



IX CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA

Portugal, território de territórios

ÁREA TEMÁTICA: Sociologia das Emoções [ST]

AS EMOÇÕES NOS REGISTROS MEMORIALISTAS DOS PORTADORES DE CÂNCER/CANCRO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DA MEMÓRIA DOCUMENTAL.

SOARES NETO, Cícero José Alves, Universidade Federal de Uberlândia (aposentado),
cicero.soares@ufu.br

Resumo

Esta reflexão, ao investir na linha temática da “*origem social do ato de adoecer*”, objetiva investigar a memória social dos autores portugueses e brasileiros¹ sobre o câncer, por intermédio dos registros emocionais manifestados pelos portadores da patologia. Em última instância, a meta desta pesquisa é compreender o vínculo entre as emoções e a patologia do câncer, como se manifesta o lamento nos registros das obras memorialistas. Em particular, a proposta pretende identificar as mensagens emitidas pelos pacientes nos relatos das obras que traduzem a interação com o problema de saúde. Portanto, a pretensão desta comunicação oral objetiva a inserção na mensagem subliminar como tradutora do vínculo social da emoção com o câncer, por meio dos registros das mensagens emocionais do sofrimento humano. Enfim, apreender o nexos social do vínculo emoção-câncer.

Abstract

This reflection, to invest in the theme line "social origin of the act of becoming ill," aims to investigate the social memory of the Portuguese and Brazilian authors on cancer, through the emotional records manifested by carriers of the disease. Ultimately, the goal of this research is to understand the link between emotions and cancer pathology, as it expresses regret in the records of the memoir works. In particular, the proposal aims to identify messages sent by patients in the accounts of works that reflect the interaction with the health problem. Therefore, the intention of this objective oral communication insertion into the subliminal message as a translator of the social bond of emotion with cancer, through the records of emotional messages of human suffering. Finally, grasp the social nexus of the relationship emotion-cancer.

Palavras-chave: Emoção, cancer, vínculo social, adoecimento e sofrimento

Keywords: Emotion, cancer, social ties, illness and suffering

[COM0030]

Esta reflexão, ao investir na linha temática da “*origem social do ato de adoecer*”, objetiva investigar a memória social dos autores portugueses e brasileiros sobre o câncer, por intermédio dos registros emocionais manifestados pelos portadores da patologia. Em última instância, a meta desta pesquisa é compreender o vínculo entre as emoções e a patologia do câncer, como se manifesta o lamento nos registros das obras memorialistas. Em particular, a proposta pretende identificar as mensagens emitidas pelos pacientes nos relatos das obras que traduzem a interação com o problema de saúde. Portanto, a pretensão desta comunicação oral objetiva a inserção na mensagem subliminar como tradutora do vínculo social da emoção com o câncer, por meio dos registros das mensagens emocionais do sofrimento humano. Enfim, apreender o nexo social do vínculo emoção-câncer.

Historicamente, a motivação desta proposta de trabalho investigativa começa no ano de 1985, período de ingresso na Universidade Federal de Uberlândia, na disciplina de metodologia da pesquisa social (Métodos e Técnicas de Pesquisa e Metodologia Científica). Na época, o autor desta reflexão (também o docente responsável desta proposta metodológica), iniciou uma ousadia empreendedora no processo de trabalho que propôs a implantação da produção monográfica, de forma pioneira, como instrumento de avaliação na disciplina metodológica. O corpo discente empolgou-se, inicialmente, com a proposta de trabalho, porém, com o desenrolar do processo metodológico de construção do projeto de pesquisa, emergiu uma resistência crescente ao encaminhamento e realização do projeto pioneiro. E a resistência oriunda do corpo discente manifestou-se principalmente por um recurso: *o mecanismo de auto sabotagem*. A proposta metodológica da produção monográfica inovadora provocou a resistência do corpo discente, por intermédio do *mecanismo de auto sabotagem* que despertou o docente para o recurso social do ato de adoecer como mecanismo de proteção para inviabilizar a linha acadêmica produtiva. A motivação histórica desse recurso de resistência provocou no docente a conscientização do vínculo patológico com a emoção, como um ápice do mecanismo de auto sabotagem praticado cotidianamente na estrutura educacional do ensino superior.

Conceitualmente, esta interpretação, que se fundamenta nos princípios da medicina tradicional chinesa, recebeu uma resistência conservadora, por fases: primeiramente, ocorreu a inicial, que se caracteriza por uma resistência epistemológica. As perguntas dirigidas ao pesquisador, portadoras de um descredenciamento acadêmico, atestam a fase pioneira: “*you are a doctor*”? “*you are not traveling*”? “*you are not delirating*”? Esta postura, no início do processo metodológico investigativo, caracteriza-se na rejeição da competência técnica de legitimação e foca prioritariamente na identidade pessoal do pesquisador. Na fase seguinte, que se denomina de fase de transição, o debate aponta numa outra direção: o estudo escolheu historicamente algumas pessoas públicas, portadoras do problema patológico do câncer, como fonte de reflexão e, então, objetivava desviar o foco inicial de resistência e demonstrar o registro empírico da temática. A instrumentalização de pessoas públicas como recurso ilustrativo argumentativo provocou uma tomada de consciência da situação que bloqueou a resistência inicial. A competência técnica pessoal (que é real) foi substituída de forma marcante pelo contexto real. Na terceira fase, parte-se para a confirmação da temática, com o foco das emoções como lacuna na abordagem do tema. Recentemente, o Instituto Nacional do Câncer publicou um relatório abordando o vínculo da patologia com o regime de trabalho, pormenorizando a exposição ocupacional das relações de trabalho com a patologia. Porém, ao final do diagnóstico, uma lacuna de apresenta: “*o que se diz acerca da conexão das emoções e do câncer*”? Existe uma lacuna de registro acerca das emoções no diagnóstico, ou seja, uma ausência da temática das emoções, na abordagem do assunto. O tema do social, em geral, e do emocional, em particular, é tratado como se não existisse na patologia. Algo que se torna invisível, inexistente ou desprezível! A lacuna do emocional na abordagem da patologia torna-se marcante e fundamental no trato da temática.

Portanto, a ideia desta investigação é buscar, nos registros memorialistas dos autores portugueses e brasileiros portadores do câncer, as mensagens subliminares do registro histórico que os autores focam na memória social do problema vivenciado com a patologia. Assim, com base na fonte documental,

materializada nas obras dos autores, como fonte privilegiada das mensagens emocionais, a intenção é identificar *quais as mensagens subliminares dos portadores de câncer que evidenciam a origem dos conflitos emocionais vivenciados pelos autores, ou seja, o que se diz e como se diz algo do sofrimento humano vivenciado?*

Metodologicamente, esta proposta de trabalho investigativa privilegia, nesta fase atual, a fonte documental, por intermédio dos registros memorialistas dos autores portugueses e brasileiros que socializaram os seus processos de sofrimento com a convivência com o problema de saúde. A proposta interpretativa objetiva instrumentalizar-se do método da análise de conteúdo para efetuar uma inserção no universo socializado pelos autores do câncer. No universo publicado, busca-se apreender a mensagem emocional, por intermédio das afirmações subliminares tradutoras do conflito social vivenciado pelos autores ou pelas autoras, desde o diagnóstico inicial. Portanto, a intenção é identificar *o que se diz e como se manifesta o sofrimento emocional no problema patológico*, para singularizar a relação emoção-doença, por intermédio das mensagens subliminares que traduzem a dor e o sofrimento emocional mais íntimo, por intermédio do método de análise de conteúdo para desvendar o registro do sofrimento humano.

1. Medicina Tradicional Chinesa: arquitetura conceitual

Neste momento, a intenção é focar na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), apresentando sua arquitetura conceitual: a nutrição como fundamento da via alimentar; a fitoterapia na qual as raízes das plantas são instrumentalizadas para integração do homem com a natureza; a acupuntura como prática de intervenção estimulante nos meridianos e os exercícios energéticos do tai chi e do chi kung, como recurso de atividades físicas de mobilização preventiva e proativa do corpo humano. Portanto, em última instância, a meta é desenvolver o sistema holístico da MTC, que se apropria dos princípios da teoria taoísta (a polaridade yin-yang, teoria dos cinco elementos e os ciclos da criação e do controle) e constrói as diretrizes interpretativas para a conexão das emoções e os órgãos do corpo humano para a leitura holística da fonte somática. E sob o comando do paradigma do “chi”.

1.1 Nutrição: dieta como fundamento

Na lógica da MTC, a nutrição ocupa um lugar de destaque preventivo, para contribuir para o estado de saúde do corpo humano. Neste sentido, a opção alimentar das dietas orientais, como a naturalista, a vegetariana e a macrobiótica contribuem para uma ação preventiva como pressuposto para o estado equilibrado do ser. A dieta naturalista é, prioritariamente, aquela linha alimentícia que dá valor ao alimento natural, orgânico, livre de produtos químicos e/ou industrializados que são processados quimicamente. Ou seja, evita o produto alimentar refinado que foi alterado na sua composição alimentar. Por exemplo, com a ingestão crescente de sódio e açúcar no processamento químico do alimento. A opção vegetariana privilegia o produto de origem vegetal, eliminando o alimento de procedência animal. Entretanto, a quantidade de agrotóxico pulverizado no alimento vegetal, na atualidade, põe em dúvida a qualidade do produto. Além do risco do envenenamento por agrotóxicos do alimento servido na mesa do cidadão. Daí a construção da produção agrícola orgânica, livre de produtos agrotóxicos inseridos na agricultura alimentar, de um modo geral. E, por fim, a opção da alimentação macrobiótica, genuinamente oriental, que concilia os princípios da teoria taoísta ao sistema dietético, como, por exemplo, a mastigação para ajudar no processo digestivo e o equilíbrio entre os alimentos. E por que este debate temático é fundamental no trato desta questão?

No mercado industrial alimentar, dez indústrias alimentícias multinacionais (*Coca Cola, Pepsico, Kellogs, Nestlé, Unilever, General Mills e coirmãs*) detém e controlam o que se deve oferecer na mesa de cada lar e qual o produto processado quimicamente que será distribuído nos supermercados e ingerido diariamente. E as indústrias alimentícias fazem uso indiscriminado de produtos nocivos ao nosso cotidiano, como o sódio, o açúcar refinado e as gorduras transgênicas. Além disto, os corantes, acidulantes e os produtos

quimicamente inseridos na nossa alimentar diária. Para se contrapor a tudo isto, energeticamente destruidora do equilíbrio do nosso estado de saúde, a opção alimentar preventiva para evitar o desequilíbrio energético.

1.2 Fitoterapia: raízes da natureza

Nos princípios da teoria taoísta, a fitoterapia resgata o encontro do homem com a natureza, por intermédio das raízes. Ocorre uma integração entre o que a natureza oferece e o que o homem desfruta. Desligando-se do sistema farmacêutico industrial químico. Ocorre um reencontro entre o que a natureza oferece, o macrocosmo, e a necessidade de cura do microcosmo, o homem, por intermédio das plantas: a fitoterapia. Neste horizonte, torna-se imperioso compreender o que as plantas oferecem e a que elas podem servir, a quais órgãos se predispõem a interagir. Assim, combatem as deficiências e suprem as lacunas energéticas que o corpo humano apresenta. Se a raiz tem uma procedência yang, então, ajuda a esquentar o corpo. Se a origem for yin, contribui para refrescar o organismo, com um efeito calmante. Além disto, vinculado aos períodos ou estações do ano, o efeito integrativo com o princípio das mudanças do clima (Williams, 1996).

1.3 Acupuntura: meridianos

Os sistemas energéticos orientais balizam-se em três paradigmas: o “chi”, o “ki” e o “prana”. O “chi” está vinculado a escola chinesa e privilegia os condutores energéticos, os meridianos. Tem a sua manifestação no tai chi chuan, como exercícios energéticos dinâmicos, e o chi kung, como manifestação estática. O “ki” é o paradigma vinculado a escola japonesa e tem no reiki e no kiai do karatê a sua expressão energética. E o foco deste paradigma localiza-se nos vórtices, nos centros energéticos, não nos condutores energéticos chineses. E, por último, o “prana”, vinculado a escola hindu que também se concentra nos centros energéticos, nos vórtices, das práticas do pranayama. Duas escolas, a hindu e a japonesa, priorizam os centros energéticos, enquanto que a escola chinesa privilegia o condutor energético, o meridiano. Portanto, a partir desta exposição paradigmática fundamental da distinção entre os sistemas energéticos orientais, o foco desta abordagem será nos meridianos, pois eles serão os condutores por onde circularam o “chi”, a energia vital. O universo, macrocosmo, interage com o microcosmo, o ser humano, por intermédio do “chi”, energia vital, que circula entre o céu e a terra, com a intermediação do homem. E alimenta energeticamente os órgãos humanos para produzir a natureza equilibrada do ser. E, então, os meridianos possuem um sistema composto de meridianos principais e secundários. E como são “alimentados”, energeticamente, os meridianos?

1.4 Sistema holístico: conexão das emoções e órgãos humanos

Segundo Hui He e Bai Ne (1999), na visão holística, o yin e o yang e os cinco elementos são instrumentalizados para compreender a natureza e a interação com a sociedade humana, sob a ótica do pensamento materialista e dialético. Com esse recurso, deve-se entender a interdependência, a intertransformação e o equilíbrio dinâmico que ocorre entre os componentes da natureza e da sociedade. Quando se instala o desequilíbrio entre o yin e o yang, acontece a causa original das patologias e da sua evolução. Neste horizonte interpretativo, entende-se que a teoria sobre as regras do universo e a conexão com os órgãos ocultos torna-se fundamental para compreender, holisticamente, como acontecem as patologias. Para isto, o sistema conceitual define oculto como aquele órgão que se localiza no interior do corpo humano. Na observação da fisiopatologia do corpo humano, a fonte externa, no sistema emocional daria o ponto de partida interpretativa. E as emoções seriam sete: *alegria, raiva, ansiedade, preocupação, reflexão e pensar excessivo e medo*. E os órgãos ocultos são cinco: *coração, baço, fígado, pulmão e rim*. Na fisiologia das emoções aplicadas aos órgãos, o coração vincula-se a emoção da alegria, o baço prende-se a emoção do pensar e da preocupação, o fígado conecta-se a emoção da raiva, o pulmão está ligado à emoção da ansiedade e o rim está preso à emoção do medo. No cenário descrito, aplica-se o diagnóstico

holístico que busca vincular e identificar a conexão das emoções com os órgãos humanos ocultos, conectando cada emoção com cada órgão correspondente.

1.5 Teoria taoísta: princípios e o paradigma do “chi”

Conceitualmente, a proposta interpretativa desta investigação fundamenta-se na teoria taoísta, nos princípios oriundos desta linha conceitual: *a polaridade yin-yang, a teoria dos cinco elementos, os ciclos de criação e do controle* e, basicamente, *o paradigma do “chi” (energia vital)*. De acordo com Prouzet (2001), ao comentar quais são as causas das enfermidades, menciona que são duas: as externas e as internas. A primeira, a externa, origina-se da fonte climática e da alimentação. Afirma o autor mencionado que a primeira, fonte climática, refere-se a seis energias climáticas: calor, frio, vento, umidade, secura e fogo. O que provoca a agressão climática é a variação, a alteração que agride a capacidade imunológica do ser humano. A segunda, a alimentação, influencia como combustível o funcionamento da máquina humana, abastecendo de nutrientes alimentares o funcionamento do corpo. Por exemplo, a alimentação industrial refinada que está provocando uma obesidade e vários tipos de patologia, como a diabetes, a obesidade e a hipertensão. Torna-se uma fonte contribuinte para o desequilíbrio da máquina humana. Contudo, estas fontes externas não serão fatores de atenção desta investigação, neste momento, pois requerem uma atenção detalhada na abordagem do tema.

O Instituto Nacional do Câncer produziu um relatório (Diretrizes para a Vigilância do câncer relacionado ao trabalho) detalhado acerca dos fatores contribuintes do problema do câncer com as relações de trabalho, com registros pormenorizados. Porém, ao final, cabe a pergunta: *e sobre a emoção, o que se registrou?* Ou seja, existe uma *lacuna* na abordagem do fator emocional, na medicina ocidental, em geral, e na visão biomédica, em particular, na leitura do fator emocional como contribuinte do bloqueio do “chi” no corpo humano. Portanto, a tradição oriental aborda, holisticamente, a abordagem da relação emoção-doença. Com base nesta configuração mencionada, a proposta interpretativa desta análise se propõe a reposicionar o social e resgatar o conflito emocional que a visão biomédica relega a um plano secundário ou inexistente.

2. Processo de trabalho metodológico: “a poética”

Neste momento, a preocupação será com a análise do processo metodológico em si, com o resgate poético da experiência histórica da investigação, por intermédio de duas fontes: primeiramente, a metodológica que busca traduzir o processo histórico evolutivo desta linha de investigação em várias fases e, num segundo momento, a documental, que procura identificar nos registros memorialistas dos autores portadores da patologia, a mensagem subliminar do emocional vivenciado pelos autores. Portanto, a inserção nos registros da memória social irá permitir e apreender o que se vivência emocionalmente e como se manifesta a memória social por registros dos autores portadores da patologia.

2.1 Fase inicial: resistência epistemológica

No início da socialização desta proposta de trabalho “a origem social do ato de adoecer”, nos eventos e congressos das ciências humanas e sociais, ocorreu uma manifestação de resistência epistemológica em duas vias: primeiramente, o questionamento dirigia-se a formação técnica do pesquisador, por não ser oriundo da área biomédica, como fator limitante de investigação. Carregava-se de uma agressividade pessoal e a pergunta básica que traduzia o questionamento epistemológico era: *“você é médico?”* O segundo foco de resistência apontava para a possibilidade de uma viagem esquizofrênica, por abordar uma temática com um conhecimento tão estratificado como a patologia do câncer, numa perspectiva distinta da biomédica. Como na resistência epistemológica inicial, as perguntas também eram diretas e objetivas: *“Você não está viajando?”* *“Você não está delirando?”*

A identidade técnica do autor desta reflexão, com formação de graduação e na pós-graduação (no mestrado e no doutorado), na sociologia, provocava um questionamento epistemológico que se faz necessário esclarecer. A temática da dissertação de mestrado e da tese de doutorado sinalizou-se sobre a participação do homem do campo no processo eleitoral, no fenômeno singular do coronelismo, no semiárido nordestino, em geral, e no Seridó potiguar, no período de 1889-1950, em particular. Desta linha de trabalho de investigação, ficou o registro conceitual do termo “participação”. *O conceito projetou-se da participação do processo eleitoral para o canal corporal, nas estruturas de dominação social.* Portanto, a essência da contribuição do conceito “participação” foi fundamental e guia para compreender como ocorre a dominação no campo somático, como acontece no espaço corporal.

Na nossa inserção como professor no sistema universitário brasileiro, particularmente como metodólogo, nas ciências humanas e sociais, na Universidade Federal de Uberlândia, desde o ano de ingresso, no ano de 1985, ocorreu uma ousadia empreendedora para a época: implantou-se a proposta de avaliação anual e semestral pela produção monográfica, articulada com o projeto de pesquisa, como recurso de avaliação nas disciplinas metodológicas: métodos e técnicas de pesquisa, técnicas de pesquisa em economia e metodologia científica. Na época, ocorreu um impacto nos meios acadêmicos por causa da atitude metodológica pioneira. Porém, logo após emergiu um movimento de resistência oriundo do corpo discente contra a proposta, que havia sido culturalmente acostumada apenas com fichamentos e fichamentos. Nada mais além disto cobrava-se na proposta original da disciplina. O corpo discente procurou apoio em segmentos docentes e administrativos contra a monografia implantada desde 1985, nos cursos de graduação das ciências humanas na UFU. Estava instalado o conflito metodológico! Na prática cotidiana da sala de aula, brotou o mecanismo de auto sabotagem oriundo do segmento discente, como recurso de manifestação de resistência a proposta inovadora. As manifestações de auto sabotagem dos discentes fluíam nas vias pessoais e nas sociais. Contudo, tornaram-se determinantes como recurso de manifestação de resistência do segmento discente.

Com esse recurso manifestado pelos alunos para a resistência contra a proposta da produção monográfica, a percepção do docente foi despertada para o significado do mecanismo de auto sabotagem como fonte da temática da origem social do ato de adoecer. Uma aluna, empolgada inicialmente com a proposta de trabalho metodológica, comunicou pessoalmente a desistência da disciplina. Ao ser indagada do motivo, afirmou: “*estou com diagnóstico de câncer*”. Ao contra argumentar, o docente diz a mesma: “*por que não faz a sua monografia sobre o câncer*”. Não só fez, como construiu um currículo lattes representativo para um período de dez anos no tema, inclusive indo periodicamente a sala de aula para dialogar sobre o assunto, até o seu óbito. Nesta experiência de estudo de caso, a percepção do docente teve um laboratório fundamental para compreender as idas e vindas da patologia em conexão com as emoções, sob o prisma da abordagem holística. Neste estudo de caso, percebeu-se o vínculo da história de vida emocional articulada com o problema de saúde, pois cada um tem uma história emocional por trás das patologias. Inicialmente, o laboratório experimental apoiou-se na teoria bioenergética para compreender a temática da patologia. Posteriormente, na evolução conceitual desta proposta de trabalho, chegou-se a teoria taoísta, em geral, e a medicina tradicional chinesa, em particular.

Os questionamentos de resistência epistemológica continuaram, de forma significativa e evolutiva, com a provocação da escolha da temática: *por que o estudo do câncer? Não é um tema muito pesado? O tema do câncer não é um tema biomédico? Todos nós não vamos morrer?* As respostas aos questionamentos envolvendo a escolha da temática são significativas para esclarecer o caminho da investigação: não se caminha numa vertente biomédica, ponto. Inclusive por falta de competência técnica para fazê-lo. Os avanços da perspectiva biomédica são importantes na explicação da patologia e no tratamento. Identifica-se na abordagem biomédica do problema uma lacuna do social, em geral, e do emocional, em particular. Parece que o problema social é inexistente. E, também, o emocional é algo que não se percebe. Nem se cogita abordar. É certo que todos nós vamos morrer, mas os fatores da precocidade e do sofrimento

humano poderiam ser evitados ou minimizados. E a contribuição desta leitura é essencialmente holística, visando argumentar no sentido de entender como a dominação social contribui para o registro somático, como a dor humana da patologia manifesta uma correlação de forças que algo produziu uma dor representativa do conflito social. Portanto, trata-se de investigar *como a estrutura social, por intermédio dos conflitos sociais, contribui para o registro corporal do sofrimento humano*, por intermédio do sistema emocional.

2.2 Correlação de forças: relações tóxicas

As instituições, de um modo geral, e as educacionais universitárias, em particular, são estruturalmente configuradas por grupos que se enfrentam em busca de poder e controle. Neste contexto, o caminho pessoal deste autor percorreu a correlação de forças e conviveu com as relações sociais da estrutura de poder institucional. Um fator agravou a correlação de forças sociais: a proposta inovadora da implantação da monografia na graduação dos cursos das Ciências Humanas da Universidade Federal de Uberlândia. Atitudes eram tomadas e instigadas, institucionalmente, para inviabilizar a implantação da proposta monográfica. Instalou-se uma campanha de resistência permanente e dirigida para deslegitimar a proposta metodológica monográfica do docente. E tudo isto tinha uma articulação pessoal estruturada no interior do poder institucional da UFU: as relações tóxicas como mecanismo de inviabilizar a linha de trabalho inovadora. Diante deste cenário, o docente vinculado a proposta só passava um ou dois semestres num determinado curso de graduação e ocorria a sua transferência para outro curso. E o local institucional de articulação na comunidade interna era o Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CEHAR), pois um diretor teve a coragem e a sinceridade de registrar o problema, por meio de uma declaração confidencial ao docente: *“durante o período (1992-96), percebi uma reação negativa dos membros do Conselho à implantação da monografia como requisito obrigatório e indispensável para a conclusão dos diversos cursos ali representado”*. Porém o processo histórico caminha e, posteriormente, na década de 1990, o Ministério da Educação do Governo brasileiro, ao efetuar o credenciamento dos cursos de graduação no sistema universitário brasileiro, recomendava a implantação do Trabalho de Conclusão de Cursos (o famoso TCC), nome genérico e requintado para a monografia. Na política dos programas de pós-graduação nas universidades brasileiras, a instalação dos mestrados tomou uma dimensão significativa. Particularmente na UFU, assumiu uma dimensão crescente. Porém, como manter e alimentar uma política de pós-graduação, no mestrado acadêmico, em especial, com uma demanda oriunda da graduação sem experiência na produção monográfica? Estava instalado o conflito: ausência de produção monográfica na graduação e a obrigatoriedade da produção acadêmica, no mestrado, com a dissertação. Como superar esse conflito acadêmico-institucional?

Numa sociedade conservadora, a estratégia do ciclo do controle passa por fases: primeiramente, isola-se o elemento adversário e, então, constrói-se uma identidade imaginária para o ator real e instalam-se mecanismos de bloqueios e punições ao real configurado artificialmente. Com essa atitude, fere-se e quebra-se a autoestima do ser humano. Além disto, insere-se o controle na vida íntima da pessoa, ferindo-se valores, principalmente morais, éticos e sexuais para destruir a identidade social do indivíduo. Por meio dessa estratégia, configura-se a origem social do adoecimento. O processo histórico de dominação social materializa-se. O ciclo do controle implanta os mecanismos de isolamento social, criação da identidade fictícia e a quebra da autoestima. Só que, em contraponto a esta linha de dominação social, emerge o mecanismo da resiliência que supera tudo isto, conforme a identidade social do personagem. Assim, torna-se fundamental mapear a origem dos participantes desta correlação de forças. E o corpo, com sua participação somática, é a chave e o reduto final para compreender como isto acontece e ocorre no cotidiano institucional, ora nas relações de trabalho, ora nas relações conjugais. E o canal corporal registra e mapeia a emoção para manifestar como isto ocorre. Portanto, em última instância, a pretensão é resgatar o tema social na abordagem da patologia, porém a meta final é identificar como a dominação social se configura para criar e construir os adoecidos, de forma estrutural.

2.3 Crítica da artificialidade: assimilação e superação

Historicamente, a proposta de trabalho investigativa da “origem social do ato de adoecer”, na sua linha de socialização nos congressos das ciências humanas e sociais, tem recebido críticas e questionamentos que passam por um “filtro seletivo” deste autor. Uns posicionamentos são pertinentes e contribuem para refinar a leitura interpretativa. Inicialmente, uma crítica identificou uma artificialidade dos casos analisados. Historicamente, os registros ilustrativos interpretados foram: Pedro Affonso Collor de Melo, após denunciar o próprio irmão na Presidência da República, apresenta um tumor na cabeça que o levou a óbito; Sandra Regina Machado, após pleitear na justiça brasileira o reconhecimento da paternidade do pai famoso, o Rei Pelé, desenvolve o câncer de mama que também a levou ao óbito; Luís Inácio Lula da Silva, líder sindicalista forjado nas mesas de negociações sindicalistas, na sua administração como Presidente da República, emergiu o famoso processo político-jurídico como Mensalão, que o bloqueou e produziu o câncer na laringe, pois ele não podia se pronunciar, muito menos acusar alguém. Resultado: ganhou um câncer na laringe que, após a sua cura, sentenciou em entrevista a sua percepção: “*sem a fala, estaria morto*”. Roberto Jefferson Monteiro Francisco, autor principal da denúncia do processo do Mensalão, apresenta um tumor no pâncreas, órgão identificado como fonte de excesso reflexivo. Luís Gushiken, outro político envolvido no Mensalão, apesar da sua absolvição reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal, teve um problema cancerígeno no organismo que o levou a óbito. Norma Bengel, atriz e ícone da dramaturgia brasileira, envolveu-se com um problema de financiamento público federal que produziu uma cobrança institucional bancária que contribuiu para o seu câncer no pulmão, após vínculo de controle institucional. E, por fim, o ex-vice-presidente da República do Governo Luís Inácio Lula da Silva, José Aparecido, homem dotado de discurso em torno da ética e da honra, teve os seus alicerces abalados com uma ação de paternidade, de uma senhora de 50 anos. Ganhou um câncer que o fez sofrer por um longo período. Porém faleceu em razão do problema cancerígeno.

Neste cenário, assimilou-se o posicionamento da crítica da artificialidade que redefiniu o universo da investigação: doravante a investigação focaria apenas “*nos portadores da patologia que registrassem o seu sofrimento em registros memorialistas*”, ou seja, a análise considerou em inserir no universo investigativo os portadores da patologia que socializaram a memória da experiência de saúde. Deste universo original, foram transportados apenas dois casos: o de Pedro Collor de Mello e o de Sandra Regina Machado, pois ambos produziram registros memorialistas acerca da experiência com o problema patológico, adiante mencionados. Assim, a superação da crítica da artificialidade redimensionou o estudo, ao traçar um plano de participação dos sujeitos da pesquisa nos autores com obras que abordassem a memória social do sofrimento humano. Nesta fonte de registro individual da convivência com a conexão da patologia, objetiva-se apreender a experiência emocional por intermédio das mensagens emocionais do conflito pessoal, de forma mais articulada. Espera-se que a inserção na subjetividade do autor memorialista e portador da patologia seja muito mais profunda e traga uma visão bem mais significativa da experiência pessoal. Portanto, nesta via reconfigurada, optou-se em incorporar ao estudo os trabalhos de autores portadores de câncer ou cancro, mortos ou vivos. Inicialmente, nesta nova etapa da investigação, entrariam seis estudos de autores brasileiros: de Pedro Affonso Collor de Melo e Dora Kramer, “*Passando a limpo: a trajetória de um farsante*”; de Walter Brunelli, “*A Filha que o Rei não quis: Sandra Arantes do Nascimento*”; Guilherme Fiuza, “*Giane: vida, arte e luta*”; Elias Awad, “*14 Motivos para viver, vencer e ser feliz*”; e João Faustino, “*Eu Perdoo: uma reflexão sobre a nossa capacidade de perdoar*”.

2.4 Procedimento metodológico: análise de conteúdo

O universo da fonte documental, constituído pelos registros memorialistas dos portadores da patologia, memória social de brasileiros e portugueses, configurou-se num conjunto representativo e significativo para análise e leitura do que se pode apreender das mensagens subliminares das emoções compartilhadas nos conflitos sociais dos autores das obras. Diante da dimensão elástica do material documental, a estratégia adotada nesta leitura será desmembrar o conjunto e articular a comparação apenas entre

unidades de análise, pois o universo será amplo demais e diversificado. Além disto, o limite delimitado do artigo que inviabiliza voos mais extensos e amplos. Nesta lógica, a intenção será aproximar comparativamente estudos que se complementem ou tenham contribuições que tragam informações e mensagens subliminares que identifiquem o que se pode apreender como a fonte emocional do sofrimento humano da patologia. Espera-se participar dos eventos temáticos com contribuições distintas dos registros memorialistas, mas com a estrutura da matriz teórica taoísta como eixo fundamental. Neste sentido, a fonte documental irá propiciar registros empíricos distintos a interpretação, mas terá uma análise conceitual fundamental, que abordará o tema dos princípios da teoria taoísta e das emoções, mas irá variar com os registros memorialistas interpretados. Ora serão as memórias brasileiras, ora as memórias portuguesas em análise (e as americanas e a espanhola). O procedimento metodológico para a inserção na fonte documental será a *análise de conteúdo* nos registros memorialistas das duas identidades sociais. O desafio do processo de trabalho investigativo será *“como se fará empiricamente na interpretação das mensagens subliminares manifestadas pelos portadores da patologia?”* A leitura buscará responder ao questionamento instigante. Contudo, pela complexidade do universo memorialista investigado, a intenção será efetuar um *estudo piloto* para provocar a inserção na fonte da memória social e, então, construir um instrumento de apreensão das mensagens subliminares emocionais, de forma dialética.

3. Mensagens subliminares nos registros memorialistas: “Passando a limpo: a trajetória de um farsante” e “A Filha que o Rei não quis: Sandra Arantes do Nascimento”.

Nesta reflexão, aborda-se, comparativamente, dois registros memorialistas de duas obras de origem brasileira: a memória social de Pedro Collor de Mello e a de Sandra Regina Machado. Nestas, o foco será o conflito emocional vivenciado pelos portadores da patologia. Contudo, em função de serem identidades pessoais e sociais diferentes, não se procederá a nenhuma comparação de ordem pessoal, pois são distintas as situações existenciais. Portanto, insere-se o método comparativo na análise social, mas preserva-se a identidade pessoal de cada um. Além disto, cogita-se restringir a análise apenas a memória social dos autores, sem a inserção do contexto contemporâneo na análise. Neste contexto, o foco inicial será a obra *“Passando a Limpo, a trajetória de um farsante”*, no qual se insere o resgate do registro memorialista para compreender as mensagens subliminares do que aconteceu e de como ocorreu a fonte do conflito social. Inicialmente, tenta-se estruturar o clã familiar do Collor de Mello, identificando a identidade social da família. Em seguida, busca-se caracterizar a fonte do conflito, numa disputa interna entre irmãos, que se alongou e chegou ao poder estatal, ao poder presidencial do país. O relato emocional da esposa Thereza Collor torna-se fundamental para compreender o que se sucedeu no círculo das relações familiares e extrapolou-se para a esfera política. O registro memorialista de Pedro Collor, mesmo diante do problema patológico, traz uma luz de como a gravidade do conflito tomou proporções emocionais gigantescas. O segundo registro memorialista, o da filha do homem famoso, traz consigo uma busca de identidade social, em busca da filiação paterna negada pelo genitor biológico, mas pleiteada na via judiciária pela solicitante. Portanto, a intenção será uma inserção nos conflitos emocionais, mas preservadas e respeitadas as identidades pessoais de cada um.

3.1 Clã familiar: Collor de Mello

Segundo Mello e Kramer (1993), o clã familiar Collor de Mello origina-se de Leda Collor e Arnon Afonso de Farias Mello. Ele foi governador do Estado de Alagoas de 1951-56, deputado federal no ano de 1950 e senador em três mandatos: 1962, 1970 e 1978. No ano de 1963, no Senado Federal, um conflito entre dois parlamentares, o Arnon de Melo e o José Kairala, suplente de Senador pelo Acre, ocorreu o óbito deste segundo por tiro oriundo de arma de fogo do primeiro. A Leda Collor e o Arnon de Mello tiveram cinco filhos: Ledinha, Leopoldo, Fernando, Pedro e Ana Luiza. A atividade empresarial do grupo Arnon de Mello direcionava-se aos meios de comunicação: por jornais e rádio. Posteriormente, com a modernização

tecnológica, atingiu o sistema televisivo de comunicação. Nessa estrutura empresarial privilegiada, a inserção dos membros do clã familiar na política ocorreu de forma histórica.

3.2 História familiar: disputa entre irmãos

Logo no início do resgate histórico da fonte memorialista de Pedro Collor, acerca do irmão Fernando Collor, um registro merece como mensagem subliminar: *“meu irmão (Fernando) queria ser cardeal. Gostava daquela pompa, cruz de ouro no peito, faixa encarnada na cintura”* (p. 22). Ou seja, na infância, com determinação singular da idade, três anos de idade, e do estilo de destaque de ostentação, com a admiração pela mensagem da indumentária do cardeal, o Pedro demonstra a percepção do irmão Fernando pela liturgia do poder, demonstrada pela vestimenta requintada dos membros do clero católico. E aponta o registro memorialista inicial pelos projetos grandiosos do irmão Fernando, como uma projeção de um *“ego maior do que o corpo”* (p. 22). Portanto, o resgate memorialista aponta, inicialmente, para o registro das memórias da infância entre irmãos e o conflito de disputa e admiração circulando desde muito cedo. Contudo, o conflito entre dois irmãos localiza-se desde a infância e o registro materno de conciliação: *“meu filho, tu não podes fazer isso com teu irmão”* (p. 19). E a disputa familiar evoluiu de forma marcante que se transformava, conforme o amadurecimento dos irmãos na convivência cotidiana. E acrescenta a memória pessoal do drama: *“ao longo de todo o processo, vivi esse tipo de conflito interno”* (p. 19). Contudo, a mudança de faixa etária entre os irmãos não atenua a origem do conflito, mas apenas transfere e agrava a disputa interna que se inicia na infância, agrava-se historicamente nas relações familiares da juventude e culmina na presidência da República, com o irmão Fernando Collor presidente.

3.3 Maria Thereza Collor: registro emocional

Maria Thereza Pereira de Lyra Collor de Mello, esposa de Pedro Collor, oriunda da tradicionalíssima família nordestina alagoana, vinculada a classe política regional, afirma, no prefácio da obra, que *“muito se falou sobre as razões que teriam levado Pedro a denunciar seu próprio irmão... falaram em inveja, ciúme, suspeitas, fizeram todo tipo de ilações”* (p. 9). Posicionei-me ao lado de Pedro quando ele decidiu denunciar o presidente do país, pois *“sabia da veracidade de tudo o que dizia”* (p. 9). E afirma: *“foi sofrido e especialmente doloroso ver pessoas ... virarem as costas na hora da dificuldade”* (p. 9). E continua o relato: *“houve instantes em que parecíamos nós os culpados, os criminosos”* (p. 10). Após um período, e ao fazer um balanço diz a Thereza Collor que *“podemos encarar nossos filhos de cabeça erguida, colocar a cabeça no travesseiro e dormir em paz”* (p. 10). Ao concluir seu registro memorialista, a Thereza Collor resgata uma frase do sogro Arnon de Mello; *“as dificuldades ensinam e fortalecem; as facilidades iludem e enfraquecem”* (p.11). Um detalhe do problema vivenciado pode ser atestado em termos de tempo: a descoberta do tumor e a morte do empresário transcorreram-se apenas 32 dias, algo muito pesado para quem estava vivendo um conflito estressante de dimensões políticas devastadoras: do seio familiar à presidência da república.

3.4 Sandra Regina Machado (Arantes do Nascimento Felinto): a busca pela filiação paterna

Conforme Brunelli (1998), Sandra Regina nasceu em 24 de agosto de 1964, filha registrada de Anísia Machado, de um relacionamento amoroso da juventude com um jovem jogador de futebol do Santos Futebol Clube que seria reconhecido como um talento genial que foi denominado como Rei Pelé. Segundo o relato de Sandra Regina, acerca do relacionamento entre os dois, *“para o meu pai foi apenas mais um caso”* (p. 44), enquanto que para que *“para minha mãe foi mais que isso”* (p. 44). Contudo, reconhecia que *“não podia nutrir grandes esperanças com aquele namoro”* (p. 44). Portanto, nesse cenário, permeado de vida discreta, *“minha mãe ... sabia que não podia guardar seu silêncio pelo resto da vida”* (p. 46). Diante da resistência do reconhecimento paterno, restou a pleiteante a busca da via judiciária como recurso de legitimar a sua filiação paterna.

3.5 Via Judiciária: 1991-96

O processo de reconhecimento da paternidade de Sandra Regina Machado inicia-se em 1991 e conclui-se em 1996, após o desenrolar do processo de DNA. O que foi permitida a pleiteante incorporar a filiação paterna do Arantes do Nascimento. Daí a mudança de registro com a alteração de inclusão de filiação paterna inserida no nome original. Além da inclusão do Felinto do vínculo matrimonial. Contudo, a resistência pessoal do pai motivou a pleiteante a resgatar alguns casos de homens públicos que tiveram filhos fora da relação matrimonial: inicialmente, resgata a experiência de Dom Pedro I, com a sua meia dúzia de filhos fora dos seus dois casamentos, identifica que o pai do Presidente Sarney teve filhos fora do casamento. Menciona o filho Noé Monteiro da Silva, de João Goulart. Resgata até a filha de Diego Maradona, filha italiana de Cristiana Sinagra. Identifica a filha de Luís Inácio Lula da Silva com a enfermeira Mirian Cordeiro. Resgata o filho de Mané Garrincha, oriundo de um romance de 1958 na Suécia. Menciona alguns casos de famosos, como o do ex-presidente João Batista Figueiredo, do jornalista Fernando Vanucci, dos jogadores de futebol Edmundo e do Renato Gaúcho. Porém, registra em destaque o filho de Roberto Carlos, o Rafael Braga que foi reconhecido pelo pai. Além deste, menciona o caso do jornalista Otávio Mesquita com o pedido de investigação de paternidade que foi prontamente aceito e reconhecido pelo pai. E conclui o jornalista: “*assumi meu filho porque queria que ele tivesse orgulho do pai*”. E arremata: “*é triste o que houve com o Pelé*” (p. 84-6). Portanto, a Sandra Regina, apesar de investir na via judiciária para o reconhecimento da paternidade, apela argumentativa de forma emocional ao ilustrar a sua luta com outros casos semelhantes, de filhos de pais famosos. E isto termina carregando um peso emocional que não só atinge o homem paterno, como a ela própria, pois atinge a estrutura emocional do ser humano. E o câncer de mama da Sandra Regina Machado a leva ao óbito em 17 de outubro de 2006, inclusive com a sua resistência ao tratamento quimioterápico.

3.6 Fonte documental: análise comparativa

O resgate da memória documental dos casos em análise evidencia particularidades que merecem o seguinte registro: um conflito familiar entre dois irmãos evolui historicamente e explode na Presidência da República, provocando a renúncia do denunciado e o surgimento do câncer no denunciante, com um tumor no cérebro que foi fulminante, levando o Pedro Collor ao óbito em pouco tempo, precisamente em trinta e dois dias, desde o aparecimento do problema patológico. A busca da identidade da filiação paterna da Sandra Regina evidencia a procura por uma superação da ausência de *quem é o meu pai...* E isto se torna marcante ao se valer dos meios legais, ao acionar o sistema judiciário em busca do reconhecimento paterno e, também, ao registrar a memória social da sua luta por meio de uma obra memorialista que expõe a sua luta emocional pelo reconhecimento de filiação paterna. Em ambos os casos, existe uma simbologia significativa do órgão afetado pelo conflito emocional: no Pedro Collor, após denunciar o próprio sangue, a família ou um membro da família, o sentimento de culpa toma conta e, daí o tumor no cérebro de forma fulminante. Na Sandra Regina, o registro patológico do sofrimento da mama, justamente no órgão representativo da identidade da mulher adulta e para quem não teve o reconhecimento paterno de vínculo sanguíneo. Portanto, como diz essa linha teórica investigativa, “*a doença torna as pessoas honestas*”, demonstrando o sofrimento corporal como expressão da sinalização emocional.

Conclusão

A interpretação esboçada nesta análise, estruturalmente, limitou-se a duas vias: numa perspectiva macro, fundamentou-se nos princípios da teoria taoísta, como “a polaridade yin-yang, a teoria dos cinco elementos e os ciclos da criação e do controle” e, principalmente, sob a ótica do paradigma do “chi”, articulados na medicina tradicional chinesa; e, numa visão micro, fundamentou-se nos registros memorialistas do portador da patologia, que produziu uma memória singular vinculada ao sofrimento humano. A pesquisa empírica, nesta singularidade instrumental, objetiva apreender a mensagem subliminar que a emoção registra da

convivência da dor da patologia. Neste contexto, busca-se uma análise holística da conexão emoção-doença. Na leitura do registro memorialista, a estratégia interpretativa adotada procurou apreender a mensagem subliminar da comunicação emocional e, então, procura extrair o vínculo da relação emoção-doença, com base na fonte documental memorialista.

Além deste enfoque conceitual, existe a contribuição da metodologia que se instrumentaliza da poética para o resgate do processo histórico de evolução dialética na abordagem da temática, conforme os questionamentos de resistência epistemológica do assunto. Portanto, a meta da reflexão é entender como o social, por intermédio do emocional, contribui para o registro somático do sofrimento humano. Ou seja, como as emoções podem ser um “canal” para desvendar a mensagem subliminar que o corpo está manifestando acerca da patologia humana, em geral, e do câncer/cancro, em especial.

Sinteticamente, o processo de trabalho deste estudo investigativo caminhou por três fases: a inicial, a da *afirmação* da temática que se caracterizou pela rejeição epistemológica que se materializa no questionamento da formação do pesquisador; a segunda fase, a da *contestação*, que se apropria de registros de pessoas públicas portadoras do câncer para evidenciar o conflito emocional, sem o mecanismo de resistência inicial da análise, pois o fato é de conhecimento público, superando a fase da resistência epistemológica; e a atual, a *síntese*, que parte do relatório do INCA, que efetua uma análise pormenorizada e detalhada do vínculo do câncer e a exposição ocupacional, de forma competente e tipológica das patologias cancerígenas nas relações de trabalho. Porém, ao final, emerge *a lacuna*: *o que se diz sobre o tema das emoções?* Ou seja, como os especialistas oncológicos estão encarando a temática da relação patológica do câncer com a emoção?

A lacuna do social, em geral, e do emocional, em particular, traduzem urgentemente a premissa maior de lançar um olhar sob o prisma do tema das emoções no trato da patologia, com certeza. Trata-se de pontuar a função do emocional como contribuinte do problema de saúde de forma marcante. Segundo a argumentação mencionada, as causas internas, foco de atenção desta análise, restringem-se as sete emoções que são reações que agridem cinco órgãos e provocam desequilíbrios patológicos no corpo humano. O medo agride os rins e, também, reflete-se na bexiga; a raiva ou a cólera prejudica o fígado, a reflexão e a inquietude são prejudiciais ao funcionamento do estômago e do baço; a tristeza agride os pulmões; a alegria é envolvida diretamente com o coração. Diante deste cenário holístico, no qual se definem interativamente as emoções e as suas articulações com os cinco órgãos do corpo humano, busca-se compreender como isto ocorre e o registro memorialista servirá como fonte prioritária de decodificar o que a mensagem subliminar procura esconder e revelar, sutilmente.

Portanto, em última instância, a intenção foi resgatar o social para o centro do debate, em geral, e o emocional, em particular, para a função determinante da origem social do ato de adoecer da patologia. Não se trata de um caminhar em torno da lógica biomédica e, sim, de uma visão holística das estruturas de dominação social que provocam desequilíbrios somáticos que conduzem ao sofrimento humano, segundo os princípios da Medicina Tradicional Chinesa. Assim, as mensagens subliminares emocionais podem contribuir para compreender como isto ocorre, a partir da vivência de quem participou do registro somático da patologia e manifestado o registro da memória social de quem viveu a experiência do problema de saúde, transformado em registro memorialista.

Referências

- Bai Ne, Z. & Hui He, Y. (1999). *Teoria básica da medicina tradicional chinesa*. São Paulo: Atheneu.
- Brunelli, W. (1998). *A Filha que o Rei não quis*: Sandra Arantes do Nascimento. São Paulo: Edições Artísticas.
- Ergil, M. C. & Ergil, K. (2010). *Medicina Chinesa*: guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed.

- Jahnke, Roger. (2005). *A Promessa de cura do QI: criando um bem-estar extraordinário com o Qigong e o Tai chi*. São Paulo: Cultrix.
- Mello, Pedro Affonso Collor de & Kremer, D. (1993). *Passando a limpo: a trajetória de um farsante*. Rio de Janeiro: Record.
- Page, M. (1991). *Chi, energia vital*. São Paulo: Pensamento.
- Prouzet, A. (2001). *La autocuración com el Qi Gong*. Barcelona: Editorial Paidotribo.
- Williams, T. (1996). *A Medicina chinesa: acupuntura, plantas medicinais, nutrição, chi kung e meditação*. Lisboa: Editorial Estampa.