



DOI: 10.20911/25260782v10n3p52/2025

O fenômeno da despossessão como um desafio para o imperativismo na filosofia da dor

*Daniel De Luca-Noronha¹**Veronica Campos²*

Resumo: O artigo tem como objetivo criticar a teoria imperativista na filosofia da dor. A teoria imperativista defende a tese de que a natureza dos estados mentais de dor é constituída por comandos protetivos. Essa tese depende da existência de um sentimento de posse sobre o próprio corpo. Entretanto, casos de despossessão, em que há falta de integração de diferentes canais informacionais, mostram que estados de dor podem ocorrer independentemente de comandos. Ademais, esses casos violam princípios homeostáticos, nos quais o imperativismo se baseia para fundamentar a concepção de dor como comandos. Enfim, cabe ao imperativismo fornecer uma resposta para a compreensão de estados de dor independentemente de comandos.

Palavras-chave: Dor. Comandos. Despossessão. Sentimento de Posse.

INTRODUÇÃO

O objetivo do artigo é criticar a teoria imperativista da dor mediante os casos de despossessão (loss of ownership) em relação ao próprio corpo. O imperativismo, tal como proposto por Colin Klein (2015), afirma que a *natureza* da experiência subjetiva da dor é constituída por comandos que visam proteger o corpo de danos físicos. Para Klein, comandos e dor estão em uma relação indissociável. De tal modo que não é possível pensar experiências de dor sem comandos protetivos. Em que pesem os méritos da teoria, ela tem sido criticada a partir de experiências de dor que parecem ocorrer independentemente de comandos. Em uma crítica conhecida, Nikola Grahek (2007) levou em conta o fenômeno da assimbolia para mostrar que sujeitos podem sentir dor sem se incomodar com ela. Diferentemente do que afirma o imperativismo, portanto, estados de dor não dependeriam de comandos protetivos. Em resposta a Grahek, Klein entende que a assimbolia é uma condição mais geral em que sujeitos

1 Doutor em Filosofia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2013. Prof. do Departamento de Filosofia da Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia (FAJE). E-mail: deluca.11@gmail.com.

2 Doutora em Filosofia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Profa. Colaboradora da Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia. E-mail: 182vkai@gmail.com.

perdem a preocupação com tudo que pode ameaçar a integridade do corpo. Portanto, sequer é possível afirmar que assimbólios têm experiências de dor em sentido relevante.

Concordamos com a resposta de Klein ao problema da assimbolia. Entretanto, há uma condição denominada desposseção em relação ao próprio corpo que nos parece oferecer problemas mais sérios para o imperativismo. Nesse caso, pacientes sentem dor em membros do próprio corpo que, no entanto, não reconhecem como deles. Falta nesses pacientes o sentimento de posse em relação ao próprio corpo (*sense of ownership*). Esse sentimento de posse está, por certo, na base de comandos protetivos. Sem ele, não há aquilo que imperativistas como Klein insistem existir, a saber, a autoridade do próprio corpo como fonte incontornável de comandos autoprotetivos. Ademais, mostraremos que a experiência de dor em membros alienados não deve ser concebida como intencional porque aponta para uma situação que viola o processo homeostático: o sistema interoceptivo processa um sinal de ameaça, mas, ao mesmo tempo, não reconhece a origem do sinal como pertencente ao organismo que deve ser protegido. Ou seja, a interocepção detecta a valência negativa da informação da dor, mas não é capaz de gerar ações homeostáticas porque a informação de dor é interpretada como alienígena, ou seja, como algo que não pertence ao sistema.

Diante disso, nosso argumento central é o seguinte: dado que comandos não têm qualquer aderência para sujeitos que sentem dor em membros alienados, segue-se que dor e comandos não parecem estar em uma conexão necessária. Contrariamente ao que afirma o imperativismo, portanto, comandos não possuem caráter constitutivo, embora possam estar relacionados de modo contingente às experiências de dor.

Nosso percurso é tal como se segue: no primeiro tópico, explicaremos os aspectos centrais do imperativismo. O segundo tópico traz à tona o problema da assimbolia levantado por Grahek e a resposta consequente de Klein. No terceiro tópico, colocaremos o fenômeno da desposseção, que se manifesta não somente em situações de patologias psiquiátricas graves, mas também em experimentos recentes de desintegração multissensorial, como um desafio incontornável ao imperativismo. No quarto e último tópico explicaremos de modo mais detalhado que o fenômeno da desintegração da multissensorial evidencia que representações de dor podem ocorrer independentemente de comandos homeostáticos. Isso sugere uma compreensão não-intencional das representações de dor.

1 O IMPERATIVISMO: ASPECTOS CENTRAIS

O imperativismo defende a tese de que estados de dor devem ser concebidos como sensações cujo conteúdo é um comando para manter a integridade do corpo, protegendo-o de danos. Segundo Colin Klein, comandos são justamente a natureza dos estados de dor. Ou seja, não se trata de algo que poderia ser acrescido a ela a partir de outros estados mentais, como, por exemplo, o desejo de manter a integridade do corpo. Segundo Klein, é certo que essa ideia não exclui a influência de outros estados mentais sobre a experiência de dor, como

afetos, expectativas e crenças. O ponto é que tais estados, diferentemente de comandos, não *constituem* estados de dor.

Assim, a ideia central é que dores motivam diretamente: estar com dor é estar motivado a agir de modo protetivo. Sendo comandos, dores não são descritivas. Elas apontam para um estado de coisas futuro, no caso, a necessidade de interrupção do dano físico. Na medida em que se dirige a um estado de coisas que ainda não se realizou, Klein argumenta que estados de dor são intencionais. O agente cria um estado de coisas que pode interromper a extensão de determinado dano físico.

A ideia de dor como comandos não envolve, evidentemente, articulação conceitual que poderia figurar em um juízo explícito sobre algo do mundo. Klein a denomina de “comandos corporais”, que envolvem a autoridade prática do próprio corpo. Trata-se de disposições de agir de modo adequado e dizem respeito à natureza intrinsecamente adaptativa do corpo. Nessa linha, a dor é muito mais de um sistema ativo de ajuste entre agente e mundo do que um sistema cuja finalidade é apenas de registrar informação sobre lesões corporais.

Uma motivação para o imperativismo são as especificidades da experiência interoceptiva da dor, em contraste com experiências exteroceptivas. Experiências exteroceptivas têm condições de acurácia. Elas podem representar o mundo correta ou incorretamente. Por outro lado, nas experiências interoceptivas de dor, verifica-se uma lacuna entre representação subjetiva da dor e o que é representado, no caso, o dano tecidual. É da natureza mesma da experiência da dor a falta de acurácia acerca do fato causador. Além de dores causadas por danos nos tecidos, há dores sentidas em regiões próximas da lesão (dor diferida), dores que antecipam danos prováveis e dores em membros que sequer existem.

É certo que tais lacunas podem ocorrer no caso de experiências exteroceptivas. Mas note que, nessas experiências, não há problema em reconhecer que o agente está equivocado ou perceptivamente iludido. Por outro lado, não é simples afirmar que o agente está iludido quanto à sua dor, ainda que não haja um dano físico causal relevante. Em suma, não é fácil encontrar um critério objetivo acerca da dor. É a própria experiência interoceptiva que parece se coloca como um critério da dor (ROSENQVIST, 2005, p.11).

Outra lacuna coloca-se entre a extensão do dano e a intensidade da experiência da dor. Além da intensidade da dor variar de pessoa para pessoa, nem sempre a intensidade de dor significa gravidade do dano tecidual. Por exemplo, dores de dente acentuadas, experienciadas como altamente incômodas, não implicam, usualmente, risco de vida. Em suma, a falta de acurácia presente na experiência de dor mostra que as representações pertinentes pouco informativas. Esse aspecto também fornece a ocasião para se compreender representações de dor como comandos.

Até aqui vimos alguns argumentos a favor do imperativismo. Mas como compreender a dor como comandos corporais? Uma explicação ocorre pelo conceito de *sensações homeostáticas* (KLEIN, 2015). Como a homeostase é um processo gerador de equilíbrio interno das

funções corporais, a dor pode ser classificada como uma sensação de caráter homeostático. Na neurociência, essa explicação pode ser encontrada em A.D. Craig (2003). Segundo ele, os caminhos neuronais da dor são os mesmos que carregam sensações termo-regulatórias até a ínsula, que se coloca no nível cortical. Por sua vez, a ínsula é responsável pela modulação e controle das sensações, dentre as quais a sensação de dor. Essas sensações possuem valências de modo a demandarem ações. Fome, sede e dispneia são alguns exemplos de sensações dotadas de valência negativa. Cada uma delas demanda diferentes tipos de ações que visam restaurar o equilíbrio do corpo. Entretanto, note que essas sensações são pouco ou nada informativas acerca de suas causas. Um mesmo estado de fome ou de dispneia pode ter diferentes causas que, por sua vez, não figuram na representação correspondente. O mesmo ocorre com a dor, que, em vez de informar passivamente lesões corporais, demanda comportamento protetivos. Em muitos casos, a falta de ações que possam interromper um processo doloroso pode ampliar a extensão do dano. Portanto, a dor alcança sua finalidade homeostática na medida em que promove uma determinada ação.

Cabe entender o sentido específico de comportamento presente no imperativismo. Por um lado, não se trata de um resultado de atitudes proposicionais, como crença e desejo. Afinal, sensações homeostáticas são, elas mesmas, comandos. Por outro lado, não se trata de comportamentos insensíveis ao contexto, ou desprovidos de controle intencional (KLEIN, 2015, p.17). É certo que meras reações podem ocorrer diante de estímulos dolorosos, mas o imperativismo tem em vista ações intencionais. Diferentes contextos requerem diferentes instâncias de ações que podem satisfazer o comportamento-tipo capaz de interromper o processo de dor. Portanto, trata-se de ações flexíveis. Na medida em que a sensação homeostática de dor tem valência negativa, ela possui uma fenomenologia. A consciência de uma sensação homeostática significa estar impelido a agir. Trata-se, portanto, da consciência de um comando.³

Do aduzido resulta que a compreensão imperativista da dor depende de uma relação indissociável entre dor e comandos de ação. Como vimos, essa relação aparece como necessária. Ou seja, comandos figuram na própria natureza da dor. Entretanto, essa concepção se depara com casos em que, aparentemente, não há essa relação. São casos em que o agente alega sentir dor, mas não se incomoda com ela. Na medida em que não há incômodo em relação à dor, tampouco parece haver comando corporal relevante. Para que a teoria imperativista não fique limitada a um conjunto exíguo de casos de dor, ela deve oferecer uma resposta para esses casos. Vejamos uma condição importante que ilustra esse problema, chamada “assimbolia”.

3 Segundo Klein: “The phenomenology of suffering is strongly motivating. Because pains hurt, we generally want to avoid them and get rid of them when we feel them. Insofar as pain is a bad thing (and unnecessary pain an uncontroversially bad one), it is because it causes suffering. Because hurt is an extremely salient feature of most pains, many have assumed that it must be a constitutive, intrinsic, or necessary property of pain” (2015, p.48)

2 ASSIMBOLIA E A AUSÊNCIA DE COMANDOS PARA AGIR

Um desafio já colocado à teoria imperativista é uma condição denominada assimbolia. Na assimbolia, o paciente alega sentir dor, mas não parece se importar com isso. De tal modo que ele não tem qualquer motivação intrínseca para interromper seu estado de dor. Nesse caso, os aspectos sensoriais da dor estão desconectados de comandos. Uma descrição do que ocorre pode ser encontrada em Schilder e Stengel:

Pricked on the right palm, the patient smiles joyfully, winces a little, and then says, "Oh, pain, that hurts." She laughs, and reaches the hand further toward the investigator and turns it to expose all sides. . . . The patient's expression is one of complacency. The same reaction is displayed when she is pricked in the face and stomach. (1931, p.598)

É interessante notar nessa descrição que o paciente está atento à sua dor. Mesmo assim, ele parece não se importar em expor o seu corpo à estímulos dolorosos. Assimbólíolos diferenciam-se de pacientes lobotomizados. Embora esses últimos também pareçam indiferentes a alguns tipos de dor por causa da escassez de reações correspondentes, eles exibem comportamentos de retirada em determinados estímulos de dor (MELZACK e WALL, 1982). Ou seja, comandos parecem presentes mesmo em pacientes lobotomizados, o que não é o caso em pacientes assimbólíolos:

The absence of any defence or withdrawal reaction was clearly shown when a strong, painful sensation was applied by surprise, e.g. when the examiner, standing behind the patient, suddenly pricked his hand or neck. When the patient was threatened with the first he made no effort to guard himself or to withdraw his head, nor did he show any instinctive combative reaction. (HEMPHILL e STANGEL, 1940, p. 257)

Embora seja uma condição rara, ela parece apontar para dois aspectos incompatíveis com o imperativismo: (i) uma relação contingente entre o aspecto sensorial e motivacional da dor; (ii) a prevalência do aspecto sensorial em detrimento da motivação. Em suma, sem motivações, comandos são inertes. Se há dor sem motivações, então há um problema para o imperativismo.

Uma explicação da assimbolia recorre à concepção multidimensional da dor. Essa ideia foi proposta, entre outros, por Grahek (2007). Segundo ele, a dor possui dimensão cognitiva, sensorial, afetivo-comportamental. Diferentemente do que o imperativismo afirma, o componente afetivo-comportamental não tem maior centralidade do que os outros:

(...) although pain appears to be simple, homogenous experience, is actually a complex experience comprising sensory-discriminative, emotional-cognitive and behavioural components. These compo-

nents are normally linked together, but they can become disconnected and therefore, much to our astonishment, they can exist separately. (GRAHEK, 2007, p.2)

A partir desse quadro explicativo, a assimbolia pode ser explicada mediante a desintegração da informação de dor. Segundo Grahek, em assimbólios há uma perda do componente afetivo-comportamental da dor, embora o componente sensitivo-discriminativo permaneça intacto. Isso explica a razão pela qual assimbólios são indiferentes à própria dor. Na medida em que imperativistas insistem na concepção de dor *qua* comandos, eles não explicam como estados de dor podem se desintegrar. Em particular, não explicam como é possível que alguém sinta dor sem motivação para agir.

De que maneira o imperativismo poderia possível responder essa objeção? A resposta de Klein consiste em reinterpretar os déficits que se colocam na assimbolia:

Asymbolics don't react to pain because they no longer care about the physical integrity of their bodies. More precisely, they have lost the capacity to care about their bodies in whatever way is relevant to pain. They do not care about cuts, burns, and scrapes because they can no longer conceive of why such events are bad. Call this the lost capacity model (...) of asymbolia. (2015, p. 145)

Diferentemente da interpretação de Grahek, para a qual a assimbolia implica uma ausência de uma das dimensões da dor, Klein postula uma interpretação mais radical. Para ele, trata-se de uma indiferença que não é apenas sobre a própria dor, mas sim, em relação ao cuidado do corpo em geral. Uma indiferença em relação a tudo que pode ameaçá-lo. Klein explora a literatura clínica a favor da tese de que a assimbolia é uma condição mais geral de déficits. Segundo os relatos de Hemphill e Stengel (1940), além de não se incomodarem com a própria dor, os pacientes assimbólicos também estavam desinteressados nas ocasiões em que fósforos foram acesos perto de seus olhos, ou ao ouvirem ruídos inesperados e fortes clarões de luz. Schluder e Stengel (1940) também relataram que os pacientes não reagiram ao ser ameaçados com um martelo, faca e apitos estridentes. Sendo a assimbolia uma condição mais geral de uma ausência do reconhecimento da autoridade do corpo próprio como uma instância de cuidado, comandos protetivos tornam-se inertes. Assim, sequer é possível afirmar, em sentido relevante, que assimbólicos sentem dor. A interpretação de Klein parece acomodar, portanto, o caso da assimbolia dentro do marco teórico do imperativismo.

Entretanto, acreditamos que há fenômenos associados à experiência de dor crônica para os quais o imperativismo não parece ter uma resposta. Esses são casos conhecidos por “desposseção”, em que há uma ausência do sentimento de posse em relação ao próprio corpo. Essa ausência aparece como um problema para o imperativismo porque tal sentimento de possuir o próprio corpo é, certamente, uma condição necessária para o aparecimento de comandos protetivos. Em muitos casos complexos de dor, o sentimento de possuir o corpo próprio permanece. Esse é o caso da dor do membro fantasma, ou da ilusão da mão de

borracha (THÉRIAULT et al., 2022, p. 2130). Esses casos são acomodados pelo imperativismo. Entretanto, os casos em que o sujeito sente dor em um corpo que não reconhece como seu parecem oferecer um desafio incontornável para o imperativismo. Como veremos abaixo, o problema é que a ausência desse sentimento de posse parece-nos incompatível como a concepção de dor como comandos.

3 O FENÔMENO DA DESPOSSESSÃO DO PRÓPRIO CORPO

A despossessão é uma condição patológica em que o sujeito se sente estranho em seu próprio corpo. Essa alienação usualmente envolve a impressão de não estar na posse e no controle de alguns membros do corpo. Um dos itens do questionário que se aplica para o diagnóstico de despossessão consiste em marcar V ou F na seguinte sentença “Sinto ao menos uma das partes do meu corpo como se não pertencessem a mim”(SILVA et al., 2016). Segundo classificação recente do CID-11, trata-se de um transtorno caracterizado por uma sensação persistente de estar fora de si mesmo, ou por uma desrealização que se manifesta por uma sensação de que o ambiente em que se está não é real (SILVA et al., 2016). Além do corpo, a ausência do sentimento de posse também se faz presente em outros fenômenos que são usualmente marcados pela autoria. Determinadas ações reflexas, como a síndrome da mão anárquica (PACELLA, 2021, p. 632) e pensamentos intrusivos, como caso da esquizofrenia, são alguns exemplos. Nesses casos, o sujeito não se sente como autor de seus próprios pensamentos ou de suas ações. Aqui um relato de uma despossessão relacionado à ausência do sentimento de posse do próprio corpo, que nos interessa neste trabalho:

I do not feel I have a body. When I look down I see my legs and body but it feels as if it was not there. When I move I see the movements as I move, but I am not there with the movements. I am walking up the stairs, I see my legs and hear footsteps and feel the muscles but it feels as if I have no body; I am not there. (BILLON, 2017, p. 194)

O fenômeno da despossessão pode ser permanente e ter implicações importantes na vida dos sujeitos. Mas também pode ser transitório, na medida em que depende de estímulo relevante. Nesses casos, a despossessão tende a desaparecer com o desaparecimento do estímulo. A título de exemplo, uma situação de despersonalização transitória ocorre em determinadas experiências traumáticas, notadamente, situações de violência sexual. Uma parte das vítimas relata um sentimento de desconexão com o corpo no momento da agressão, como se o corpo violentado não lhe pertencesse. Embora esse tipo de violência deixe marcas profundas, a experiência da despossessão não persiste ao longo da vida.

Tendo em vista os nossos propósitos, enfatizaremos esses casos transitórios, nos quais a despersonalização, advinda de dor aguda ou crônica, implica uma modificação profunda na interocepção do sujeito. Nos processos interoceptivos usuais, os sujeitos percebem os fenômenos internos como sendo *deles* (GALLAGHER, 2017, p.145-146). Aqui temos um sentimento que acompanha os fenômenos interoceptivos, que pode ser caracterizado como

um acesso a fenômenos *a partir de dentro*. Esse sentimento não se faz presente quando observamos fenômenos interoceptivos de um ponto de vista externo. Por exemplo, mesmo que sujeitos possam se empatizar fortemente com outras pessoas, parece haver uma diferença incontornável entre observar a dor em outra pessoa sentir essa dor. Mas há casos de dor em que o paciente não sente o seu corpo como sendo dele.

A respeito da relação entre dor e desposseção, é importante esclarecer que há três tipos de casos: no primeiro, o paciente nada sente em relação ao membro alienado. Tal como sugere o seguinte relato:

When I wash myself, she said, my hand is insensitive. Yesterday when I kissed my daughter, it didn't do me anything, my lips did not feel anything. My eyelids (she explained that she used to touch them every morning) are insensitive. It is like a big void in my back, she says, while touching her spine, I do not feel 'my back'. (BILLON, 2017, p. 195)

No segundo tipo, o paciente relata sentir algo, mas na medida em que também sente um despertencimento em relação ao próprio membro lesionado, afirma não se importar. Esse segundo tipo de caso é bem próximo da assimbolia: "I feel pains in my chest, but they seem to belong to someone else, not me" (BILLON, 2017, p. 195). Outros exemplos são "I feel pains in my chest, but they seem to belong to someone else, not me" (Billon, 2017, p. 196). "When a part of my body hurts, I feel so detached from the pain that it feels as if it were somebody else's pain" (BILLON, 2017, p.197).

Já no terceiro tipo de caso, o paciente não se sente como possuidor do membro lesionado, mas, ainda assim, não apenas sente a dor neste membro, mas também se incomoda com ela. Importa-nos tratar desse terceiro tipo de caso. Trata-se de um subtipo de desposseção conhecida como somatophrenia. Como veremos, é justamente esse caso que se coloca como um problema importante para o imperativismo. O paciente sente dor, e se manifesta de modo consequente, mesmo que não reconheça determinado membro como o dele (MELZACK, 1990; DE VIGNEMONT, 2023).

Considere-se o diálogo abaixo, em que o paciente sente a dor, localiza a dor no membro correspondente, ainda que não sente o membro como dele. O paciente confabula que uma prótese foi colocada no lugar do seu braço esquerdo, implantada sem o seu consentimento. Entretanto, na realidade não há qualquer prótese, tampouco algo errado com o seu braço esquerdo. Mas o paciente sente que o seu braço esquerdo, que ele interpreta como uma prótese que lhe foi colocada sem o seu consentimento, não lhe pertence. Mesmo assim, ele sente dores neste membro e se incomoda com ela, tal como mostra este diálogo:

P: I still have the acute pain where the prosthesis is. D: Which prosthesis? P: Don't you see? This thing here (indicating his left arm). The doctors have attached this tool to my body in order to help me to

move. Once home could I ask my wife, from time to time, to remove this left arm and put it in the cupboard for a few hours in order to have some relief from pain? (MARAVITA, 2008, p.102)

Esse terceiro tipo de despossessão mostra que a ausência de sentimento de posse do próprio corpo pode ser compatível com a interocepção da dor localizada no membro alienado. Ora, sem o sentimento de posse em relação ao corpo próprio, comandos protetivos não parecem ter qualquer aderência. Mesmo assim, o paciente sente e se incomoda com a dor no braço alienado. À primeira vista, poderia parecer que há um comando presente no relato acima, a saber, retirar o que o paciente entende ser uma prótese para interromper a experiência da dor. Entretanto, a ideia de comando aqui parece um caso de *loose talk* porque resulta de uma confabulação.

Com efeito, solicitar que se retire um braço alienado não tem conexão com o argumento imperativista de que comandos emergem da autoridade do próprio corpo. Afinal, não há tal autoridade sem sentimento de posse. Como esse argumento depende do sentimento de posse sobre o próprio corpo, pelo qual se reconhece a referida autoridade, o caso em que há dor sem comando coloca um problema para o imperativismo. Em suma, a compreensão da natureza da dor como comandos não parece correta.

Entretanto, na medida em que esse terceiro tipo de despossessão parece ser um caso muito raro, o imperativista poderia afirmar que sua importância é apenas marginal. E que tampouco a teoria imperativista tem a pretensão de abarcar todos os casos de dor. Contra isso, pode ser importante levar em conta casos não patológicos de ausência de sentimento de posse sobre o próprio corpo. Em um experimento recente, foi possível induzir estados de ausência de sentimento de posse do membro (NISHIYAMA et al., 2023). Em seguida, os pesquisadores verificaram se os participantes foram sensíveis à dor, induzida por estimulador térmico, no membro alienado. Vejamos.

O experimento ocorreu da seguinte forma: os pesquisadores criaram um modelo para induzir a sensação nos participantes de despossessão do braço esquerdo. Os participantes observaram a si mesmos por meio de óculos 3D. Os óculos veicularam imagens como se o braço esquerdo estivesse desconectado do tronco dos participantes. Segundo os pesquisadores, a imagem criou uma incongruência visuo-interoceptiva. Trata-se de um caso de desintegração multissensorial. Ficou demonstrado que esse procedimento cria uma ilusão de despossessão: comparado à “condição de controle”, os participantes da “condição teste” atribuíram pontuações significativamente mais altas na escala de despossessão do braço. Os relatos espontâneos foram similares aos casos reais e patológicos de despossessão. Os participantes relataram sentimentos de alienação, incômodo e desprazer. Por exemplo, um participante, que atribuiu nota máxima na tabela de despossessão, relatou ter visto a mão como se fosse de outra pessoa.

Ao mesmo tempo, os participantes receberam estímulos térmicos geradores de dor no braço alienado. O propósito aqui foi o de observar eventuais correlações entre o sentimento de despossessão e o limiar de dor. Observou-se que os participantes que sentiram mais

fortemente a sensação de ausência de posse do membro alienado apresentaram limiares de dor mais baixos comparativamente ao grupo controle – cujos participantes não foram induzidos à sensação de despossuir o braço esquerdo. Além disso, observou-se que, dentro do “grupo-teste”, aqueles mais fortemente suscetíveis a manipulações de despossessão corporal eram também mais sensíveis a estímulos dolorosos. Assim, os pesquisadores concluíram que a desintegração visuo-interoceptiva, que neutraliza o sentimento de posse do corpo próprio, não impede o sentimento de dor em membros alienados, mas sim, tem efeito sobre o limiar de dor. Ocorre que quanto mais intensos os sentimentos de despossessão do membro, tanto menor o limiar de dor, portanto, maior a sensibilidade a estímulos dolorosos. Por certo, isso sugere que o sentimento de posse sobre o próprio corpo tem papel de controle e modulação sobre a dor. Entretanto, tal sentimento de posse não se coloca como uma condição necessária da experiência da dor ela mesma. Em suma, o problema do imperativismo parece ser de extrair de tal sentimento de posse muito mais do que ele é capaz de fornecer.

Assim como nos casos patológicos, acreditamos que esse experimento tem consequências importantes para o imperativismo. Isso porque a dissociação entre a experiência de dor e o sentimento de posse do próprio corpo sugere que comandos não figuram na natureza da dor. Ou seja, diferentemente do que afirma o imperativismo, o vínculo entre a experiência da dor e comandos parece contingente. Talvez seja mais correto pensar em comandos como algo que está associado à experiência de dor e que, de fato, é um componente protetivo fundamental. Mas, novamente, a compreensão de dor *qua* comandos não parece correta.

4 PARA CONCLUIR: O CARÁTER PRIMITIVO DA EXPERIÊNCIA DA DOR

Se as considerações acima nos colocam na direção correta, então parece equivocado interpretar a natureza da experiência interoceptiva da dor como uma sensação homeostática. Tampouco parece correto interpretar essa experiência como intencional, ao menos no sentido proposto pelo imperativismo. Tal como afirmamos, é certo que a experiência da dor é parte fundamental da homeostase. Ela está relacionada a outros tantos processos de manutenção do equilíbrio corporal. Mas, vale insistir, o que está em disputa aqui é a natureza da experiência da dor.

A experiência de dor em membros alienados não deve ser concebida como intencional porque aponta para uma situação que viola o processo homeostático: o sistema interoceptivo processa um sinal de ameaça, mas, ao mesmo tempo, não reconhece a origem do sinal como pertencente ao organismo que deve ser protegido. Ou seja, a interocepção detecta a valência negativa da informação da dor, mas não é capaz de gerar ações homeostáticas porque a informação de dor é interpretada como alienígena, ou seja, como algo que não pertence ao sistema. Uma comparação seria a de um termostato que, apesar de detectar o calor excessivo do ambiente, não executasse o comando de resfriamento porque não processa a informação de que se trata da sala em que ele está – ou, grosso modo, de que a sala é “dele”.

Desse modo, há uma experiência da dor que, diferentemente da assimbolia, é sentida como incômoda pelos sujeitos. Entretanto, assim como a assimbolia, não está direcionada à realização de um estado de coisas que poderia interromper o processo de danos físico. Na medida em que é possível experienciar a dor sem comandos, o imperativismo se equivoca na compreensão da natureza da dor como sensação homeostática.

Por fim, o mérito do imperativismo consiste em trazer à tona o caráter multi-informacional da experiência da dor. Desde a teoria da neuromatrix, sabe-se que a experiência da dor consiste na integração de diferentes canais informacionais, quais sejam sensoriais, afetivos, cognitivos e motores (MELZACK, 1990). Entretanto, ainda há dor apesar da desintegração informacional devido à falta do sentimento de posse do próprio corpo.⁴ Portanto, diferentemente do que afirma o imperativismo, a experiência da dor não é algo que emerge dessa integração informacional. Trata-se de uma experiência primitiva e não-intencional porque pode persistir a despeito de processos desintegrativos.

REFERÊNCIAS

- BILLON, A. Mineness First: Three Challenges to the recent theories of the sense of bodily ownership. In: DE VIGNEMONT (Ed.). *The subject's matter. Self-consciousness and the body*, 2017, p. 189-216.
- CRAIG, A. D. *A new view of pain as a homeostatic emotion*. Trends in Neurosciences, London, v. 26, n. 6, p. 303-307, jun. 2003.
- DE VIGNEMONT, F. *Mind the Body: An Exploration of Bodily Self-Consciousness*. Oxford: Oxford University Press, 2018.
- DE VIGNEMONT, F. Agency and Bodily Ownership: The Bodyguard Hypothesis In: DE VIGNEMONT (Ed.). *The subject's matter. Self-consciousness and the body*, 2017, p. 217-238.
- GALLAGHER, S. Deflationary Accounts of the Sense of Ownership In: DE VIGNEMONT (Ed.). *The subject's matter. Self-consciousness and the body*, 2017, p. 145-163.
- GRAHEK, N. *Feeling Pain and Being in Pain*. 2. ed. Cambridge, MA: MIT Press, 2007.
- HEMPHILL, R.; STENGEL, E. *A study on pure word-deafness*. Journal of Neurology and Psychiatry, London, v. 3, n. 3, p. 251-262, jul. 1940.
- KLEIN, C. *What the Body Commands: The Imperative Theory of Pain*. Cambridge, MA: MIT Press, 2015.
- MARAVITA, A.; SPENCE, C.; DRIVER, J. *Multisensory integration and the body schema: close to hand and within reach*. Current Biology, London, v. 13, n. 13, p. 531-539, jul. 2003.
- MELZACK, R. *Phantom limbs and the concept of a neuromatrix*. Tins, Portland, N.3, p. 88-91, mai. 1990.
- MELZACK, R.; WALL, P.; TY, T. *Acute pain in an emergency clinic: latency of onset and descriptor patterns related to different injuries*. Pain, Amsterdam, v. 14, n. 1, p. 33-43, jan. 1982.

4 Aqui não é o caso de explorar as diferentes teorias sobre o sentimento de posse. Gostaríamos apenas de indicar que algumas teorias recentes se comprometem com a tese de que o sentimento de posse não decorre da integração multissensorial, mas, ao contrário, que esse sentimento é o que gera essa integração. Sobre isso, DE VIGNEMONT, 2018.

MORO, V.; PACELLA, V.; SCANDOLA, M.; et al. Examining the role of self-reported somatosensory sensations in body (dis)ownership: A scoping review and empirical study of patients with a disturbed sense of limb ownership. *Neuropsychologia*, v. 194, p. 108776, 2024.

NISHIYAMA, Y.; YAMASHITA, C.; NOMURA, S. *An illusion of disownership over one's own limb is associated with pain perception*. Scientific Reports, London, v. 13, n. 1, 2023.

PACELLA, V.; RICCIARDI, G. K.; BONADIMAN, S.; VERZINI, E.; FARAONI, F.; SCANDOLA, M.; MORO, V. *The Role of White Matter Disconnection in the Symptoms Relating to the Anarchic Hand Syndrome: A Single Case Study*. Brain Sciences, Basel, v. 11, n. 5, p. 632, mai. 2021.

ROSENQVIST, T. C. *The Pain System Is Not a Bodily Disturbance Detector*. In: CUEVAS-BADALLO, A.; MARTÍN-VILLUENDAS, M.; GEFAELL, J. (eds). *Life and Mind: Theoretical and Applied Issues in Contemporary Philosophy of Biology and Cognitive Sciences*. Cham: Springer Nature Switzerland, p. 91-122, 2024.

SCHILDER, P.; STENGEL, E. *Asymbolia for pain*. Archives of Neurology & Psychiatry, Chicago, v. 25, n. 3, p. 598-600, mar. 1931.

SILVA, F. V.; CARVALHO NETO, E. G.; CHAVES JUNIOR, L. P.; JESUS, D. V.; DANTAS, M. V. F.; FONTE SCA, A. J. *Rastreamento do Transtorno de Despersonalização/Desrealização em Estudantes de Medicina de uma Universidade Federal no Brasil*. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 337-343, jul./set. 2016.

THÉRIAULT, R.; LANDRY, M.; RAZ, A. *The Rubber Hand Illusion: Top-down attention modulates embodiment*. Quarterly Journal of Experimental Psychology, London, v. 75, n. 11, p. 2129-2148, fev. 2022.

Artigo recebido em 30.09.2025 e aprovado em 31.10.2025.

Daniel De Luca Silveira de Noronha é doutor em Filosofia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2013. É professor assistente na Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia (FAJE) desde 2016. Atua na área da Filosofia da Mente e, em particular, da Filosofia da Dor. Atualmente pesquisa experiência subjetiva da dor, emoções, interocepção, conceitos comuns de dor, metarrepresentações e relatos em primeira pessoa. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4882-5023>. E-mail: deluca.11@gmail.com

Verônica de Souza Campos Doutora em Filosofia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Profa. Colaboradora da Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia. Professora Substituta no Departamento de Filosofia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Faz parte do núcleo de sustentação do GT de Epistemologia Analítica da ANPOF. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6242-5600>. E-mail: 182vkai@gmail.com

Endereço de ambos: Av. Dr. Cristiano Guimarães, 2127, Planalto, Belo Horizonte, MG. CEP: 31720-300.

Editor: Dr. Geraldo Luiz De Mori

Avaliadores: Dr. Luiz Sureki / Dr. Marco Heleno Barreto