ser escutada na sua dor, em busca de um sentido para o vivido. Durante este período o grupo de psicanalistas voluntários dedicou-se a uma pesquisa, coordenada pela psicanalista Dra. Bárbara Conte⁵. Nesta investigação foi identificada uma correlação, observada pelos profissionais participantes do Banco de Horas, entre o aparecimento do câncer e o luto patológico e/ou alcoolismo de pai e/ou marido. Desta forma estabeleceu-se a relação entre o sofrimento psíquico e o aparecimento do padecimento corporal, o que demandou pensar em programas que pudessem fortalecer a estrutura emocional das pessoas acometidas de câncer.

Rosa, onde inúmeras ações acontecem. As comunidades tomam a cor rosa em alusão aos cuidados necessários para a saúde da mama – as ações promovem a conscientização da necessidade de prevenção e importância do diagnóstico precoce.

⁵ Psicanalista, Dra. em psicologia pela Universidad Autónoma de Madrid, membro pleno da Sigmund Freud Associação Psicanalítica, Conte participava como diretora técnica e foi a proponente da pesquisa pelo Imama, presidido então pela mastologista Dra. Maira Caleffi, junto ao Comitê de Ética do Hospital Moinhos de Vento. Título da pesquisa: “Estudos dos aspectos psíquicos em mulheres com câncer de mama no Rio Grande do Sul”. Participei desta pesquisa com o grupo de psicanalistas integrantes do Banco de Horas da Psicanálise. Foi concluída em 2012 e ainda não publicada.

O convite para participar da organização do novo programa a ser desenvolvido pela Cooperativa junto à Medicina Preventiva e coordenar o grupo de apoio a mulheres com diagnóstico de câncer de mama na minha cidade contemplou a possibilidade de continuidade ao trabalho neste tema, uma vez que naquele momento não mais atuava como voluntária junto ao Imama-RS. Aliada a estes fatos, a criação nesta comunidade de um espaço para acolhimento, ainda não existente, tornou-se estimulador. Como psicanalista sempre acreditei, e comprovei ao longo dos anos de atividade profissional, no poder da palavra e na necessidade e importância da fala para o alívio e cura.⁶ Os anos de trabalho junto às mulheres com câncer de mama puderam também comprovar que, diante do impacto do diagnóstico, falar e ser escutada é peça fundamental para a adesão aos tratamentos. Proponho neste estudo abordar o papel desta fala em grupo para a adesão à Vida.

Cabe um breve esclarecimento sobre a atividade do grupo de apoio. Os encontros são semanais (dia e hora fixos), em espaço reservado e privado dentro da própria cooperativa. Não há necessidade de inscrição prévia para participar, sendo um grupo aberto à comunidade, ficando a frequência ao critério e desejo da participante. Ao longo dos anos de acompanhamento deste grupo muitas mulheres por ele passaram e muitas permaneceram, sendo possível constatar processos de fortalecimento emocional, postura de enfrentamento diante de dificuldades impostas pelo adoecimento e solidariedade, quando aquela que sente-se fortalecida agora permanece para poder participar do fortalecimento das que chegam. A fala inicialmente citada, que inaugura este texto, muitas vezes foi ouvida, em algumas variações nos vocábulos escolhidos, mas mantendo a essência de que a partir de um impacto de temor – o diagnóstico de um câncer de mama – o viver se intensifica. A proposta desta pesquisa se constrói em torno deste fenômeno por mim observado, em busca de compreensão e fundamentação do percebido.

A investigação fenomenológica

Em 2011 aderi ao grupo de investigação junto à Sigmund Freud Associação Psicanalítica, onde concluí minha formação psicanalítica. Este grupo coordenado pela colega psicanalista Profa. Dra. Karin Kepler Wondracek integrava um projeto de investigação internacional coordenado pela filósofa Profa. Dra. Florinda Martins junto ao CEFi – Centro de Filosofia da Universidade Católica de Lisboa, a Faculdades EST e à Universidade de São Paulo, sob a coordenação do Prof. Dr. Andrés Eduardo Aguirre Antúnez. A questão colocada por Espino-

⁶ A *talking cure*, como foi nomeada a psicanálise por Anna O., paciente de Breuer, indicava que a cura de seus sintomas estava associada ao poder narrar sua história. Está descrito em FREUD, Sigmund. (1893-1895). Casos Clínicos – Fräulein Anna O. (Breuer). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. II. p. 63-90.

sa⁷ – “...com efeito até agora ninguém determinou o que pode um corpo...” – deu nome a este projeto de investigação internacional em rede, *O que pode um corpo?*. Ao longo destes anos nosso grupo participou de congressos e encontros em torno do tema da Fenomenologia da Vida de Michel Henry. Em abril de 2012, participei do Colóquio Michel Henry, em Lisboa, com o trabalho *O que pode um corpo frente ao que um cancro gera – Reflexões de um grupo de apoio a mulheres com diagnóstico de câncer de mama – modalizando o sofrer em fruir*⁸. Importante salientar que neste momento o enfoque central direcionava-se para o individual, o corpo da mulher, a experiência de cada mulher. Na atual pesquisa o enfoque grupal tornou-se o objeto de investigação. Não mais o corpo, um corpo, mas os corpos unidos e o que este fenômeno gera.

Em novembro de 2013, nosso grupo de investigação participou das Jornadas Michel Henry, junto à Universidad Nacional General Sarmiento, onde apresentei o trabalho *A questão da modalização do sofrimento em fruição frente ao evento do câncer de mama*. Em setembro de 2014 ocorreu a participação no II Congresso Internacional da EST Religião, Mídia e Cultura, onde o trabalho *No princípio era a dor – O processo de modalização na Fenomenologia da Vida de Michel Henry* também foi apresentado. Portanto, o tema da modalização do sofrimento em fruição, manifesto de forma clara na fala inicial da integrante do grupo de apoio, me acompanha ao longo deste tempo, razão de sua escolha para ser trabalhado como base para esta pesquisa que conclui o mestrado profissional junto a Faculdades EST.

A proposta do grupo de investigação em estudar a Fenomenologia da Vida de Michel Henry⁹ teve como pilares o conhecimento da filósofa Profa. Dra. Florinda Martins, tradutora da sua obra para a língua portuguesa, autora de várias obras sobre Fenomenologia da Vida e co-orientadora da tese de doutoramento da colega psicanalista Profa. Dra. Karin Wondracek¹⁰,

⁷ Esta citação abre a apresentação do projeto *O que pode um corpo?*. MARTINS, Florinda; PEREIRA, Américo. *Michel Henry: O que pode um corpo?*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2010. p. 12.

⁸ Este trabalho se encontra publicado em PÖLKING, Maria Paulina Hummes. *O que pode um corpo frente ao que um câncer gera: reflexões de um grupo de apoio a mulheres com diagnóstico de câncer de mama – modalizando o sofrer em fruir*. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre; MARTINS, Florinda; FERREIRA, Maristela Vendramel. *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 291-298.

⁹ Michel Henry (1922-2002), filósofo, fenomenólogo, ensaísta, dedicou-se ao estudo da filosofia e fenomenologia do corpo, que resultou na criação da Fenomenologia da Vida, também chamada de Fenomenologia Material ou Radical, sendo este termo uma alusão à raiz, ao originário. Em nota na obra “A Barbárie”, colhi uma breve definição sobre seu primeiro trabalho de maior significado e abrangência publicado sobre a essência da manifestação. A nota refere que Henry dedicou longos anos de pesquisa para superar a principal deficiência de toda a filosofia intelectualista: a ignorância da vida como todos experienciamos. Seu tema da filosofia é viver a subjetividade, ou seja, a vida real das pessoas vivas. Tomo este comentário, pois é com base neste ver, viver sentindo a vida que esta pesquisa define a sua direção.

¹⁰ WONDRAECK, Karin Hellen Kepler. *Ser nascido na Vida: A fenomenologia da Vida de Michel Henry e sua contribuição para a clínica*. 2010. 257f. Tese (Doutorado) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2010. Disponível em: http://tede.est.edu.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=245. Acesso em: 17/12/2014.

que vem coordenando o grupo de investigação junto à Sigmund Freud Associação Psicanalítica e com seu trabalho de pesquisa e publicações possibilita a interlocução da fenomenologia com a psicanálise, psicologia e filosofia. Por ocasião da participação em Congressos no Brasil, a Profa. Florinda pôde conhecer o trabalho do grupo de apoio referido nesta pesquisa, bem como o programa de Medicina Preventiva desenvolvido junto à cooperativa médica, proferindo, nesta ocasião, conferência sobre filosofia e saúde. Somando às suas reflexões apresentadas na conferência Filosofia e Medicina o que pôde acompanhar durante seu conviver com o grupo, ofertou-nos o texto Espaço vida: cultura e medicina.¹¹

A pesquisa de mestrado profissional

Como já expresse anteriormente a experiência prática vivencial com o grupo integrava minhas atividades de trabalho há alguns anos. A possibilidade de estudar com outros colegas sobre o tema da Fenomenologia da Vida acrescentou-se a partir da adesão ao grupo de investigação e as consequentes participações em eventos científicos. Porém, foi em uma Jornada na EST que conheci a proposta do Mestrado Profissional, em que a prática é contemplada e relacionada aos estudos teóricos, assim como a realização deste estudo com discentes oriundos de diversas regiões do Brasil, promovendo uma partilha de experiências de indiscutível valor. A integração destes fatos definiu este projeto de Mestrado. A Faculdade EST a mim se apresentou com seriedade, cientificidade, respeito e uma postura afetiva de acolhimento e ao mesmo tempo desafio, convite a que cada um possa superar-se nesta nova investida de vida. Para quem trabalha com os afetos, como o faz um psicanalista, transitar por terreno sólido, e me refiro ao teor e rigor científico, mas afetivo, pareceu-me de grande relevância. A experiência ofertada pelo intercâmbio com diferentes profissionais, como psicólogos, psicanalistas, teólogos, nutricionistas, advogados, educadores, citando apenas alguns, assim como a possibilidade de conviver com colegas de diferentes regiões brasileiras, com experiências diversas e diversos saberes, tornou este projeto encantador e desafiador.

Características da pesquisa

A pesquisa foi qualitativa, de revisão bibliográfica, à qual se acresce a observação participante realizada junto ao grupo que coordeno. Neste movimento, a integração da fundamentação teórica se respalda na vivência, o que nomeio como material vivo.

¹¹ MARTINS, Florinda. *Espaço vida: cultura e medicina*. Lisboa, 2012. (não publicado). Disponível no Anexo 1.

A base para a fundamentação bibliográfica desta pesquisa estruturou-se no trabalho do grupo de investigação, nas disciplinas cursadas no mestrado profissional e estudos realizados para eventos científicos, bem como no acompanhamento do grupo de apoio dentro do programa de Medicina Preventiva ao longo deste anos (desde 2007). O aporte teórico está embasado em autores que se dedicam ao estudo da Fenomenologia da Vida, tendo em Michel Henry seu principal fundamento¹². Destaco as contribuições de Florinda Martins, filósofa que vem se dedicando ao estudo da fenomenologia henryana e articuladora do grupo de investigação em rede¹³, Raphaël Gély¹⁴, Maria Aparecida da Silveira Brígido¹⁵, Andrés Eduardo Aguirre Antúñez¹⁶ e Maristela Vendramel Ferreira¹⁷, Karin Wondracek¹⁸ e Rolf Kühn¹⁹, teólogo e filósofo dedicado aos estudos da Fenomenologia da Vida. Outros autores ampliam este estu-

¹² HENRY, Michel. *A Barbárie*. São Paulo: É Realizações Editora, 2012; HENRY, Michel. Sofrimento e Vida. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre; MARTINS, Florinda; FERREIRA, Maristela Vendramel. *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre a filosofia e a psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 33-44.; HENRY, Michel. *Genealogia da Psicanálise: o começo perdido*. Curitiba: Editora UFPR, 2009; HENRY, Michel. *Phénoménologie Matérielle*. Paris: PUF, 1990. FM Fenomenologia Material. Tradução e apresentação de Florinda Martins. s.n.: s.d. (no prelo)

¹³ MARTINS, Florinda. Apresentação. In: HENRY, Michel. *Genealogia da psicanálise: o começo perdido*. Curitiba: UFPR, 2009. p. 9-33; MARTINS, Florinda. O que pode um corpo em depressão? In: WONDRACEK, Karin; HOCH, Lothar; HEIMANN, Thomas. *Sombras da alma: tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Sinodal EST, 2012. p. 105-117; MARTINS, Florinda. O que pode um corpo? Apresentação do projecto. In: MARTINS, Florinda; PEREIRA, Américo. *Michel Henry: O que pode um corpo?* Lisboa: Universidade Católica Editora, 2010. p. 11-38; MARTINS, Florinda; CARDOSO, Adelino. *A Felicidade na Fenomenologia da Vida: colóquio Internacional Michel Henry*. Lisboa: Editor Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa, 2006; MARTINS, Florinda. O Corpo: Caminhos do meio entre o céu e a terra. In: CARDOSO, Adelino; JUSTO, José M. de Miranda. *Sujeito e Passividade*. Lisboa: Edições Colibri, 2002. p. 175-186. Além do texto ofertado ao grupo e à Cooperativa Médica *Espaço vida: cultura e medicina* que integra este estudo, no Anexo 1.

¹⁴ GÉLY, Raphaël. Sofrimento e atenção social à vida: elementos para uma fenomenologia radical do cuidado. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre; MARTINS, Florinda; FERREIRA, Maristela Vendramel. *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre a filosofia e a psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 107-136; GÉLY, Raphaël. A vida social, a linguagem e a vulnerabilidade originária do desejo. In: MARTINS, Florinda; PEREIRA, Américo. *Michel Henry: O que pode um corpo?* Lisboa: Universidade Católica Editora, 2010. p. 87-117.

¹⁵ BRÍGIDO, Maria Aparecida da Silveira. A passibilidade do corpo decorrente do sofrimento psíquico. In: ANTÚNEZ, A.; MARTINS, F.; FERREIRA, M. *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre a filosofia e a psicologia*. São Paulo: Escuta, 2010. p. 299-306. Cito também a contribuição da colega ao longo dos anos de participação em nosso grupo de investigação e também nos eventos científicos em que juntas estivemos.

¹⁶ ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre. A dialética dos afetos no acompanhamento terapêutico. In: ANTÚNEZ, A.; MARTINS, F.; FERREIRA, M. *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre a filosofia e a psicologia*. São Paulo: Escuta, 2010. p. 239-251. Andrés esteve também presente em reuniões científicas e compartilhando textos e questionamentos, contribuição importante no estudo da Fenomenologia da Vida.

¹⁷ FERREIRA, Maristela Vendramel; ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre. Narrando o pathos na psicoterapia: Contribuições da Fenomenologia da Vida de Michel Henry. In: ANTÚNEZ, A.; MARTINS, F.; FERREIRA, M. *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre a filosofia e a psicologia*. São Paulo: Escuta, 2010. p. 272-289. Ressalto também a contribuição de Maristela em nossos estudos.

¹⁸ WONDRACEK, Karin Hellen Kepler. Jornada de um afeto em busca de seus fios. In: WONDRACEK, Karin; HOCH, Lothar ; HEIMANN, Thomas. *Sombras da alma: tramas e tempos de depressão*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2012, p. 93-104.; WONDRACEK, K. Afetividade e Inconsciente: um diálogo entre Freud e Michel Henry. In: ANTÚNEZ, E.; MARTINS, F.; FERREIRA, M. *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 227-237.

¹⁹ KÜHN, Rolf. *Ipseidade e Praxis Subjectiva: abordagens fenomenológicas e antropológicas segundo o pensamento de Michel Henry*. Lisboa: Edições Colibri, 2010.

do, dentre os quais cito Luis Cláudio Figueiredo, Leonardo Boff e Roseli M. Kühnrich Oliveira²⁰, com relação ao tema do cuidado e da solidariedade, Mônica Kother Macedo e Lisana Dallazen²¹ em referência ao método psicanalítico, Marina Lúcia Tambelli Bangel²², colega de mestrado, com quem pude compartilhar este percurso e que contribuiu com sua dissertação recente. Assim como os textos freudianos que alicerçam a fundamentação psicanalítica²³, Joel Birman²⁴ e Donald Winnicott²⁵, autores pós-freudianos fundamentam o referencial teórico utilizado.

O objetivo geral desta pesquisa é o de analisar o processo de modalização do sofrimento em fruição, sob a ótica da Fenomenologia da Vida de Michel Henry, diante do impacto do câncer dentro do espaço do grupo.

Como objetivos específicos nomeio os seguintes, que auxiliarão na construção deste texto de apresentação dos resultados obtidos.

- Investigar como o impacto inicial pós-diagnóstico causado no imaginário, frente aos fantasmas e mitos que emergem, e no corpo, frente aos tratamentos invasivos, abre a possibilidade para a adesão ao grupo e para a modalização do sofrimento em fruição;
- Descrever os efeitos do processo de partilha da palavra e dos afetos no grupo, assim como da experiência de solidariedade;
- Investigar quais os efeitos de pertencer a um grupo que tem a marca no corpo de um mesmo sofrimento;
- Descrever o processo de modalização do sofrimento em fruição na ótica da Fenomenologia da Vida de Michel Henry.

Uma vez que a pesquisa liga-se ao grupo de mulheres que acompanho, tornou-se necessária a inscrição na Plataforma Brasil e a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa para sua prévia aprovação.²⁶ O material a ser utilizado na pesquisa são relatos da observação do trabalho no grupo, e estes relatos descritivos são feitos por mim e se constituem material sigi-

²⁰ Os três autores citados trabalham o tema do cuidado e serão referidos ao longo do texto.

²¹ DALLAZEN, Lisana. et al. Sobre a ética em Pesquisa na Psicanálise. *Psico*, Porto Alegre: PUCRS, v. 43, n. 1, p. 47-54, mar. 2012.

²² BANGEL, Marina Lúcia Tambelli. *O resgate dos começos (sensíveis) perdidos: a dimensão sensível do cuidado na clínica psicanalítica com crianças e seus pais numa perspectiva entre a teologia, a fenomenologia da vida e a psicanálise*. 2014. 79 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2015. Disponível em: http://tede.est.edu.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=571. Acesso em: 20/05/2015.

²³ Os textos freudianos utilizados serão referidos ao longo deste estudo.

²⁴ BIRMAN, Joel. Insuficientes, um esforço a mais para sermos irmãos. In: KEHL, Maria Rita (Org). *Função Fraternal*. Rio De Janeiro: Relume Dumará, 2000. p. 171-208.

²⁵ WINNICOTT, Donald. *A família e o desenvolvimento individual*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

²⁶ Inscrição junto à Plataforma Brasil – CAAE 27949814.5.0000.5314 – a documentação referente ao Comitê de Ética está no Anexo 2.

loso. As vinhetas que foram utilizadas, todas estão descaracterizadas, preservando a identidade das participantes que assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.²⁷ No texto da Profa. Dra. Florinda Martins *Espaço vida: medicina e cultura*, a autora elege o nome de sentimentos para citar cada integrante do grupo, uma forma afetiva que me encantou e por este motivo adoto a mesma prática, com uma pequena variação. Cada integrante será nomeada por uma flor, que embeleza com sua vitalidade, que marca a diversidade do grupo, mas que tem na sua condição algo em comum.

Além da fenomenologia da Vida, também o método de pesquisa psicanalítica embasa a forma de investigar e registrar o material. A psicanálise por mim adotada ao longo de mais de duas décadas de exercício profissional no trabalho de acolhimento do sofrimento psíquico e elaboração da dor de quem me procura. Dentro desta proposta metodológica, como refere Macedo, o uso da psicanálise serve como modalidade de investigação. “As pesquisas psicanalíticas têm como condição os pressupostos básicos como o inconsciente, a transferência e a escuta analítica”²⁸.

O que marca a especificidade da investigação analítica será então, essencialmente, a presença do inconsciente e da transferência²⁹. Estes dois elementos serão considerados nas revisões bibliográficas, interpretações de conteúdo e formulação de conclusões³⁰. Além disso, a investigação é realizada por uma psicanalista que traz consigo impressos estes pressupostos de trabalho e segue em sua atividade clínica a prática do sigilo e de uma condução ética, o que justifica a redação desta pesquisa na primeira pessoa do singular. Macedo salienta que, ao trabalhar com a psicanálise, é imperioso atentar à primazia do inconsciente e do afeto, e é com este olhar que o trabalho se desenvolve.

A principal hipótese deste trabalho é de que o sofrimento gerado pelo câncer, ao ser partilhado em grupo, tem potencial para converter-se em outra experiência.

A observação que acompanhou este trabalho ao longo dos últimos oito anos suscitou algumas questões que constituem o fio condutor deste processo de mestrado profissional.

²⁷ O TCLE, termo de consentimento livre e esclarecido, se encontra no Anexo 3.

²⁸ DALLAZEN, 2012, p. 48.

²⁹ Transferência “designa em psicanálise o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente, no quadro da relação analítica.” LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da Psicanálise*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 514. Recomendando sobre o tema a leitura do texto freudiano em FREUD, Sigmund. (1912). A dinâmica da transferência. In: *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XII. p. 133-148. Ver também PÖLKLING, Maria Paulina Hummes. Transferência e contratransferência – fenômenos da relação analítica. In: BRAGA, Eneida Cardoso; LARA, Luciana Maccari. *Escuta Analítica: inícios de uma prática*. Porto Alegre: SIG, 2008. p. 45-60.

³⁰ DALLAZEN, 2012, p. 49.

- Quais os efeitos de estar em um grupo cujas mulheres têm no corpo a marca do câncer?
- O que assombra o grupo e o que o fortalece?
- Como acontece a modalização do sofrimento em fruição?
- Quais os efeitos da palavra partilhada?

Surge então a interrogação sobre o destino do sofrimento. E nesta busca se desenvolve este estudo. O texto se apresenta em dois capítulos e toma como base a dupla dimensão da linha de pesquisa Dimensões do Cuidado e Práticas Sociais. O primeiro capítulo aborda as dimensões do cuidado em uma teoria geral do cuidar e a metapsicologia do cuidado. Estabeleço neste capítulo primeiro uma relação do referencial teórico básico da Fenomenologia da Vida de Michel Henry com a expressão de um corpo que sente e como sente diante do câncer, como diagnóstico e como impacto. O segundo capítulo contempla as práticas sociais na expressão da partilha e da solidariedade. Neste capítulo o enfoque principal está na experiência grupal, e a expressão da vida das mulheres no período pós-diagnóstico. Se no primeiro capítulo o câncer e o cuidado são os protagonistas, no segundo este lugar pertence ao grupo de mulheres com suas experiências e relatos partilhados.

A fenomenologia da Vida de Michel Henry e a psicanálise oferecem a base teórica para esta dissertação, porém o tema da espiritualidade perpassa a experiência do grupo e se apresenta em seu relato. Este tema foi amplamente trabalhado na dissertação de mestrado em Teologia de Hildegart Hertel³¹ que aborda a espiritualidade na vivência do câncer.

Busco entrelaçar o que observo e acompanho de forma participante, pois também sou afetada pelas vivências trazidas após o câncer de mama. Dou prioridade às vivências em grupo e na teoria henryana encontro uma base para compreender os fenômenos da Vida, destes corpos unidos que sentem. A partir disto também constitui um alvo o fundamentar o percurso para estimular a criação de outros grupos de apoio, ampliando este programa de medicina preventiva.

³¹ HERTEL, Hildegart. *Espiritualidade Existencial na vivência do câncer*. São Leopoldo: Oikos, 2008.

1 NO PRINCÍPIO ERA A DOR : SOFRIMENTO E CUIDADO

Quem passou pela vida em branca nuvem
E em plácido repouso adormeceu:
Quem não sentiu o frio da desgraça,
Quem passou pela vida e não sofreu,
Foi espectro de homem – não foi homem,
Só passou pela vida – não viveu.

*Francisco Otaviano*³²

Este primeiro capítulo remete ao tema da dor, do sofrimento inerente e o cuidado. Sofrimento este descrito pelo poeta como constitutivo da existência. Escolhi este início por ser a partir da dor e das formas de acolhê-la e conter o sofrimento associado que se estrutura todo o trabalho prático o qual constitui a base desta pesquisa.

1.1 O Cuidado como conceito

O cuidado é indispensável ao ser humano pois, tomando Boff³³, “sem o cuidado ele deixa de ser humano. Se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, definha, perde o sentido e morre.” E o autor sintetiza este conceito como a base possibilitadora da existência humana, o fundamento para qualquer interpretação do ser humano³⁴. Porém Boff questiona o que pode ser entendido por humano dentro desta sociedade com suas diversas visões de mundo, diversas filosofias e projetos também elaborados pelo humano. Frente a uma sociedade que privilegia a racionalidade, a técnica e a ciência, aponta como inerente a resposta de que o ser humano é um ser racional, ficando a interrogação sobre o espaço a ser ocupado pela sensibilidade dentro da humanidade. A relação do cuidado e o sensível, como algo que vai além do corpo é uma questão a ser observada.

³² Poema Branca Nuvem de autoria de Fernando Pessoa, Francisco Otaviano pseudônimo utilizado, citado por HOCH, Lothar Carlos. Sofrimento, resiliência e fé na Bíblia. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA L., Susana M. (Org.) *Sofrimento, Resiliência e Fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007. p. 78.

³³ BOFF, Leonardo. *Saber Cuidar: ética do humano e compaixão pela terra*. 18. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2012. p. 39.

³⁴ BOFF, 2012, p. 101.

1.1.1 *As origens filológicas do termo cuidado e suas implicações*

Para uma melhor compreensão do termo cabe apresentar suas origens filológicas. Segundo clássicos dicionários de filologia cuidado deriva do latim *cura*, que na sua forma mais antiga escrevia-se *coera*, a ser usada nas relações de amor e amizade. A palavra expressava atitude de cuidado, desvelo, preocupação pela pessoa amada ou objeto estimado. Outra derivação que se apresenta é a de *cogitare-cogitatus*: cogitar, colocar atenção, atitude de desvelo e preocupação.³⁵

O cuidado se estabelece com relação a quem ou o que me interessa e amo. Consequentemente cuidado se liga a solicitude, zelo e desvelo, assim como atenção e um estar disponível para. Implica um olhar além de si, um sair de si em direção ao outro. Oliveira³⁶ aborda como tema central de seus estudos o cuidado com os cuidadores e o quanto este sair de si para cuidar do outro inúmeras vezes se transforma em um caminho sem retorno e o cuidar do outro origina um descuidar de si, ficando assim o cuidado atrelado ao descuido próprio. Ao longo da apresentação desta pesquisa também será possível observar o quanto e de que forma este descuido consigo se liga ao câncer.

Sou daquelas que matava tudo no peito!...isto mata o peito! Não faço mais! Esta é uma fala colhida em uma reunião do grupo.

Nos diz Oliveira³⁷, ao abordar o tema do cuidado próprio já preconizado para os gregos da Antiguidade e também tomando Foucault, que “tomar conta de si mesmo ou cuidado consigo ou, preocupar-se, cuidar-se, era ‘uma das regras de conduta da vida social e pessoal, um dos fundamentos da arte de viver’”.

O cuidado implica responsabilidade e preocupação, ligação de afeto e se constitui em condição do humano. Boff³⁸ salienta que este sempre acompanhará o ser humano que se envolve e cuida de alguém, residindo neste aspecto o primeiro sentido do cuidado, o do amor; e que também sempre estará inquieto, preocupado, zeloso pela pessoa amada e este é o segundo sentido deste eterno companheiro do homem – o cuidado. E aponta a indiferença como a morte do amor e do cuidado. Portanto necessário estar atento ao amor e cuidado próprio, o cuidar – cuidando-se. Oliveira³⁹ apresenta uma definição teológica para ilustrar o conceito de cuida-

³⁵ BOFF, 2012, p. 102-103.

³⁶ OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich. *Pra não perder a alma: o cuidado aos cuidadores*. São Leopoldo: Sinodal, 2012a.

³⁷ OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich. *Cuidando de quem cuida: um olhar de cuidados aos que ministram a palavra de Deus*. Joinville: Grafar, 2012.

³⁸ BOFF, 2012, p. 104.

³⁹ OLIVEIRA, 2012a, p. 16.

do, o termo *pericoreisis*, que significa perfeita comunhão, ao qual a autora liga o conceito de rede de cuidados, como “um dançar em roda de mãos dadas”. Faço aqui uma associação, e sendo o método desta pesquisa o psicanalítico cabe os conceitos de associação livre⁴⁰, atenção flutuante⁴¹ que embasam este método. Associo este conceito de cuidado à figura do círculo, sem início ou fim, onde o cuidar, cuidar-se e deixar-se cuidar se dão as mãos em um processo único, que nutre e é nutrido. Estabeleço também uma ligação com o cuidado como experiência vivida dentro do grupo de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, na vivência de quem cuida, é cuidada e se deixa cuidar. Aquela que em um dia é ouvida e acolhida em sua dor e temor, poderá em outro momento ser a que testemunha coragem e força para enfrentar o câncer de mama.

1.2 Teoria Geral do cuidar

Figueiredo⁴² formula o que nomeia como a teoria geral do cuidar, embasada nos saberes e práticas da psicanálise que oferece uma interpretação metapsicológica dos processos envolvidos, possibilitando identificar mecanismos e dinâmicas mais profundas. O autor apresenta as diversas faces do cuidar e ressalta a postura do cuidador, a forma como este se coloca, como sua presença se mostra e os decorrentes efeitos. Reforça o que Boff apresenta como sendo o cuidado – consigo e com o outro, uma via facilitadora para que se forme um sentido humano. Nomeia a este como cuidado humanizador, sendo este sentido, este fazer sentido o que “equivale a constituir para o sujeito uma experiência integrada, uma experiência de integração.”⁴³ Experiências estas que primeiramente foram ensinadas, facilitadas pelo cuidados de que os humanos são alvos, onde constantemente se é conclamado a lidar com a falta e os excessos em um exercício de sobrevivência física, mas fundamentalmente emocional.

⁴⁰ Apresento a conceituação de associação livre, método ou regra de, expressa em Laplanche e Pontalis “método que consiste em exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos que ocorrem ao espírito, quer a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho, qualquer representação), quer de forma espontânea”. LAPLANCHE; PONTALIS, 1992, p. 38.

⁴¹ Atenção flutuante como apresentam Laplanche e Pontalis, 1992, segundo Freud, “modo como o analista deve escutar o analisando: não deve privilegiar a priori qualquer elemento do discurso dele, o que implica que deixe de funcionar o mais livremente possível a sua própria atividade inconsciente e suspenda as motivações que dirigem habitualmente a atenção. Essa recomendação técnica constitui o correspondente da regra de associação livre proposta ao analisando”. LAPLANCHE; PONTALIS, 1992, p. 40.

⁴² FIGUEIREDO, Luis Claudio. A metapsicologia do cuidado. *Psyche*, São Paulo, ano XI, n. 21, p. 13-30, jul.-dez. 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v11n21/v11n21a02.pdf>>. Acesso em 16/01/2015.

⁴³ FIGUEIREDO, 2007, p. 15.

“Exige-se, ao indivíduo e às coletividades, uma contínua atividade de ‘fazer sentido’ (corte, costura, modelagem) como forma de tessitura de um *solo humano* para a existência, de um *lugar para existir* – um *ethos*.”⁴⁴

Outra vez o processo da minha livre associação se instala, quando, junto à ideia de corte, costura e modelagem se coloca a figura do bordado trazida por Canullo⁴⁵, com seu o verso e reverso, com o que se vê e o que está no avesso mas que também constitui a peça, sendo colocada como Vida. O que é visível soma-se ao invisível também constitutivo. E ampliando estas reflexões teóricas para o vivencial do grupo, motivo desta pesquisa, a questão sobre o que aparece, o câncer visível, porém o que escapa e está no reverso. Como a prática do cuidado perpassa este cenário e se manifesta na presença da coordenadora e em cada mulher.

Cabe então espaço para a forma de cuidar, de ser presença cuidadora. Neste aspecto três modalidades relevantes se estruturam, a da presença implicada, a da presença reservada e a da presença sensível.

1.2.1 O cuidado como presença implicada

No texto *Metapsicologia do Cuidado* Figueiredo apresenta o exercício do cuidador de forma implicada, sendo aquele o sujeito que faz coisas, em um modo de se apresentar ao outro. A presença implicada, que sustenta e contém, desempenha funções de acolher, hospedar, agasalhar, alimentar, tanto no sentido somático como psíquico, como elemento acolhedor e tradutor de angústias. No início e no fim da vida esta presença implicada por vezes não é discernida como um outro, é uma primeira forma de alteridade nomeada por Figueiredo como intersubjetividade transubjetiva. Além dos momentos inicial e final da existência, onde aparece um desprovimento, uma maior necessidade de cuidado, ou um cuidado de uma ordem da contenção e acolhimento, percebo também que as mulheres que chegam ao grupo após o diagnóstico ou em períodos difíceis do tratamento, especialmente no decorrer da quimio ou radioterapia, carecem também de uma presença de escuta, acolhimento e contenção, em um movimento regredido. Também por isto muitas referem o quanto a presença da família como instituição de reforçamento se faz indispensável.

⁴⁴ FIGUEIREDO, 2007, p. 16.

⁴⁵ CANULLO, Carla. *A Barbárie na cultura e na clínica*. São Leopoldo, EST, set. 2014. Palestra proferida no II Congresso Internacional da Faculdades EST, Simpósio temático: A visível e a invisível barbárie na religião, na mídia e na cultura: reflexões a partir de Michel Henry. Tradução de Alexei Indursky, revisão de Florinda Martins e Karin Wondracek. Apoio Proex – CAPES.

*Quando ouvi o diagnóstico chorei muito e fiquei triste depois do susto vi que não estava sozinha, a família estava comigo, pronta para me ajudar. Com este recurso levantei a cabeça e segui em frente. Não quero não devo desistir. Agora é seguir com a cabeça erguida, ainda temos muito chão pela frente.*⁴⁶

A segunda forma de alteridade aparece na intersubjetividade transpessoal, nesta se encontram os dois envolvidos, aquele que é cuidado e o cuidador, frente a frente, desta vez exercendo a função , não mais de conter e acolher, mas sim de reconhecer. Reconhecer ao outro e a si. “[...]. Muitas vezes, cuidar é, basicamente, ser capaz de prestar atenção e reconhecer o objeto dos cuidados no que ele tem de próprio e singular, dando disso testemunho e, se possível, levando de volta ao sujeito a sua própria imagem”.⁴⁷

A terceira figura de alteridade é nomeada por Figueiredo como intersubjetividade traumática, trata-se do outro diferente, marcado também pela incompletude, além da diferença. É o outro sexuado, desejante e por isto mesmo o outro que tem seu próprio inconsciente e nesta condição pulsional⁴⁸, ele toca, provoca, convoca o humano.⁴⁹ Kristeva descreve a pulsão como “nível último de organização e de permanência a que chegam a escuta e a teoria freudianas, isto é, a construção (ou imaginação) analítica.”⁵⁰ A autora estende o conceito para a biologia e pulsão é energia, portadora de sentido e relação com algum outro, mesmo que seja o próprio eu.⁵¹ Para um aprofundamento deste conceito recomendo a busca na fonte freudiana.⁵²

Neste processo de cuidar desacomodando , conclamando a ser, ressalto a colocação de Figueiredo, de que mesmo a partir do nomear alguém estamos ex-citando, ou seja, chamando para fora, conclamando. Chamar à vida e chamar à ordem são processos necessários e estruturantes na constituição psíquica, tanto quanto o são as funções do acolhimento e do reconhecimento, anteriormente citadas. Procuo estender o tema da pulsão, neste pulsionar que Figueiredo nomeia acima, como um afetar. O movimento do afeto é o mesmo da pulsão, au-

⁴⁶ Hortência, diagnóstico havia sete anos e participante desde o início do grupo.

⁴⁷ FIGUEIREDO, 2007, p. 18.

⁴⁸ Apresento a conceituação de pulsão tomando Laplanche e Pontalis, “processo dinâmico que consiste numa pressão ou força (carga energética, fator de motricidade) que faz o organismo tender para um objetivo. Segundo Freud, uma pulsão tem sua fonte numa excitação corporal (estado de tensão); o seu objetivo ou meta é suprimir o estado de tensão que reina na fonte pulsional; é no objetivo ou graças a ele que a pulsão pode atingir sua meta.” LAPLANCHE; PONTALIS, 1992, p. 394.

⁴⁹ A partir de GREEN, 1993, Figueiredo apresenta a noção do cuidador que desperta a pulsionalidade. FIGUEIREDO, 2007, p. 19.

⁵⁰ KRISTEVA, Julia. *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco, 2002, p. 40.

⁵¹ KRISTEVA, 2002, p. 40.

⁵² FREUD, Sigmund. (1915) Pulsão e seus destinos. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago, 2004. v. 1, p. 133-173.

toafecção que está dentro, excitação endógena que não cessa nunca. Dejours afirma que o afeto “não é um simples representante [...] ele é a pulsão mesmo.”⁵³

Outra vez me refiro ao grupo e apresento uma breve vinheta para ilustrar esta função, onde o defrontar-se com a dura realidade dos fatos, e aqui a referência é à doença e ao adoecer, pode pulsionar para a vida. Nesta situação a postura do médico cuidador pode chamar para os fatos, os dados da realidade, mas também para as possibilidades.

*Tornei-me uma pessoa insegura com relação ao futuro, nem tanto por medo da morte, mas sim, do sofrimento. Vi nas salas de radioterapia e nos consultórios médicos pessoas tristes, sem o brilho de vida nos olhos. Davam-me a impressão de que eram robôs manipulados pela doença. Isto me abalou muito, mas também me deu forças para lutar contra a doença.*⁵⁴

A postura médica de cuidado era a de, além de acolher também interpelar, chamando para a vitalização, para o tratamento e as possibilidades da cura. Este procedimento desacomodou, fazendo sair do lugar comum de sofrimento, despertando para a vida, ou retomada na vida.

No grupo a dose de acolhimento também precisa ser medida. Reforçar, sem que sentimentos de auto-piedade se instalem, para dor que se apresenta possa adquirir uma outra tonalidade. Junto ao grupo faço referência ao movimento de colocar em nossa *vitrine pessoal*⁵⁵ aquilo que a vida e cada um tem de melhor, o que não significa a negação do sofrimento.

1.2.2 O cuidado como presença reservada

Em uma segunda modalidade de cuidado encontra-se a presença reservada, quando são enumerados os riscos da implicação excessiva e descortina-se a necessidade de manter-se em reserva, desapegar-se, deixar vir a ser. A mãe que possibilita seu filho desejar e se haver com seu desejo. Aquela que está presente, mas toma a distância necessária para que a vida do outro aconteça, sem fazer e viver por ele. Coordenar um grupo de apoio a mulheres com diagnóstico de câncer de mama pede atenção a esta função, onde mais facilmente pode instalar-se a equivocada percepção de incapacitação e fragilidade, criando-se um lugar de força e desta-

⁵³ DEJOURS, Christophe. O corpo entre a Psicanálise e Fenomenologia da Vida. In: ANTUNEZ, Andrés Eduardo Aguirre; MARTINS, Florinda; FERREIRA, Maristela Vendramel (Orgs). *A Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre a filosofia e a psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 200. Recomendo também para aprofundamento da questão do corpo somático e erótico, DEJOURS, C. *O Corpo entre a biologia e a Psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

⁵⁴ Violeta participou do grupo desde seu início. Este depoimento se encontra em POLKING, 2014, p. 296.

⁵⁵ De forma metafórica busco destacar esta expressão.

que, com brilho sedutor, que em nada fortalece o grupo ou cada integrante individualmente. Quem é ajudada hoje, poderá ajudar amanhã e cada uma, com suas capacidades e potencialidades ocupa lugar único no grupo. Permitir que os papéis cuidador-cuidado possam se alternar, sendo uma “chamada à ativa a responsabilidade como uma confirmação e um reconhecimento do outro, seja um bebê, um aluno, um doente, um louco ou um velho debilitado.”⁵⁶

Deixar ser e deixar acontecer, não implica em fazer, mas na sua reserva, no seu não fazer abre espaço para o desenvolvimento psíquico, assim como percebo no grupo que este ausentar-se, para que o grupo direcione seu acontecer, calar para que as falas sejam em seu maior espaço, do próprio grupo é uma forma de cuidado essencial. Figueiredo finalizando o texto sobre o cuidado que nos serve de suporte, se reporta à experiência hospitalar onde o paciente é cuidado de forma fracionada. Muitos aparelhos e procedimentos de alta tecnologia estão disponíveis, mas o cuidado do doente como um todo fica ao encargo da família. E dificilmente ela consegue dar conta desta tarefa, pois também não dispõem do tempo necessário, assim como fica difícil estudar com os filhos, acompanhar os velhos, escutar os amigos, arrola Figueiredo, dizendo que nossa capacidade de prestar atenção uns nos outros está drasticamente reduzida. Perceber um paciente como um todo, um humano, é cuidar de gente. Uma mulher com câncer de mama é muito mais que um seio doente, com um tumor que pede uma cirurgia, uma radio e ou uma quimioterapia. Por esta razão quando a demanda de um grupo de apoio surge dentro de uma cooperativa médica, com profissionais sensíveis ao que vai além do corpo, é uma forma “de dar à vida que levamos e ao mundo em que vivemos sentido e valor.”⁵⁷

1.2.3 O cuidado como presença sensível

Além da presença implicada e da presença reservada que Figueiredo⁵⁸ apresenta como formas possíveis de exercer o cuidado, Bangel⁵⁹ em sua dissertação dentro da clínica psicanalítica sensível destaca a presença sensível, conceito desenvolvido por Kupermann⁶⁰ e por ela tomado e relacionado à prática clínica com crianças, pais e professores. A clínica psicanalítica sensível destaca o compartilhamento afetivo como aspecto essencial para todas as transformações psíquicas, a possibilidade do envolvimento afetivo com o outro e neste processo de

⁵⁶ FIGUEIREDO, 2007, p. 22.

⁵⁷ FIGUEIREDO, 2007, p. 28.

⁵⁸ FIGUEIREDO, 2007, p. 16-22.

⁵⁹ BANGEL, 2014. Para um aprofundamento neste tema recomendo a leitura da dissertação da colega.

⁶⁰ KUPERMANN, Daniel. *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

acolhida, também o dar-se conta de seus afetos. Cito descrição apresentada por Bangel pois penso ser possível estabelecer uma relação entre este espaço por ela descrito e o espaço de grupo que descrevo.

“Ao oferecer um espaço de acolhida ao sofrimento, tanto da criança quanto dos pais, bem como trabalhar as questões emocionais em jogo, o psicanalista auxilia-os e torna mais atentos e próximos dos seus afetos.”⁶¹ Com isto observa-se uma ampliação tanto na criança como nos pais dos recursos para a fruição dos afetos amorosos e também para o enfrentamento dos afetos considerados mais difíceis e penosos, entre eles especialmente a tristeza e a raiva, inevitáveis nos encontros entre humano, refere a autora.

A presença sensível se permite afetar e afetar-se em um encontro entre vivos, afetando-se mutuamente. Wondracek⁶² fala desta condição esperada do analista de não fugir de si mesmo, com seu poder de adesão ao seu sentir, ao viver. Em um afetar-se mutuamente possibilitar que o afeto adquira uma outra tonalidade.

Um afeto, por sua vez, pode ser inscrito e reinscrito diversas vezes, em suas diversas tonalidades. Isto lhe dá a possibilidade de modalização, ou seja, de transformação em outro afeto: a partir da experiência de continuamente ser dado na vida, que Henry chama de nascer na vida, a partir dessa certeza se pode mudar a depressão em outro afeto – por exemplo, em alegria de ser nascido.⁶³

Porém isto é possível pela via do afeto, pela presença sensível. E o que vivemos no grupo é esta possibilidade de afetar-se e afetar, e diante da sombra da morte, acionada pelo diagnóstico, nascer na vida.

1.3 O encontro com a Fenomenologia da Vida de Michel Henry

Retomo que o contato com este saber veio a partir do convite da colega psicanalista Profa. Dra. Karin Wondracek para integrar o grupo de investigação “O que pode um corpo?” em rede internacional junto à Sigmund Freud Associação Psicanalítica. De 2011 ao final de 2014 manteve-se este projeto, seguindo-se o trabalho do grupo de investigação na citada Associação psicanalítica até o momento presente.

Encontrar com a fenomenologia da Vida é antes encontrar com Michel Henry, filósofo, fenomenólogo e escritor (1922-2002) que desenvolveu um pensamento filosófico conhecido como Fenomenologia Radical, segundo Wondracek, “de busca pelas raízes da condição

⁶¹ BANGEL, 2014, p. 63-64.

⁶² WONDRAČEK, 2012, p. 98-99.

⁶³ WONDRAČEK, 2012, p. 99.

humana, lá onde a vida lhe é dada”, ou Fenomenologia Material além da nomenclatura Fenomenologia da Vida, que adotamos neste estudo.

Para um aprofundamento teórico com experiências prática na fenomenologia da Vida recomendo a leitura de Martins⁶⁴ na ótica da filosofia, Wondracek⁶⁵ e Brígido⁶⁶ na clínica psicanalítica, Antúnez⁶⁷ e Ferreira⁶⁸ no acompanhamento terapêutico e na psicoterapia, e Pölking⁶⁹ no trabalho com grupo de apoio.

Henry fazia distinção entre o emprego de Vida e vida⁷⁰, sendo o primeiro emprego o que se refere a seu conceito de “Vida absoluta – a vida originária, doadora de todas as formas de vida”. O segundo emprego da palavra vida é uma referência “à vida criada ou gerada, a vida humana está neste caso”.

Wondracek refere em sua tese que a obra de Henry se apresenta em dois movimentos, sendo o primeiro de crítica à filosofia tradicional e no segundo apresenta a proposta de um novo método fenomenológico de investigação da vida que advém de si mesma como *pathos*.⁷¹

Florinda Martins pontua a importância do pensamento de Henry na contemporaneidade:

Se há na fenomenologia henryana uma dimensão inaugural, como o próprio Henry reivindica, ela prende-se com a prova de fenômenos que nem a fenomenologia, nem a ciência acedem pelo método da objetividade e da evidência: fenômenos invisíveis cuja prova se dá no e pelo afeto. Uma fenomenologia que, pela inversão do método, não recupera apenas o que a ciência havia perdido – o sensível – mas ainda o que a própria fenomenologia deixava indeterminado – o não intencional da intencionalidade. Assim a fenomenologia de Henry, mais do que questionar os avanços e os embaraços da ciência e da técnica, questiona antes a legitimidade de métodos e saberes que, limitados em sua racionalidade e procedimentos, se propõem ideologicamente como únicos e por isso mesmo universais, com direito à exclusão do que neles não se inscreve.⁷²

1.3.1 Sofrimento e vida: um caminho esclarecedor

⁶⁴ MARTINS, Florinda. A Volúpia e o Incômodo na Configuração dos Saberes e da Cultura. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre; MARTINS, Florinda; FERREIRA, Maristela Vendramel (Orgs). *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 47-80.

⁶⁵ WONDRAČEK, 2014, p. 227-237.

⁶⁶ BRÍGIDO, 2014, p. 299-306.

⁶⁷ ANTÚNEZ, 2014, p. 239-251.

⁶⁸ FERREIRA, 2014, p. 273-289.

⁶⁹ PÖLKING, 2014, p. 291-298.

⁷⁰ WONDRAČEK, 2010, p. 25.

⁷¹ Tomo definição apresentada por HENRY, 2014, p. 38, que descreve *pathos* como Afetividade originária.

⁷² MARTINS, 2012, p. 1.

“Quero falar da vida e do sofrimento que lhe é próprio [...]” assim inicia Michel Henry texto escrito por ocasião da Quinta Conferência Internacional de Filosofia e Psiquiatria, na Faculdade de Medicina de Paris em 2001⁷³ situando antes porém a partir de que tempo iria falar. Observa que Galileu, com seus estudos e teorias, reduz o mundo dos humanos ao mundo da ciência, onde “o universo não tem cores, nem odores, nem sabores, nem sons, mas que são corpos materiais extensos dotados de formas e figuras, apreensíveis de forma racional pela geometria[...]”⁷⁴ Porém Descartes opera uma contrarredução, ele não exclui a subjetividade, ou seja as paixões, as emoções, a vontade, ele as recolhe. Elas não tem lugar nas coisas “mas constituem a substância do nosso ser.” Descartes denominou as sensações, paixões, afecções e desejos humanos, que sentem-se eles mesmos de *cogitationes*. O que, observa Henry, irá arrastar consigo incompreensão do cogito cartesiano e não apenas entre os cartesianos, mas tal incompreensão desencadeou múltiplas críticas e crises do sujeito que, reforça Henry, perduram na cultura contemporânea. E tomo Martins para reforçar esta ideia de equívoco no cogito cartesiano. A autora ao apresentar reflexão sobre a primeira Meditação de Descartes refere que o que precisa ser provado pelo cogito “são o céu, a terra, o universo, tudo o que lhe é exterior”⁷⁵ Na segunda Meditação, ressalta Martins, o que precisa ser provado vai além do que é exterior, mas também a mente e o espírito. E segue trazendo a tradução de uma pergunta cartesiana que expressa perplexidade frente ao sentir. Apresento a questão como consta citada: “estarei eu de tal forma unido a um corpo dotado de sentidos que não possa existir sem ele?”⁷⁶

O corpus cartesiano pode ser definido como um corpo dotado de sentidos. E Martins aponta que para Henry a fenomenalidade do corpo se faz a partir do cogito.⁷⁷ O que se contrapõem ao cogito reduzido ao pensar. Ao longo deste estudo colhi um poema de Alice Ruiz⁷⁸ que ilustra o teórico com a simplicidade e clareza que a poesia consegue alcançar:

Lembra do tempo em que você sentia
 E sentir era a forma mais sábia de saber
 E você não sabia.

⁷³ HENRY, 2014, p. 33-34.

⁷⁴ HENRY, 2014, p. 33-34.

⁷⁵ MARTINS, 2014, p. 24.

⁷⁶ MARTINS, 2014, p. 25.

⁷⁷ Recomendo a leitura da dissertação da colega Marina BANGEL, 2014, para aprofundamento desta questão.

⁷⁸ Alice Ruiz (1946 -), poetisa paranaense, este poema se encontra exposto, junto aos de outros de poetas paranaenses nos corredores do Shopping Pátio Battel em Curitiba. Trouxe este poema colhido para destacar a ação de levar poesia, mensageira dos sentimentos, a lugares públicos, sensibilizando, afetando.

De forma semelhante as falas colhidas no grupo revelam um sentir, saber sentindo, revelando o que o espaço de grupo possibilita, assim como a força que estes corpos unidos alcançam.

Violeta falando sobre o que se espera para a vida. *A felicidade acontece, mas precisamos preparar o terreno para que ela floresça!* revela o desejo de felicidade.

E refere que este preparo do terreno *está ligado aos afetos, importar-se com o que realmente importa, com as pessoas, com quem temos, e não com o que temos*, diz Violeta. Este é um corpo dotado de sentidos, não apenas reduzido ao pensar, ao que se refere ao universo da racionalidade, do saber, dos fazeres e afazeres. O terreno onde a Vida floresce é regado pelo sentimento, pelo afeto, pela possibilidade da autoafecção.

1.3.2 Sofrimento e Câncer

Dentro do cenário desta pesquisa, abarcando o grupo de mulheres estabeleço também uma questão com relação ao sofrimento imposto frente ao que sabemos, conhecemos e aí esbarramos nos mitos com relação ao câncer, e especificamente com relação ao câncer de mama⁷⁹ e o quanto o permitir-se sentir, indo além do pensar pode produzir efeitos diversos. Como o câncer se revela e se manifesta em cada mulher é questão que se apresenta e Henry nos diz que “a fenomenologia interroga-se não sobre as coisas, mas sobre o modo como elas se mostram a nós, no ‘Como’ da sua manifestação e da sua revelação”.⁸⁰ E importante salientar que “a revelação da vida em Henry, dá-se nas modalidades do sofrer/fruir.”⁸¹ Sendo esse sofrer/fruir a tessitura originária de nossa existência, diz Martins. “O que a si mesmo se prova à maneira de uma impressão é a vida, a vida fenomenológica transcendental, a única vida que existe, aquela que habita cada uma das modalidades de nossa existência, desde a mais simples dor.”⁸²

Henry em seu profundo mergulhar na vida, toca a dor e a sua manifestação, e a partir desta formulação amplia apresentando os dois modos fundamentais da manifestação se cumprir: o aparecer do mundo e da vida. E tomo a definição ofertada por Wondracek para uma melhor compreensão do termo manifestação.

⁷⁹ REZENDE, Vera Lúcia; BOTTEGA, Neury José. Grupo de apoio psicológico a mulheres com câncer de mama: principais fantasias inconscientes. *Estudos de Psicologia. Revista Quadrimestral do Instituto de Psicologia*, Campinas: PUC, v. 15, n. 1, p. 39-48, jan./abr., 1998.

⁸⁰ HENRY, 2014, p. 34-35.

⁸¹ MARTINS, 2014, p. 27.

⁸² HENRY, 2014, p. 34.

“Tornar ‘algo’ imanente ou mundano, com suas condições de fenomenalidade.”⁸³ A citação que segue também busca esclarecer este termo “Michel Henry interroga-se pela essência da manifestação em si, ou pela essência da fenomenalidade. Isto significa perguntar pela essência da revelação subjacente ao dado da sensibilidade em si mesmo, ao seu aparecer em si, assim como à modalidade sensibilidade apreendida sob a forma de essência.”⁸⁴ Questiono então o como o câncer se apresenta, que lugar ocupa na vida destas mulheres e como o sofrimento se manifesta. Henry nos diz que “nunca chegamos à vida a partir de um poder de revelação outro que não ela. É a vida que vem a si.”⁸⁵ Ao tomar a vida e nela encontrar abrigo é como se a sombra da morte pudesse estar mais distante. Ao considerar a dor Henry retoma que a vida transparece a si e não precisa de nada além dela própria para se conhecer. O sofrimento puro também desta forma revela-se. Ele está dentro, não existe distância que separe o sofrimento dele mesmo, não há possibilidade de vê-lo ou dele escapar. “O sofrimento é invisível como a vida”.⁸⁶

Ao longo dos anos trabalhados com o grupo de apoio muitos depoimentos da vinda de sofrimento e dor se sucederam, especialmente quando da recepção do diagnóstico e da cirurgia posterior. Estas foram vivências de intensidade, comprovando o invisível. O sofrer não estava ancorado em uma descrição diagnóstica, e muitas são as descrições médicas possíveis. Também não estava fixado a um tipo ou tamanho de tumor. Estes poderiam ser vistos e quantificados. A dor estava na vida ameaçada, no corpo ameaçado em sua vitalidade. Além da invisibilidade do sofrimento, também a impossibilidade de fuga, o que inúmeras vezes é descrito como *o chão se abriu, o fundo do poço*, que caracterizam lugares de onde não se pode escapar. Estas falas ilustram o que o teórico henryano, acima expresso, anuncia.

*Quando recebi a notícia me senti levada ao fundo do poço em um turbilhão de medo, desespero e dúvidas. Pensava nas minhas filhas e a sombra da morte passava por mim. Tinha uma dor no peito ...não, uma dor na alma.*⁸⁷

*E ele me disse: ‘Não te preocupa!!!! isto resolvemos logo, teu tumor é inicial, é só operar e com uma quimioterapia acabamos com ele.’ Mas quem estava acabada era eu. Nem sabia o que estava acontecendo. Estava desesperada!*⁸⁸

⁸³ WONDRACEK, 2010. Ver o Glossário Vivo proposto nesta tese.

⁸⁴ Esta citação que consta no Glossário Vivo é referente a MARTINS, F. Apresentação. In: HENRY, Michel. *Fenomenologia Material*. s.n.: s.d. p. 1.

⁸⁵ HENRY, 2014, p. 35.

⁸⁶ HENRY, 2014, p. 36.

⁸⁷ Margarida integrou o grupo por cinco anos, mudou a cidade de residência, mas manteve contato virtual com o grupo.

⁸⁸ Frísea teve diagnóstico havia três anos.

O racional, o objetivo característico do universo científico, representado pela prática médica se apresentam, bem como sua impossibilidade de dar conta do sofrimento invisível, mas sensível. O tumor assim descrito se descortina como uma redução galileana, a qual não abarca o sofrimento que se espalha.

Acrescento também um depoimento colhido na revista *Marie Claire*, na qual a diretora-geral do renomado hotel carioca Copacabana Palace, traz sua experiência com o câncer de mama. E em sua fala também traduz o impacto e a dor. *Quando o médico me deu a notícia no consultório, fiquei sem chão.*⁸⁹ Assim como Andrea Natal tantas outras mulheres públicas trazem sua experiência de dor e de luta como forma de sensibilizar outras mulheres para a importância da prevenção e do diagnóstico precoce e testemunhando o quão somos vulneráveis a esta patologia. Testemunho de sofrimento, de cuidado e superação, testemunho humanizado. Relutei em acrescentar este texto de literatura cotidiana, distante do que se entende por acadêmico, mas fui movida por uma experiência vivida no Colóquio Michel Henry em Lisboa, em 2012, já anteriormente citado, quando o filósofo prof. Dr. Américo Pereira verbalizou satisfação ao ver conteúdos da filosofia atrelados à prática de um grupo de apoio.⁹⁰ Em palavras suas que não são textuais expressava o que entendia como a necessidade da Filosofia sair das bibliotecas e ir para a vida. Associo essa observação à origem da psicanálise freudiana, também construída com base no vivencial, como uma ciência ancorada na experiência humana.

Retomando o pensamento henryano sobre o sofrimento e a vida, com o qual busco estabelecer relação com o grupo de apoio, constato que o autor ao apresentar este tema coloca duas dificuldades. A primeira questão se refere à autorrevelação, a vida revela-se a si mesma, o que implica não ser ela um processo “cego” ou “inconsciente”, e ao revelar revela-se.⁹¹ Portanto é o sofrimento que revela o sofrimento. Porém a vida não é feita apenas de sofrimento, mas experimentamos alegrias, desejos, grandes felicidades, que se nos são dados como “doação fenomenológica originária do sentimento.” “[...] a autorrevelação do sofrimento que se cumpre no sofrimento não seria de fato a do sofrimento considerado no seu conteúdo particular se essa fosse a mesma autodoação originária em ação na alegria, na angústia ou ainda no esforço.”⁹²

⁸⁹ REVISTA MARIE CLAIRE. Rio de Janeiro: Editora Globo, p. 54, fev. 2015.

⁹⁰ O prof. Dr. Américo Pereira integrava a mesa onde apresentei trabalho referente ao grupo de apoio “*O que pode um corpo frente ao que um cancro gera*”, sendo a presente pesquisa um avanço com relação aos efeitos do grupo dentro do processo de modalização.

⁹¹ HENRY, 2014, p. 35.

⁹² HENRY, 2014, p. 35.

A segunda questão se refere à “pluralidade de tonalidades” presentes no sentimento e constituintes da existência humana. E Henry coloca a interrogação sobre o por quê o sentimento que reveste um determinado acontecimento assume esta ou aquela tonalidade afetiva. De forma que “toda a nossa existência parece presa num devir afetivo que de modo algum é indeterminado, oscilando sem cessar entre mal-estar e satisfação, sofrimento e alegria [...]”⁹³

Este provar-se a si mesmo da Vida que se cumpre repousa sobre uma Afetividade originária, como denomina Henry *um pathos*, “o *pathos* da nossa vida que faz dela e de nós aquilo que somos.”⁹⁴

Dentro do vivenciar do grupo se confirma o lugar do sentimento, a vida que se apresenta pelo sentir e também a manifestação das diferentes tonalidades, quando um mesmo acontecimento se apresenta ora como sentença de morte, ora como desafio para a vida.

Ao afirmar que o sofrer é uma tonalidade fenomenológica originária da vida, Henry define um sofrer originário na vida de cada vivente. Estabeleço uma analogia com a dor do nascer. Nascemos na dor, apesar da evolução da ciência em busca da analgesia perfeita. Henry afirma que é no sofrer que a vida vem a si, e segue afirmando que é neste sofrimento que , provando-se ela frui de si. “O sofrer é uma tonalidade fenomenológica originária da vida.”⁹⁵ Da mesma forma, a experiência do câncer pode levar a um despertar ao que consiste a vida, a um “nascimento” na vida. Associo com a fala expressa por muitas mulheres, *o fundo do poço*. Este tocar o fundo, como um tocar a afetividade originária, mergulhando no *pathos*, a paixão que é a vida.

O conceito de modalização alicerça, é a base teórica desta pesquisa e será trabalhado em maior profundidade adiante, em uma costura com o que desenvolvi teoricamente até então, mas antes de avançar por este caminho coloco algumas considerações sobre o foco de sofrimento específico dentro desta pesquisa, o câncer como diagnóstico.

1.4 Câncer um diagnóstico impactante

*Fiquei sem chão! Meu mundo desmoronou!*⁹⁶

Depois do diagnóstico eu não ouvia mais nada, só conseguia pensar por que eu!?

Senti medo, eu nunca imaginei que iria acontecer comigo!

⁹³ HENRY, 2014, p. 37.

⁹⁴ HENRY, 2014, p. 38.

⁹⁵ HENRY, 2014, p. 39.

⁹⁶ Ao longo dos anos em que trabalhei como voluntária no Imama, participando e coordenando o Banco de Horas da Psicanálise e após, durante os oito anos na coordenação do grupo de apoio, junto ao programa de medicina preventiva, inúmeros depoimentos foram ouvidos e declarações como estas são muito frequentes.

Estas vinhetas ilustram o quanto o diagnóstico impacta e se converte em desafio para a vida, assim como o que está no corpo – o tumor – é sentido psiquicamente, emocionalmente. *O câncer que dói na alma!*, como disse Margarida.

Tomo esta fala que expressa o impacto do câncer no corpo e na alma em analogia com o duplo aparecer que Henry nos traz, o visível e o invisível. O tumor que pode ser visto através dos exames de mamografia, de ecografia. Tumor que pode sofrer intervenções cirúrgicas, este que é um tumor visível e quantificável. Porém este que se vê é também o tumor invisível, aquele que dói na alma, o que afeta e só pode ser sentido, não quantificável pelos instrumentos da ciência.

Este câncer invisível que afeta desperta na mulher sentimentos e fantasias, fornece o tecido onde se experimenta o sofrimento e a fruição que compõem a Vida.⁹⁷

1.4.1 O câncer na ótica psicanalítica

Falar de uma concepção psicanalítica do câncer não implica, certamente, em sustentar sua formação exclusivamente no campo psíquico, mas sim de compreender a doença em sua determinação multicausal, da mesma forma que entendemos que o sintoma é sobredeterminado. As condições do corpo se associam às configurações psíquicas e aos destinos pulsionais.⁹⁸

Em carta a Groddeck, escrita em 1917, Freud refere que “o inconsciente é o verdadeiro intermediário entre o somático e o psíquico, talvez seja o *missing link* tão procurado.”⁹⁹ A psicanálise estrutura-se como um saber dos processos inconscientes e aponta a necessidade de “uma modificação radical na construção das hipóteses sobre a relação entre o psiquismo e o somático, não apenas na simples observação do corpo. Não há inconsciente do corpo, mas sim um saber sobre o inconsciente, o que justifica um saber do corpo.”¹⁰⁰

Dolto trata da imagem do corpo e a diferencia do que chama esquema corporal. Este especifica cada ser humano enquanto representante da espécie, sendo em princípio o mesmo para todos, enquanto que a imagem do corpo está ligada a cada um e à sua história, sendo ela eminentemente inconsciente e específica a cada um.¹⁰¹

⁹⁷ Para aprofundar a compreensão fantasmática frente ao evento do câncer de mama, conforme REZENDE; BO-TEGA, 1998, p. 39-48.

⁹⁸ CONTE, Bárbara de Souza. *Estudo dos aspectos psíquicos em mulheres com câncer de mama no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, Instituto da Mama, 2012, p. 1. Pesquisa proposta ao Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Hospitalar Moinhos de Vento (não publicada). O Instituto da Mama é presidido pela mastologista Dra. Maira Caleffi. Participei do grupo de pesquisadores.

⁹⁹ GRODDECK, Georg. *O homem e seu Isso*. São Paulo: Perspectiva, 1994. p. 11.

¹⁰⁰ CONTE, 2012, p. 2.

¹⁰¹ DOLTO, Françoise. *A Imagem Inconsciente do Corpo*. São Paulo: Perspectiva, 2004. p. 1-47.

“Os traumas do coração que não são falados podem, portanto serem expressos pelo corpo, que se sente traumatizado, por intermédio da imagem do corpo, [...]”¹⁰²

O corpo não será pensado então com um sentido próprio, mas a partir da psicanálise será pensado como aquele que abre o caminho dos efeitos no corpo, aquele onde se expressa a linguagem inconsciente. E, retomo a vinheta citada na seção anterior 1.1 Sofrimento e Vida, quando, frente ao diagnóstico e o impacto do câncer na mama, o que dói é a alma.

Koenig, médico americano e diretor do Centro para Teologia, Espiritualidade e Saúde apresenta em sua obra a importância que as emoções têm sobre os sistemas de cura do corpo. Quadros depressivos estão associados ao aparecimento de câncer, assim como determinam um menor tempo de sobrevivência. Estudos referidos salientam que desamparo, desesperança e fatalismo aumentam o risco de recorrência do câncer e reduzem a sobrevivência em pacientes com câncer de mama.¹⁰³

“[...]o câncer ainda carrega uma imagem de algo trágico que, a qualquer momento, pode apoderar-se de um indivíduo, transformando-lhe a existência e levando-o a caminhar lado a lado com a morte.”¹⁰⁴

A crença popular impedia que a palavra fosse pronunciada, sendo considerada como palavra maldita, o que muitas vezes dificultava a realização de um diagnóstico precoce, pois o temor orientava a “não mexer no que está quieto”, ou não procurar, procedimento ligado a fazer exames de prevenção, uma vez que “quem procura acha”. A palavra maldita, sombra de morte, necessita ser pronunciada e considerada. Prevenir ainda se mostra a conduta mais saudável a adotar. E, frente a este temor a importância da fala como via de fortalecimento e vida. Este tema foi apresentado em trabalho no Colóquio Michel Henry junto ao CEFi em Lisboa 2012 e o texto que segue compôs a apresentação oral:

“Como uma palavra maldita,
Quando bem falada, bem dita,
Pode se converter,
Em uma saída bendita.”¹⁰⁵

¹⁰² DOLTO, 2004, p. 306.

¹⁰³ KOENIG, Harold G. *Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2012. p. 44-45.

¹⁰⁴ CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; FACCENDA, Odival. A questão do afeto em mulheres com câncer de mama. In: GERALDI, Ana Cristina ; THIERS, Solange (Org.). *Corpo e Afeto*. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2009. p. 98-108.

¹⁰⁵ PÖLKING, Maria Paulina Hummes. *O que pode um corpo frente ao que um cancro gera*. Lisboa, CEFi, abr. 2012. Apresentação no Colóquio Michel Henry.

Ainda no âmbito do impacto do diagnóstico coloco algumas noções sobre o aparecimento da doença. Embora o embasamento teórico desta pesquisa seja a psicanálise e a fenomenologia, aproximo uma reflexão no campo da psicossomática. “[...] um re-conhecimento externo implica necessariamente o conhecimento anterior de si próprio. Sem o si próprio ou o ego, o outro é inexistente. Sem esta primeira vivência o outro não existe.”¹⁰⁶

No campo biológico¹⁰⁷ podemos afirmar que esta possibilidade de reconhecimento vem através da mãe. O autor defende que as defesas imunológicas até que sejam incorporadas pela criança virão da mãe. O sistema imune reconhece um não ego através da maneira como é lido pelo indivíduo. Conte e os demais pesquisadores ampliaram estas ideias para fundamentar a inibição imunológica.¹⁰⁸ Qual o motivo para que o organismo não elimine uma célula cancerígena, uma vez que em algum momento da vida elas serão produzidas. O que *adormece*¹⁰⁹ o organismo para que ele não esteja suficientemente atento e elimine a célula adoecida, invasiva?

O aparecimento de um câncer é uma mudança de atitude para com uma célula diferente. Ao invés de o sistema imunológico reconhecer e eliminar a invasora, se produz uma inibição da capacidade do ego de reconhecer o não ego, quando se apresentam doenças derivadas de inibição imunológica.

Tomando a teoria do ego descrita por Freud no Projeto para uma Psicologia Científica¹¹⁰ o ego se apresenta como um conjunto de elementos corporais e psíquicos em que o sujeito pode se reconhecer como indivíduo. Conte desdobrando e embasando-se na teoria freudiana refere o ego como “uma organização de neurônios investidos; investimento este que consiste na provisão requerida pela função reguladora que ele desempenha. A regulação de energia, as defesas primárias, ocorre por inibição, por desvios através das vias colaterais, e pela tensão frente à dor e o prazer.”¹¹¹

Ao reconhecer o signo de realidade como sendo objeto capaz de diminuir o desprazer, acontece então uma descarga adequada. Quando tal não ocorre então há o trauma, descar-

¹⁰⁶ SCHALVEZON, José. Sobre Psicossomática e Câncer. In: MELLO, Júlio de (Org.) *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 217.

¹⁰⁷ Cabe aqui detalhar que o referido ao campo biológico também se estende ao psíquico, onde o reconhecimento vem através da mãe e que esta incapacidade de reconhecer e eliminar o que é estranho e maléfico está nomeado como inibição imunológica, ou seja, não preservar-se ou não tornar-se imune a algo.

¹⁰⁸ CONTE, 2012, p. 4.

¹⁰⁹ Destaco o termo adormecer, pois este corpo adormecido permite frestas na barreira imunológica, quando células cancerígenas, estranhas, não são identificadas e eliminadas, possibilitando a formação e evolução de um câncer.

¹¹⁰ FREUD, Sigmund. (1950[1895]). Projeto para uma psicologia científica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. I. p. 381-511.

¹¹¹ CONTE, 2012, p. 5.

ga sem mediação entre prazer/desprazer e o objeto. Estabelecendo uma correlação com o sistema imunológico, não há um reconhecimento da célula cancerígena e a adequada expulsão, eliminação da mesma e temos a formação da patologia.

1.4.2 *Câncer e a vida pós-diagnóstico*

Sigo nesta trilha do reconhecimento de si e da sua importância também no pós-diagnóstico e nos diversos rumos que podem ser delineados. O quanto o grupo contribui para a busca da informação, para o fortalecimento frente à realidade do pós-câncer. Hertel¹¹² apresenta resultados de pesquisa com mulheres mastectomizadas e que relatam a importância da informação no processo do tratamento e cura. O quanto o não saber sobre o que acontece gera dúvidas, medos e insegurança, em um estado afetivo pouco saudável.

Dias refere também que “a informação [...] reduz a incerteza, é considerada como fator relevante no que se refere à ajuda necessária aos doentes e seus familiares para lidar com a doença [...]”.¹¹³ Cabe aqui retomar a clínica sensível para que a informação não esteja apenas alicerçada na racionalidade.¹¹⁴

Bland e Copeland¹¹⁵ definem cinco estágios vivenciados pela mulher na descoberta do câncer de mama, os quais cito a seguir fechando esta reflexão sobre o impacto do diagnóstico e a vida que segue.

1. Negação: a mulher rejeita o diagnóstico e não se dispõem a discutir a situação;
2. Espírito de luta: solicita as informações possíveis, demonstra confiança e esperança;
3. Aceitação estóica: a mulher recebe com tranquilidade mas frieza, pode-se entender como um distanciamento emocional do diagnóstico;
4. Aceitação ansiosa/deprimida: quando ansiedade ou depressão são as tonalidades afetivas que se expressam;

¹¹² HERTEL, 2008.

¹¹³ DIAS, Maria do Rosário. *A esmeralda perdida: a informação prestada ao doente oncológico*. Lisboa: Climepsi Editores, 2005. p. 56.

¹¹⁴ Com relação à importância da informação cito duas obras que foram presenteadas ao grupo por ocasião de palestra proferida junto à comunidade pelo Dr. Ricardo Boff, mastologista. Os dois livros se apresentam em forma de respostas para as mais diversas perguntas em torno da questão do câncer de mama. Sua palestra também se intitula Mitos e Verdades sobre o Câncer de Mama. Ele esteve conosco por duas vezes e pode sensibilizar as mulheres no tocante a importância da prevenção, em palestras abertas à comunidade. BOFF, Ricardo Antônio; WISINTAINER, Francisco (Org.). *O que as mulheres querem saber sobre o câncer de mama: as 100 perguntas mais frequentes*. 3. ed. Caxias do Sul: Mesa Redonda, 2007. BOFF, Ricardo Antônio; SACCHINI, Virgílio. *200 Perguntas sobre Câncer de mama: as dúvidas mais frequentes*. Caxias do Sul: Lorigraf, 2011.

¹¹⁵ BLAND; COPELAND, 1994, apud HERTEL, 2008, p. 34.

5. Desamparo/desespero: o futuro se apresenta com excessivo pessimismo, adoecimento psíquico.

Ao longo desta pesquisa é possível observar como o conviver em um grupo cujas mulheres partilham de um mesmo diagnóstico pode contribuir para o fortalecimento emocional e adesão aos tratamentos posteriores. Estabeleço uma associação do diagnóstico com a experiência de dor e tomo Wondracek “é no sentir-se sentido dor que o sujeito trava conhecimento da dor!”¹¹⁶ Porém esta experiência é compartilhada, não apenas em sua exterioridade. “a ênfase passa da possibilidade de conhecer apenas o que se mostra na exterioridade para a certeza a partir do conhecimento na interioridade.”¹¹⁷ O que Henry refere como a contrarredução cartesiana pode também ilustrar o que se passa nesta vida após o câncer.

1.4.3 *Do holding ao cuidado*

Ao mesmo tempo que o contato com novos saberes apresentados pelo trabalho do grupo de investigação avançavam, também as vivências dentro do grupo de apoio descortinavam o lugar único do afeto e da expressão da adesão à Vida em um cenário onde as exigências de cuidado estavam expressas. Cada nova mulher que adere ao grupo se mostra em um diferente momento, algumas que já estavam em tempo mais distante do diagnóstico inicial e primeiros tratamentos chegam em busca de informação e acolhida, mas também movidas pela solidariedade, vem para, com seu testemunho, auxiliar outras mulheres. Tomo o conceito de holding, descrito por Winnicott, que explicita que a capacidade de cuidar tem também a ver com a capacidade da mãe identificar-se com seu bebê. No grupo este processo de identificação é possível, o que fortalece sua capacidade de cuidador.¹¹⁸

O conceito de *holding* se aproxima ao já abordado cuidado com a vida, e segundo Martins marca uma mudança na perspectiva deste saber fenomenológico.

O humano que Descartes assumiu como pensar, mas que todavia foi reduzido a uma evidência, a um dado objetivo, quando até etimologicamente, pensar – *cogitare* – significa cuidar! E a essa redução ideológica do que significa pensar – *cogitare* – pensamento sem cuidado – Henry chama de barbárie: o oposto de cultura. Até porque também a palavra cultura está ligada a cultivo, e cultivo ligado à vida!¹¹⁹

¹¹⁶ WONDRAČEK, 2010, p. 58.

¹¹⁷ WONDRAČEK, 2010, p. 57.

¹¹⁸ Sobre este tema indico a consulta à obra de Winnicott, aqui tomo WINNICOTT, 2011, p. 3-28.

¹¹⁹ MARTINS, 2012, p. 1.

Dentro do espaço grupal além da acolhida o estímulo, o cultivo da vida, da alegria, do resgate do que é vivo e que se contrapõe ao sofrimento. Celebrar a Vida, sentir-se viva é o inspira as mulheres a participar e aderir ao grupo.

1.5 O processo de modalização: a busca de compreensão de um fenômeno

Quando Henry aponta que o sofrer é uma tonalidade fenomenológica originária da vida deixa evidente que não há como dele escapar. Sofrer é constitutivo. Entretanto quando apresento vinhetas colhidas no grupo e elas demonstram que o sofrer descortina uma vida mais plena e intensa, a vida pós-câncer aderida à Vida, também torna-se evidente que a vida pode ser fruída em uma outra tonalidade. Para tanto busco resgatar um caminho pensado com auxílio da teoria henryana, também guiado pela leitura da tese e outros trabalhos de Wondraček e de Martins, introdutora do pensamento henryano na língua portuguesa.

“O sofrimento ergue-se da possibilidade mais íntima da vida.”¹²⁰ Henry nos diz que esta é a tonalidade fenomenológica fundamental. “Ele pertence ao processo pelo qual a vida advém a si, neste sentido radical e incontrollável que é o sofrer primitivo como ‘sofrer-se’ que todo o ‘provar-se’ se cumpre fenomenologicamente.”¹²¹ Afirma também que todas as vivências de sofrimento são “declinações deste sofrer primitivo”, sofrer este descrito como um “a priori mergulhado no invisível da vida”. O que viabiliza as vivências de sofrimento é a existência deste sofrer primitivo. Portanto em toda a dor há a presença deste sofrimento puro e assim se expressa “a passividade radical do *pathos*”, impossibilidade de romper com o laço que une toa a tonalidade afetiva a si mesma.

Como *pathos* nomeia todo o sentimento e toda a forma de vida. “A vida é paixão”¹²² *Pathos* é afetividade originária, assim como o é o sofrimento originário. Este sofrimento originário não provém de fora, ou como refere Henry de uma heteroafecção, ele está dentro de cada humano. É neste sofrer primitivo que se cumpre o provar-se da vida. Falar de câncer, do impacto, das fantasias decorrentes, do temor associado é falar de sofrimento. Porém busco com esta pesquisa a compreensão do fenômeno da modalização, o sofrimento que descortina a adesão à Vida. Sigo citando Henry.

Na medida em que a vida descobre ser por essência o que se sofre e se suporta, em uma aceitação mais forte do que a sua liberdade, ela não é somente *pathos*, a paixão de si mesma, esta ainda se encontra determinada como sofrimento, sendo o se acei-

¹²⁰ HENRY, 2014, p. 39.

¹²¹ HENRY, 2014, p. 39.

¹²² HENRY, 2014, p. 38.

tar primitivo no qual consiste toda a subjetividade apreendida em sua possibilidade radical como a vida propriamente dita – a vida fenomenológica absoluta que somos.¹²³

Sufrimento é Vida, fruição é Vida, a aceitação abre caminho para apoderamento de si, um crescimento de si, e Henry aponta para um usufruir de si. Passos de um fenômeno de um autossentir em seu autossofrer, por ele nomeado.¹²⁴

A vida se realizando como *o pathos* desse abraçar, compete-lhe revestir a priori e necessariamente as formas ontológicas fundamentais do Sofrimento e da Alegria, não como tonalidades factícias e casuais se sucedendo ao sabor de uma história de acontecimentos, mas como as condições incontornáveis de sua possibilidade mais interior e, desse modo, da própria vida. Eis por que o Sofrimento e a Alegria não se separam jamais, um é condição da outra, o sofrer fornecendo sua matéria fenomenológica ao usufruir de si, produzindo-se como carne da qual é feita a Alegria, a qual, por seu lado, não passa da efetivação fenomenológica desse sofrer e cujo sofrimento se transforma em Alegria, de tal modo que, em semelhante transformação, cada termo subsiste como a condição fenomenológica do outro [...].¹²⁵

A alegria e o sofrimento são Vida, modulam-se na Vida. E a este tecido teórico acrescento um recorte vivencial que ilustra e auxilia na compreensão do texto descrito. Apresento esta integrante antes de trazer a vinheta, porque considero relevante o conhecimento destas informações. Azaléa chega ao grupo encaminhada por seu ginecologista logo após o recebimento do diagnóstico. Viveu junto ao grupo todas as etapas do tratamento. Fez cirurgia, quimio e radioterapia, e manteve-se em acompanhamento periódico. Durante este período os cabelos caíram e lenços coloridos cobriram sua cabeça. Os primeiros fios apontaram e logo as tiaras passaram a lhe enfeitar. Mas ela em sua fala ilustra como convivem a alegria e o entusiasmo com a dor e o temor.

*Cada vez menos eu experimento, mas aqui com vocês eu posso contar. Às vezes quando eu deito a cabeça no travesseiro eu penso no que vai, no que pode acontecer, eu penso na morte. Se eu falo, meus filhos brigam, não querem ouvir, mas já disse que quero ser doadora – aproveitem tudo que der! Eles precisam saber. Quando a gente morre, os parentes fazem como acham melhor. Para eles saberem eu tenho que dizer. Mas falar da morte me aproxima da vida. Eu quero é viver!*¹²⁶

Azaléa apresenta na vida, no seu relato vivencial a experiência de modalização. Parte do sofrimento experimentado [...] *pensar no que vai, no que pode acontecer* [...] descortina a

¹²³ HENRY, 2012, p. 68.

¹²⁴ HENRY, 2012, p. 69.

¹²⁵ HENRY, 2012, p. 69.

¹²⁶ Por ocasião deste depoimento estava com 8 meses de tratamento. Atualmente permanece no grupo, voltou a estudar, novos projetos na vida.

morte como possibilidade. Entretanto deste mesmo tecido se apresenta o desejo de viver. Assim o espaço cuidador do grupo, com sua escuta acolhedora é palco onde “a vida se realiza como *pathos*”, tomando as palavras de Henry, “A vida é paixão.”¹²⁷

Outra fala colhida apresenta este sofrimento e alegria em um mesmo tecido, fruição e sofrimento tecido de Vida.

*É um despencar que faz com que se chegue lá embaixo, mas quando o pé toca o fundo é como se uma força viesse, e dela o impulso para subir. Hoje me vejo menos egoísta. Penso em mim é claro, mas consegui aceitar que cada pessoa tem o seu jeito de ser e não sou quem vai determinar. Passei a ser menos rabugenta, egoísta, intransigente e isto me colocou mais próxima afetivamente de quem me rodeia e eu amo.*¹²⁸

Saliento que esta fala traz o “eu sou” e “eu sinto” constitutivos da vida. E na citação de Martins a seguir a busca de ilustração da modalização.

“Só na adesão à vida se podem acolher as dificuldades e transmutá-las em acréscimo e fruição de si: só na vida se dá essa passagem do sofrer em fruir, mas também do fruir em sofrer, porque a vida é originariamente paixão.”¹²⁹

Esta vinheta também nos traz outra ilustração importante que se expressa no pé que toca o fundo e da força, do impulso para subir. Tocar o fundo da Vida e nela e dela encontrar o impulso para subir e fruir.

E em torno da paixão compartilhada, o *pathos com*, que se tece o segundo capítulo.

¹²⁷ HENRY, 2014, p. 38.

¹²⁸ Violeta integrava o grupo desse seu início, pouco antes havia tido o diagnóstico. Refere que “a sacudida” da má notícia a levou ao fundo do poço.

¹²⁹ MARTINS, 2009, p. 23.

2 O GRUPO COMO CUIDADOR

O tema central do primeiro capítulo desta pesquisa desenvolveu-se em torno do câncer, sofrimento e vida e nas formas e no sentido do cuidado, este colocado como fio condutor. Neste segundo capítulo proponho examinar a vida do grupo, a vida em grupo, a partilha da palavra e do sofrer, a vida em comunidade, assim como a fenomenologia da comunidade.

Busco também transitar pelos caminhos da função fraterna e da solidariedade, contextualizando este programa de medicina preventiva dentro da cooperativa médica como uma prática social, uma vez estar aberto à comunidade, independente de adesão ao plano de saúde, e também pela ação do grupo dentro da comunidade. Ele participa de campanhas de prevenção e sustenta diversas ações comunitárias voltadas à conscientização da fundamental importância do diagnóstico precoce diante do tratamento do câncer de mama, bem como participa, enquanto grupo, de movimentos solidários junto a creches e asilos de nossa cidade.¹³⁰ E é por este viés que inicio a construção deste capítulo.

2.1 A Função Fraterna

Birman em seu texto *Insuficientes, um esforço a mais para sermos irmãos!*¹³¹ aborda as relações atuais nas quais o outro pouco ou nenhum espaço ocupa, naquilo que o autor apresenta como a *cultura do narcisismo*¹³², isto é, “uma modalidade de cultura na qual a subjetividade se concebe apenas de maneira autocentrada, sem atentar devidamente para a densidade da existência do outro”¹³³. Sendo que neste cenário o outro se transforma em objeto de gozo pessoal e servidão.

Sigo na trilha das ideias de Birman, que traz uma sociedade na qual “são apenas as performances que importam de fato para o sujeito, já que mediante essas o eu se incha de maneira desmensurada e goza com sua própria grandeza.”¹³⁴ Este cenário é descrito como a Soci-

¹³⁰ Cabe observar que as ações de conscientização se estendem por outras cidades. O grupo adquiriu identidade ao longo destes oito anos e é convidado a participar de campanhas em outras localidades. Isto lhe confere uma identidade. Como grupo temos um nome. Há alguns anos uma integrante batizou-o de forma afetiva, a questão do sigilo mantém aqui este nome em reserva, mas é interessante o que relato. O nome é este de batismo referido e o sobrenome é o da cooperativa médica que, através deste programa de medicina preventiva, gerou a possibilidade que mulheres com diagnóstico de câncer de mama pudessem conviver e se fortalecer, e neste processo promover a conscientização de outras mulheres. Aqui trata-se do cuidado à vida, a sua e a do outro.

¹³¹ BIRMAN, 2000, p. 170-208.

¹³² O termo trazido por Birman é por ele apresentado como sendo conceito de LASCH, C. *The Culture of narcissism*. Nova York: Warner Barnes Books, 1979. p. 177.

¹³³ BIRMAN, 2000, p. 177.

¹³⁴ BIRMAN, 2000, p. 178.

idade do Espetáculo¹³⁵ e nela “as performances voltadas para o engrandecimento do eu teriam sempre a finalidade de promover uma cena construída para o olhar pela produção do espetacular.”¹³⁶

Nesta montagem espetacular a relação de responsabilidade do sujeito com o outro se esvazia, em uma condição de questionável humanidade. Retomo aqui o conceito inicialmente apresentado no Capítulo 1, onde é o cuidado que nos humaniza, sendo este um caminho de duas vias. Cuidar e ser cuidado. A crítica do autor a esta sociedade, e a esta prática humana de conviver na atualidade se fundamenta nos princípios vigentes do narcisismo, onde cada um olha e se envolve tão somente consigo próprio, em relações esvaziadas. Que humano é esse que não consegue olhar além de si?

Birman aponta, porém, para um antídoto possível face “aos imperativos da cultura do narcisismo e a sociedade do espetáculo”¹³⁷, a experiência de fraternidade. A alteridade do outro é valor fundamental e que, se por um lado toca a culpa, por outro, ativa a responsabilidade. O autor salienta que a fraternidade vai além do laço de sangue, e a coloca como forma fundamental da existência.

Tomo esta reflexão e ao desdobrar seu conteúdo entendo que, quando reconheço o outro, minha existência se reforça e consolida. Transfiro esta ideia para o grupo, onde o laço fraterno é constitutivo. Ao ver a outra pessoa com câncer, com sua angústia, seu temor, sua esperança, seu corpo passo também a me ver melhor, inclusive minha dor, minha angústia... e a acolhida à sua dor permite a aceitação da minha própria. A aceitação que se contrapõe à negação. Aceitação da condição humana.¹³⁸ Condição de desamparo, de incompletude, de insuficiência, mas que também aciona a condição de cuidador e na fala de Rosa, *aqui me sinto em família, tu és um pouco mãe... a gente às vezes é filho, às vezes também é mãe* está a expressão do descrito. Ser mãe como alusão de quem cuida e a possibilidade de ser ora filho, ora mãe demonstra o poder cuidar e também precisar de cuidado.

A fraternidade como ética remete a um sujeito incompleto e precário, refere Birman, ou seja a fraternidade só é possível “se o sujeito puder reconhecer que não é auto-suficiente.”¹³⁹ E estabeleço aqui uma relação entre o evento do câncer e o perfil da mulher que

¹³⁵ O termo trazido por Birman é apresentado por ele como sendo conceito de DEBORD, G. *La Societé du spectacle*. Paris: Gallimard, 1992. p. 178.

¹³⁶ BIRMAN, 2000, p.178.

¹³⁷ BIRMAN, 2000, p.178.

¹³⁸ Para um aprofundamento nesta questão recomendo a leitura de duas obras relevantes. FREUD, Sigmund. (1930[1929]). O mal-estar na civilização. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XXI. p. 81-178.; BIRMAN, Joel. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

¹³⁹ BIRMAN, 2000, p. 184.

mata tudo no peito e, como surgiu em um depoimento, *acabou matando o peito* – a ideia de que precisa e pode dar conta de tudo, em um nível de exigência torturante, assim como uma fantasia de autosuficiência.

A possibilidade da fraternidade se consolida, afirma Birman, mediante a aceitação da condição de precariedade do sujeito e a sua demanda do outro. Esta precariedade confere à condição humana uma situação de igualdade, ressalta o autor. Tomo a condição de igualdade frente ao evento comum, o diagnóstico do câncer: embora cada mulher tenha uma condição diagnóstica diversa, pois são estágios diferentes da patologia, tumores de gravidade e prognóstico variados, o câncer na mama estabelece condição de igualdade e através desta condição a possibilidade do laço fraterno.

Em um evento em que o humano se fragiliza, e o diagnóstico do câncer é um elemento fragilizador, o laço fraterno se apresenta como elemento de vida, que é dado pela via invisível do sensível. Um reforço sentido que as falas colhidas no grupo ilustram.

*O convívio faz com que troquemos experiências e sempre aprendemos que o mais importante é a vida [...]. Tive uma melhora muito grande em minha vida, valorizo as pequenas coisas e quero ajudar a todas as pessoas que estão passando pelo o que eu passei.*¹⁴⁰

*Precisava falar, precisava chorar, não me envergonho, tinha vontade de sumir, mas não queria preocupar minha família. Via eles assustados! Eu aqui me sinto em casa, e falo o que eu sinto, sei que vocês me entendem porque também já viveram o que eu estou vivendo. Vocês se importam, mas eu não vou fazer ninguém sofrer se eu falar o que eu sinto.*¹⁴¹

A fala de Jasmim demonstra que ela sente que o grupo se importa, mas suporta o que ela tem a dizer. Este importar-se com o outro, poder estar disponível e saber-se insuficiente, e aqui tomo a referência a Birman, viabiliza o laço fraterno.

*Às vezes a gente vem pra cá meio triste, aí um abraço, uma risada e tu já te sente melhor. É tão bom ser cuidada! Mas o legal é que outras vezes tu estás muito bem e é a hora de ajudar*¹⁴². Aqui nessa fala colhida, se expressa a necessidade do humano de ser cuidado, mas também a capacidade humana e fraterna de cuidar. *Hoje me sinto borboleta, saí do meu casulo. Vim aqui e queria muito chorar! E vocês viram como chorei, mas a vida é mais do que isso. Eu quero viver, saí do meu casulo pra voar, pra viver!*¹⁴³ Nessa fala ela evidencia que a acolhida fraterna fortalece.

¹⁴⁰ Rosa, participava do grupo desde seu início.

¹⁴¹ Jasmim, diagnóstico havia um ano.

¹⁴² Violeta, participava do grupo desde seu início.

¹⁴³ Girassol participou do grupo por um ano e recentemente faleceu, mas pôde trazer seu desejo de vida e ir além do câncer, ou seja, viver e não apenas padecer um diagnóstico e tratamento.

2.2 A Vida partilhada

O laço fraterno está ligado ao cuidado e à partilha. Sigo neste caminho e tomo um recorte do que Jasmim traz. *Aqui me sinto em casa!* Esta casa de que ela fala é lugar de partilha de vida, onde vivemos com. No grupo, que ela relaciona com a casa, está a vida com outras mulheres que partilham o mesmo diagnóstico, que têm no corpo a marca de um mesmo sofrimento, que experimentam um mesmo temor frente à possibilidade da morte. Embora a medicina venha avançando com tratamentos de grande eficácia, ainda temos um índice de óbitos a ser considerado e, apesar da informação acessível e dos dados atuais, o impacto psíquico do diagnóstico revela fantasias ligadas à morte, conforme apresentado no primeiro capítulo.

Gély ilustra este partilhar da dor como experiência de solidariedade. E as vinhetas apresentadas se enlaçam no que o teórico fundamenta.

[...] o indivíduo só pode consentir no padecer radical da sua própria vida, por mais penosa que esta seja, vivendo este consentimento como um caminho que não diz respeito só a si, mas que diz respeito também aos outros, que diz respeito à prova radical que eles fazem da vida. Quanto mais o padecer da minha vida adere interiormente a si, mais me vivo como uma vida intrinsecamente partilhada com os outros, mais me experiencio solidário com os outros na experiência originária que fazemos das nossas forças de vida.¹⁴⁴

À ideia que Gély desenvolve relaciono outra desenvolvida por Martins: “[...] para Descartes e retomado por Henry, o conhecimento imediato da dor antecede e é prioritário, porque originário, ao juízo sobre a mesma dor. Assim para ambos, consciência da dor e conhecimento da dor coincidem.”¹⁴⁵

O padecer radical se refere ao originário, o que está no fundo, e Henry nos fala do fundo comum, o *pathos* que é padecer e fruição. Consentir neste padecer é consentir na vida da Vida que advém. E a vivência em grupo traz a vivência deste consentimento no padecer, pois a aceitação e o enfrentamento se estabelecem, reforçando ou possibilitando a experiência de partilha e solidariedade. Apresento uma fala colhida pela integrante que nomeio Rosa e que de forma simples apresenta sua impressão da vivência em grupo.

*A gente cuida e é cuidada!*¹⁴⁶

Gély¹⁴⁷, ao falar do sofrimento e atenção social à vida, traz o papel fundamental do outro, apresenta a partilhabilidade originária das forças da vida. Embora o autor trate de situa-

¹⁴⁴ GÉLY, 2014, p. 131.

¹⁴⁵ MARTINS, 2009, p. 14.

¹⁴⁶ Rosa enfrentou seu diagnóstico havia mais de duas décadas, se mantém atenta aos cuidados de prevenção, mas está curada do tumor inicial.

ções de assimetria, onde o doente é cuidado pelo saudável, estabeleço relação com a fala colhida. Todas podemos cuidar, precisamos ser cuidadas e, neste movimento, “diante [...] daquela que sofre, o indivíduo que cuida está experienciando de modo radical [...] radicalmente afetado pelo sofrimento que o outro está vivendo.”¹⁴⁸ O autor ressalta que neste padecer habita um sofrimento que reenvia ao “sofrer primordial da vida” e que ele “reenvia também ao poder que o padecer da vida tem em si interiormente e assim libertar as forças da vida.”¹⁴⁹

Tomo a expressão “libertar as forças da vida” e a ela associo o movimento da “Caminhada das Vitoriosas”. Evento que acontece anualmente em grande porte na capital do estado, com a participação de mais de cinco mil pessoas, entre mulheres que já tiveram o diagnóstico e amigos e familiares, mas também se estende por diversas cidades do interior. Caminhar, pôr-se em movimento, avançar em direção à Vida, em uma demonstração de vida. A partir de um sofrer primordial, como nomeia Gély, a força da libertação se expressa, a força da vida. Somente a possibilidade de acompanhar tal movimento pode verdadeiramente ilustrar a experiência de comemoração da Vida, a expressão de *pathos*.

Wondracek, em seu Glossário Vivo de Fenomenologia da Vida¹⁵⁰, define *pathos* como “o modo como a vida se abraça, na autoafecção, na unidade indivisível e substancial da matéria fenomenológica de alegria e de dor.” A autora cita o pensamento de Florinda Martins colhido em interlocuções, o que justifica o termo “vivo”. Transcrevo textualmente, pois acredito ser uma contribuição esclarecedora. “O sentimento é *pathos* e as tonalidades do *pathos*, as passagens do sofrimento à fruição, só no *pathos* são possíveis. Este parece ser o grande contributo de Michel para a compreensão de nós mesmos, do nosso sofrimento e da sua conversão em fruição da Vida.”

Sigo com outro termo extraído desta mesma fonte, que é útil neste processo de compreensão da teoria henryniana e sua relação com a experiência do grupo. A “autoafecção”, acima citada, é “a presença radical a si mesmo”[...], “A característica da vida vir a si na forma de vida.”¹⁵¹

Finalizo esta tomada de conceitos básicos com a experiência de si, mantida a mesma fonte, que Wondracek apresenta a partir de interlocução com Rolf Kühn. A prova vivencial “está ligada a perceber, sofrer [...]. Não há *epreuve* – prova de si – prova vivencial – que não

¹⁴⁷ GÉLY, 2014, p. 107-136.

¹⁴⁸ GÉLY, 2014, p. 129.

¹⁴⁹ GÉLY, 2014, p. 129.

¹⁵⁰ WONDRAČEK, 2010, p. 253.

¹⁵¹ WONDRAČEK, 2010, p. 249.

seja simultaneamente reconhecer e agir (incluindo carência, esforço, querer) possibilitados pela uma e mesma afetividade experienciada”.¹⁵²

Destaco a ideia de uma mesma afetividade experienciada que o grupo viabiliza. Que se converte em um poder afetar-se, fruir e sofrer no *pathos*. Retomo a Caminhada das Vitoriosas como exemplo de ilustração deste movimento que inicia a partir do sofrer em direção ao fruir. A partilha, o compartilhar de um mesmo afeto, e não apenas de um mesmo diagnóstico, isto possibilita que quem cuida na dor sofra, mas também neste sofrer se fortaleça. Quem é cuidado também percebe em si a possibilidade de cuidar. As mulheres que integram, expressando de forma real e verdadeira, elas que são o grupo, encontram nele espaço de partilha. Neste espaço se vive uma prática de cuidado, uma prática social, onde o grupo se constitui como cuidador.

“...é enfrentando a violência de um tal padecer, ao deixá-lo unir-se ao próprio movimento da gênese da vida que se libertam as forças da vida, tanto as do indivíduo que cuida como as daquele que é cuidado.”¹⁵³

Os corpos unidos podem, consentem no padecer da vida, e aderir ao padecer é aderir à vida. Portanto o sofrimento partilhado permite o consentimento na adesão à Vida. Esta é a ideia que sublinho como central no texto de Gély abordado, *A Fenomenologia Radical do Cuidado*: “o indivíduo que sofre apenas pode aderir ao padecer da vida experienciando-se a partilhar com os outros a vulnerabilidade tanto quanto o poder de uma mesma força viva”.¹⁵⁴

2.3 A palavra partilhada

“[...] as regras constitutivas da linguagem são insuficientes para alimentar a experiência que os indivíduos fazem da palavra enquanto partilha de um mesmo desejo de viver, de uma mesma vulnerabilidade do desejo de viver.”¹⁵⁵

Gély aborda a questão da vida social, da linguagem e a vulnerabilidade originária do desejo trazendo que a fala não é suficiente para o vivenciar, e tomo a expressão popular “soltar a palavra” para ilustrar que existe uma importante diferença para o “viver a palavra”. Retorno à experiência do grupo no qual falar e ouvir se mesclam e a palavra, além de circular, tem poder de adesão. Ela toca, e penetra, fazendo sentido. Gély afirma que

¹⁵² WONDRAČEK, 2010, p. 253.

¹⁵³ GÉLY, 2014, p. 130.

¹⁵⁴ GÉLY, 2014, p. 130-131.

¹⁵⁵ GÉLY, 2010, p. 113.

A experiência que os indivíduos fazem do poder afectar-se uns aos outros pela fala, não ao comunicar ou apenas trocar informações, mas ao expor-se à singularidade absoluta do outro, arriscando a partilha de um sentido inesgotável, funda-se na vulnerabilidade intrínseca do seu desejo de viver. Falar é afetar-se de uma nova experiência de vida, de um novo padecer de si.¹⁵⁶

Esta fala se apresenta como um afetar-se um ao outro, um poder se abrir para aquilo que está dentro e que lá dentro é mais do que uma informação, é uma vivência e uma revelação. Trago aqui uma vinheta que caracteriza a expressão de revolta, mas também a possibilidade de uma outra condução além do sentimento de rancor, um fortalecimento na Vida.¹⁵⁷ Jasmim experimenta a revolta e *o seu gosto amargo*, como ela mesma diz. Porém, frente a esta experiência, de modo esclarecedor traz uma metáfora para a necessidade da fala e define este falar compartilhado. *Falar é deixar sair à luz do dia... como se areja a casa. É isto! Arejar a nossa casa aqui de dentro, a nossa alma. Se a gente não se abre... mofa por dentro. Se a gente está sozinha dói muito mais, mas aqui com vocês posso falar.*

Este poder falar que dói, mas é suavizado pela presença do outro, caracteriza a fala compartilhada, ou, como dizemos com Gély acima, de “partilha de um sentido inesgotável”. Associo este sentido inesgotável com o afeto que perpassa o vivenciar em grupo. O afeto que posso ligar com a figura do círculo, da roda sem início ou fim. Interessante perceber que o encontro do grupo nos coloca em torno da mesa, em círculo por onde circula o afeto. Também na sua fala a ilustração do que Gély nomeia, como vulnerabilidade intrínseca do desejo de viver, a possibilidade de abrir-se, falar, mostrar-se, pois este movimento busca a vida, o viver.

A fala de Jasmim contém ideias profundas e ilustrativas do teórico que busco analisar. Ela fala do que sente, do conhecimento que vem de dentro. Wondracek¹⁵⁸, ao abordar a contrarredução cartesiana, e aqui regredimos um pouco para a possibilitar a evolução de uma ideia, diz que esta “inverte a perspectiva do conhecimento ao retirá-lo da objetividade e ao voltar-se à impressão subjetiva”[...] “a ênfase passa da possibilidade de conhecer apenas o que se mostra na exterioridade para a certeza a partir do conhecimento na interioridade”.

Em sua dissertação, Wondracek¹⁵⁹ afirma que “é no sentir-se sentindo dor que o sujeito trava conhecimento da dor”. “Sentir-se sentindo algo (vendo, doendo, duvidando) apresenta um dado fenomenológico e por isso passível de investigação rigorosa.” A autora segue

¹⁵⁶ GÉLY, 2010, p. 112.

¹⁵⁷ Jasmim, assim a nomeio, teve seu diagnóstico de câncer de mama, mas, durante alguns meses, devido às dificuldades de agendamento e agilidade no Sistema Único de Saúde, esperou por uma intervenção e tratamento de sua patologia. Moradora de comunidade interiorana distante da capital e dos centros de saúde de maior porte, o que dificultou o processo, aumentando a angústia e o temor. Aderiu ao grupo no período pós-cirúrgico.

¹⁵⁸ WONDRAČEK, 2010, p. 57.

¹⁵⁹ WONDRAČEK, 2010, p. 58.

em sua construção citando Henry, que afirma que “a análise cartesiana é uma análise fenomenológica”. Martins¹⁶⁰ ressalta que este sentir é constitutivo de si e não um mero reflexo de si.

Portanto a vida está posta na interioridade e não na exterioridade. No grupo, a possibilidade de deixar-se afetar pela dor, o conhecimento vem pela afetividade e não somente pela objetividade. Retomo Jasmim, que diz que falar é arejar a casa... a alma. Isto vai além do pôr para fora, a representação, tomando o termo alemão *vorstellen* (representar), colocar diante de. Arejar a alma é tocar a vida pela via do sensível.

Ao lado da experiência de revolta e do destino encontrado, trago também o relato de outra integrante, nomeada Dália, e que trouxe para nós o lugar do perdão e o poder de alívio nele encontrado. *O que não saiu bem, tentei corrigir e buscar caminhos melhores para mim.* (Aqui também falava de equívocos provocados pela morosidade do Sistema Único de Saúde e da dificuldade que teve com as informações repassadas de forma objetiva e destituídas de afeto). *Aprendi ao longo da vida, e agora tenho me valido muito, que perdoar abre o coração. E o coração aberto consegue dar e receber muito mais.*¹⁶¹

Quando Dália fala em coração aberto, viabiliza a associação com o sentir-se sentindo, sentir o seu sentimento, em que o sentir-se marca o ponto originário, ação primeira. Mesmo que esteja sentindo a dor, o sentir-se possibilita o modalizar. Coração aberto é uma metáfora que abre o caminho para a via sensível, como ela refere *caminhos melhores para mim*.

Ressalto aqui também o lugar do perdão e seu efeito neste processo de adesão à Vida, neste abrir-se para novos caminhos onde a vida se revela.

O compartilhar descortina novas possibilidades para a palavra e tomo Freud “As palavras podem fazer um bem indizível e causar terríveis feridas!”¹⁶² –, que as apresenta em toda a sua força e potência. Como as vinhetas demonstraram, a palavra dói, porém aqui proponho, que, além da força da palavra e dos impactos que ela pode causar, a dor na alma, possa ser contemplado também o partilhar que alivia, abre e areja para que os afetos circulem. A palavra sensível, e estabeleço relação com a presença sensível, a que está investida de afeto, é a

¹⁶⁰ MARTINS, 2009, p. 17.

¹⁶¹ Dália estava no grupo havia um ano, chegou em fase de quimioterapia, encaminhada pelo médico que a atende atualmente. Naquele momento era frequentadora eventual, pois retomou suas atividades de trabalho. Em passeios que realizamos, ou atividades dentro da comunidade, como palestras promovidas pelo grupo, caminhadas ou eventos públicos em horário compatível com seu trabalho, comparecia e participava. Além do contato virtual que se estabelecia continuamente e que buscava manter como forma de permanecer no grupo. É possível observar, e também confirmar por sua fala, que o grupo a ajudou a modalizar o sofrimento do câncer e do mau trato inicial. Em suas visitas pontuais referiu o que outras integrantes-visitantes, como nomeamos carinhosamente, também diziam: *Venho porque me faz bem*.

¹⁶² FREUD, Sigmund. (1926). A questão da análise leiga. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XX. p. 214.

que se expressa no grupo. Tomo expressão de Martins “racionalidade constituída no afeto”¹⁶³, pois é na falta do abraço do afeto que reside o impacto dolorido da palavra.

Henry nos diz que o “ser dá-se como afeto”¹⁶⁴, a palavra circula pelo afeto na vida. E destaca que “a vida é um experimentar-se sem distância. A fenomenalidade em que consiste esta experiência é a afetividade”¹⁶⁵. A palavra que está destituída do afeto, que transita apenas pela via do objetivo, do racional, desconectada do sensível, pode causar as terríveis feridas a que Freud se refere. Como já apresentado em falas citadas no tocante ao impacto do diagnóstico, nas abordagens destituídas de afeto. A oferta de grupos com esta proposta apresentada, em que se oferta uma via de acolhida e afetividade, pode se converter em promoção de saúde, junto a cooperativas médicas.

2.4 A partilha dos afetos

No acompanhamento deste trabalho em grupo, seus fenômenos afetivos, vida e morte, temor da vida e temor da morte presentes, encontrei na fenomenologia da Vida de Michel Henry uma possibilidade importante de compreensão teórica e aqui retomo a fala inicial, *hoje vivo mais intensamente*. Seguindo pela via do afeto este se transforma, é ora uma face, ora outra diferente, mas também intensa. Como diz Martins, são muitos os autores que mostram o papel da afetividade na compreensão da cultura e do humano, porém em Michel Henry o que está em destaque, mais do que a função da afetividade, é a centralidade dos fenômenos afetivos na compreensão do nosso ser e das nossas vivências.¹⁶⁶

O afeto nos constitui, somos através do que sentimos. Portanto precisamos de um espaço de sentir, e esta pode ser uma definição para o espaço do grupo de apoio, no qual também se oferta um espaço para ser. É pelo afetar-se que a vida vem a nós, é pelo afetar-se que somos. Em momentos de fragilidade do ser, este lugar do sentir fortalece. Tal fortalecimento se realiza pela autoafecção, e, a fenomenalidade de nosso ser e do nosso existir não se submete a razões que não as da sua própria afetabilidade¹⁶⁷. Este sentir-se sentindo em presença de outro dá condição de força, pois o mútuo afetar-se permite o experimentar tanto a vulnerabili-

¹⁶³ MARTINS, 2014, apud ANTÚNEZ, A.; FERREIRA, M. Narrando o Pathos na Psicoterapia: Contribuições da Fenomenologia da Vida de Michel Henry. In: ANTÚNEZ, A.; MARTINS, F.; FERREIRA, M. (Org.) *Fenomenologia da Vida de Michel Henry*: interlocuções entre a filosofia e a psicologia. São Paulo: Escuta, 2014. p. 273.

¹⁶⁴ HENRY, 2009, p. 33.

¹⁶⁵ HENRY, 2009, p. 33.

¹⁶⁶ MARTINS, 2014, p. 49.

¹⁶⁷ MARTINS, 2014, p. 48.

dade quanto a força do viver. Retomo o grupo com a presença de mulheres que tiveram o diagnóstico de câncer de mama. O que justifica pertencer ao grupo é o câncer, é algo no corpo. O câncer pertence ao corpo, mas ele se expressa pelo afeto, a presença do câncer marca, afeta, a coloca em situação de desamparo. Safra nos fala da criança que foi significada pela presença afetiva do outro, onde tocar uma parte é reencontrar uma experiência de afeto existencial vivida com a mãe ou seu substituto e, assim, ter acesso a um repertório imaginativo através do qual o psiquismo vive no corpo¹⁶⁸. Estabeleço uma relação do que Safra apresenta com o estar em grupo como presença afetiva e o decorrente acesso ao repertório imaginativo do psiquismo que habita o corpo e que ampara.

Neste entrelaçar associo o relato de um resgate à infância e nos efeitos que isto pode produzir. Em atividade recente o grupo participou de comemoração do Dia Mundial da Saúde. Data festejada uma vez que fazemos parte do programa da medicina preventiva de uma cooperativa médica. Interessante ressaltar que, longe de práticas físicas próprias das academias, a proposta foi de retornar à infância, e ao resgate das brincadeiras infantis. Nosso grupo, junto a outros, pôde jogar sapata, boliche, memória, pular corda, bilboquê, peteca e divertir-se ao resgatar o passado, “reencontrar uma experiência de afeto existencial vivida”. Expressão de Vida em uma comunhão do corpo e do psiquismo. Henry, ao falar do corpo, nos diz que ele “não é um mero instrumento de realização da vida, ele é a própria vida nesse processo de acréscimo de si”.¹⁶⁹

Wondracek, em sua tese, na seção *O abraço da Vida como afeto* questiona “qual é essa substância fenomenológica invisível por meio da qual a vida se dá?”.¹⁷⁰ E responde com Michel Henry, que expressa que a vida vem a nós como afecção, sendo ela o que torna o afeto possível. “Somos afetados pela vida que se doa em nós, o afeto é o modo do nosso Si ser investido em nós; é como experienciamos originalmente a doação de vida em nós”.¹⁷¹ Wondracek ressalta que a impressão da Vida é constante, difere das outras impressões que vem e vão, são passageiras.

A possibilidade de afetar-se e compartilhar este afeto marca a experiência do grupo que é afetado no corpo pelo câncer. *Caminhamos, cantamos, vivemos, respiramos – o seio está diferente, mas ele é apenas uma parte. É o corpo, mas o que está por dentro, os senti-*

¹⁶⁸ SAFRA, Gilberto. *A face estética do self: teoria e clínica*. São Paulo: Unimarco Editora, 2005. p. 48.

¹⁶⁹ HENRY, 2009, p. 31.

¹⁷⁰ WONDRAČEK, 2010, p. 65.

¹⁷¹ WONDRAČEK, 2010, p. 65.

mentos, isto é a cor da vida. Somos mulheres, se o seio está diferente, continuamos mulheres.¹⁷²

Relaciono essa fala com a Vida que se doa na interioridade do corpo e não na sua apresentação. “A cor da Vida”, e aqui tomo a cor como essência, está posta no sentimento na interioridade. Retomo o que Henry traz como o duplo aparecer. O visível e o invisível. “Continuamos mulheres”, apesar da visível intervenção no seio.

Outra fala expressa a leveza que o compartilhar afetos confere ao viver. “Aqui falamos das dores na vida e poder compartilhar essas dores alivia. A gente reparte, divide e sente que todas sentem com a gente.”¹⁷³

Martins define este afeto como matéria da Vida e esta passagem teórica oferece aporte para aquilo que o vivencial ilustra.

A fenomenologia da Vida mostra assim como é que a doação afetiva não é um mero efeito da Vida em nós: no poder em que somos investidos experienciamos-la como este si afetivo que sou, um si que é por isso pessoa e enquanto tal tornando-se ele mesmo possibilidade efetiva de ação. O afeto não pode ser visto como efeito de uma causa, pois ele é matéria fenomenológica da Vida na qual sou investido neste corpo vivo, no qual sou possível e por isso não posso me libertar dele.¹⁷⁴

Dessa forma, elas podem expressar que sua vida não se encontra na integridade do corpo marcado pelo câncer, mas a vida se lhes vem doada no afeto. Todos os afetos: a dor, o prazer, a angústia são “modalidades invisíveis da vida, dados a si no *pathos*. [...] *Pathos* originário é essa relação de si consigo na vida, essa relação originária do sofrer e do fruir. A vida se dá como afeto no *pathos* – misto de paixão e passibilidade.”¹⁷⁵

A experiência do câncer está entrelaçada com a morte, no primeiro capítulo apresentamos os impactos deste diagnóstico. Em alguns momentos do grupo a ideia de nascimento para a vida se expressa e a esta ideia acrescento a de Cardoso. “o fenômeno mais intrínseco do vivo é seu nascimento, entendido não como um facto momentâneo e localizado ou o dar à luz na exterioridade mundana, mas como uma genuína manifestação da condição humana. Nascer é, enquanto afecção do vivo, sentir o pulsar da vida em si”¹⁷⁶

Este nascimento para a vida pode ser ilustrado nas falas colhidas:

¹⁷² Violeta, integrava o grupo desde seu início.

¹⁷³ Margarida.

¹⁷⁴ MARTINS, 2009, p. 27.

¹⁷⁵ WONDRACEK, 2010, p. 69.

¹⁷⁶ CARDOSO, Adelino. Apresentação. In: KÜHN, Rolf. *Ipseidade e Práxis Subjectiva*. Lisboa: Edições Colibri, 2010. p. 10.

*Eu desapeguei! É preciso desapegar! Desapeguei do cabelo e de muitas coisas. Sobre o que realmente importa! O que realmente é problema ou solução! O que importa é a vida!*¹⁷⁷

O exterior deixa de importar como eixo central para a vida, a ameaça que o diagnóstico traz consigo aciona o nascimento na vida, ideia preciosa para a fenomenologia henryana, a Fenomenologia da Vida.¹⁷⁸

*Não deixo de fazer mais nada se está chovendo ou se está frio, se penso que não tenho tempo – se fosse uma quimio ou uma radio tinha que ir, então agora eu vou viver o que a vida tem de bom!*¹⁷⁹

E nesse depoimento a autorização para viver, um renascer na vida. O que tem de bom é a própria vida, o viver.

2.5 A experiência de solidariedade

No transcorrer das disciplinas teóricas, o tema da solidariedade foi constantemente abordado. Transcrevo uma definição que gravei internamente. Esta definição, pela impressão causada, ficou como um conhecimento ao qual é possível acessar prontamente e certamente marcou também em razão da vivência solidária que o grupo proporciona. Solidariedade é possibilitar que o outro se torne mais sólido. Junto a esta definição coloco uma outra, poética, pois trazida pelo poeta Fabrício Carpinejar. “Solidariedade é a dor em movimento”.¹⁸⁰

Na costura com a realidade do grupo, nele se reflete um caminho para que cada uma possa tornar-se mais sólida. A vivência da solidariedade acontece em um movimento circular, e aqui outra vez a figura do círculo se apresenta. O grupo se movimenta inicialmente a partir da dor – movimento da dor que gera ou propicia a prática da solidariedade. E esta prática se coloca em movimento de fortalecimento próprio e via de fortalecimento da outra.

Para Michel Henry, do ponto de vista da fenomenalidade radical da vida, nenhuma solidariedade é possível se ela se alimentar dos antagonismos dos indivíduos, nem mesmo do antagonismo do indivíduo em relação ao seu sofrimento. Só na adesão à vida se podem acolher as dificuldades e transmutá-las em acréscimo e fruição de si: só na vida se dá esta passagem do sofrer em fruir, mas também do fruir em sofrer, porque a vida é originariamente paixão [...] esta passagem do sofrer em fruir não diz

¹⁷⁷ Orquídea morava em cidade mais distante e conheceu o grupo por rede social. Fez uma visita que marcou pela sua juventude e vivacidade. Sua visita está descrita no primeiro relato selecionado que se segue.

¹⁷⁸ Para um aprofundamento recomendo a leitura da tese de WONDRAČEK, 2010.

¹⁷⁹ Camélia, frequentava o grupo desde seu início.

¹⁸⁰ Esta citação foi colhida nas anotações da disciplina *Cuidado em situações de emergência*, ministrada pela profa. Roseli K. de Oliveira.

respeito somente às questões da doença [...] nem mesmo aos conflitos sociais [...] mas está implicada no movimento de adesão criativa da vida a si mesma.¹⁸¹

Martins aborda a “indispensabilidade do outro [...] a incompletude da determinação do corpo reconduz-nos à incompletude originária do eu e mais ainda à impossibilidade de um si sem o outro.”¹⁸²

Necessito do outro, e no grupo temos no outro a partilha de uma dor. Olhar a dor do outro é olhar a minha dor e poder permitir que a Vida nasça, aconteça, em mim e no outro.

Nas falas colhidas se encontra a ilustração do que a teoria fundamenta, dessa forma, o interesse pelo outro, o interesse pela própria vida e pela fruição expressos, *no bem que nos faz bem* demonstram que neste cenário a solidariedade vive, a Vida se revela. *Lembrar e ligar para alguém é fazer o bem que nos faz bem!*¹⁸³

2.6 O que podem os corpos unidos – fenomenologia da comunidade

Proponho seguir pela experiência da solidariedade, onde está posta a Vida dos vivos, que se sente e não se vê, para seguir em direção à comunidade, pois o movimento solidário vai além de mim e vem a mim pelo sentir, muito além do ver. “A vida não se dá ao olhar, mas isso em vez de ser uma falta é uma possibilidade de participarmos de seus enredos e criações.”¹⁸⁴ Martins refere que “no *pathos* da vida, prova-se não apenas o sabor de sua fenomenalidade como é possível partilharmos das tonalidades afectivas do seu devir”.¹⁸⁵

Aqui elejo duas expressões referidas, quais sejam, “participarmos de seus enredos” e “partilharmos das tonalidades afectivas”, experiências que vão além do individual, que estão inscritas em um grupo, uma comunidade. Henry desenvolve a nomeada fenomenologia da comunidade que fundamenta o entrelaçar com a vivência do grupo que construo.

“A ideia de comunidade supõe a ideia de algo em comum e, por outro lado, a ideia de membros da comunidade – que tem em comum o que é comum.”¹⁸⁶ Henry diz que a esta realidade única e essencial da comunidade e de seus membros chamamos vida, “a essência da comunidade é a vida, toda a comunidade é uma comunidade de vivos.”¹⁸⁷ Este corpo vivo é o que Henry apresenta como uma unidade indissociável, composta por um aspecto corporal e

¹⁸¹ MARTINS, 2009, p. 23.

¹⁸² MARTINS, 2010, p. 15.

¹⁸³ Azaléa.

¹⁸⁴ MARTINS, s.d., p. 6.

¹⁸⁵ MARTINS, s.d., p. 9.

¹⁸⁶ HENRY, 1990, p. 130.

¹⁸⁷ HENRY, 1990, p. 131.

psíquico, associados e inseparáveis. Nos corpos das mulheres o câncer é uma realidade, não há como separá-lo dos efeitos psíquicos, mas também no corpo a vida está presente.

Martins, ao abordar a fenomenologia material, traz a questão da essência da matéria, conduzindo ao corpo vivo, onde “todos os laços vinculativos à terra, aos outros e à doação da vida em nós se dão”.¹⁸⁸

Estendo um pouco mais a ideia da vida que o autor apresenta, que é fundo comum na comunidade de vivos, pois “eles entram nela a partir da vida neles.” “A vida é auto-doação num sentido radical e rigoroso, no sentido em que é ela que dá e ela que é dada”. “Nenhum caminho conduz à vida a não ser a própria vida” – e esta “constitui a essência de toda a comunidade possível, o que lhe é comum.”¹⁸⁹

Tomo o grupo como uma comunidade que se constitui a partir da ameaça à vida e permanece nesta comunidade pela adesão à Vida. Embora o diagnóstico seja o mesmo, cada mulher é singular, mas todas são nascidas na Vida e partilham de um fundo comum, ou seja, uma mesma Vida doada a todos nós. “Somos partícipes da comunidade humana e partilhamos da mesma origem.”¹⁹⁰

Ferreira e Antúnez, com base na teoria henryana, apresentam que o conhecimento do outro se dá pela partilha afetiva e vai além das funções da percepção ou do pensamento. “*Copathos*” ou “*Pathos-com*”, como refere Henry na Fenomenologia Material, é “a essência da comunidade na qual há o padecer compartilhado na e da vida.”¹⁹¹ Os autores tomam o teórico na relação terapeuta e paciente na dialética dos afetos¹⁹² e transfiro para a experiência no grupo. A vida se dá em nós e não é possível separar-se dela ou do que nela sentimos, seja dor ou alegria. No processo de autoafetação, a Vida que em nós vem, somos também afetados pelos outros. Nos oferecemos para receber e em recebendo também damos, processo que ocorre na afetividade.

Kühn traz o termo *intropático* e reforça esta ideia de reciprocidade viva, sendo o *pathos* o fundo comum, no qual somos todos vivos. E ilustro esta noção de igualdade como vivos citando Kühn: “[...] aquele que educa e que cura não sabe mais da Vida do que aquele que sofre.”¹⁹³

¹⁸⁸ MARTINS, 1990, p. 8.

¹⁸⁹ HENRY, s.d., p. 132.

¹⁹⁰ FERREIRA; ANTÚNEZ, 2014, p. 276.

¹⁹¹ FERREIRA; ANTÚNEZ, 2014, p. 279.

¹⁹² FERREIRA; ANTÚNEZ, 2014, p. 278-283.

¹⁹³ KÜHN, 2010, p. 70.

Embora não vá ampliar este conceito neste estudo, registro a relação com os conceitos psicanalíticos de transferência e contratransferência, também relacionados e considerados por Henry na Fenomenologia Material, em *Pathos-com*.¹⁹⁴

Encerro esta seção com uma citação de Martins em sua apresentação da Fenomenologia Material de Henry. Escolhi finalizar com este texto citado que ali é inicial, novamente tomando a figura do círculo, sem início ou fim. E percebo nesta citação uma possibilidade de síntese e convite a ir mais além.

Para Henry o ser e a vida em nós não se reduzem a um efeito de aparecer: participamos de seu aparecer porquanto somos dados nesta forma de vida que conhecemos como nossa: a vida que se faz corpo, corpo vivo identificado com os poderes de ver, ouvir, aquecer, sentir dor, crescer de si em todas as modalidades da nossa vida nesta consciência de ser consciente de, e nela se modalizar.¹⁹⁵

2.7 Relatos Selecionados – Experiências do Grupo de Apoio

Para encerrar este capítulo, incluo a seleção de dez breves relatos de encontros do grupo. Estes e outros, aqui não descritos, forneceram o tecido vivo dos corpos vivos unidos e algumas das falas que aqui se seguem já foram citadas. Agora serão mostradas no seu contexto, nomeio cada encontro na tentativa de expressar o que considero a sua essência e os apelo de forma sucinta, como pinceladas de afeto.

*Primeiro Encontro – Este foi o primeiro encontro do ano e temos uma visitante que conheceu o grupo pelas redes sociais e veio até nós. Jovem 30 a. Linda – Careca – Cheia de Vida, vou nomeá-la Orquídea.

É preciso desapegar!

Eu desapeguei do cabelo e de muitas coisas. Sobra o que realmente importa...o que realmente é problema ou solução... O que importa é a vida!

Este é um reencontro festivo – as amigas combinaram trazer um lanche comunitário, sentarem-se à mesa que acolhe, envolve, abraça, e onde se reparte. Juntas assistimos à apresentação das fotos e vídeo da festa de encerramento dos grupos de medicina preventiva em dezembro do ano de 2013.

Após a apresentação do vídeo sobre o *Viver a Vida* e aderir aos momentos que nos são dados, a emoção pode ser sentida e expressa. A coordenadora dos programas de Medicina

¹⁹⁴ FREUD, (1912), p. 133-148; PÖLKLING, 2008, p. 45-60.

¹⁹⁵ MARTINS, s.d., p. 8.

Preventiva dá as boas-vindas ao grupo. Junto à saudação de acolhida oferece também um *feedback* ao grupo, parabenizando por sua coesão e entusiasmo. O grupo pode expressar-se, sentir-se fortalecido e disposto para mais um ano de caminhada, aderindo às campanhas promovidas em torno do tema da prevenção do câncer de mama.

Enquanto assistimos à apresentação das fotos, os comentários foram em torno do recordar alegre de uma festa organizada por todos e para todos. Celebrar o término de um ano, dançar e festejar com o grande grupo formado pelos outros grupos que fazem parte dos programas de medicina preventiva.

Rever o ano que findou abre também novo espaço para este que agora se inicia. A alegria do encontro, o interesse em saber sobre cada uma e a nova presença – a visitante – com sua alegria, sua juventude, seu sorriso.

Depois da apresentação passamos para a sala de reuniões onde o lanche foi organizado pelo grupo e início falando sobre este nosso recomeço.

Ligo o recomeço do grupo com os recomeços que a vida nos apresenta. O recomeço após o câncer. Nossa visitante traz um pouco de sua história e enquanto falava os rostos expressavam interesse, as cabeças balançavam em concordância. Orquídea fala da redimensão da vida e do que é mesmo problema na vida. Depois do diagnóstico disse para a mãe com quem reside:

– *Como a vida é engraçada, ontem nossos problemas eram com a roupa por passar ou a limpeza a ser feita. Hoje é quando vai ser a cirurgia e qual será o resultado. O cabelo que vai cair e a radioterapia a ser feita. O que é mesmo problema!?*

Esta colocação ficou ecoando. Mas o seu sorriso, demonstrando confiança, esperança e força irradiava vida.

Ouvir a história de quem chega, lembrar a sua própria, falar da saudade dos encontros, do espaço de troca e do sentimento de ser compreendida, tudo faz parte deste conviver. Neste dia retornou ao grupo uma integrante que estivera ausente no ano anterior, pois tratara um câncer de intestino. Hortência submetera-se a duas intervenções cirúrgicas, mas tivera um bom resultado. Seu retorno ao grupo foi marcado por entusiasmo. *Poder retornar e estar presente é um presente*, diz Hortência.

*Segundo Encontro

Este é um tempo meu!

O retorno de Crisântemo marcou o início do grupo. Ela mora em comunidade vizinha, por essa razão tem dificuldade em frequentar regularmente. Diz sentir-se bem quanto ao

evento do câncer, mas o convívio no grupo a fortalece. Neste momento decidiu abrir um espaço seu.

Nas segundas eu vou vir, senão a gente se envolve aqui e ali... o tempo passa igual. Este é um tempo meu, diz Crisântemo.

Retomamos a questão “um tempo meu”. Um tempo nosso e do quanto este tempo precioso abastece de tranquilidade o corpo e o espírito. As mulheres relembram de tempos de muita correria, muitos afazeres, tempo para envolver-se com os outros, mas não envolver-se consigo, nos cuidados com a saúde, com sua felicidade.

A felicidade acontece, mas precisamos preparar o terreno para que ela floresça. É um fazer acontecer, diz Violeta.

Duas integrante mais antigas no grupo, uma que participa desde o princípio e outra de oitenta anos, que participa ativamente há 2 anos, não retornaram neste ano. O grupo percebe e se interroga, buscando entender as ausências. A mais idosa enfrenta o adoecimento de uma filha também com câncer de mama, que, em expressão da revolta, não aceitou participar do espaço grupal oferecido pela mãe. Esta se emociona pela doença e pela revolta da filha, fatos trazidos no final do ano anterior. Após nosso período de férias o retorno é gradual. As presentes relembram as ausentes e se interessam em saber como estão. O interesse é uma marca da solidariedade. Pertencer, confiar, sentir que a sua presença ou ausência é sentida conferem amparo emocional, fortalecem e comprometem ao cuidado – com os outros e consigo.

Transmito o convite para a comemoração do Dia Mundial da Saúde – 7 de abril –, em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC) e outros grupos da medicina preventiva. O grupo também se fortalece no seu sentimento de pertencer, de ter uma identidade como grupo, o que respalda as identidades individuais. Definimos algumas atividades e o desejo de contatar a nutricionista especialista em oncologia para uma conversa para esclarecimento de dúvidas e acesso a informações necessárias. Neste dia uma integrante comemora a alta do uso de medicação, após cinco anos contínuos. O acompanhamento de prevenção continua, mas esta é uma etapa vencida. São etapas da vida, etapas do tratamento que como em uma caminhada são passos.

*Terceiro Encontro

“A expressão da revolta”

Neste dia de encontro recebemos uma nova integrante que chega ao grupo através do convite de uma outra participante. Jasmim, como a nomeio, tem diagnóstico há um ano e ain-

da enfrenta os efeitos do impacto deste, assim como dos procedimentos decorrentes. Ao palpar o nódulo relutou em procurar atendimento, relutou em dividir com familiares ou amigos. Silenciou e pensou em resolver sozinha. Teve dificuldade para agendar consulta médica, dificuldade para realizar os exames necessários. Nosso sistema de saúde apresenta falhas, basta acompanhar noticiários para confirmar tal afirmação. No entanto, no desamparo o corpo adoece ou agrava seu adoecer já instalado. Jasmim nos relata que, após algumas consultas médicas, teve diagnosticado seu câncer e lhe foi apresentado um plano de tratamento. A angústia que transbordava foi contida. Jasmim trouxe ao grupo seu percorrido, sua história, sua dor. Ali havia uma escuta atenta, que, sem minimizar ou incrementar seus sentimentos, soube acolher. A revolta pela demora, a indignação por não sentir-se devidamente bem cuidada, ela precisava falar. Muitas puderam contar, relembrar situações semelhantes, porém o viver apenas na revolta é adoecedor.

Como processar esta revolta? Que destino dar a estes sentimentos?

A necessidade de expô-los aparece como uma primeira saída.

Deixar os sentimentos saírem à luz do dia, é assim como se areja uma casa. É isto, arejar a nossa casa interna, nossa alma. Se a gente não se abre mofo por dentro.

A chegada de Jasmim trouxe como tema o destino da revolta. Sobre ele muito se falou e vários depoimentos se espalharam sobre nossa mesa de encontro.

*Quarto Encontro

“O Tema é o perdão”

No encontro de hoje duas novas integrantes se apresentam, souberam do grupo e vieram a convite de outras participantes. A primeira nomeio Dália, seu diagnóstico veio há poucas semanas. Foi detectado um tumor a ser retirado, no entanto por indicação médica fará primeiramente quimioterapia para a redução e, após, a retirada do tumor. Ela é jovem e cativa por sua postura de enfrentamento, não de resignação, mas de aceitação com o que a vida lhe apresentou. Ao perceber o tumor fizera a busca por atendimento, o que não foi solucionado de pronto. Manteve-se ativa, buscou duas opiniões médicas para sua tranquilidade e iniciou, tão logo possível, o tratamento quimioterápico. Interessante que no seu relato aconteceram alguns tropeços no atendimento médico. A necessidade de espera, reagendamento, sua urgência e intranquilidade não foram de pronto acolhidas, porém, como ela testemunha, a indignação e a revolta não a contaminaram.

O que não saiu bem, tentei corrigir e buscar caminhos melhores para mim. Aprendi ao longo da vida, e agora tenho me valido muito, que perdoar abre o coração. E coração aberto consegue dar e receber muito mais!

Dália foi acolhida pelo grupo, que interessado ouviu e compartilhou experiências. Muitas buscam trazer vivências da quimio, sempre lembrando que cada uma é uma, ou seja, o que aconteceu comigo, nem sempre se repete com a outra. No entanto, o convívio com quem viveu e ali está relembrando confere e fortalece o sentimento de esperança. O câncer é parte deste momento da vida e não o prenúncio do fim. Sua disposição e postura alegre encantaram o grupo, confirmando que ali a acolhida faz com que se transmita, através da solidariedade, um reforço emocional, uma possibilidade de fortalecimento.

Antes que a segunda integrante “debutante”, como se nomeiam, se apresente, foi lembrada outra que está ainda hospitalizada, já com alta prevista, mas esteve na UTI. Logo o grupo decide chamá-la ao telefone. A conversa, que foi breve, trouxe consigo sensação de bem-estar, de felicidade, como algumas expressaram. Após a ligação questionei como elas estavam se sentindo, o que estavam sentindo. E as respostas, muito semelhantes, apontavam o bem-estar. *Lembrar e ligar pra alguém é fazer o bem, que nos faz bem!*

O gesto solidário, o bem-estar do outro aciona o meu, e digo que levaremos esta experiência para a vida lá fora, reforçando o espaço acolhedor do grupo como um lugar contido, um lugar do abraço da Vida e de sigilo.

Amor-Perfeito é como nomeio a segunda iniciante, que traz seu alívio com a etapa encerrada, a radioterapia. Uma nova etapa na vida.

Rosa, cujo diagnóstico já ultrapassa duas décadas pede para apresentar a nova integrante, sua velha amiga e agora “colega” brinca. Processo de identificação expresso no termo “colega”. Esta então diz que sempre ouvira Rosa dizer: *A gente é mais que uma mama!* E agora era a sua vez de assumir isto – *eu sou mais que uma mama.*

Relata um episódio ocorrido por ocasião da última radioterapia. Chovia muito e estava difícil chegar na rodoviária, pois não havia táxis. Então várias pacientes resolveram compartilhar uma mesma condução. A solidariedade : um táxi para todas. Conclui com o pensamento de que a união traz a solução. O grupo aplaude Amor-Perfeito, que retoma o olhar para a dimensão que se dá ao seio que foi.

Rosa, que fez mastectomia radical há 2 décadas, com retirada de pele de outras partes do corpo para implante e cobertura da parte retirada com a cirurgia, refere com tristeza o resultado – ficar aleijadinha. Cabe lembrar que as cirurgias àquele tempo eram extremamente invasivas. A palavra “aleijadinha” impacta... e Violeta intervém.

Mas caminhamos, cantamos, vivemos, respiramos – o seio está diferente, mas ele é apenas uma parte. E restabelece a relação entre uma parte do corpo e o corpo todo, e com os sentimentos.

*Quinto Encontro

“O ir e vir necessário” “É bom poder voltar!”

Não deixo de fazer mais nada se está chovendo ou se está frio, não tenho tempo... se fosse uma quimio ou uma radio tinha que ir, então agora eu vou viver o que a vida tem de bom. Esta é uma fala de Camélia.

A conversa está hoje muito animada, todas falam muito. Uma delas, mais quieta, olha com olhar triste e depois nos fala da dor no expansor e da queda de pressão que teve pela manhã na rua. Fala no sentimento de desfalecer e estar só, mas conta também que viveu uma experiência de solidariedade. Pediu ajuda frente à sua dor e sensação de desfalecimento, sendo amparada. Uma outra participante retorna depois de um longo tempo ausente. Os vai e vem são necessários para ela, que nos diz ser muito bom poder tomar distância e se reaproximar. Begônia tem dificuldade em aderir. Ela se amarra, se agarra na dor, trazendo as marcas da sua depressão e também da gravidade de seu diagnóstico.

O grupo promete chamá-la sempre.

Contamos contigo para estar aqui conosco, diz Azaléa. No entanto, poder se deixar ajudar, ou seja, poder se deixar afetar, tocar pelo afeto do outro, é um desafio. O espaço se abre para ela e o grupo acolhe a sua dor. Begônia relata que está com várias metástases nos ossos e a situação se estende há alguns anos. O que se constitui uma luta constante para ela. O grupo acolhe sua dor de forma silenciosa durante o relato, mas após, a acolhida se manifesta no convite para que possa estar nos encontros e que possa contar com cada uma. Begônia promete tentar vir.

Na próxima semana teremos a festa de São João e o grupo retoma que festejar é preciso, bálsamo para as tristezas.

Violeta traz a dor de Margarida, que há dois anos reside em outra cidade e frequentou o grupo desde seu início por cinco anos. Durante o encontro decidem ligar para ela, que acolhe com carinho nosso contato. Seu marido está enfermo e a filha jovem diagnosticou um câncer de útero. Dores na vida! Poder compartilhá-las traz alívio. O grupo se manifesta solidário. Margarida não está só e somos torcedoras para que tudo se encaminhe bem.

*Sexto Encontro – Festa de São João

“Não esqueça de brincar!”

A mesa farta é compartilhada. A decoração junina e o espírito de festa colorem nossa sala de reunião. A maquilagem e alguns acessórios característicos ajudam a entrar na brincadeira. As lembranças da infância são postas na roda. O que cada uma pode relembrar? Estas lembranças aquecem o ambiente .

Que bom poder festejar, dar importância e valor às datas e às pessoas.

Que bom rir e poder divertir-se.

Algumas estão ausentes devido ao tempo ruim, e é interessante perceber que as ausências são sentidas como carinho e cuidado. Prevalece o calor do contato. Estar presente nem sempre é uma realidade física, pois a presença do afeto e das lembranças que a ele estão associadas preenchem o espaço do grupo. Neste quadro percebo o fundo comum que Henry apresenta, “...a ideia de comunidade supõe a ideia de algo em comum”.¹⁹⁶ A possibilidade de pertencer, ser do grupo, cuidar dele e sentir-se cuidada por ele são ideias que circulam. À medida que me fortaleço eu o fortaleço para que ele também seja um instrumento de fortalecimento para outras mulheres. *A gente cuida e é cuidada!*, diz Rosa. E complemento com Henry “a essência da comunidade é a vida, toda a comunidade é uma comunidade de vivos.”¹⁹⁷

*Sétimo Encontro

“A presença na ausência.”

Quem tem amigos nunca está só! – frase extraída de *e-mail* recebido por uma integrante que mudou de cidade há dois anos.

O tema da amizade circula. Margarida (como a nomeio), que está vivendo tempos difíceis devido ao adoecimento de seus familiares, recebe nosso contato por telefone e por *e-mail*. Seu retorno de acolhimento e agradecimento expressa a vivência de amizade. Sentir-se amada, olhada, lembrada, reforça e fortalece.

O grupo organiza nossa próxima atividade de mobilização em torno da prevenção – uma “passeada” pelo hospital da cooperativa. A finalidade é trabalhar a ideia da prevenção junto ao corpo técnico e também divulgar o trabalho do grupo, que está aberto às mulheres com diagnóstico de câncer de mama.

¹⁹⁶ HENRY, 1990, p. 130.

¹⁹⁷ HENRY, 1990, p. 131. Ver a seção 2.5 sobre o tema da fenomenologia da comunidade.

*Oitavo Encontro – Outubro Rosa

No mês de outubro as reuniões foram feitas em supermercados e espaço públicos para panfletagem, marcando o movimento de conscientização da importância da prevenção. Esta ideia inovadora do grupo, neste ano de 2014, busca marcar o outubro como o mês da prevenção. A força da vida se expressa na alegria em participar, dividir, compartilhar, motivar. A imprensa local já tem no grupo uma referência, sendo o tema abordado de maneira informativa. Estende-se convite às participantes do grupo, para aderirem às manifestações diversas: reportagens, depoimentos, entrevistas em rádio, TV, jornais e revistas, além da página virtual do grupo e do *site* da cooperativa médica.

O grupo “mostra sua cara” e “abre os braços” e com bom humor adere à proposta de solidariedade – pois ao partilhar a sua história, cada mulher pode contribuir para sensibilizar outras mulheres com relação à importância dos cuidados preventivos com relação ao câncer de mama. É objetivo desmistificar o câncer como diagnóstico fatal e através da presença alegre do grupo mostrar as possibilidades da vida pós-diagnóstico. A questão estabelecida é: como a minha história pode contribuir para a leveza da tua? (em razão do sigilo desta pesquisa, como forma de não identificar as participantes, todo este material que circulou na mídia e no site da cooperativa não será anexado).

*Nono Encontro

Natal Luz – A vida iluminada

Novembro é marcado pelos preparativos da viagem de confraternização.

Entre as participantes, uma possui residência em Canela e convidou o grupo para uma visita. A organização quanto a transporte partiu do grupo. As que possuem maior desenvoltura com recursos virtuais cotaram e alugaram o transporte. Organização de um mimo e cartão para nossa anfitriã ficou ao encargo de outras. O grupo envolveu-se e brincando como colegas lembraram tempos de escola e os saudosos piqueniques. E, lá se vai o tempo. Ainda sabemos brincar? Ou não brincamos por falta de oportunidades?

A recepção calorosa feita por ela e sua filha nos comoveu. Uma mesa farta nos aguardava e após a confraternização todas caminhamos até a Catedral de Pedra. Lá ficamos até o entardecer e, ao iluminar do anoitecer, veio a prece de gratidão. Sentadas na escada da Catedral, mãos dadas e um momento de reconhecimento e gratidão pelo vivido como um nascer na Vida, também inspirado pelo nascimento de Cristo que a festa natalina comemora. A hospitalidade encantadora desta que nos recebeu, a experiência de sentir-se acolhida, de sen-

tir-se tão viva diante da beleza da natureza, da Catedral, da iluminação, do espírito natalino, da amizade.

Este foi um momento de sentir-se e expressar-se. A palavra pôde correr pelo grupo e o sentimento experimentado, o sentimento sentido naquele momento foi a interrogação proposta. Sentir-se sentindo, tatear, palpar seus sentimentos. E de uma forma metafórica se fala do auto exame, onde palpar a mama a mantém saudável e viva. Palpar os sentimentos é também uma forma de prevenção. Quem se toca, se toca da importância da vida. A mama se liga à vida, à feminilidade, à fertilidade. E neste tempo do grupo a possibilidade de sentir, falar, associar, conferiu beleza ao momento, demonstrada pelos sorrisos e abraços que culminaram com emoção o encontro.

*Décimo Encontro – Este é o encontro de encerramento do ano

“A vida é uma festa!”

Ao redor da mesa o grupo se espalha e é preciso abrir a roda. Sendo encerramento do ano, ao que se seguem dois meses de férias, a presença é de grande número de integrantes. Ao mesmo tempo duas ausências: duas amigas, em especial, não puderam estar. Uma, por queda e fratura, e outra, por estar em tratamento quimioterápico muito recente. A brincadeira combinada foi a amiga secreta, a ser sorteada e revelada no momento. A adivinhação seria facilitada pela indicação de pistas sobre a amiga. Neste momento cada uma fala sobre a sua percepção da outra. A brincadeira trouxe alegria infantil e a leveza do conviver recheada com presentes, abraços e troca de afeto e de gratidão. Estes elementos compuseram o tecido contínuo do grupo, que, já saudoso, combinava encontros para o período de férias e sugeria atividades para o próximo 2015.

Ao iniciar a apresentação destes relatos referi que estes seriam contados com pinceladas de afeto, forma metafórica de qualificar o estilo desta escrita, uma forma de narrativa. Diante destes recortes procuro demonstrar que somos tecidos de afetos. Oliveira¹⁹⁸ escreve que “o segredo da felicidade está na gestão dos afetos que cada um tece”. Os afetos nos sustentam e é pela via do afeto que o trabalho do grupo acontece, oferecendo terreno para que o processo da vida seja estimulado, preservado, oferecendo espaço para que a vida aconteça.

¹⁹⁸ OLIVEIRA, Maria de Lurdes Magalhães. Nota Introdutória. In: MARTINS, F.; TEIXEIRA, M. C. *Tecido de afectos em fio quatro-zero*. Lisboa: Edições Colibri, 2007. p. 7.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A roda e o círculo, presenças ilustrativas nesta pesquisa, são figuras que comprovam o encontro existente entre o início e o fim. Neste final proponho retomar ideias iniciais desenvolvidas no primeiro e segundo capítulo e a elas associar a prática e algumas propostas a partir do relatado.

O primeiro capítulo apresentou como tema central as noções de cuidado, do câncer como diagnóstico e desafio na vida, e a Fenomenologia da Vida de Michel Henry, destacando desta a afetividade e o processo de modalização.

Tomo aqui a ideia do cuidado como um cuidado circular, no qual o cuidar, cuidar-se e deixar-se cuidar se dão as mãos em um processo único que nutre e é nutrido, como descrevi na seção 1.1.1 do primeiro capítulo As origens filológicas do termo cuidar e suas implicações. Os impactos do câncer no corpo foram abordados, com enfoque mais amplo para a ótica psicanalítica. Este corpo vivo, que é a mulher com câncer, é carne afetada, orgânico e psíquico, alma encarnada, ou seja, quando toco um viés atinjo também ao outro.

Neste corpo um fenômeno acontece e ele está descrito na vinheta de abertura do texto desta pesquisa. Amparada na fala de muitas mulheres que já tiveram o diagnóstico e o enfrentamento – *hoje vivo mais intensamente e melhor* – pude formular a interrogação necessária para que o projeto de pesquisa fosse iniciado. Na Fenomenologia da Vida e nos conhecimentos a partir da tese de Wondracek¹⁹⁹ *Ser nascido na Vida*, encontrei fundamentos para a compreensão do fenômeno observado. A teoria de Henry ofertava o conceito de modalização, partindo do ser que dá-se como afeto e que se constitui em um fundo originário e comum, o *pathos originário*, uma experiência da qual não posso fugir, “relação originária entre o sofrer a vida e o fruir da vida”²⁰⁰.

Se a tonalidade da tristeza marcava o afeto inicial pós-diagnóstico e o fundo originário como expressão do *fundo do poço*, frequentemente referido, a partir da Fenomenologia da Vida este pode ser relacionado com o Fundo comum da Vida que Henry refere. A marca da acolhida e da vivência solidária possibilitam a modalização do sofrer em fruir. A adesão aos tratamentos e a postura de enfrentamento, que se opõem ao retraimento e apavoramento, caracterizam os relatos. A possibilidade de partilhar a palavra e os afetos oferece às mulheres a oportunidade para lidarem melhor não só com o câncer, mas com a vida, transformando os reveses em experiências de si.

¹⁹⁹ WONDRAČEK, 2010.

²⁰⁰ WONDRAČEK, 2012, p. 98.

O segundo capítulo contemplou a experiência em grupo, a Vida partilhada e o que podem estes corpos unidos, relatado em inúmeras vinhetas.

Ao longo do acompanhamento do grupo observo que cada mulher vem em busca de cuidado e fortalecimento. Reforço que o cuidado pela via da presença sensível permite ao grupo afetar-se e ser afetado, em um lugar de compartilhamento afetivo que possibilita transformações. A modalização frente à adesão à Vida, que no grupo é processo conjunto, nomeio como adesão conjunta à Vida.

Uma vez que a experiência do câncer se inicia de forma dolorosa, o que ocorre para que culmine em experiência de plenitude e vida, esta foi uma interrogação. Para tanto fundamentei com conceitos de Gély²⁰¹ que ao apresentar a perspectiva da fenomenologia radical da vida aponta que “o sofrer e o fruir da vida estão inscritos no próprio movimento do nascimento em si da vida fenomenológica, na gênese do próprio experienciar.” Sofrer e fruir são constitutivos e não há como fugir, assim como a dor e alegria do nascer.

À hipótese trazida por Gély²⁰² “que o poder que os indivíduos tem de enfrentar com inventividade os sofrimentos de que padecem acresce quando eles se abrem a esse sofrer mais originário que está no coração de todo o autoexperienciar da vida” associo a hipótese desta pesquisa de que o sofrimento gerado pelo câncer ao ser partilhado em grupo tem potencial para converter-se em outra experiência, de fruição. O autor questiona o lugar do sofrimento na vida e como a partir deste acontece a possibilidade do fortalecimento. Ao termo *inventividade* associo a proposta da criação do grupo como forma inventiva de condição de saúde.

Coloco o quanto o compartilhar, o experienciar em grupo fortalece cada mulher. E ao concluir estas considerações finais percebo que ao mesmo tempo em que o texto encerra um pensamento, pois evidencia que a hipótese inicial se comprova – os corpos unidos modalizam este sofrer em fruir, ele também descortina novas possibilidades.

Este grupo iniciou-se dentro de uma cooperativa médica, a partir da demanda médica de que suas pacientes com diagnóstico de câncer de mama pudessem ter um espaço para fortalecimento emocional, pois, como referiam, a mulher ao receber o diagnóstico e o que a ele se segue, se mostra abalada. Nos consultórios médicos também ecoam as expressões *meu mundo desmoronou* ou *o chão se abriu aos meus pés* e tantas outras que ilustram o mesmo grau de sofrimento e a ideia de tocar o fundo.

²⁰¹ GÉLY, 2014, p. 110.

²⁰² GÉLY, 2014, p. 108.

Neste ano de 2015 este programa foi reconhecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS²⁰³, e além dos encontros que coordeno as mulheres têm acesso a acompanhamento nutricional e a um programa de atividade física regular. A mulher com diagnóstico de câncer não é apenas uma mama com um tumor, e ser acolhida por inteiro, como corpo vivo, sensível, em espaço de partilha da palavra, dos afetos, das experiências, se apresenta como caminho para que o processo de modalização aconteça. A proposta de existência do grupo se fortalece com estes movimentos de expansão, através do reconhecimento por órgão nacional, da inclusão de outros profissionais da saúde, como nutricionista e educadora física. Com isto expande-se também a possibilidade de criação de outros grupos semelhantes junto a outras cooperativas. Acontece então a troca entre profissionais da saúde com seus saberes diversos em torno de um mesmo objetivo, a saúde do humano.

E por entender o corpo vivo como um corpo que sente, por reconhecer a mulher além do seu seio doente, percebo esta rede de profissionais como caminho de fortalecimento. Retomo a ideia de que tal movimento possibilita a modalização do sofrer em fruição. A criação de grupos de profissionais da saúde também fortalece, pois estes podem melhor acolher quando encontram espaço para estudo e troca. Espaço este que começa a ser esboçado. Esta pesquisa poderá também servir como instrumento de avanço neste processo.

Saliento que a teologia constitui o embasamento desta pesquisa assim como a psicanálise e a fenomenologia da Vida. A teologia se encontra manifesta na partilha da vida, nos abraços, na mesa comunitária, no tornar-se criança, na partilha dos afetos, na solidariedade que permeiam os relatos. As conversas à beira do fundo do poço, o descobrir da Vida em meio à dor, o cuidar e curar doentes são elementos que traduzem para o mundo da saúde algumas das expressões mais caras da teologia cristã, demonstrando que espiritualidade e saúde harmonizam e dialogam.

Ao finalizar estas considerações apresento uma fala extraída do encontro grupal. Com o grupo inicio e finalizo esta pesquisa que por ele foi ilustrado. Os aspectos teóricos desenvolvidos a partir da Fenomenologia da Vida de Michel Henry puderam estar ligados às vivências do grupo.

Ao longo dos anos de coordenação deste grupo, constatei através da minha observação participante, assim como através dos depoimentos das mulheres que o integram, que o evento do câncer pode converter-se em uma nova experiência de vida para muitas mulheres. Aprendizado e possibilidade de vivência do sofrimento que ao ser sentido e compartilhado, e

²⁰³ Número de formulário de cadastramento na ANS: 78486; Número da declaração para validação no site da ANS: 84392. <http://www.ans.gov.br>.

por isto a questão, o que podem os corpos unidos, adquire outra tonalidade, a da força de viver, de adesão à Vida. E aqui proponho a inclusão a esta expressão do termo *conjunto*, o que marca o compartilhar e a amplia para adesão conjunta à Vida.

Uma vez convidei uma conhecida que teve câncer de mama para vir ao grupo, ela me disse que não iria, porque não queria nem pensar em doença, quanto mais falar. Não queria ficar só falando em doença.

E Violeta ao concluir sua fala comprova que a sombra da morte pode descortinar a Vida.

Pois ela nem sabe o quanto aqui falamos de vida!

REFERÊNCIAS

- ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre. A dialética dos afetos no acompanhamento terapêutico. In: ANTÚNEZ, A.; MARTINS, F.; FERREIRA, M. *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre a filosofia e a psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 239-251.
- ANTÚNEZ, A.; FERREIRA, M. Narrando o Pathos na Psicoterapia: Contribuições da Fenomenologia da Vida de Michel Henry. In: ANTÚNEZ, A.; MARTINS, F.; FERREIRA, M. (Org.) *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre a filosofia e a psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 273-289.
- BANGEL, Marina Lúcia Tambelli. *O resgate dos começos (sensíveis) perdidos: a dimensão sensível do cuidado na clínica psicanalítica com crianças e seus pais numa perspectiva entre a teologia, a fenomenologia da vida e a psicanálise*. 2014. 79 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2014. Disponível em: http://tede.est.edu.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=571. Acesso em: 20/05/2015.
- BIRMAN, Joel. Insuficientes, um esforço a mais para sermos irmãos. In: KEHL, Maria Rita (Org). *Função Fraternal*. Rio De Janeiro: Relume Dumará, 2000. p. 171-208.
- _____. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.
- BOFF, Leonardo. *Saber Cuidar: ética do humano e compaixão pela terra*. 18. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2012. p. 39.
- BOFF, Ricardo Antônio; SACCHINI, Virgílio. *200 Perguntas sobre Câncer de mama: as dúvidas mais frequentes*. Caxias do Sul: Lorigraf, 2011.
- BOFF, Ricardo Antônio; WISINTAINER, Francisco (Org.). *O que as mulheres querem saber sobre o câncer de mama: as 100 perguntas mais frequentes*. 3. ed. Caxias do Sul: Mesa Redonda, 2007.
- BRÍGIDO, Maria Aparecida da Silveira. A passibilidade do corpo decorrente do sofrimento psíquico. In: ANTÚNEZ, A.; MARTINS, F.; FERREIRA, M. *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre a filosofia e a psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 299-306.
- CANULLO, Carla. *A Barbárie na cultura e na clínica*. São Leopoldo, EST, set. 2014. Palestra proferida no II Congresso Internacional da Faculdades EST, Simpósio temático: A visível e a invisível barbárie na religião, na mídia e na cultura: reflexões a partir de Michel Henry. Tradução de Alexei Indursky, revisão de Florinda Martins e Karin Wondracek. Apoio Proex – CAPES.
- CARDOSO, Adelino. Apresentação. In: KÜHN, Rolf. *Ipseidade e Práxis Subjectiva*. Lisboa: Edições Colibri, 2010.

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; FACCENDA, Odival. A questão do afeto em mulheres com câncer de mama. In: GERALDI, Ana Cristina; THIERS, Solange (Org.). *Corpo e Afeto*. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2009. p. 98-108.

CONTE, Bárbara de Souza. *Estudo dos aspectos psíquicos em mulheres com câncer de mama no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, Instituto da Mama, 2012. Pesquisa proposta ao Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Hospitalar Moinhos de Vento (não publicada).

DALLAZEN, Lisana. et al. Sobre a ética em Pesquisa na Psicanálise. *Psico*, Porto Alegre: PUCRS, v. 43, n. 1, p. 47-54, mar. 2012.

DEBORD, G. *La Societé du spetacle*. Paris: Gallimard, 1992.

DEJOURS, Christophe C. *O Corpo entre a biologia e a Psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

_____. O corpo entre a Psicanálise e Fenomenologia da Vida. In: ANTUNEZ, Andrés Eduardo Aguirre; MARTINS, Florinda; FERREIRA, Maristela Vendramel (Orgs). *A Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre a filosofia e a psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 200.

DIAS, Maria do Rosário. *A esmeralda perdida: a informação prestada ao doente oncológico*. Lisboa: Climepsi Editores, 2005.

DOLTO, Françoise. *A Imagem Inconsciente do Corpo*. São Paulo: Perspectiva, 2004.

FERREIRA, Maristela Vendramel; ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre. Narrando o *pathos* na psicoterapia: Contribuições da Fenomenologia da Vida de Michel Henry. In: ANTÚNEZ, A.; MARTINS, F.; FERREIRA, M. *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre a filosofia e a psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 272-289.

FIGUEIREDO, Luís Claudio. A metapsicologia do cuidado. *Psychê*, São Paulo, ano XI, n. 21, p. 13-30, jul.-dez. 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psychê/v11n21/v11n21a02.pdf>>. Acesso em 16/01/2015.

FREUD, Sigmund. (1912). A dinâmica da transferência. In: *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XII. p. 133-148.

_____. (1926). A questão da análise leiga. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XX. p. 211-284.

_____. (1893-1895). Casos Clínicos – Fräulein Anna O. (Breuer). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. II. p. 63-90.

_____. (1930[1929]). O mal-estar na civilização. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. XXI. p. 81-178

_____. (1950[1895]). Projeto para uma psicologia científica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. I. p. 381-511.

_____. (1915) Pulsão e seus destinos. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago, 2004. v. 1. p. 133-173.

GÉLY, Raphaël. A vida social, a linguagem e a vulnerabilidade originária do desejo. In: MARTINS, Florinda; PEREIRA, Américo. *Michel Henry: o que pode um corpo?* Lisboa: Universidade Católica Editora, 2010. p. 87-117.

_____. Sofrimento e atenção social à vida: elementos para uma fenomenologia radical do cuidado. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre; MARTINS, Florinda; FERREIRA, Maristela Vendramel. *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre a filosofia e a psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 107-136.

GRODDECK, Georg. *O homem e seu Isso*. São Paulo: Perspectiva, 1994.

HENRY, Michel. *A Barbárie*. São Paulo: É Realizações Editora, 2012.

_____. *Genealogia da Psicanálise: o começo perdido*. Curitiba: Editora UFPR, 2009.

_____. *Phénoménologie Matérielle*. Paris: PUF, 1990. FM Fenomenologia Material. Trad. Florinda Martins. s.n.: s.d. (no prelo)

_____. Sofrimento e Vida. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre; MARTINS, Florinda; FERREIRA, Maristela Vendramel. *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre a filosofia e a psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 33-44.

HERTEL, Hildegart. *Espiritualidade Existencial na vivência do câncer*. São Leopoldo: Oikos, 2008.

HOCH, Lothar Carlos. Sofrimento, resiliência e fé na Bíblia. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA L., Susana M. (Org.) *Sofrimento, Resiliência e Fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007.

KOENIG, Harold G. *Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2012.

KRISTEVA, Julia. *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

KÜHN, Rolf. *Ipseidade e Praxis Subjectiva: abordagens fenomenológicas e antropológicas segundo o pensamento de Michel Henry*. Lisboa: Edições Colibri, 2010.

KUPERMANN, Daniel. *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da Psicanálise*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LASCH, C. *The Culture of narcissism*. Nova York: Warner Barnes Books, 1979. p. 177.

MARTINS, Florinda. Apresentação. In: HENRY, Michel. *Fenomenologia Material*. s.n.: s.d. (no prelo)

_____. Apresentação. In: HENRY, Michel. *Genealogia da psicanálise: o começo perdido*. Curitiba: UFPR, 2009. p. 9-33.

_____. A Volúpia e o Incômodo na Configuração dos Saberes e da Cultura. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre; MARTINS, Florinda; FERREIRA, Maristela Vendramel (Orgs). *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 47-80.

_____. *Espaço vida: cultura e medicina*. Lisboa, 2012. (não publicado). Disponível no Anexo I.

_____. O Corpo: Caminhos do meio entre o céu e a terra. In: CARDOSO, Adelino; JUSTO, José M. de Miranda. *Sujeito e Passividade*. Lisboa: Edições Colibri, 2002. p. 175-186.

_____. O que pode um corpo? Apresentação do projecto. In: MARTINS, Florinda; PEREIRA, Américo. *Michel Henry: o que pode um corpo?* Lisboa: Universidade Católica Editora, 2010. p. 11-38.

_____. O que pode um corpo em depressão? In: WONDRAČEK, Karin; HOCH, Lothar; HEIMANN, Thomas. *Sombras da alma: tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2012. p. 105-117.

MARTINS, Florinda; CARDOSO, Adelino. *A Felicidade na Fenomenologia da Vida: colóquio Internacional Michel Henry*. Lisboa: Editor Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa, 2006.

MARTINS, Florinda; PEREIRA, Américo. *Michel Henry: O que pode um corpo?* Lisboa: Universidade Católica Editora, 2010.

OLIVEIRA, Maria de Lurdes Magalhães. Nota Introdutória. In: MARTINS, F.; TEIXEIRA, M. C. *Tecido de afectos em fio quatro-zero*. Lisboa: Edições Colibri, 2007.

OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich. *Cuidando de quem cuida: um olhar de cuidados aos que ministram a palavra de Deus*. Joinville: Grafar, 2012.

_____. *Pra não perder a alma: o cuidado aos cuidadores*. São Leopoldo: Sinodal, 2012a.

PÖLKING, Maria Paulina Hummes. O que pode um corpo frente ao que um câncer gera: reflexões de um grupo de apoio a mulheres com diagnóstico de câncer de mama – modalizando o sofrer em fruir. In: ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre; MARTINS, Florinda; FERREIRA, Maristela Vendramel. *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 291-298.

_____. *O que pode um corpo frente ao que um cancro gera*. Lisboa, CEFi, 2012. Apresentação no Colóquio Michel Henry.

_____. Transferência e contratransferência: fenômenos da relação analítica. In: BRAGA, Eneida Cardoso; LARA, Luciana Maccari. *Escuta Analítica: inícios de uma prática*. Porto Alegre: SIG, 2008. p.45-60.

REVISTA MARIE CLAIRE. Rio de Janeiro: Editora Globo, fev. 2015.

REZENDE, Vera Lúcia; BOTTEGA, Neury José. Grupo de apoio psicológico a mulheres com câncer de mama: principais fantasias inconscientes. *Estudos de Psicologia. Revista Quadrimestral do Instituto de Psicologia*, Campinas: PUC, v. 15, n. 1, p. 39-48, jan./abr. 1998.

SAFRA, Gilberto. *A face estética do self: teoria e clínica*. São Paulo: Unimarco Editora, 2005.

SCHALVEZON, José. Sobre Psicossomática e Câncer. In: MELLO, Júlio de (Org.) *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

WINNICOTT, Donald. *A família e o desenvolvimento individual*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

WONDRACEK, Karin Hellen Kepler. Afetividade e Inconsciente: um diálogo entre Freud e Michel Henry. In: ANTÚNEZ, E.; MARTINS, F.; FERREIRA, M. *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: interlocuções entre filosofia e psicologia*. São Paulo: Escuta, 2014. p. 227-237.

_____. Jornada de um afeto em busca de seus fios. In: WONDRACEK, Karin; HOCH, Lothar ; HEIMANN, Thomas. *Sombras da Alma: tramas e tempos de depressão*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2012, p. 93-104.

_____. *Ser nascido na Vida: A fenomenologia da Vida de Michel Henry e sua contribuição para a clínica*. 2010. 257f. Tese (Doutorado) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2010. Disponível em: http://tede.est.edu.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=245. Acesso em: 17/12/2014.

Sites:

<http://www.imama.org.br>

<http://www.ans.gov.br>

ANEXO 1

***Espaço vida*¹: cultura e medicina.**

Michel Henry, na sua obra *Encarnação: uma filosofia da carne*, define assim a medicina: «A medicina nunca foi uma ciência propriamente dita – não que lhe falte rigor: assentando nas ciências duras tais como a biologia, a química, etc., no seu princípio permanece, todavia, «humanista». Com isto se quer dizer que todos os conhecimentos objetivos em jogo [no ato médico] são atravessados por um olhar que vê, para lá deles, na radiografia de uma lesão ou de um tumor, para lá do corpo objetivo, *o que dele resulta para uma carne*, para este Si vivo e em sofrimento que é o paciente. A medicina é ininteligível sem esta referência constante à vida transcendental enquanto constitutiva da realidade humana. O olhar médico é hoje um dos últimos refúgios da cultura»².

Estas palavras de Henry, aparecendo embora, na citada obra, em nota de rodapé, são de decisiva importância para a compreensão não apenas daquilo que Henry entende por cultura, mas também para a compreensão da relação privilegiada que ele estabelece entre cultura e ato médico. Vejamos como se processa esta relação, a partir dos pressupostos da fenomenologia da vida, em Henry.

Se há na fenomenologia henriana uma dimensão inaugural, como o próprio Henry reivindica, ela prender-se com a prova de fenómenos que nem a fenomenologia nem a ciência acedem pelo método da objetividade e da evidência: fenómenos invisíveis cuja prova se dá no e pelo afeto. Uma fenomenologia que, pela inversão do método, não recupera apenas o que a ciência havia perdido – o sensível – mas ainda o que a própria fenomenologia deixava indeterminado – o não intencional da intencionalidade. Assim, a fenomenologia de Henry, mais do que questionar os avanços e os embaraços da ciência e da técnica, questiona antes a legitimidade de métodos e saberes que, limitados na sua racionalidade e procedimentos, se propõem ideologicamente como únicos e por isso mesmo universais, com direito à exclusão do que neles se não inscreve. É essa ideologia, que perpassa esses métodos e saberes, que Henry condena e chama de barbárie: barbárie não apenas pela exclusão do que não integram, mas ainda porque o que eles deixam de parte, o sensível, é tão-só o humano. O humano que Descartes assumiu como pensar, mas que todavia foi reduzindo a uma evidência, a um dado obje-

¹ Espaço Vida, Unimed do Vale do Caí, R. G. Sul, Brasil – um espaço dedicado às «amigas do peito», mulheres com câncer de mama.

² Michel Henry, *Incarnation: une philosophie de la chair*, Paris: ed. du Seuil, 2000. p. 317.

tivo, quando até etimologicamente, pensar – cogitare – significa cuidar! E a essa redução ideológica do que significa pensar – pensamento sem cuidado – Henry chama de barbárie: o oposto de cultura. Até porque também a palavra cultura está ligada a cultivo, e cultivo está ligado à vida!

Para Henry, a cultura é a cultura da vida³. E assim um saber que não respeite nem promova a vida resulta em barbárie⁴. Ora, e ainda segundo Henry, vivemos uma época em que «pela primeira vez na história da humanidade, o saber e a cultura divergem a ponto de se oporem»⁵. E opõem-se quando o saber, que resulta do desejo, remete ao silêncio ou à insignificância o que lhe está na raiz: o simples desejo de viver e com ele a sensibilidade e a subjetividade. Ora é justamente isso que está fora de questão na medicina, uma vez que, nela, os saberes estão ao serviço do desejo de viver do paciente ou, no dizer de Descartes, ao serviço do desejo de apaziguamento da volúpia ou do incómodo⁶ ou ainda, como dizemos no nosso grupo de investigação⁷, ao serviço do apaziguamento da dor e do sofrimento⁸. E é por isso que, para Henry, *o olhar do médico é hoje um dos últimos refúgios da cultura*: na medicina, os conhecimentos não se opõem à cultura porque não se opõem à vida; os conhecimentos são atravessados por uma olhar que vê neles o que deles *resulta* para o paciente. E isso sem que tenhamos necessidade de ter em consideração as questões éticas inerentes à prática da medicina, a tomarmos o exemplo de Henry, na nota acima transcrita.

Foi esta relação entre saber e cultura, cultura da vida, que desde os anos 80 descobri na fenomenologia henriana. E é também assim que, mais do que uma crítica à ciência, no sentido husserliano⁹, e uma crítica à técnica no sentido heideggeriano¹⁰, a inscrevo no contexto das implicações sociais da negação teórica das qualidades sensíveis inerentes à constituição

³ Michel Henry, «L'éthique et la crise de la culture contemporaine» in *Urgence de la philosophie*, Québec, Les Presses de L'université Laval, 1986; reeditado in *Phénoménologie de la vie*, T. IV, p. 33 «la culture est la culture de la vie».

⁴ Esta é a tese central da obra de Michel Henry, *La barbarie*, Paris, Grasset, 1987.

⁵ Prefácio à reedição da obra atrás citada: Michel Henry, *La barbarie*, Paris, PUF, 2001, p. 1.

⁶ Descartes, *Meditações Metafísicas*, AT, VII, 74.

⁷ «O que pode um corpo?» CEFi, EST, S. Freud, USP, Louvain.

⁸ Raphaël Gély e Florinda Martins discutiram estas questões nas «Journée des 26 et 27 mars : Soins et attention sociale à la vie», Louvain, 2008, como o testemunha Raphaël Gély in *Imaginaire, Perception, Incarnation*, Bruxelles, P.I.E. Peter Lang, 2012, pp. 149-178.

⁹ Michel Henry, *Fenomenologia Material*, Tradução de Florinda Martins, Maia, Fomento, 2004.

¹⁰ Ver, por exemplo, Rolf Kühn, «Das wissenschaftlich-reduzierte Bedürfnis, Einne Kulturelle Besinnung nach Michel Henry: Die Barbarei» in SEPP H.R. (ed.), *Metamorphose der Phänomenologie*, Alber/München, 1999, pp. 261-286.

dos saberes e às culturas¹¹. Um debate que também Henry inicia nos anos 80 se bem que os seus pressupostos se possam encontrar já 20 anos antes na *Essência da Manifestação*¹².

A leitura da *Essência da Manifestação* – meu primeiro encontro com Henry – sobretudo a terceira parte, apresentou-se-me desconcertante. A terceira parte intitula-se assim: «A estrutura interna da imanência e o problema da sua determinação fenomenológica – o invisível». Título tão paradoxal quão desafiador. Paradoxal por se opor a tudo o que até aí tinha estudado – revelação significava, tão-só, tornar evidente, visível, objetivo. Desafiador porquanto, por entre suspeita e esperança, me instigava a trilhar o paradoxal caminho da revelação do invisível. A redução fenomenológica foi desde o início, mais do que uma questão de método, uma exigência de vida: «a pobreza como categoria ontológica», título do meu primeiro trabalho testemunhava o isolamento do caminho que a que me propusera. Isolamento que perdura ainda no âmbito da filosofia, mas há muito foi acolhido por outras áreas da cultura, sobretudo a partir do trabalho «o ser dá-se como afeto». Curiosamente, com este trabalho iniciou-se o que ainda hoje penso ser a filosofia: atender ao infinito poder que a finitude tem ao fazer-nos sorrir mesmo quando choramos. «O ser dá-se como afeto» fez história na filosofia da medicina: medicina clínica, medicina da dor, psiquiatria, psicanálise e, mais recentemente, acompanhamento terapêutico. O trabalho «O outro – o corpo vivo»¹³ expressa o meu reconhecimento a todos os que me ajudaram a focar-me num dos princípios da fenomenologia: atender às coisas mesmas, isto é, atender ao seu modo de doação. Atender ao inesperado da vida, àquilo em relação ao qual não podemos tomar iniciativa uma vez que o seu advir nos constitui por inteiro.

É por isso que diferencio a crítica de Henry aos modelos científico-culturais tal como ela se apresenta nos anos 80, da crítica fenomenológica que Husserl e Heidegger tecem a esses mesmos modelos. A crítica de Henry tece-se a partir da sua fenomenologia da vida, uma fenomenologia por ele denominada de inaugural, mas com implicações na avaliação dos modelos científicos que reclamam apenas para si o estatuto de verdade porque objetivos e evidentes. Uma fenomenalidade em que a vida faz prova de si na carne das suas impressões, sendo nestas que nos provamos viver. A vida faz prova de si na cumplicidade de um primordial enredo afetivo que caracteriza o nosso agir. Agir: pathos que vincula ao invisível a minha facticidade visível e temporal. O afeto vincula-me ao outro. Vida, Humanidade, Terra não se

¹¹ Florinda Martins, «Volúpia e incómodo na configuração dos saberes» in Atas do colóquio Michel Henry: Arquipassibilidade, o transcendental concreto, CEFi, 2012.

¹² Michel Henry, *L'essence de la manifestation*, Paris, PUF, 1963.

¹³ Florinda Martins, «L'autre, le corps vivant» in Michel Henry. *Pensée de la vie et culture contemporaine*, Paris, Beauchesne, 2006, pp. 67-79.

me dão de uma forma genérica: dão-se-me como afeto que encarna uma sensibilidade própria; a minha sensibilidade. Por isso a copropriação heideggeriana – o ser-com – toma em Henry o sentido de corpo-propriação.¹⁴ As qualidades do que nos rodeia tomam assento na nossa vida, na subjetividade, em ressonâncias¹⁵ ou comoções¹⁶ afetivas. Pelo que também não é de estranhar que em Henry a arte apareça em estreita relação com a expressão do modo como a vida faz prova de si. Tal como na nota da *Encarnação*, o artigo *a ética e crise da cultura contemporânea*¹⁷ apela para a atenção à mostraçãõ da vida em si mesma: a vida íntima prova-se ou mostra-se em oscilações e proporções¹⁸ que o artista expressa.

Com isto quero dizer que se na obra de Henry está em jogo, tal como em Heidegger, a abertura da fenomenalidade dos fenómenos a campos de investigação que rompem com o que na fenomenologia havia ainda de kantiano – a mostraçãõ dos fenómenos a partir de si mesmos, rompe, em Heidegger e em Henry, com a delimitação do seu âmbito à rubrica da objetividade¹⁹ – Henry avança no sentido oposto do de Heidegger. O lugar da manifestação dos fenómenos é a imanência: pela afetividade, a mostraçãõ é cúmplice da vida.

Tomando como ponto de partida o discurso, nomeadamente o discurso terapêutico, vejamos como se enredam as manifestação ou mostraçãõ dos fenómenos e a minha vida singular.

Mais do que a perda da sensibilidade no modelo objetivista, autodelimitado na sua racionalidade, Henry critica sobretudo a tentativa de redução ideológica que este modelo põe em jogo, ao fazer passar a ideia de que tudo o que é sensível perde o estatuto de conhecimento. Transita-se assim, da redução metodológica operada pelo modelo científico (redução à objetividade) para uma redução ideológica: são ilusórios os fenómenos ou as aparências sensíveis; a vida subjetiva. Esta negação teórica da subjetividade destrói o que de mais humano há na humanidade. O saber dado pelo próprio *sentimento de si* – sentimento em que cada um é constituído – está na origem do nosso modo de vida, do modo como, nela, atendemos aos pra-

¹⁴ Michel Henry, «L'éthique et la crise de la culture contemporaine» in *Urgence de la philosophie*, Québec, Les Presses de L'université Laval, 1986; p. 52. Reeditado in *Phénoménologie de la vie*, T. IV, p. 52/33: Corps et Terre sont liés par une copropriation si originelle que rien n'advient jamais dans l'en-face d'un pur dehors [o ser-aí de Heidegger]. mais dans cette Copropriation et comme son historial». A este propósito, ver ainda, o trabalho de Ykyo Naka «Ce qui apparaît de soi-même, Henry e Heidegger» in *Michel Henry: les Dossiers H*, Paris, L'Age d'Homme, 2009, pp. 291-301.

¹⁵ Michel Henry, *Voir l'invisible: sur Kandinsky*, Paris, François Bourin, 1988, p. 240.

¹⁶ Michel Henry, «Parole et religion» in *Phénoménologie de la vie*, T IV, Paris, PUF, 2004, p. 202.

¹⁷ Michel Henry, «L'éthique et la crise de la culture contemporaine» in *Urgence de la philosophie*, Québec, Les Presses de L'université Laval, 1986; p. 52. Reeditado in *Phénoménologie de la vie*, T. IV, p. 52/33.

¹⁸ «Balances et proportions ne se trouvent pas hors de l'artiste mais en lui»: Kandinsky, *Du spirituel dans l'art*, Paris, Denoël Gonthier, 1969, p. 115, citado por Michel Henry *ibid*.

¹⁹ Jean-Luc Marion, «L'invisible et le phenomena» in *Michel Henry: les Dossiers H*, Paris, L'Age d'Homme, 2009, pp. 231.

zeres e dores que nos assolam. E as criações culturais e ou científicas são tão-só expressão do nosso enredo nesse sentimento primordial da vida: das impressões acerca do mundo que é sempre, nesse enredo, um mundo de vida. Um mundo de vida que se identifica com a sua vida subjetiva que o abre a uma outra vida nele, à Vida que o dá á vida.

Não é de todo uma metáfora considerar como barbárie dos tempos modernos esse tipo de reivindicação ideológica. Os exemplos de barbárie ligados a essa ideologia multiplicam-se. Aqui tomo como exemplo o romance de Henry *O Filho do Rei*²⁰, por ser o que intencionalmente se contrapõe aos trabalhos de que a seguir darei nota. O que mais impressiona neste romance nem sequer é a inoperatividade do meta-discurso científico tão habilmente manipulado pelos profissionais de saúde e seus auxiliares; o que mais impressiona é que apenas os doentes compreendam e integrem a sensibilidade na vida, ainda que uma vida doente. Talvez por isso, Henry cite, a este propósito, frequentemente Kierkegaard para quem o pior dos males teria sido não sofrer²¹. É que com o sofrimento é-nos dado o sentido da eternidade, o sentido do absoluto da vida.²² Sentido que apenas os doentes parecem compreender, mesmo quando ao meta-discurso ideológico dos profissionais de saúde contrapõem: «a verdade é um grito»²³. Uma verdade cuja sonoridade os doentes procuram em vão modalizar. Todavia, surpreender-se-ia *O Filho do rei* se encontrasse alguém apostado em, com ele, modalizar através da música a sonoridade da verdade do grito noutras sonoridades de verdade? Outras tonalidades sonoras? Não sei ao certo. E já manifestei as minhas dúvidas, não quanto ao diagnóstico, mas quanto à proposta terapêutica do romance de Henry *O Filho do rei*²⁴. Todavia pude testemunhar que foi nessa modalização da verdade do grito noutras sonoridades não menos verdadeiras porém bem mais estéticas que apostou o Dr. Dirceu, Diretor do *Espaço Vida*.

Foi através de Paulina Pölking²⁵ que tive conhecimento da importância do *Espaço Vida*, integrado na Unimed. Apesar de eu estar a par do tema que Maria Paulina trazia a Lisboa- reflexões de um grupo de apoio de mulheres com diagnóstico de câncer de mama – fui colhida de surpresa pelo modo como ela o abordou. Fazendo eu parte do grupo de mulheres a

²⁰ Michel Henry, *Le fils du roi*, Paris, Gallimard, 1981.

²¹ Søren Kierkegaard, *Oeuvres complètes*, vol. 16, trad. fr. Paul-Henri Tisseau, Paris, Éditions de l'Orante, 1966-1986, p. 857; Michel Henry, *L'essence de la manifestation*, Paris, PUF, 1963, p. 857.

²² Michel Henry, *L'essence de la manifestation*, Paris, PUF, 1963, p. 854-855.

²³ «A verdade é um grito» é uma parte do romance *Le fils du roi* adaptada por Henry para o teatro.

²⁴ Florinda Martins, «O impossível do sofrimento – indecisões fenomenológicas no romance *Le fils du roi*» in *Revista da Faculdade de Letras, Filosofia*, Universidade do Porto, XIX, série II, 2002, pp. 141-155.

²⁵ Maria Paulina Pölking, «O que pode um corpo frente ao que um câncer gera: Reflexões de um grupo de apoio de mulheres com diagnóstico de câncer de mama – modalizando o sofrer em fruir»; trabalho apresentado ao colóquio internacional: Michel Henry: arquipassibilidade o transcendental concreto, CEFi, Lisboa, Abril 2012. Organização de «O que pode um corpo?» CEFi – UCP Lisboa; com protocolos com Fonds Michel Henry UCLouvain; USP, Faculdades EST, S. Freud Porto Alegre.

quem Maria Paulina se referia – também a mim me fora diagnosticado câncer de mama...-nunca me sentira tão acolhida nessa minha condição como durante aquela apresentação. Pelo que, de imediato, não só lhe agradei a palestra como lhe fiz algumas perguntas. Maria Paulina, mais do que responder às minhas questões, convidou-me a ir passar um dia com as «amigas do peito» aquando da minha ida ao Brasil, Outubro desse ano! E foi assim que pude vivenciar de perto, no «espaço vida, a modalização, monocórdica e agressiva, de «a verdade é um grito» em afetivas melodias. A exposição de Maria Paulina em nada contrastou com o que aí fui vivenciando. Logo à entrada fui recebida pelo grupo «amigas de peito». Abraçamo-nos na cumplicidade de um mesmo destino. De seguida fui cumprimentada pelo diretor, dr Dirceu: gesto, tom de voz, olhar que serena o nosso olhar, passo calmo, dr Dirceu levou-me até ao salão onde Dr. Kleber, diretor da Unimed, contextualizou e integrou a unidade *espaço vida* na filosofia da Cooperativa.

A palavra câncer – «palavra maldita» – modulava-se – tal como dissera Maria Paulina em Lisboa – em «palavra bendita», com tonalidades de poema, pelos dedos de Mateus e Rodrigues dedilhado e pelo ritmo das mãos de menino, de nome Filipe, acompanhado. A música gaúcha encarnava em nossas vidas reavivando em nós amores e aventuras que, com a perda da saúde, julgávamos também perdidos!

Mais tarde, em banquete eucarístico, pude confirmar o que acabo de dizer: uma a uma, as amigas de peito, nas quais fui carinhosamente integrada, expressavam como é que, no *espaço vida*, tinham aprendido a transformar «a verdade é um grito» em «a verdade é música». Ternura, vivacidade, curiosidade, gratidão, surpresa, confiança, simplicidade, louvor, alegria, amor, beleza, sensualidade, feminilidade, comunidade, coragem, amizade, fortalecimento²⁶, emergiam dos seus corações ecoando agora, em cada uma, os poemas que os dedos de Mateus e Rodrigues musicaram e as mãos de um menino chamado Filipe acompanharam.

Foi com descrição que a mídia – com a profissional sensibilidade de quem sabe estar em espaços destes – registou a atividade desse dia.

Então por que voltar ao nosso encontro, com este texto?

Do nosso encontro saiu o compromisso de continuarmos o trabalho iniciado, no âmbito das relações entre fenomenologia e ciências da saúde, não como mera curiosidade teórica, mas porque a saúde é um bem que cabe a todos cuidar e proteger. Não podemos dar como adquiridas as condições e o bem-estar alcançados. Em época de austeridade a Europa é bem exemplo de que nada deve ser dado como adquirido. A reforma do sistema nacional de saúde,

²⁶ Estávamos presentes 15 ‘amigas do peito’; duas amigas ausentes; mas cada uma delas em cada uma destas palavras.

em Portugal, preocupa, e com razão, populações e profissionais de saúde. Mas se nenhum (a) de nós quer que resulte em barbárie um dos últimos refúgios da cultura, como refere Henry na nota acima citada, então não podemos alhear-nos destas questões.

Em termos fenomenológicos, os cuidados de saúde não dependem da boa vontade dos profissionais de saúde nem estão apenas sujeitos aos códigos deontológicos pelos quais se devem reger as boas práticas: eles dizem respeito ao modo de ser e de estar do humano, à barbárie e à cultura.

Até agora falamos das relações interpessoais como fenómenos que não se circunscrevem apenas no registo da objetividade ou da evidência dos fenómenos. Mas o alargamento do campo da investigação fenomenológica, hoje, não se fica por aqui.

A título de exemplo deixo ainda algumas ideias para trabalharmos e que se prendem com a fenomenalidade do espaço e, no nosso caso, o espaço da clínica.

Atendamos a este texto de Derrida: «Em Husserl, como em Platão e como em tantos outros, a autoridade da figura ‘eidética’ – leia-se evidência – e do intuicionismo óptico, a filosofia implícita do olhar – leia-se o visível, o objetivo – *cumpre-se* sempre e necessariamente, por muito paradoxal que isso pareça, ela firma-se e confirma-se sem cessar num preenchimento táctil da intuição e na hipérbole de um haptocentrismo continuísta»²⁷.

O texto aponta no sentido de a fenomenologia da afetividade ser constitutiva da intuição, eidética ou outra, e não um elemento facultativo ou opcional; pelo que o elemento afetivo na intuição do espaço não pode ficar confinado a uma apologia do sentimentalismo, com laivos de irracionalidade, qualquer que seja o domínio da investigação fenomenológica.

Aliás, em Henry, a fenomenologia da afetividade surge em contexto de filosofia das ciências. *Filosofia e fenomenologia do corpo*²⁸, obra introdutória à *Essência da Manifestação* ainda que publicada dois anos depois, trata justamente da fenomenologia do corpo, das sensações vividas num corpo concreto e do seu papel no processo do conhecimento assim como das suas patologias. A obra refere sobretudo os trabalhos de Condillac e de Maine de Biran.

O nosso grupo de investigação tem trabalhado com afinco estes textos. Porém destaque aqui, de Biran, a ideia de que o espaço é antes de mais uma organização interna da consciência²⁹ e só depois é o exterior dedutível do que internamente se organizou.

²⁷ J. Derrida, *Le toucher: Jean-Luc Nancy*, Paris, Galilée, 2000, pp. 185-186.

²⁸ Michel Henry, *Philosophie et phénoménologie du corps: Essai sur l'ontologie biranienne*, Paris, Puf, 1965.

²⁹ «Se não me engano demos mais um passo e depois da hipótese simples de Condillac encontramos um composto até na consciência (admitida como *primitiva*) em que o *eu (me/mim)* tida como existindo para si mesma apenas na relação com uma força estranha. Pensamos que há uma relação mais simples e anterior a esta; com maior razão somos forçados a opor-nos a outros filósofos sobre este ponto que, em relação aos conhecimentos por observação, falam do composto para ir ao simples, e consideram o primeiro de todos os juízos como uma análise

Assim, em termos fenomenológico, faz todo o sentido chamar «espaço vida» a um espaço clínico. E deixem que sublinhe algumas impressões que, desse espaço, me ficaram. Para tal socorro-me ainda da relação inicial de Henry entre ato médico e arte: o até médico é um saber que apenas se valida enquanto saber fazer: arte. Compreende-se, então, a referência de Henry a Kandinsky, no texto acima citado sobre *ética e crise da cultura contemporânea*. A preferência de Henry pela teoria estética de Kandinsky tem algo de semelhante à preferência de Henry por Biran: a organização do espaço é originariamente interior e a pintura expressa as oscilações e os equilíbrios da vida na qual interiormente nos movemos. A passagem da arte mimética à arte abstrata afirma isso mesmo: o importante na arte é expressar a vida.

Mas eu aprendi algo de novo sobre arte com Karin Wondracek, aquando das nossas caminhadas em solo gaúcho. Em uma dessas caminhadas deparámos com uma árvore que, no seu aspeto envelhecido, alimentava um sem número de plantas das quais sobressaía uma belíssima trepadeira de flores amarelas! A partir dela discutimos sobre a estética enquanto expressão de vida e cultivo de vida... e é dessa nossa reflexão que transito para o espaço vivo do «espaço vida»: o cultivo das flores que esse espaço testemunha mais do que expressar a vida é «cultura de vida»³⁰. É com este enunciado – cultura de vida – que Maeschalck levanta a hipótese da possibilidade de uma cultura enquanto cultura de vida. Uma hipótese levantada por ele em contexto das ciências políticas.

Ora mais do que uma hipótese a testar nas ciências políticas, quaisquer que elas sejam – políticas sociais, económicas, e / ou da saúde – a cultura da vida que Henry propõe, nos textos aqui referidos, é antes de mais uma exigência inscrita na fenomenalidade do nosso ser. Cultura de vida é uma exigência de humanidade.

Lisboa, Natal 2012

Florinda Martins

cuja sensação complexa seria o antecedente e a circunstância que *encerra* o conseqüente, enquanto que seguindo uma ordem sintética relativa aos fatos de *apercepção interior*, admitimos uma relação primitiva simples que, fundando a própria egoidade, entra como elemento em todas as relações subsequentes. Nada mais tenho a acrescentar para defender o ponto de vista e o método sobre que a fundo: ofereço um e outro a amigos e investigadores da verdade, cuja autoridade sempre foi de uma grande importância para mim» *Biran – Mémoire sur la Décomposition de la pensée – Appendice sur les deux rapports simples d'existence personnelle*, Paris, Vrin, pp. 220-221

³⁰ M. Maeschalck in «L'attention à la vie» in Michel Henry, *La Parole de la vie*, Paris, L'Harmattan, 2003, p. 240, levanta, em contexto político, a seguinte hipótese *Ist eine Kultur des Lebens möglich?*

ANEXO 2

ESCOLA SUPERIOR DE
TEOLOGIA - EST



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O que podem os corpos unidos frente ao que um câncer gera? Reflexões de um grupo de mulheres com diagnóstico de câncer de mama a partir da fenomenologia da vida de Michel Henry.

Pesquisador: Maria Paulina Hummes Pölking

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 27949814.5.0000.5314

Instituição Proponente: INSTITUICAO SINODAL DE ASSISTENCIA EDUCACAO E CULTURA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 682.077

Data da Relatoria: 09/06/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa: "O que podem os corpos unidos frente ao que um câncer gera? Reflexões de um grupo de apoio de mulheres com diagnóstico de câncer de mama a partir da fenomenologia da Vida de Michel Henry"

O objeto da pesquisa é o processo de modalização do afeto do sofrimento em fruição e a influência e ação do grupo de apoio para que este processo aconteça frente ao evento do câncer de mama.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Analisar o processo de modalização do sofrimento em fruição sob a ótica da Fenomenologia da Vida de Michel Henry diante do impacto do câncer dentro do espaço do grupo.

Objetivos específicos: Investigar como o impacto inicial pós-diagnóstico causado no imaginário, frente aos fantasmas e mitos que emergem, e no corpo, frente aos tratamentos invasivos, abre a possibilidade para a adesão ao grupo e para a modalização do sofrimento em fruição;

Descrever o processo da experiência de si como fortalecimento das mulheres através da partilha da palavra e dos afetos;

Investigar quais os efeitos de pertencer a um grupo que tem a marca no corpo de um mesmo sofrimento;

Endereço: Rua Amadeo Rossi 467

Bairro: Morro do Espelho

CEP: 93.030-220

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)2111-1400

Fax: (51)2111-1411

E-mail: lothar@est.edu.br

ESCOLA SUPERIOR DE
TEOLOGIA - EST



Continuação do Parecer: 682.077

Descrever o processo de modalização do sofrimento em fruição na ótica da Fenomenologia da Vida de Michel Henry

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Do ponto de vista científico, a pesquisa quer aproximar a visão médica sobre o câncer de mama e a abordagem psicológica e fenomenológica, integrando a própria pessoa no tratamento. Do ponto de vista social, a pesquisa pretende fundamentar e estimular a formação de outros grupos como um recurso capaz de trazer benefícios para as pessoas participantes, na hipótese de que a modalização sofrimento pode fortalecer a saúde e promover uma evolução favorável do tratamento e da vida após o diagnóstico do câncer.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa, que pretende coletar informações para um trabalho final de mestrado profissional, estão claros. O quadro teórico, baseado na fenomenologia da vida de Michel Henry, também está bem exposto. Os procedimentos práticos da pesquisa foram descritos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou um documento complementar, no qual ela esclarece os questionamentos e ponderações que deixaram a pesquisa em pendência na reunião do CEP de 14/04/2014.

Todos os documentos essenciais do projeto de pesquisa foram apresentados e trazem as informações necessárias sobre ele.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Com os esclarecimentos apresentados, o colegiado segue o voto da relatoria, pela aprovação da pesquisa de campo.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Há necessidade do TCLE ser redigido em duas vias para cada participante da pesquisa, ficando uma via com a pesquisada e outra em posse da pesquisadora, sendo obrigatório a guarda deste

Endereço: Rua Amadeo Rossi 467
 Bairro: Morro do Espelho CEP: 93.030-220
 UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
 Telefone: (51)2111-1400 Fax: (51)2111-1411 E-mail: lothar@est.edu.br

ESCOLA SUPERIOR DE
TEOLOGIA - EST



Continuação do Parecer: 682.077

documento por 5 anos.

O colegiado propõe a continuidade da atividade com o grupo de mulheres para depois do período da pesquisa, para que as mulheres permaneçam assessoradas e tendo o benefício deste grupo de apoio. Após a conclusão da pesquisa, a pesquisadora deverá apresentar relatório da pesquisa na Plataforma Brasil.

SAO LEOPOLDO, 10 de Junho de 2014

Assinado por:
HOCH, Lothar C.
(Coordenador)

Endereço: Rua Amadeo Rossi 467
Bairro: Morro do Espelho **CEP:** 93.030-220
UF: RS **Município:** SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)2111-1400 **Fax:** (51)2111-1411 **E-mail:** lothar@est.edu.br

ANEXO 3

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada Participante do grupo

Como mestranda em Teologia – Dimensões do Cuidado e Práticas Sociais – realizei uma pesquisa sobre o tema do câncer e dos efeitos do grupo no tratamento e evolução da doença, cujo título é “O que podem os corpos unidos frente ao que um câncer gera”. O objetivo é poder avaliar tais efeitos no processo pós-diagnóstico e de tratamento e de adesão à Vida.

A tua participação está ligada ao grupo, podendo ocorrer a gravação eventual de alguns encontros, bem como a produção escrita de ideias expressas e vivências ocorridas nos encontros de grupo.

Tua participação é voluntária, sem custo ou ganho financeiro, e tens absoluta liberdade em decidir participar desta pesquisa ou não, sem prejuízo à tua adesão ao grupo, podendo interromper também tua participação a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo.

O resultado desta pesquisa será apresentado para banca examinadora junto à Faculdades EST e outros eventos científicos, podendo ser publicado, mas teu nome não será identificado, mantendo-se em sigilo a tua identidade. Dados e informações já apresentados e vivenciados em momentos anteriores do grupo que já data de 2007, poderão também ser utilizados.

Em qualquer tempo poderão ser solicitadas informações sobre os procedimentos ou outros assuntos relacionados a este estudo com a mestranda responsável pelo mesmo. Fone contato 51 91027664.

Atenciosamente

(assinatura da pesquisadora e data)

Eu consinto em participar da pesquisa.

(assinatura da pesquisada e data)

ANEXO 4



Abraço Cuida-Dor

Feito por Rosane