



VIII CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA

40 anos de democracias: progressos, contradições e perspectivas

ÁREA TEMÁTICA: Sociologia das Emoções [ST]

A ORIGEM SOCIAL DO ATO DE ADOECER: O CÂNCER, SEGUNDO A MTC.

Cícero José Alves Soares Neto

Doutorado/UnB, 2003, Metodologia da Pesquisa Social

Universidade Federal de Uberlândia (1985-2014),

ciceroalves@prove.ufu.br

Resumo

A preocupação desta reflexão é a compreensão do vínculo social da relação emoção-doença, representada no campo corporal, por intermédio do registro somático do câncer. Dito de outra forma: a ideia é entender a manifestação social do ato de adoecer, por meio da conexão da relação emoção-doença. Para a materialização desta investigação, essencialmente acadêmica, a fundamentação teórica parte da filosofia taoísta e na medicina tradicional chinesa (MTC), principalmente com base no paradigma do “chi”. Assim, estrategicamente, a meta reflexiva é articular os dois sistemas analíticos, *a filosofia taoísta e a medicina tradicional chinesa, e, então, entender como contribuem para a compreensão da origem social do ato de adoecer*. A hipótese de trabalho adotada nesta reflexão aponta no sentido de que *“o conflito social desencadeia o movimento emocional que registra, somaticamente, o sofrimento humano”*. Desta forma, *o ato de adoecer expressa, pela linguagem corporal, a trilogia “social, emocional e somático”, ao invés da limitação da relação “emoção-lesão”*. No contexto metodológico, busca-se entender, holisticamente, a tecnologia corporal como campo de manifestação do registro somático do sofrimento humano. Por último, a intenção final da pesquisa é decodificar o fetichismo da linguagem corporal como registro do princípio conceitual: *“a doença torna as pessoas honestas”*. Portanto, a meta da pesquisa é compreender **como a linguagem corporal, por intermédio das emoções, como fonte de registro somático diante das estratégias de conflitos de poder?** Historicamente, três fatores foram determinantes para a motivação da investigação: o fator conceitual, o fator acadêmico e o fator institucional. No primeiro, o conceito de participação, no sentido de entender a cidadania no campo corporal; no segundo, a produção monográfica com os seus mecanismos de auto sabotagem; e, no terceiro, o adoecimento social da categoria dos educadores universitários. Os três fatores contribuíram articuladamente para a sinalização temática da pesquisa. Conceitualmente, a filosofia taoísta e a medicina tradicional apresentaram o paradigma do “chi” como um recurso analítico capaz de instrumentalizar uma abordagem compreensiva do significado da origem social do ato de adoecer, em geral, e do câncer, em particular. E, estrategicamente, a emoção como instrumental capaz de entender o que se passa somaticamente no canal corporal diante do sofrimento humano. Neste momento histórico, a intenção é focar apenas nos problemas de pessoas públicas como campo de atuação empírica exposta pela visibilidade da situação de pessoa conhecida e que não provocará constrangimento, pois o problema é de domínio público e pós-fato.

Abstract

The challenge of this analysis is to understand the social origins of the act of getting sick in general, and how does the somatic cancer registry problem, in particular, according to the conception of Traditional Chinese Medicine (TCM). In this sense, the analytical concern of this research is to substantiate the conceptual articulation, in the paradigmatic perspective of "chi", a contribution to identify the mechanisms of social conflict in the act of becoming ill. Anyway, seeks to contextualize the bond of social conflict as a determinant of the act of getting sick and, specifically, a particular disease: cancer. The intention of this analysis is to contribute to the social enter the thematic agenda has been dominated by a strictly biological perspective, and particularly genetics. In contrast to this internal (organic), the intention is to include the social conflict in the investigation of the topic agenda focusing on the environment the decisive contribution to the pathological problem.

Palavras-chave: Conexão emoção-doença, linguagem corporal, registro somático, câncer e “chi”.

Keywords: Connecting emotion-disease, body language, somatic record, cancer and "chi".

Introdução

O desafio desta análise é compreender a **origem social do ato de adoecer**, em geral, e de como acontece o registro somático do problema do **câncer**, em particular, segundo a concepção da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Neste sentido, a preocupação analítica desta investigação é fundamentar uma articulação conceitual, sob a ótica paradigmática do “chi”, para identificar uma contribuição dos mecanismos do conflito social no ato de adoecer. Enfim, busca contextualizar o vínculo do conflito social como fator determinante do ato de adoecer e, especificadamente, de uma patologia particular: *o câncer*. A pretensão desta análise é contribuir para que se insira o social na agenda temática que tem sido dominado por uma visão estritamente biológica e, singularmente, genética. Em contraposição a essa abordagem interna (biológica), a intenção é incluir o conflito social na agenda da investigação do tema, focando na estrutura de dominação social do meio ambiente a contribuição determinante para o problema do registro somático do ato de adoecer. A resistência da concepção interna a argumentação do meio ambiente já foi mais expressiva, mas tem diminuído significativamente, inclusive com um novo conceito incorporado ao debate teórico: “estilo de vida” para justificar a origem social do problema do ato de adoecer. Portanto, a meta final desta reflexão é contribuir para que se perceba o fator externo e, neste, o conflito social como mecanismo desencadeante do registro somático do ato de adoecer do câncer.

Historicamente, na abordagem desta análise, três fatores foram determinantes para a motivação da investigação: o “conceitual”, o “acadêmico” e o “institucional”. Interativamente, os três (fatores) contribuíram para a sinalização da compreensão do fenômeno de forma social. Entretanto, o desafio é integrar o que cada (fator) contribuiu para essa caminhada investigativa e como se processou historicamente essa linha argumentativa da pesquisa.

Teoricamente, a análise desta reflexão repousa nos princípios da teoria taoísta (os cinco elementos, polaridade yin-yang, ciclos de criação e do controle) e na arquitetura conceitual da medicina tradicional chinesa (MTC). Contudo, a fonte fundamental da articulação analítica recairá no paradigma do “chi” (energia vital) para compreender o problema em foco. Assim, esta análise procura compreender *se existe a participação do conflito social no ato de adoecer e como isto ocorre?* Dito de outra forma: *o conflito social, em interação com o sistema emocional do ser humano, estimula o registro somático do sofrimento existencial no ato de adoecer de câncer?*

O processo de trabalho desta linha de pesquisa tem, estrategicamente, três metas a serem alcançadas: curto, médio e longo prazo. No curto, no momento de configuração desta abordagem (fase atual), o foco é um estudo exploratório com ênfase em pessoas públicas, para que se possa articular conceitualmente o que se objetiva registrar na análise. Principalmente pelo fato de que o estudo visará pessoas públicas com registros históricos do vínculo social com o ato de adoecer: as ilustrações instrumentalizadas nesta reflexão servirão de argumento da pesquisa para articular o conflito social ao sofrimento humano. No médio prazo, a meta será a intervenção investigativa na fonte documental memorialista, aprofundada principalmente nos registros informativos das obras inseridas nesta análise como fonte anexa. Neste momento, o resgate da investigação buscará no registro memorialista informações principalmente de fundo emocional do envolvimento social do sofrimento humano. E, no longo prazo, a meta será uma pesquisa de campo aplicada no Hospital do Câncer, após a aprovação do Comitê de Ética com Seres Humanos (CEP), para que se aprofunde de forma mais articulada o nexos social do ato de adoecer. Portanto, na meta de curto prazo, a intenção é apenas ilustrar os registros das pessoas públicas como fonte de demonstração do vínculo social do ato de adoecer do câncer, no pós-fato.

Estruturalmente, esta reflexão comporta três eixos temáticos distribuídos por capítulos: no primeiro, a ideia é caracterizar os fatores determinantes da investigação, por intermédio de uma sinalização processual e histórica dos indicadores da análise. No segundo, apresenta-se a teoria taoísta, com os seus princípios e o paradigma do “chi”. E, também, a contribuição da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), com a sua arquitetura conceitual e a fisiologia energética do “chi” como paradigma de inserção nas relações sociais conflituosas. No terceiro, com tais recursos instrumentais (históricos e conceituais), a aplicação analítica nos registros somáticos do ato de adoecer, desvendando a linguagem corporal manifesta no câncer, conforme as ilustrações das pessoas públicas como sinalizações dos registros patológicos¹.

1. Fatores determinantes da investigação: sinalização processual

A meta deste capítulo é descrever os indicadores determinantes desta investigação, os fatores que contribuíram, historicamente, para a construção da percepção do analista social do tema: *a origem social do ato de adoecer*. Inicialmente, o conceito de participação aplicado ao somático, no sentido de entender o conceito de cidadania plena; posteriormente, o fator acadêmico inserido no contexto do processo de trabalho da produção monográfica e, por fim, o fator institucional denunciando uma categoria socialmente adoecida, com problemas de saúde nas diversas dimensões, mas, principalmente de transtorno mental. Ao concluir a análise da sinalização do conflito social como determinante do ato de adoecer, destaca-se o diagnóstico da resiliência como resposta ao fator da adversidade na abordagem desta análise.

1.1 Conceitual: “participação somática” na cidadania

Na nossa formação acadêmica na pós-graduaçãoⁱⁱ na sociologia, o tema da investigação foi à participação do homem do campo no processo eleitoral no sertão nordestino, em geral, e no Seridóⁱⁱⁱ potiguar^{iv}, em particular, no período republicano de 1889 a 1950. O foco em torno do conceito de participação instalou-se na percepção do analista social que projetou uma transferência conceitual da participação da via eleitoral para a dimensão corporal, ou seja, passou-se a perceber como as estratégias de poder provocam, em dimensões distintas, inclusive no somático, registros do sofrimento humano como reflexo da estrutura de poder. O “olhar do analista social” foi instigado a decodificar a mensagem somática subjacente na manifestação do ato de adoecer. Deste modo, a linguagem corporal tornou-se a zona de fronteira do conhecimento como campo investigativo em busca de desvendar o conceito de cidadania, rompendo com uma visão puramente legalista e formal^v.

1.2 Acadêmico: sistema da produção monográfica

Em 1985, ao ingressar na Universidade Federal de Uberlândia, por concurso público, para a disciplina de metodologia da pesquisa social^{vi}, a proposta de trabalho inovadora implantada na realidade institucional das Ciências Humanas na UFU tornou-se ousada para o contexto universitário local, pois a aplicação de dois novos instrumentos de avaliação, o projeto de pesquisa e a monografia, causaram uma reviravolta de paradigma na comunidade da UFU, acostumada com provas e provas, além de fichamentos massificados. Do confronto do sistema conservador ao modelo avaliativo monográfico (inovador), instalou-se uma correlação de forças no sistema acadêmico que provocou alianças envolvendo docentes e discentes. A proposta de trabalho da produção monográfica provocou uma cultura de resistência que se fortaleceu numa postura conservadora para bloquear a ideia de mudança. Num ambiente desfavorável à inovação, identificou-se, dialeticamente, a construção de um “laboratório vocacional” oriundo do segmento discente no processo da produção monográfica. A dificuldade da escolha do assunto para a pesquisa de investigação acontecia e, então, instalava-se uma crise existencial profundamente vinculada ao significado da carreira profissional universitária, no curso de graduação. Na macroestrutura do projeto de pesquisa, a definição da escolha temática do assunto de pesquisa da monografia provocou um conflito, profundamente enraizado na história de vida do discente, pois o seu processo educacional anterior nunca lhe havia colocado a opção de escolher algo para conhecer, de forma autônoma e independente, como produtor de conhecimento.

Por outro lado, a proposta de trabalho da produção monográfica implantada também produzia os mecanismos de autossabotagem dos discentes (Rosner & Hermes, 2009). A partir deste conflito educacional, o docente envolvido com o processo de trabalho metodológico foi despertado para a conscientização da origem social do ato de adoecer, pelos mecanismos internos de bloquear a ideia da produção acadêmica. Em função deste conflito oriundo de uma proposta de trabalho no sistema de ensino superior, o analista social foi motivado para a temática da linguagem corporal como fonte de registro dos conflitos emocionais, pois ocorreu a instalação do processo de auto-sabotagem para se evitar o desenvolvimento pessoal do discente. Portanto, “o laboratório educacional”, por intermédio dos mecanismos de resistência, como o recurso da auto-sabotagem, despertou e motivou o “olhar clínico” do analista social que busca, então, entender a percepção do conflito interno que se projeta no registro corporal, manifestando as emoções do sofrimento humano na mensagem somática da dor existencial. A pressão social da aliança da cultura de resistência das categorias docente e

discente (para evitar a produção monográfica) produziu, dialeticamente, um alerta de conscientização do processo da origem social do ato de adoecer. O mecanismo de auto-sabotagem decodificou e traduziu para o analista social uma sinalização evolutiva da origem do registro somático do sofrimento da dor humana. Deste modo, a motivação deste processo de investigação tomou contornos desafiantes que se transformaram na temática investigativa do pesquisador, com certeza, no contexto atual^{vii}.

1.3 Institucional: categoria socialmente adoecida

Na convivência das relações de trabalho na Universidade Federal de Uberlândia, as informações circulam de forma marcante acerca do adoecimento dos colegas, ora de docentes, ora de servidores técnicos administrativos. Se o dado cotidiano tornou-se uma informação significativa na realidade institucional, por outro lado, a ausência de registros oficiais públicos da situação de adoecimento e falecimentos nos meios acadêmicos provoca uma busca por novas fontes institucionais para construir o argumento do problema que se aborda nesta reflexão. Portanto, a análise se apoiará em registros que podem sinalizar a gravidade do problema na realidade institucional do sistema educacional, de forma geral.

De acordo com o relatório da Junta Médica do Estado do Rio Grande do Norte, “*os professores constituem a classe que mais pede licenças médicas e afastamento temporário do trabalho*”^{viii}. Segundo a fonte oficial do Estado potiguar, a Secretaria da Educação e da Cultura lidera o envio de servidores para a Junta Médica do Estado para afastamento do serviço por motivos de saúde. Apesar da secretaria de educação com o maior número de servidores lotados, os relatos pessoais do estado de saúde impressionam diante dos conflitos emocionais perante as relações de trabalho enfrentadas pelos servidores da educação no sistema estadual. Contudo, uma tendência dos afastados aponta para um deslocamento do ofício do magistério: “*não quero voltar para sala*”^{ix}.

Num outro contexto estadual, e conforme o Sindicato dos Trabalhadores em Educação Pública do Espírito Santo, em 2011, 700 professores da rede pública de Vitória se licenciaram por problemas psiquiátricos: “*depressão, transtornos de ansiedade, transtornos bipolares e o estresse são as doenças responsáveis por mais de 50% dos afastamentos dos professores*”^x. Segundo a funcionária dos Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Educação de Vitória, “*o número de licenças é, sem dúvida, preocupante*”^{xi}.

O Sindicato dos professores do Estado de São Paulo, em 2006, chama atenção para o problema de saúde dos professores, no Programa de Saúde e Qualidade de Vida do Professor^{xii}, com a prevenção e controle das doenças ocupacionais, principalmente com o instrumento de trabalho que é *a voz*. A questão de adoecimento da categoria do professor é um problema real e atacado de forma menor, pois parece que ele não existe. Contudo, o tema fica mais desconhecido quando as informações não se encontram expostas estatisticamente, para que se possa observar o registro do movimento evolutivo do problema na categoria.

O Correio de Uberlândia afirma que “*as doenças afastam 14% dos professores na rede estadual de ensino de Uberlândia, pois dos 1.330 docentes efetivos nas escolas estaduais, 192 docentes (14,4%) estão afastados para tratamento de doenças*”^{xiii}, conforme a informação da Secretaria Estadual de Educação, do Estado de Minas Gerais. E continua o diagnóstico: “*o índice de afastamento em Uberlândia é maior do que o dobro do verificado em nível estadual*”. E detalha a argumentação informativa: “*mais de 90% dos servidores licenciados são ligados à área de educação... 21% das licenças foram provocadas por transtornos mentais e comportamentais*”^{xiv}.

No resgate evolutivo das fontes documentais oficiais mencionadas, identifica-se a gravidade do problema envolvendo a área educacional e que toma uma dimensão agravante quando se procura uma inserção na realidade microestrutural dos adoecidos, a dimensão toma contornos alarmantes, pois a situação individual cresce fora de controle das medidas preventivas e públicas. Entretanto, a sinalização para o adoecimento social está comunicando uma mensagem significativa que os especialistas tentam minimizá-lo.

1.4 Consciência resiliente: resposta à adversidade histórica

Estrategicamente, os três fatores determinantes da motivação desta análise foram contribuintes conceituais e históricos do processo de trabalho ao longo do percurso. Entretanto, cada fator (conceitual, acadêmico e

institucional) sinalizou para a conscientização do fenômeno de forma peculiar. Contudo, o indicador fundamental para a inserção neste processo histórico foi o fator “adversidade” que se instalou no desempenho do ofício do magistério no ensino superior. Dialeticamente, se a adversidade cultural foi instrumento de bloqueio à proposta inovadora, pelo outro, tornou-se também canal de superação aos mecanismos do sistema de controlo na realidade institucional universitária. Em última análise, “a adversidade” foi fundamental na construção da motivação do tema (a origem social do ato de adoecer), imposto de forma real ao ofício do magistério. Deste modo, a adversidade tornou-se um fator determinante do olhar social temático. Compreendê-lo tornou-se imprescindível, como estratégia de entender e superar uma situação conjuntural para continuar exercendo o “ofício de ser docente”. O laboratório educacional constituiu-se numa fonte privilegiada da qual não se pode abrir mão das mensagens existenciais somáticas. Cabe ao analista social decodificá-la, como uma *resposta resiliente* (Tavares, 2001) ao fator adversidade educacional imposto historicamente ao processo de trabalho de investigação.

Mas, *como toda essa linha temática de investigação concretamente começou? Qual foi o ponto de partida que redundou nesse processo histórico evolutivo?* Em 1991, após um período de “ajustes pessoais” ao contexto institucional da UFU^{xv}, o autor desta análise absorveu um *stress* profundo, em conjunto com uma pneumonia, que redundaram numa internação de quase quinze dias. Logo no início da consulta, o médico clínico da internação comentou: “*essa universidade está adoecendo os professores, pois na semana passada, eu tive outro caso*”. Na visita hospitalar de um amigo homeopata, ele me indagou de forma espontânea: “*como está a tua vida*”? As duas leituras clínicas distintas foram internalizadas profundamente e, no período de recuperação, construía-se a resposta resiliente: *qual a estratégia para enfrentar o movimento institucional dominante?* Inicialmente, a saída foi criar um vínculo com a atividade física como canal de alívio emocional. A opção preliminar foi à inserção nas artes marciais e o karatê tornou-se a fonte inicial para descarregar os conflitos emocionais. Posteriormente, após cinco anos de envolvimento marcial, apareceu uma nova conexão energética: o tai chi. Na aliança dos dois estilos de artes marciais, o estilo externo do karatê, da escola japonesa, com o uso paradigmático do “ki”; e o estilo interno do tai chi, da corrente chinesa, com a instrumentalização paradigmática do “chi”; emergiu, lentamente, a consciência energética da cultura oriental. Daí em diante, o cultivo da mentalidade energética só trouxe uma concepção de mundo que a comunidade ocidental começou a perceber e refletir de forma menos dogmática. E o desafio de incorporar a concepção energética ao mundo acadêmico tornou-se uma temática que passou a ser construída no analista social. Inicialmente, o contato preliminar foi por intermédio da bioenergética (Lowen, 1982). Em seguida, percebeu-se que a fonte que alimentava a concepção ocidental bioenergética residia no paradigma do “chi”, da escola chinesa. O desafio analítico começava a tomar uma reconfiguração conceitual. Porém, os anos de treinamento tornaram-se fundamentais para se perceber empiricamente o contexto latente das artes marciais. *E como incorporar ao mundo acadêmico ocidental uma concepção oriental essencialmente energética?*

2. Filosofia taoísta: princípios

O capítulo terá a preocupação de apresentar os princípios da teoria taoísta: os cinco elementos, a polaridade yin-yang e os ciclos de criação e de controlo. E também expõe a concepção da medicina tradicional chinesa, com a sua abordagem holística. Porém, o foco prioritário da reflexão recairá no paradigma do “chi”, como fonte energética fisiologicamente determinante. Além disto, centra a análise em torno das emoções e, nesta, a compreensão das relações tóxicas no conjunto das estruturas sociais. Por fim, uma abordagem dos sistemas energéticos orientais, destacando a *distinção* entre os meridianos e os centros energéticos, a partir dos paradigmas fundamentais: o “chi” da escola chinesa; o “ki” da vertente japonesa e o “prana” da corrente hindu.

2.1 Princípios da teoria taoísta: os cinco elementos, a polaridade yin-yang e os ciclos de criação e de controlo.

Na perspectiva de Jianping (2001), a concepção chinesa tem o seu fundamento na natureza, na qual a integração da polaridade do yin-yang constitui a matriz determinante do universo. A fonte do movimento (e da mudança) se embasa na relação interativa dos dois elementos mencionados anteriormente. Neste sentido,

é o movimento dinâmico que impulsiona a realidade cósmica. Williams (1995), reforçando a argumentação defendida pelo autor anterior, ratifica que “*o conceito subjacente a Yin e Yang é, sem dúvida, o mais e fundamental para uma boa compreensão da medicina chinesa*” (p. 19). Contudo, os autores citados anteriormente apresentam os cinco elementos (água, fogo, madeira, metal e terra) como indicadores dos processos dinâmicos, funções e características do que acontece no mundo natural e aplicam a concepção para interpretação da realidade cósmica. Em seguida, apontam os dois ciclos, o ciclo da criação e o ciclo do controle, como ferramenta de inserção compreensiva da interação do que acontece no contexto concreto. Torna-se, por conseguinte, uma concepção metodológica de efetuar uma leitura dos movimentos que acontecem na realidade, em geral, e da manifestação corporal, em particular. Portanto, constrói uma leitura sistêmica de mundo que se aplica na interação dos cinco elementos e conforme cada ciclo vivenciado: o de criação ou o de controle. Existe um instrumental de análise (polaridade yin-yang, cinco elementos e os ciclos de criação e de controle) que se encaixa nas manifestações específicas abordadas da realidade cósmica.

2.2 O paradigma do “chi”: fundamento energético

De acordo com Ervil & Ervil (2010), na medicina tradicional chinesa, o fundamento energético paradigmático do “chi” é um conceito essencialmente vital para compreender a sua concepção sistêmica. O “chi” forma-se da energia hereditária, da alimentar, da água e dos grãos, e, principalmente, da energia pura da atmosfera. O “chi” combina as funções do pulmão, baço, do estômago e dos rins, e visa controlar a energia do corpo humano. O canal de comunicação de integração energética acontece pelo sistema dos meridianos, que se transformam em condutores energéticos no interior do ser. No interior, vinculam-se aos órgãos e as vísceras. Na superfície, ligam-se às conexões dos membros. Nessa configuração estratégica, acontece à circulação energética do “chi”, a energia vital. Portanto, o desenho arquitetônico energético comandado pelo paradigma do “chi” aponta para a origem social das doenças em fatores: climáticos em excessos, patogênicos, fadiga, traumas mecânicos e parasitas, dieta inadequada e as emoções: *alegria, raiva, ansiedade, medo e preocupação*. Neste sentido, aqui, o foco é buscar compreender a conexão que se estabelece entre a emoção, representada por alguma das suas expressões, e o registro somático do vínculo que se estabelece na participação corporal do processo de adoecimento patológico. O campo de atuação poderia ser ampliado, por exemplo, na questão alimentar como fonte de fatores químicos e industrializados como contribuintes dos processos digestivos alterados. Mas, foge neste recorte investigativo do que se pretende no foco delimitado do campo emocional.

2.3 Medicina Tradicional Chinesa (MTC): visão holística

Segundo Williams (1996), a Medicina Tradicional Chinesa, com uma abordagem holística do universo, oriunda da concepção taoísta, compõe-se da acupuntura, da fitoterapia, da alimentação, dos exercícios estáticos e de movimento como recursos de composição conceitual. A fitoterapia, com o uso dos remédios à base de plantas, tornou-se uma prática de intervenção de curar a doença com os recursos oferecidos pela natureza. A alimentação naturalista previne os problemas decorrentes de uma alimentação química, processada de forma artificial na sociedade contemporânea industrializada. Os exercícios estáticos (chi kung^{xvi} e meditação) e os de movimento (tai chi) contribuem para um fortalecimento do sistema imunológico que protege e fortalece o ser humano. Na argumentação de Jianping (2001), a ciência médica chinesa, ao ter o seu fundamento na natureza, a fonte de movimento e de mudança tem origem na lógica dos ciclos de mutação do universo. Portanto, configura-se uma visão materialista da mudança no universo, com a aplicação interativa da relação do homem com a natureza. Assim, o macrocosmo é representado pelo universo, cabendo ao homem o papel de microcosmo. A função de integração do microcosmo (homem) com o macrocosmo (universo) acontece pela conexão energética do “chi”, via canal respiratório. Desta concepção interativa entre o grande universo (macrocosmo) e o pequeno universo, emergem dois conceitos: interpenetração e correspondência dos seres humanos com o mundo natural. No desajuste dos dois contextos, ocorre a absorção dos conflitos patológicos.

2.3 Sistemas energéticos: meridianos X centros energéticos (distinção)

Próximo ao final do Século XX, uma linha de investigação social configurou-se na abordagem da questão corporal, numa perspectiva distinta da perspectiva biológica, provocando o confronto do debate entre a análise interna (biológica) frente à análise externa (social). O tema da linguagem corporal tomou uma dimensão significativa para compreender o ato de adoecer. E a contribuição fundamental originou-se do intercâmbio oriente-ocidente, principalmente a partir do processo migratório das populações orientais para a sociedade ocidental. Com a vinda do contingente populacional dos países como o Japão e a China, ocorreu também um movimento de inserção de práticas culturais milenares da cultura de lá (oriente) para o mundo de cá (ocidente). A massificação da cultura oriental popularizou conceitos antes restritos ao mundo do oriente: yoga, artes marciais (karatê, judô, kung fu e inúmeros outros estilos); as massagens (shiatsu, reiki, do-in, tuiná, etc); a fitoterapia, a dietoterapia (o naturalismo, o vegetarianismo e a macrobiótica) e, principalmente, a medicina tradicional chinesa (MTC). Contudo, um conceito fundamental vincula-se ao paradigma energético com vários registros: na escola chinesa, chama-se de “chi”; na corrente japonesa, de “ki”, na vertente hindu, de “prana”. Como cada sistema energético (chinês, japonês e hindu) funciona na instrumentalização dos seus paradigmas respectivos (chi, ki e prana)?

No contexto ocidental, ocorreu uma simbiose entre os vários sistemas energéticos orientais, ocorrendo à perda da identidade da singularidade de cada sistema. O movimento de amalgamar as correntes energéticas provocou a descaracterização de cada modelo: chinês, japonês e hindu. A escola chinesa, por meio do seu paradigma “chi”, privilegia o seu modelo energético nos meridianos, nos condutores energéticos; enquanto que a corrente japonesa, por intermédio do “ki”, e a tendência hindu, no “prana”, priorizam (ambas) os centros energéticos: chacras ou vórtices. Fechando a distinção do paradigma fundamental entre as três escolas, duas correntes (a japonesa e a hindu) privilegiam os chacras; enquanto que a terceira linha, a escola chinesa, concentra o seu modelo nos condutores energéticos, os meridianos, canais de transmissão do “chi”. É fundamental definir essa distinção entre os três modelos de sistemas energéticos para que se possa proceder a um rigor teórico capaz de uma aplicação empírica na investigação. Com esse procedimento, evita-se o amalgamento conceitual entre os paradigmas “chi”, “ki” e “prana” e, também, estabelece-se uma distinção entre os sistemas energéticos que priorizam abordagens diferentes, ora nos meridianos, como condutores energéticos, ora nos vórtices, como centros energéticos.

3. Origem social do ato de adoecer: o câncer, segundo a MTC.

A pretensão deste último capítulo é fechar a análise com a demonstração de como a dominação social prepara, estrategicamente, os vínculos sociais, provocando os registros históricos do ato de adoecer, ora nas relações de trabalho, ora nas relações familiares, para a consumação do vínculo da emoção-doença. No cenário exposto historicamente, inicialmente, são mencionados os diagnósticos institucionais (INCA e OMS) acerca dos quais são pontuadas análises dos vínculos técnicos nas relações de trabalho. Posteriormente, serão registradas as ilustrações históricas do ato de adoecer, com pessoas públicas, para a demonstração de como o conflito emocional construiu sinalizações de mensagens somáticas. Por fim, aponta-se para uma identificação do fator externo, emocional, como determinante do ato de adoecer em geral, e do câncer em particular.

3.1 INCA: diagnóstico técnico nas relações de trabalho

O Instituto Nacional do Câncer^{xvii} (INCA, 2012) apresentou, recentemente, um diagnóstico da vinculação entre o câncer e o sistema de trabalho, construindo uma caracterização dos tipos e a sua relação com a exposição ocupacional, definindo os agentes cancerígenos e produzindo uma classificação dos agentes e das substâncias. O mapeamento tipológico é definido criteriosamente em evidências históricas. Algo que ataca pormenores e detalhes realmente significativos para identificar os indicadores ambientais e os processos de trabalho. Contudo, surge uma indagação: e sobre as relações emocionais, o que foi registrado? Ou seja, o sistema emocional é algo que foge a abordagem mais criteriosa, simplesmente não existe. E como ficam as relações tóxicas (Frost, 2003) emocionalmente falando, nas relações de trabalho, nas quais o assédio moral (Hirigoyen, 2001) ocupa um ponto de destaque, mas desconsiderado analiticamente. Tudo isto fica relegado

a um mundo fictício. Porém, como é real a atitude de uma relação autoritária e hierarquicamente destrutiva instalada num sistema de trabalho desestabilizante que ataca processualmente a autoestima (Branden, 1997) de um funcionário inserido num contexto institucional com essa mentalidade tóxica.

A Organização Mundial da Saúde^{xviii}, num relatório emitido em 2011, aponta a radiofrequência eletromagnética como um campo de vinculação de radiação ao corpo humano. A composição do grupo de trabalho responsável pelo diagnóstico teve a participação de 31 cientistas de 14 países que alertaram para a radiação extremamente agressiva no ser humano. Segundo Nikolic (2008), ilustrando a relação da radiação eletromagnética com o corpo humano, informa que o Reino Unido criou uma Divisão de Proteção à Radiação para investigar como as forças energéticas eletromagnéticas interagem com o corpo humano. Diante deste quadro real, a Samsung, em 2014, reconheceu, recentemente, de forma pública, a gravidade da relação tecnológica na interação com a sua força de trabalho especializada e *“pediu desculpas e prometeu compensações - não especificadas - aos funcionários ou famílias dos colaboradores que contraíram câncer enquanto trabalhavam em fábricas de chips na Coreia do Sul^{xix}”*. A justiça brasileira, por solicitação do Ministério Público Estadual de Pernambuco, e atenta a essa relação radioativa interferindo no corpo humano, suspende instalação de torre de telefonia em Pernambuco, no Município de Pedra (PE), com a preocupação de *“preservar a saúde da população” diante do processo de expansão do sinal de telefonia celular no município pernambucano^{xx}*. A prestação jurisdicional monocrática assumida por esse magistrado não é uma postura presente no sistema judiciário brasileiro, entretanto sinaliza para o futuro que começa a se manifestar. A relação do ser humano com o meio ambiente, em especial com o processo radioativo eletromagnético, tem constituído uma ciência nova, a geobiologia, ciência do habitar, configurando-se nas preocupações da radiação e saúde. Em Uberlândia, o Campus Umuarama da Universidade Federal de Uberlândia, no qual se acham instalados o Hospital Universitário e o Hospital do Câncer, que são cercados por duas dezenas de antenas de torres de transmissão energética. Segundo os fundamentos teóricos da geobiologia, no perímetro urbano, a localização de tal fonte energética não deve ser permitida, pois *“prejudicam os processos bioquímicos e energéticos das células de nosso corpo; por exemplo, as células do sistema imunológico”* (BUENO, 1995, p. 26). Mas, isto é um fato cotidianamente a ser observado nas realidades urbanas da sociedade contemporânea brasileira, pois não é privilégio uberlandense. Contudo, a preocupação que se expõe é a preocupação da capacidade de resistência do corpo humano em interagir com esse campo de transmissão energética^{xxi}?

O Diário de Natal, na reportagem *O Câncer por trás do trabalho*, argumenta pontualmente no sentido de identificar uma conexão entre o câncer e o sistema de trabalho e aponta dois exemplos práticos: *“o frentista do posto de gasolina que fica quase que permanentemente em “contato com o benzeno” e “o pedreiro que manuseia o amianto nas caixas da água”^{xxii}*. Ambos estão expostos concretamente a um vínculo ocupacional que estabelece a vinculação entre o trabalhador e a substância tóxica que irá provocar uma agressão pela exposição do trabalhador ao produto agressivo ao corpo humano.

Portanto, é sólida a linha de análise que vincula a força de trabalho com os indicadores e fatores contribuintes para o surgimento de problemas cancerígenos com a mão-de-obra nos sistemas de produção, conforme os diagnósticos institucionais emitidos por um órgão nacional, como o INCA, e internacional, como a OMS, Porém, registre-se a omissão acerca da importância do fator emocional, por intermédio das relações tóxicas, como contribuinte da relação patológica do câncer. Neste vácuo interpretativo, a investigação se propõe a contribuir para o alerta do significado dos conflitos sociais na origem do problema de adoecer, pois o sistema emocional é um fato cultural que não pode ser escamoteado nas abordagens especializadas.

3.2 Tecnologia corporal: fonte de mensagens emocionais

De acordo com (Hui He & Bai Ne, 1999), a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) tem uma estratégia holística para fundamentar os seus diagnósticos. Para isto, parte da concepção da manifestação dos ocultos, que são os órgãos internos: *coração, pulmão, baço, fígado e rins*. A análise holística vincula os cinco órgãos internos às emoções: *alegria, ansiedade, preocupação e do pensar, raiva e medo* (respectivamente). Deste modo, constrói uma tecnologia corporal para análise dos problemas de saúde do ser humano. Em seguida,

identifica as seis vísceras (vesícula biliar, estômago, intestino delgado, intestino grosso, bexiga e triplo aquecedor) e as vísceras extraordinárias (cérebro, medula, osso, vasos, vesícula biliar e útero).

E, então, a MTC detalha, segundo Hui He & Bai Ne, (1999) cada um dos cinco órgãos principais e a emoção com a qual se conecta: o coração, fisiologicamente vinculado à emoção da alegria, tem como elemento o fogo. Portanto, segundo a MTC, o coração comanda a mente e guarda o espírito. O pulmão, vinculado à emoção da ansiedade, tem como elemento o metal, com a função de controlar a energia do corpo, por intermédio da energia respiratória. Assim, provoca a troca entre o interior do corpo e o exterior. Torna-se, por conseguinte, o local de troca do ar e da energia do corpo, pois o metabolismo energético do pulmão mobiliza o ar e a energia impura do interior do corpo. Portanto, a energia que produz um bem-estar de plenitude vincula-se ao pulmão. O baço, fonte de preocupação e do pensar, define como elemento a terra. A sua função fisiológica é comandar o transporte e a digestão, visando controlar o puro e controlar o sangue. Portanto, a preocupação, em excesso, sai do coração e se reflete no baço, provocando um bloqueio de energia. O baço e o estômago comandam o sistema digestivo. O fígado vincula-se ao elemento madeira e a emoção raiva. E esta se torna um estímulo prejudicial para a fisiologia corpórea. O rim vincula-se à emoção do medo e tem como elemento a água. A sua função fisiológica é controlar o recebimento do ar e da energia, pois controla os líquidos do corpo. Controla os ossos e forma a medula.

Assim, estrategicamente, o foco da leitura da MTC é priorizar a emoção que se vincula ao órgão para diagnosticar qual o dano que se pode registrar somaticamente. Então, nessa perspectiva, a raiva agride o fígado, a preocupação ataca o baço, o medo alcança o rim, a ansiedade afeta o pulmão e a alegria foca o coração. *E se as relações forem tóxicas, então, como fica o registro somático diante das vibrações energéticas negativas?*

3.3 Ilustrações históricas do ato de adoecer: registros somáticos

Os registros históricos que esta análise apresenta são exemplos que focam no sentido de demonstrar, preliminarmente e na lógica conceitual da medicina tradicional chinesa, a conexão da origem social do ato de adoecer, com indicadores que sinalizam o vínculo social da relação. Para isto, as pessoas públicas serão instrumentalizadas de forma exploratória, pois são de domínio público e historicamente conhecidas. E isto ajuda a premissa argumentativa, pois o leitor possui conhecimento público do contexto e da informação factual. Entre os registros históricos de domínio público que se vale a análise para demonstrar o vínculo da ligação social do ato de adoecer e o conflito social como fonte determinante do problema, destacam-se: Pedro Affonso Collor de Mello, Sandra Regina Machado (Arantes do Nascimento Felinto), o ex-presidente Luís Inácio Lula da Silva, o ex-deputado Roberto Jefferson Monteiro Francisco, o ex-deputado Luiz Gushiken, a atriz Norma Bengel e o ex-vice-presidente José Aparecido^{xxiii}. Qual o vínculo demonstrativo de cada registro histórico que a interpretação pretende argumentar? Inicialmente, um registro histórico contemporâneo pós-fato. Em seguida, a abordagem foca o registro somático e, por fim, a conexão social da relação do conflito social com a linguagem corporal.

Pedro Affonso Collor de Mello, irmão do ex-presidente Fernando Collor de Mello, como empresário, administrava as empresas da família Arnon de Mello, em Alagoas. Assumiu, corajosamente, o papel de denunciante do esquema de corrupção política que provocou o processo de impeachment do membro da família Collor de Melo. Logo após o conflito institucional instalado no Palácio do Planalto, em Brasília, que levou a renúncia do irmão-presidente, o Pedro Collor manifestou um câncer no cérebro que o levou a óbito, apesar dos recursos terapêuticos da medicina americana oncológica. No processo do conflito político, lançou um registro documental com peculiaridades memorialistas ao conflito familiar e político (Kramer & Mello, 1993). Portanto, a denúncia do Pedro Collor à sua própria identidade social, ao seu clã familiar, o Collor de Mello, não teria provocado um sentimento de culpa que se registrou no problema fulminante?

Sandra Regina Machado lutou persistentemente para ser reconhecida e aceita pelo pai como filha do Sr. Édson Arantes do Nascimento, conhecido mundialmente como Rei Pelé. Para isto, moveu uma ação de investigação de paternidade, iniciada em 1991, e ocorreu o reconhecimento legal em 1996, após o exame positivo do DNA. Porém, o procedimento judiciário não se constituiu em aceitação de filiação paterna e reforçou o sentimento de rejeição à filiação paterna. Portanto, a resistência prolongou-se por toda a vida da

Sandra Regina e, em maio de 2005, ocorreu o diagnóstico do câncer no seio direito que se espalhou por outros órgãos. Se a mama é a representação da mulher adulta, o que representou o registro do adoecimento do câncer na mama direita como sinalização somática do conflito individual oriundo da infância? Assim, o registro somático patológico na vida adulta significou uma rejeição da infância negada de forma marcante pela matriz paterna. A simbologia de demarcar, patologicamente, a identidade feminina com um problema de origem da filiação infantil é representativo do nexos social da vinculação do conflito na representação da fase adulta da fêmea. Além disto, a resistência à intervenção quimioterápica, como atitude de negação da possibilidade de cura, atesta o grau de gravidade do conflito social. Porém, o registro documental memorialista carregado de registro emocional foi manifestado por Sandra Regina na obra *a Filha que o Rei não quis*.

Luís Inácio Lula da Silva, pernambucano e sindicalista no Estado paulista, como metalúrgico, construiu a sua identidade política na mesa de negociação sindical com a classe patronal, dialogando oralmente a pauta de reivindicações dos movimentos sindicais e sociais. A sua ferramenta fundamental de participação política concentrava-se no campo do diálogo. Neste, a fala como instrumento reivindicativo político de inserção, o que lhe valeu conquistar, na terceira tentativa, de forma resiliente, o cargo de Presidente da República do Brasil: 01/01/2003-31/12/2006 e o segundo mandato em 01/01/2007-01/01/2011, com reeleição. Porém, no período da gestão petista, ocorreu o famoso problema jurídico-político, conhecido como “mensalão do PT”. Dialeticamente, ocorreu o envolvimento dos líderes do Partido dos Trabalhadores e, apesar da denúncia não citar manifestamente a participação do presidente Lula, foi indiretamente inserido no problema de corrupção partidária no Congresso Nacional. O conflito institucional do mensalão tomou proporções políticas que redundaram no julgamento jurídico do Supremo Tribunal Federal, na Ação Penal 470. No processo de denúncias e recursos do processo judiciário, com idas e vindas das manifestações do envolvimento do Governo Lula no esquema do mensalão, em outubro de 2011, apareceu o câncer na laringe, que, após tratamento quimioterápico, foi restabelecido o estado de saúde. No caso específico do Lula, o vínculo da conexão é expressivo para o ato de adoecimento social: o cidadão que usou a ferramenta oral como recurso de participação social, nas mesas de negociações, o sindicalista que se valia da linguagem oral como instrumento de diálogo nas articulações políticas, ao ser envolvido, dialeticamente, no escândalo do mensalão, sem ser citado e, de forma sutil, com a prudência de não se pronunciar na denúncia que envolvia membros do Partido dos Trabalhadores.

O Roberto Jefferson Monteiro Francisco, historicamente vinculado ao grupo político de Fernando Collor de Mello na época da renúncia presidencial, é ligado ao Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), inclusive seu presidente nacional licenciado. Tornou-se porta-voz do escândalo político de corrupção no Congresso Nacional, batizado como mensalão do PT. Ao ser denunciante do esquema político do governo Lula, envolvendo lideranças influentes do PT, deflagrou a Ação Penal 470 que levou ao Supremo Tribunal Federal figuras partidárias representativas dos seus partidos e dirigentes partidários vinculados ao esquema, além dos participantes políticos. E, ao enfrentar e denunciar o processo de corrupção política no congresso nacional, contra o partido político da situação, o Partido dos Trabalhadores, o grau de pressão emocional, individualmente, deve ter sido imensa. E o que sobrou para o delator do mensalão, da Ação Penal 470: o câncer no pâncreas, no ano de 2012.

O Luís Gushiken, ex-ministro e ex-deputado federal e um dos fundadores do Partido dos Trabalhadores, denunciado como réu no esquema do mensalão foi inocentado pelo relator, o Ministro Joaquim Barbosa, presidente do Supremo Tribunal Federal. Em julho de 2011, o procurador-geral da República Roberto Gurgel, na apresentação das alegações finais no caso do mensalão, solicitou a condenação de 36 réus, mas excluiu Luís Gushiken das acusações. Contudo, a comunicação midiática o condena de forma antecipada, o que provocou a sua retirada, em 2006, conforme carta de despedida do governo: “*na voragem das denúncias, abalou-se um dos pilares do Estado de Direito, o da presunção de inocência, uma vez que a mera acusação foi transformada no equivalente à prova de culpa*”^{xxiv}. Em 2002, ocorreu o diagnóstico: câncer no estômago. Em 2013, após internações hospitalares, ocorreu o óbito. O advogado de Luís Gushiken, pela proximidade do conflito jurídico com o seu cliente, afirmou que ele “*sofreu “mal terrível” com acusação no mensalão*”^{xxv}.

Norma Bengel, artista brasileira conhecida internacionalmente, foi zelosa no trato da representação cinematográfica, cuidadosa no esquema interpretativo da artista, e, por isto tudo, amada e cultuada como personagem ícone da cultura brasileira, esqueceu-se de ser criteriosa no trato com a coisa pública. A atriz envolveu-se com a burocracia financeira para a produção cinematográfica do filme “O Guarani” que lhe causou um transtorno institucional com o Tribunal de Contas da União (TCU), por irregularidades financeiras dos recursos oriundos do Ministério da Cultura. Inclusive, indiciada pela Polícia Federal. O conflito institucional provocou um desequilíbrio emocional que se somatizou num diagnóstico de câncer no pulmão direito.

O ex-vice-presidente José Aparecido, companheiro de chapa presidencial de Luís Inácio Lula da Silva, empresário bem-sucedido do interior, homem verdadeiramente representante das tradições da família mineira, teve uma ação de investigação de paternidade de Rosemary de Moraes para o reconhecimento de paternidade de José de Alencar como seu pai legítimo. Apesar da recusa de exame de DNA pelo suposto pai, o juiz de Caratinga, município mineiro, reconheceu a filiação e a pleiteante passou a se chamar Rosemary de Moraes Gomes da Silva. Houve o recurso contra a decisão e o processo correu em sigilo no Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Neste contexto, o estado de saúde delicado de José de Alencar iniciou-se em 1997, com a descoberta de câncer de rim. Posteriormente, um câncer no estômago. Em 2002, um câncer de próstata. Em 29 de março de 2011, faleceu em decorrência do câncer na região abdominal. Simbolicamente, segundo a medicina tradicional chinesa, o rim significa a conexão com a emoção do medo. Início do processo de sofrimento que se instala na história de vida de um homem público conservador e divulgador de um discurso ético e moral na vida pública.

3.4 Análise interpretativa com o “chi”: foco energético fisiológico

Na lógica da Medicina Tradicional Chinesa, a análise interpretativa dos registros históricos mencionados das pessoas públicas ilustrativamente referidas, o que se pode dizer é o seguinte: cada um de nós faz a escolha de um órgão de combate, de enfrentamento, conforme a sua contextualização histórica e com significado representativo da sua identidade pessoal. Claro que tal escolha não se traduz num ato racional e deliberado conscientemente. Tudo acontece num processo interativo que ocorre de forma histórica sem o controle pessoal e consciente. Neste sentido, a representatividade da mama para uma mulher adulta, no caso, a Sandra Regina, ao registrar o seu sofrimento oriundo de um conflito infantil por não reconhecimento da filiação paterna, provocou uma extração como consumação do registro somático do conflito social, envolvendo a relação pai e filha, vinculando familiares de ambos os lados. O conflito oriundo da fase infantil bloquearia a transformação da criança em pessoa adulta, em mulher. E qual o órgão manifestaria o conflito no corpo humano da mulher: a mama. Portanto, fica evidenciado o nexos social da vinculação do conflito infantil na representação da fase adulta da fêmea.

Na contextualização do ex-presidente Luís Inácio Lula da Silva e o seu problema somático, um significado salta aos olhos: o instrumento de conquista política e social, a voz, foi o canal de adoecimento do conflito político vivenciado de forma energética. Ele registrou o seu sofrimento ao adoecer a ferramenta com a qual participava dos diálogos reivindicatórios: a voz. Agora, o seu órgão de combate ficava prejudicado diante dos conflitos sociais envolvidos no campo da arena política. E, conforme o próprio Luís Inácio Lula da Silva afirmou numa entrevista, de forma autêntica, corajosa e verdadeiramente significativa: *“sem voz estaria morto”*^{xxvi}, pois o recurso oral representativo da sua identidade política, como instrumento de participação no processo político, ficou com o registro somático comprometido, patologicamente, pelo adoecimento do câncer no instrumento com o qual construiu a sua trajetória política: a voz.

Portanto, o significado fisiológico do “chi” aponta para entender como os casos específicos são representativos do bloqueio energético nos órgãos de combate que cada um escolhe como fonte de adoecimento social de câncer. A identificação de mais dois casos, o de Pedro Collor e do Roberto Jefferson, ambos responsáveis por denúncias políticas graves na política nacional, conforme exposições anteriores mencionadas nesta análise, o mecanismo do sentimento de culpa do primeiro, Pedro Collor, deflagrou o câncer na cabeça, pois a sua denúncia focou na própria “rede familiar”. O Roberto Jefferson, na mesma postura de denunciante, no caso, o mensalão, também desenvolveu um registro somático após o papel de

porta-voz: o câncer no pâncreas. Então, que se contextualize cada identidade pessoal dos dois denunciante e que se vincularam a órgãos distintos para registro somático do sofrimento humano.

Conclusão

A análise desta investigação (*de entender a origem social do ato de adoecer, em geral, e do câncer, em particular, sob a ótica da concepção da medicina tradicional chinesa*) busca compreender como o registro somático manifesta, inicialmente, o problema do sofrimento humano vivenciado como reflexo das estratégias de poder na realidade das relações sociais e, também, pretende construir uma leitura da lógica subjacente que foge a concepção dominante: a competente análise biologizante (fator interno) que despreza ou relega a um plano secundário o fator social (externo) como protagonista do estado de adoecimento social do humano. Portanto, a estratégia de construção da reflexão apresenta a dimensão do fator interno, biologizante, sem negá-lo, pois é um fato real e verdadeiramente concreto, construído sistematicamente nas idas e vindas das pesquisas. Contudo, apresenta à agenda temática uma variável interveniente escamoteada historicamente: fator externo do conflito social como fator determinante do registro somático. E a instrumentalização das pessoas públicas ilustra a pesquisa exploratória da investigação.

Para articular estrategicamente o estudo acerca do tema, apoia-se nos princípios da filosofia taoísta: teoria dos cinco elementos, a polaridade yin-yang e o ciclo criativo e de controle. Contudo, o foco fundamental da análise é na instrumentalização do paradigma do “chi” como recurso de inserção na análise do registro somático do sofrimento humano. E com esse arcabouço conceitual, insere-se a medicina tradicional chinesa para explorar a fisiologia energética do “chi” numa perspectiva holística. Nesse contexto, as emoções são focadas como fatores fundamentais de articulação da análise histórica do adoecimento social. Por fim, explora a tecnologia corporal como fonte de mensagens emocionais das relações sociais tóxicas. Assim, o estudo busca compreender a estratégia da dominação social e como o adoecimento social está vinculado intimamente aos sistemas energéticos emocionais da sociedade humana. Claro que, segundo a perspectiva desta abordagem, que se apropria de uma concepção de mundo na qual o microcosmo (humano) se articula e interage com o macrocosmo por intermédio do sistema energético (energia vital) comandado pelo “chi”. Deste modo, o instrumental analítico torna-se recurso fundamental para compreender a origem do registro somático e como ocorre o processo de “adoecimento social”.

Dialeticamente, esta proposta de trabalho originou-se de um conjunto de fatores adversos mencionados como fatores determinantes da construção da linha investigativa: inicialmente, o conceito evoluído de “participação somática” em busca da cidadania; em seguida, o fator acadêmico no processo da produção monográfica, pela resistência do corpo discente à produção acadêmica e a emergência dos mecanismos de auto-sabotagem, e, por último, a convivência com uma categoria adoecida pelo contexto essencialmente desestabilizante: o professor. Portanto, a reflexão é uma resposta resiliente à situação adversa que todos nós, profissionais vinculados ao sistema educacional brasileiro, podemos oferecer acerca da origem social do ato de adoecer. Contudo, extrapola as fronteiras da categoria para provocar a inserção de novos atores sociais como ilustração para que se compreenda o problema de forma histórica. Na realidade, ataca-se de forma sutil o sistema emocional, nas suas relações tóxicas, como fator determinante de uma vida saudável. É, por conseguinte, a contribuição resiliente do mundo acadêmico à adversidade da dominação social^{xxvii}.

Referências bibliográficas

- Bai Ne, Zhang; HUI HE, Yin (1999). *Teoria básica da Medicina Tradicional Chinesa*. São Paulo: Atheneu.
- Ballone, Geraldo José; Pereira Neto, Eurico; Ortolani, Ida Vanit (2002). *Da emoção à lesão: um guia de Medicina Psicossomática*. São Paulo: Manole.
- Branden, N. (1997). *Auto-estima e os seus seis pilares*. São Paulo: Saraiva.
- Bueno, M. (1995). *O Grande livro da casa saudável*. São Paulo: Roca.
- Carnie, L. V. (2003). *Chi Gung: cura chinesa, energia e magia natural*. São Paulo: Pensamento.

- ; Li, Juan (2001). *A Estrutura interior do Tai Chi*. São Paulo: Pensamento.
- , Saxer, Dena. *O Tao da sabedoria emocional: aprenda a transformar a raiva, medo e depressão em oportunidades de crescimento*. São Paulo: Cultrix.
- Cesar, Bel. (2005). *O Livro das emoções: reflexões inspiradas na Psicologia do budismo tibetano*. São Paulo: Gaia.
- Dahlke, Rudiger (1999). *A Doença como linguagem da alma: os sintomas como oportunidades de desenvolvimento*. 2ª ed. São Paulo: Cultrix.
- Dantzer, R (1989). *Las Emociones*. Barcelona: Paidós.
- Dethlefsen, Thorwald; Dahlke, Rudiger (1995). *A Doença como caminho: uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem*. São Paulo: Cultrix.
- Ergil, M. C. & Ergil, K. V (2010). *Medicina chinesa: guia ilustrado*. Porto Alegre: Artmed.
- Frost, Peter J. (2003). *Emoções tóxicas no trabalho*. São Paulo: Futura.
- Guiraud, Pierre (1991). *A Linguagem do corpo*. São Paulo: Ática.
- Hegenberg, Leônidas (1998). *Doença: um estudo filosófico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Hirigoyen, Marie-France (2001). *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- INCA (2012). *Diretrizes para a vigilância do câncer relacionada ao trabalho*. Rio de Janeiro: INCA.
- Jahnke, R (2005). *A Promessa de cura do Qi: criando um bem-estar extraordinário com o Qigong e o Tai Chi*. São Paulo: Cultrix.
- Jianping, H (2001). *Metodologia da medicina tradicional chinesa*. São Paulo: Roca.
- Kit, W. K (2001). *O Livro completo do Tai Chi Chuan: um manual pormenorizado dos seus princípios e práticas*. São Paulo: Pensamento.
- Lade, Arnie; Svoboda, Robert (1998). *Tao e Dharma: Medicina Chinesa e Ayurveda*. São Paulo: Pensamento.
- Leshan, L (1992). *O Câncer como ponto de mutação*. 4ª ed. São Paulo: Summus.
- (1994). *Brigando pela vida: aspectos emocionais do câncer*. São Paulo: Summus.
- Liao, Waysun (2003). *Clássicos do T'ai Chi*. São Paulo: Pensamento.
- Lowen, Alexander (1982). *Bioenergética*. 5ª ed. São Paulo: Summus.
- Nikolic, Seka. ((2008). *Você pode se curar: atinja o equilíbrio praticando a bioenergia*. Rio de Janeiro: BestSeller.
- Page, C. R (2001). *Anatomia da cura: o significado da doença física, mental e espiritual*. São Paulo: Ground.
- Perera, Sylvia Brinton (1991). *O Complexo de bode expiatório: rumo a uma mitologia da sombra e da culpa*. São Paulo: Cultrix.
- Santos, J. C. dos & Vilela, N. F. (2010). *Leitura corporal: a linguagem da emoção inscrita no corpo*. Belo Horizonte: Núcleo de Terapia Corporal.
- Stemme, Fritz (1999). *O Poder das emoções: a descoberta da inteligência emocional*. São Paulo: Cultrix.
- Qing, Sun Jun (1999). *Chikung: a iluminação do coração*. São Paulo: Madras.
- Reich, W (2009). *A Biopatía do câncer*. São Paulo: Martins Fontes.

Rosner, S. & Hermes, P. (2009). *O Ciclo da auto-sabotagem: por que repetimos atitudes que destroem nossos relacionamentos e nos fazem sofrer*. Rio de Janeiro: Best Seller.

Tavares, J. (org.). (2001). *Resiliência e educação*. São Paulo: Cortez.

Wallner, F. G. (2011). *Medicina Tradicional Chinesa: um modo alternativo de pensar*. São Paulo: Pensamento.

Williams, T. (1996). *A Medicina chinesa: acupuntura, plantas medicinais, nutrição, chi kung e meditação*. Lisboa: Estampa.

Anexo

Agus, David B. (2013). *A Vida sem doenças*. Rio de Janeiro: Intrínseca.

Cameron, Leslie e outros (1993). *O Refém emocional: resgate sua vida afetiva*. 3ª ed. São Paulo: Summus.

Chodron, T (2007). *Trabalhe sua raiva: liberte-se dos sentimentos negativos e conquiste a felicidade duradoura*. Rio de Janeiro: Nova Era.

Cordield, D. & Leader, D. (2009). *Por que as pessoas ficam doentes? Como a mente interfere no bem-estar físico*. Rio de Janeiro: Best Seller.

Felinto, S. R. A. N. (). *A Filha que o Rei não quis*. São Paulo: Roccia.

Goldberg, Jane G. (2000). *Tenho raiva: o papel positivo das emoções negativas nos relacionamentos*. São Paulo: Mercuryo.

Guilherme, F. (2012). *Giane: vida, arte e luta*. Rio de Janeiro: Sextante.

Kramer, Dora; Mello, Pedro A. C. (1993). *Passando a limpo: a trajetória de um farsante*. São Paulo: Record.

Sanders, L. (2010). *Todo paciente tem uma história para contar: mistérios médicos e a arte do diagnóstico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Servan-schreiber, D. (2008). *Anticâncer: prevenir e vencer usando nossas defesas naturais*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Stone, Gene. (2012). *Os Segredos das pessoas que nunca ficam doentes*. São Paulo: Lua de Papel.

Walton, S. (2007). *Uma história das emoções*. Rio de Janeiro: Record.

Yancey, P. (2005). *A Dádiva da dor: por que sentimos dor e o que podemos fazer a respeito*. São Paulo: Mundo Cristão.

ⁱ Esta investigação, desenvolvida de forma individual, na comunidade universitária local tem encontrado muita resistência e posicionamentos conservadores: “você é médico?”, “você não está viajando?”, “você não está delirando?”, “você acredita nisso” etc. Em função desta conjuntura, toma-se a atitude de apresentá-lo processualmente em alguns eventos (ALAS, CISO, APS, etc.) que tenham o Grupo de Trabalho da sociologia e antropologia das emoções como eixo. Neste sentido, a comunidade especializada tem ajudado a construir o pensamento temático, com um questionamento reflexivo no assunto. E a conexão tem propiciado avanços significativos pelos pontos oportunamente levantados. Portanto, esta investigação se expõe com a intenção de buscar posicionamentos críticos distintos para avançar nesta linha temática da pesquisa.

ⁱⁱ No mestrado, com a orientação do prof. Dr. Décio A. M. Saes, Unicamp, 1984. No doutorado, com a orientação do Prof. Elimar Pinheiro do Nascimento, UnB, 2003.

ⁱⁱⁱ Microrregião do semiárido nordestino.

^{iv} Relativo ao Estado nordestino do Rio Grande do Norte

^v Recentemente, o Governo brasileiro instituiu a Política Nacional de Participação Social, pelo Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014. Uma linha de pesquisa promissora a ser esmiuçada.

^{vi} As disciplinas da linha metodológica eram basicamente duas: Métodos e Técnicas de Pesquisa (MTP) e Metodologia Científica.

- vii O laboratório educacional universitário ofereceu sinalizações históricas que não seriam encontradas em nenhum registro bibliográfico, com certeza. A resistência contra a monografia trouxe uma dádiva desafiante, principalmente pelas mensagens somáticas de fuga.
- viii Lucena, R. (2011). “*Professor: categoria que mais adoecer*”. Recuperado em 18/09/2011, de http://tribunadonorte.com.br/print.php?not_id=196336.
- ix Idem, p. 1.
- x Bernardes, F. (2011). “*Em 2011, 700 professores se licenciaram na rede pública de Vitória por problemas psiquiátricos*”. Recuperado em 30/08/2011, de <http://noticias.uol.com.br/educacao/2011/08/30/>.
- xi Idem, p. 1 e 2.
- xii Sinpro-sp (2006). *Saúde do professor: a voz do professor*. Recuperado em 31/10/2006, de <http://www.sinprosp.org.br/saude.asp>.
- xiii Fernandes, A. (2013), “*Doenças afastam 14% dos professores*”. Recuperado em 27/06/2013, de <http://www.correiodeuberlandia.com.br>.
- xiv Idem, p. 1 e 6.
- xv Pode-se identificar nesta análise a história oficial. Existe uma versão subjacente que, por diplomacia investigativa, é exposta de forma simbólica. Na realidade, a intenção final é identificar como a relação de dominação social prepara o registro somático do sofrimento humano.
- xvi Outra grafia também adotada, como variante: chi kon.
- xvii Trabalho tecnicamente exaustivo e representativo da real situação do que acontece historicamente no contexto hospitalar do INCA. Não se pretende um diálogo mais profundo com o relatório, neste momento, pois foge ao objetivo desta análise, além do limite espacial e analítico desta reflexão. Contudo, brevemente, receberá uma interação dialógica interpretativa.
- xviii Organização Mundial da Saúde: Relatório da International Agency for Research on Cancer, “IARC classifies radiofrequency electromagnetic fields as possibly carcinogenic to humans”. Recuperado em 31/05/2011, de http://terrance.who.int/mediacentre/audio/press_briefings/.
- xix UOL (2014). “*Samsung pede desculpas e promete recompensar funcionários vítimas de câncer*”. Recuperado em 14/05/2014, de <http://tecnologia.uol.com.br/noticias/redacao/>.
- xx Gama, A. (2011). “*Para preservar saúde da população, Justiça suspende instalação de torre de telefonia em Pernambuco*”. Recuperado em 28/06/2011, de <http://noticias.uol.com.br/cotidiano>.
- xxi Aqui, a intenção é demonstrar uma linha de pesquisa paralela à análise desta reflexão que foca sua abordagem no sistema emocional, apenas.
- xxii Mariz, R. (2012). *O Câncer por trás do trabalho*. Recuperado em 06/05/2012, de <http://www.diariodenatal.com.br>.
- xxiii Alguns exemplos poderiam ser usados, ocorridos recentemente, porém, no limite deste artigo, ficam excluídos. Um caso ilustrativo poderia ser do deputado federal da política potiguar, o João Faustino, envolvido num escândalo judiciário. Inclusive, lançou um depoimento memorialista que foi publicado na obra *Eu Perdoou*, na qual apresenta a sua versão pessoal do envolvimento político. Outro exemplo é o do ator brasileiro Reinaldo Gyanecchini, envolvido numa trama maquiavélica. Tal conflito provocou não só o câncer do mesmo, como também do seu pai, que foi a óbito, com um câncer fulminante no fígado. Apenas, fique o registro memorialista de coautoria do mesmo neste anexo.
- xxiv Rovai, R. (2013). “*O voto de Mello me faz lembrar uma matéria de Veja sobre Gushiken*”. Recuperado em 19/09/2013, de Brasil 247, jornal eletrônico para tablet.
- xxv Torres, L. (2013). *Gushiken sofreu “mal terrível” com acusação do mensalão*. Recuperado em 09/09/2013, de <http://g1.globo.com/politica/mensalao/noticia>.
- xxvi Collucci, C. & Bergamo, M. (2012). “*Sem voz estaria morto*”. Recuperado em 30/03/2012, de <http://www1.folha.uol.com.br/poder>.
- xxvii Ao fechar esta abordagem exploratória, abre-se a perspectiva da continuidade do estudo na fonte documental com foco nos registros dos memorialistas como campo informativo de materialização e aprofundamento da análise temática, conforme o anexo das obras mencionadas na meta de médio prazo.