

NEUROPATIAS PERIFÉRICAS E O CORPO FENOMENOLÓGICO: UM DIÁLOGO ENTRE CLÍNICA NEUROLÓGICA E FILOSOFIA DA PERCEPÇÃO

Renato Faria da Gama¹, Peterson Gonçalves Teixeira², Erica Vanessa Brum Lobo-da-Gama³, Crisóstomo Lima do Nascimento⁴, Camila Castelo Branco Pupe⁵

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro / Faculdade de Medicina de Campos / Afya

²Universidade Estadual do Norte Fluminense

³Centro Universitário São Carlos

⁴Universidade Estadual do Norte Fluminense / Universidade Federal Fluminense

⁵Universidade Federal Fluminense

RESUMO

As neuropatias periféricas são afecções neurológicas que comprometem a condução nervosa e impactam a funcionalidade corporal em vários níveis. Este artigo propõe uma abordagem interdisciplinar que articula a fenomenologia do corpo de Maurice Merleau-Ponty com a descrição clínica das neuropatias periféricas. A partir da análise de sintomas como a perda de sensibilidade, força, reflexos e do esquema corporal, investiga-se de que modo essas alterações interferem na vivência corporal e na relação com o mundo. O estudo propõe uma compreensão filosófica da corporeidade lesada, destacando a importância de uma escuta clínica que valorize a subjetividade e a intencionalidade motora interrompida.

Palavras-chave: neuropatia periférica; Merleau-Ponty; fenomenologia; corpo humano; neurologia.

1. INTRODUÇÃO

As neuropatias periféricas representam um conjunto heterogêneo de distúrbios dos nervos periféricos, manifestando-se clinicamente por redução da sensibilidade tátil, térmica e dolorosa, fraqueza muscular, diminuição ou abolição de reflexos, lesões traumáticas por perda da nocicepção e comprometimentos articulares. Trata-se de condições que afetam aproximadamente 2 a 3% da população geral, com prevalência aumentada em pacientes com diabetes mellitus, infecções por HIV e doenças autoimunes. Para além dos aspectos biomédicos, tais sintomas afetam profundamente a relação do indivíduo com seu corpo e com o mundo, interferindo não apenas na funcionalidade motora, mas também na construção da identidade e da autonomia pessoal. Este artigo busca uma compreensão ampliada do impacto dessas condições, dialogando com a fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty, filósofo que dedicou sua obra à compreensão do corpo vivido como fundamento da experiência humana. A hipótese central é que

a lesão nervosa periférica não constitui apenas uma disfunção biomecânica, mas uma transformação radical da experiência corporal e da intencionalidade do sujeito no mundo.

2. ASPECTOS CLÍNICOS DAS NEUROPATIAS PERIFÉRICAS

As neuropatias periféricas comprometem fibras sensitivas, motoras e autonômicas em diferentes graus, produzindo manifestações clínicas que transcendem a simples disfunção neural. As alterações sensoriais incluem parestesias, dor neuropática, redução da sensibilidade vibratória e perda da propriocepção, enquanto as manifestações motoras envolvem fraqueza muscular, hipotrofia muscular e arreflexia. Conforme descrito por Gondim et al. (2018), a caracterização diagnóstica das neuropatias periféricas repousa em critérios clínicos e eletrofisiológicos que permitem identificar o padrão de acometimento, a distribuição das lesões e a natureza das fibras comprometidas.

A perda proprioceptiva, em particular, interfere de modo crucial na coordenação motora e no equilíbrio postural, aumentando significativamente o risco de quedas e promovendo uma desorganização do esquema corporal vivido. Este fenômeno encontra eco nos estudos clássicos de Charles Sherrington, que descreveu o sistema nervoso como uma malha integrativa sensório-motora, em que os reflexos e os arcos proprioceptivos garantem a continuidade entre percepção e ação. Sherrington (1906) enfatizou que a organização reflexa do sistema nervoso não é meramente automática, mas constitui a base sobre a qual se constrói toda a atividade motora voluntária e a experiência corporal integrada. Lesões prolongadas podem culminar em artropatias neuropáticas, como a artropatia de Charcot, e em ferimentos não percebidos que evoluem para infecções graves e amputações. Esses desfechos revelam que a lesão nervosa não apenas interrompe vias anatômicas específicas, mas destrutura a corporeidade em sua base relacional e dinâmica, comprometendo a capacidade do corpo de se manter integrado e responsivo ao ambiente.

A dor neuropática, quando presente, constitui uma experiência particularmente perturbadora, caracterizando-se por queimação, formigamento ou sensação de choque elétrico, frequentemente refratária aos analgésicos convencionais. A persistência dessa dor reconfigura o modo como o tempo é vivido, instaurando um presente perpétuo de sofrimento e descontinuidade existencial. Simultaneamente, a perda de sensibilidade afeta a intercorporeidade, dificultando a comunicação gestual, o toque e as relações interpessoais que se fundamentam na expressividade do corpo. O paciente com neuropatia periférica enfrenta, portanto, uma dupla ruptura: a perda de capacidades motoras e sensoriais e a transformação qualitativa de sua relação com o mundo e com os outros.

3. FUNDAMENTOS DA FENOMENOLOGIA DO CORPO EM MERLEAU-PONTY

Maurice Merleau-Ponty propõe uma ontologia do corpo vivido que se afasta radicalmente da tradição cartesiana que separa mente e corpo. Para Merleau-Ponty, o corpo próprio não é um objeto entre objetos, mas a própria condição de possibilidade da experiência do mundo. Tal concepção coloca em relevo a experiência incorporada como anterior à reflexão e à representação, fundamentando uma filosofia em que a percepção não é um ato puramente intelectual, mas uma

forma de engajamento prático e afetivo com o ambiente. O chamado esquema corporal expressa uma consciência tácita e pré-reflexiva da posição, orientação e potência do corpo no espaço vivido. Diferentemente de uma representação mental do corpo, o esquema corporal é uma estrutura operante que permite ao sujeito navegar pelo mundo de forma fluida e espontânea, sem necessidade de reflexão consciente a cada movimento.

A intencionalidade motora, nesse contexto, não se reduz à execução de comandos conscientes, mas traduz uma forma de presença no mundo, por meio da qual o gesto revela uma significação encarnada. Quando alguém estende a mão para pegar um objeto, não está executando uma série de cálculos sobre distância e força muscular; está, antes, expressando uma intenção que já está corporalmente orientada. O corpo, enquanto estrutura operante, torna-se o solo da percepção e da ação, uma tese essencial para compreender as alterações impostas pelas neuropatias periféricas. Merleau-Ponty (1999) enfatiza que essa operatividade pré-reflexiva é o fundamento sobre o qual se constrói toda a experiência significativa do mundo. Quando essa operatividade é perturbada, como ocorre nas neuropatias, a capacidade do sujeito de estar no mundo com fluidez é profundamente comprometida. A doença não é, portanto, apenas uma questão de disfunção orgânica, mas uma transformação existencial que afeta a totalidade da experiência vivida.

4. INTERSEÇÃO ENTRE CLÍNICA NEUROLÓGICA E FENOMENOLOGIA

A neuropatia periférica rompe a experiência de unidade corporal que Merleau-Ponty descreve como fundamental. O gesto, antes espontâneo e fluido, torna-se hesitante, descoordenado ou mesmo inexecutável. O corpo, que operava de forma silenciosa como meio de ação no mundo, passa a se impor como obstáculo, fonte de estranhamento e frustração. A intencionalidade motora, base da ação incorporada descrita por Merleau-Ponty, é obstruída. O paciente não pode mais contar com seu corpo como um instrumento transparente de sua vontade; em seu lugar, emerge um corpo opaco, que resiste, que dói, que falha.

A dor crônica, quando presente, não se limita à dimensão sensorial, mas reconfigura o modo como o tempo é vivido. Conforme aponta Honkasalo (2001), a dor persistente constitui uma postura em relação ao mundo, alterando o engajamento afetivo e prático do sujeito com o cotidiano. O presente torna-se dominado pela dor, o futuro é antecipado como continuação do sofrimento, e o passado é ressignificado à luz da experiência atual. Essa reconfiguração temporal é inseparável da transformação do corpo vivido; a dor não é apenas uma sensação localizada, mas uma experiência que permeia toda a existência.

Simultaneamente, a perda de sensibilidade afeta a intercorporeidade, dificultando a comunicação gestual, o toque e as relações interpessoais que se fundamentam na expressividade do corpo. O paciente que não sente o toque de outra pessoa experimenta uma ruptura na reciprocidade que caracteriza os encontros humanos. Essa ruptura tem implicações profundas para a construção da identidade e da pertença social. Esses sintomas, longe de serem apenas disfunções objetivas, devem ser compreendidos como modos de existir transformados. Tal perspectiva é enfatizada por

Ter Meulen et al. (2011), ao defenderem uma neurologia antropológica em que os sintomas carregam significados subjetivos que integram a biografia e o sofrimento do paciente. Uma neurologia assim concebida reconhece que a doença não é um evento que acontece ao corpo, mas uma transformação do modo como o sujeito existe no mundo.

A escuta clínica sensível, portanto, deve ir além da catalogação de sintomas e da prescrição de tratamentos farmacológicos. Deve incluir uma compreensão da experiência vivida do paciente, de como a neuropatia reorganiza seu corpo, seu tempo e suas relações. Essa compreensão não é meramente humanitária; é epistemologicamente necessária para uma prática clínica verdadeiramente eficaz. Quando o clínico compreende o corpo do paciente não como um conjunto de sistemas disfuncionais, mas como um corpo vivido que sofre uma transformação existencial, pode oferecer um cuidado que responde não apenas aos sintomas, mas à totalidade da experiência do paciente.

5. METODOLOGIA E PERSPECTIVAS DE INTERVENÇÃO

A abordagem interdisciplinar proposta neste trabalho sugere que a reabilitação de pacientes com neuropatias periféricas deve integrar tanto as estratégias biomédicas convencionais quanto uma atenção fenomenológica à experiência vivida. As intervenções farmacológicas, a fisioterapia e a reabilitação motora permanecem essenciais para restaurar capacidades funcionais. No entanto, essas intervenções ganham maior eficácia quando acompanhadas de uma escuta que valoriza a subjetividade do paciente e reconhece as transformações existenciais que a doença impõe.

A prática clínica informada pela fenomenologia de Merleau-Ponty pode incluir: a) uma anamnese que explore não apenas os sintomas clínicos, mas também como o paciente vivencia seu corpo e sua relação com o mundo; b) uma orientação terapêutica que reconheça a importância do esquema corporal e da intencionalidade motora na recuperação; c) uma atenção especial aos aspectos emocionais e existenciais do sofrimento, particularmente em casos de dor crônica; d) uma valorização da intercorporeidade e das relações sociais como dimensões centrais da reabilitação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As neuropatias periféricas, ao afetarem a motricidade e a sensibilidade, provocam uma desestruturação do ser-no-mundo do paciente que transcende a simples disfunção orgânica. A fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty oferece uma linguagem potente e rigorosamente fundamentada para nomear e compreender esse processo de transformação existencial. Reconhecer o corpo vivido como central à experiência da doença permite uma prática clínica mais sensível e eficaz, que valorize a subjetividade do paciente e promova o cuidado para além da reabilitação funcional.

A integração entre a clínica neurológica e a fenomenologia não representa uma rejeição do conhecimento biomédico, mas sua ampliação. Compreender que a lesão nervosa periférica é simultaneamente uma lesão do corpo objetivo e uma transformação da experiência vivida permite

ao clínico oferecer um cuidado mais integral e humanizado. Futuras pesquisas nessa interface entre neurologia e fenomenologia poderão contribuir para o desenvolvimento de protocolos de reabilitação que considerem não apenas a recuperação de funções, mas também a restauração da capacidade do paciente de estar no mundo com significação e autonomia.

REFERÊNCIAS

1. Gondim FA, Barreira AA, Claudino R, et al. Definition and diagnosis of small fiber neuropathy: consensus from the Peripheral Neuropathy Scientific Department of the Brazilian Academy of Neurology. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* (Online). 2018;76:200-208. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/YKgLmg5fczbHLr7pLnJ4sLF/?lang=en>. Acesso em: 2 jun. 2025.
2. Sherrington C. *The integrative action of the nervous system*. Cambridge: Cambridge University Press; 1906.
3. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
4. Nascimento CL, Almeida LP. A caminho de um olhar clínico. *ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade*. 2023;8(2):174-177.
5. Honkasalo ML. Chronic pain as a posture towards the world. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2001;42:317-323.
6. Ter Meulen BC, et al. Anthropological neurology: symptoms and their meanings according to Joseph Prick (1909–1978). *Journal of the History of the Neurosciences*. 2011;20:16-25.