

Psicopatologia e desmedicalização da existência: possibilidades fenomenológicas para a compreensão da saúde na contemporaneidade

Psychopathology and demedicalization of existence: phenomenological possibilities for understanding health in contemporary times

Flávio da Silva Chaves¹

Crisóstomo Lima do Nascimento²

Resumo

O artigo implementa um olhar crítico sobre o fenômeno contemporâneo psicopatológico que associa o sofrimento psíquico ao processo medicalizante que chamaremos aqui de medicalização da existência. Com uma literatura de base histórico-crítica e fenomenológica intentamos clarificar tal fenômeno apontando o primado do paradigma organicista na psicopatologia contemporânea sustentado pelos Manuais Psicopatológicos alinhados com uma tecnificação que prima pelo resultado rápido dos desatinos existenciais através da medicalização em detrimento dos processos históricos-existenciais. Mediante a revisão de literatura propõem-se refletir, no primeiro momento, acerca da iatrogênese clínica e dos enunciados políticos e econômicos travestidos de cientificidade enquanto eixo epistemológico crítico para uma classificação biologizante da saúde. Em seguida, tendo como parâmetro a psicopatologia inserir os múltiplos olhares sobre o fenômeno demonstrando o caráter multidimensional do adoecimento. Neste sentido, pensadores de base fenomenológica e de cunho histórico-crítico nos guiarão para compreendermos o imperativo da tecnocracia nos modos primordiais de compreensão do binômio saúde-doença e finalizaremos sublinhando o

¹Mestre em Ciências da Religiões pela Faculdade Unida de Vitória. Especialização em Psicoterapia Existencial e Gestalt Terapia pelo Instituto Superior do Ensino CENSA. Especialização em Gestão Ministerial pela Faculdade Batista do Estado do Rio de Janeiro (2011). Curso livre em Teologia - Seminário Teológico Batista Fluminense (1998). Graduação em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá (2012). Convalidação do Curso Livre de Teologia pela Faculdade Unida de Vitória (2010). Atua como professor de Introdução Bíblica do Antigo Testamento, Teologia Bíblica do Antigo Testamento, Introdução à Psicologia e Psicologia do Desenvolvimento - BATISTA KIDS / COLÉGIO BATISTA FLUMINENSE / FABERJ. Foi conteudista online pela mesma instituição. Tem experiência na área de Teologia e Psicologia Clínica em comunidade de risco social. flavio.chaves.silva@hotmail.com, [Orcid 0000-0002-0446-2769](https://orcid.org/0000-0002-0446-2769)

²Psicólogo Clínico, Doutor em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense; Mestre em estudos da subjetividade com ênfase em Fenomenologia pelo Programa de pós graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, com graduação, bacharelado e licenciatura em Psicologia pela mesma instituição e com pós-graduação em Filosofia. Professor Adjunto da Universidade Federal Fluminense, vinculado ao Departamento de Psicologia do Pólo Universitário de Campos dos Goytacazes. Professor do PPG em Coeção e linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense - UENF. Membro do Grupo de Trabalho "Fenomenologia, Saúde e Processos Psicológicos" da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP). Integrante e membro fundador da Associação Brasileira de Psicologia Fenomenológica - ABRAPFE. É Coordenador do Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia, Fenomenologia e Filosofias da existência (GEPPFFE) e tem experiência nas áreas de Psicologia Clínica, Fenomenologia, Existencialismo, Hermenêutica e Educação. crisostomoln@gmail.com, [Orcid 0000-0001-8764-5220](https://orcid.org/0000-0001-8764-5220)

caráter de existencialidade do humano nos sentidos cotidianos enquanto ser sofrente fundamentalmente para os profissionais que lidam com o sofrimento humano.

Palavras chaves: Psicopatologia; medicalização; fenomenologia

Abstract

The article implements a critical look at the contemporary psychopathological phenomenon that associates psychological suffering to the medicalizing process that we will call here the medicalization of existence. With a historical-critical and phenomenological literature, we intend to clarify this phenomenon by pointing out the primacy of the organicist paradigm in contemporary psychopathology supported by Psychopathological Manuals aligned with a technification that stands out for the rapid result of existential madness through medicalization to the detriment of historical-existential processes. The literature review proposes to reflect, at first, on clinical iatrogenesis and political and economic statements dressed as scientificity as a critical epistemological axis for a biologizing classification of health. Then, using psychopathology as a parameter to insert the multiple perspectives on the phenomenon, demonstrating the multidimensional nature of illness. In this sense, phenomenological and historical-critical thinkers will guide us to understand the imperative of technocracy in the primordial ways of understanding the health-disease binomial and we will end by emphasizing the human existential character in everyday senses while being fundamentally suffering for professionals that deal with human suffering.

Key words: Psychopathology; medicalization; phenomenology.

Introdução

Este artigo se propõe a contribuir, através de um olhar crítico-reflexivo e analítico, com uma reflexão que incida um foco de atenção diferenciada sobre o crescente fenômeno contemporâneo psicopatológico que associa, de modo recorrente e naturalizado, a experiência de sofrimento psíquico ao processo medicalizante a ele associado, que chamaremos aqui de medicalização da existência. Ousamos aqui descortinar tal massivo fenômeno a partir do imbricamento de dois fatores que se desenrola sob uma égide epocal que os consolida de modo frequentemente acrítico, a saber, uma compreensão psicopatológica organicista do sofrimento humano somado a hegemonização compreensiva deste com base nos Manuais Psicopatológicos, sob o traço fundamental de um horizonte semântico-existencial ditado pelo preceito da técnica e da prevalescência do resultado sobre os processos.

Usualmente compreendido como um mal a ser extirpado do existir humano, o sofrimento psíquico ganha progressivos contornos históricos de doença, cuja compreensão sob um prisma estrutural-associacionista, deve ser imediatamente combatido e a vanguarda da ciência por meio dos medicamentos de ponta são sempre sedutores recursos de imediato apaziguamento dos sintomas que trazem desconforto à vida cotidiana deste ser sofrente.

Nesta direção pretende-se re-pensar o conceito saúde e doença para além cultura eminentemente técnica e biologizante, com os seus respectivos aumentos no número de patologias e, conseqüentemente, de drogas medicamentosas. Diga-se de passagem, que a questão não se circunscreve à desconsideração dos inequívocos benefícios da medicação, mas a medicalização da existência enquanto ato de diagnosticar e patologizar o humano, suas experiências e sentidos de vida, a partir das classificações médicas e, conseqüentemente, a adesão de medicações como única alternativa de intervenção e lida com seus sofrimentos.

Diante do assolapante processo de similitude inequívoca do sofrimento que emerge dos desatinos existenciais com uma visão patológica organicista, pensamos ser possível sustentar questionamentos sobre outras formas de lida com tais tendências hegemônicas de modo não exclusivamente correspondente a tais ditames reducionistas e perigosamente objetivantes do existir humano. Neste sentido, mediante arevisão de literatura, buscamos contextualizar as discussões entre sofrimento humano e medicalização no nosso tempo contemporâneo dialogando com sinalizadores contextuais críticos da medicalização da existência a partir de Ivan Illich (1975) e Michel Foucault (2019) demonstrando que esses conceitos foram influenciados por ideologias vigentes na cultura. Em seguida, tendo como eixo teórico a Psicopatologia (Dalgalarondo, 2008), revisitar compreensões sobre saúde/doença (Biswanger, 1977; Boss, 1988; Canguilhem, 2009) e assim, inserir, a partir de Heidegger (2015), a analítica do ser-aí do ente humano, *Dasein*, anexo às ponderações quanto à essência da técnica moderna e ao primado do pensamento científico, para posteriormente vislumbrarmos eventuais outras possibilidades de compreensão e trato do sofrimento humano.

Deste modo, frisamos que a proposta do artigo não se coaduna com a intenção de apresentar um outro “caminho”, supostamente mais correto, em detrimento daquele que se constituiu com o primado da visão organicista e biologizante sobre o humano que sofre mas fazer emergir novas compreensões sobre a saúde apresentando a multiplicidade de fatores envolvidos no adoecimento e, concomitantemente, contribuir para novas práticas no campo da saúde, tendo como eixo as discussões fenomenológicas e os seus respectivos aportes teóricos advindos do diálogo com a psiquiatria.

1.1- A existência sob “tutela” da medicina: o normal e o patológico

Segundo Canguilhem (2009) o problema do normal e do patológico, sob o ponto de vista médico, é a divisão *"em problema teratológico e em problema nosológico, e este último,*

por sua vez, em problema de nosologia somática ou de fisiopatologia, e em problema de nosologia psíquica ou de psicopatologia” (Canguilhem, 2009, p. 10). Ao considerar o caráter dimensional, subjetivo e histórico das possibilidades existenciais, a saúde e a doença não devem ser mensuradas por critérios normativos, idealizantes e fisiológicos. Nesta linha de pensamento Canguilhem (2009) desconstrói o dogma positivista de que saúde seria o estado normativo das funções orgânicas, numa relação fundamental entre a patologia e a fisiologia, em que “os fenômenos da doença coincidem essencialmente com os fenômenos da saúde, da qual só diferem pela intensidade. Esse luminoso princípio tornou-se a base sistemática da patologia, subordinada, assim, ao conjunto da biologia” (Canguilhem, 2009, p. 16). Em sentido oposto, a saúde e a doença devem ser analisadas na perspectiva singular e subjetiva do doente e não apenas pela patologia médica, em que a doença seria o silêncio dos órgãos (Canguilhem, 2009).

O que seria normal ou patológico? Tanto Canguilhem (2009) quanto Dalgalarrondo (2008) destacam a complexidade do tema em sua construção teórica. No primeiro o normal e o patológico não é uma questão qualitativa na saúde demarcada pela ausência ou presença de lesões nos tecidos, exemplo demonstrado nos casos de diabetes, úlceras e pressão arterial. Em suma, contrariando aos pressupostos cientificistas da medicina, “a continuidade do estado normal e do estado patológico não parece real no caso das doenças infecciosas, como também não o parece a homogeneidade, no caso das doenças nervosas” (Canguilhem, 2009, p. 33). Já Dalgalarrondo (2008) destaca possíveis vertentes que coadunam com o pensamento canguilhiano sobre critérios de normatividade, a saber: normalidade como ausência de doença; normalidade ideal; normalidade estatística; normalidade como bem-estar; normalidade funcional; normalidade como processo; normalidade subjetiva; normalidade como liberdade e normalidade operacional. Considerando o caráter multifatorial do normal e patológico questionamos o porquê a existência estar sob a tutela da medicina sendo classificada e diagnosticada a partir do modelo biomédico de base anatômica.

Na elucidação desta problemática apropriamo-nos das reflexões do pensador austríaco Ivan Illich (1975) e do francês Michael Foucault (2019). O primeiro foi um crítico das instituições da cultura moderna e da sociedade industrial. A sua principal obra foi “Sociedade sem escola”, mas também escreveu sobre política, medicina, trabalho, educação e gênero. Quanto a Medicina propôs o rompimento do Saber Médico. Reitera-se que a sua crítica é contra a institucionalização da medicina enquanto promotora e detentora do diagnóstico. Para

ele, essa medicina é uma grande ameaça à saúde. A seu ver, a prática da medicina pode ser para o bem ou para o mal. A sua obra está dividida em três partes, onde são questionadas a eficácia da técnica do Ato Médico, as instituições que usam do diagnóstico como controle social e a colonização médica. Assim sendo, o autor fala da iatrogênese clínica, a iatrogênese social e a iatrogênese estrutural (Illich, 1975). O conceito advém do grego iatros (médico, curandeiro) e genia (origem, causa), aplicados tanto a efeitos bons ou maus da intervenção do tratamento médico. Assim sendo, *“a iatrogenia consiste num dano, material ou psíquico, causado ao paciente pelo médico”* (Tavares, 2007, p. 180). A crítica não é pelo uso da medicina, mas pela industrialização desta, gerando efeitos maléficos no ser humano. Nesse sentido, a medicalização da existência é vista de forma negativa devido a intervenção técnica no organismo em excesso; a necessidade de uma organização de intervenção, transformando-se em máscara sanitária de uma sociedade destrutiva e, o aparelho biomédico perpetuado pelo sistema industrial retirando do cidadão a sua autonomia sobre o próprio corpo (Illich, 1975).

Por esse viés, a medicina maligna, como é denominada por Illich (1975), tende a desumanizar o ser humano, a controlar o meio social e provocar efeitos psicológicos devastadores criados pelo ritual da medicina. Dentre os efeitos estão o enfraquecimento emocional frente à realidade da doença, onde a dor e a morte tornam-se insuportáveis. Nesse sentido, *“a dor, a doença e a morte transformam-se em estímulos à produção de mercadorias e de novos tipos de tabus que paralisam a experiência vivida”* (Illich, 1975, p. 6). Ou seja, aplica-se o medicamento para aliviar, não a dor, que é benéfico, mas a experiência da dor, a partir de técnicas evasivas. A questão é: melhorando a produção de saúde melhora-se a qualidade de vida? O assunto é complexo, pois o Século XXI é marcado por um consolidado viés tecnicista e biologizante. *“Qualquer ataque à instituição médica suscita angústia”* (Illich, 1975, p. 7). Todavia, a maior incidência de intervenções e produções médica não gera, necessariamente, maior qualidade de vida, sendo assim a relação entre estes dois fatores claramente não linear e proporcional, suscitando assim uma crítica a Empresa Médica.

Mediante uma literatura heterogênea, de base inglesa e norte americana, propõe-se a cura da medicina. Nessa abordagem, critica-se a política francesa, italiana, alemã ou soviética, não como uma medicina "triumfalista", mas como tecnicista, individualista e abalizada pelas escolas médicas (Illich, 1975). O propósito é convidar a sociedade para políticas públicas de saúde, onde é questionado o modelo biomédico como único interventor dos problemas. *“A cura da medicina é uma tarefa política e jurídica, que se deve fundamentar na análise dos*

males sociológicos [...] e psicológicos produzidos pelos tratamentos profissionais” (Illich, 1975, p. 9). Argumenta-se, ao tratar sobre a história das doenças, que a morbidade não foi alterada de maneira mais notável pelos rituais da clínica médica do que pelos costumeiros exorcismos ao pé dos altares religiosos. Usa-se o mesmo argumento no estudo de algumas moléstias infecciosas, tais como a tuberculose. A diminuição dessa moléstia não foi a ação da revolução industrial, argumento usado para a reputação da medicina. No entender de Illich (1975), a diminuição da taxa de mortalidade aconteceu antes que o primeiro bacilo fosse produzido. O mesmo ocorreu com a cólera, a disenteria, o tifo, a escarlatina, a difteria, a coqueluche e a varíola.

Desta feita, são três os determinantes para o estado de saúde global de uma população: o modo de vida (alimentação, condições de habitação, trabalho, coesão de tecido social, etc.), o saneamento básico e o Ato Médico (Illich, 1975). Essa forma de conceber o fenômeno saúde-doença encontra eco na reforma sanitária, que está atrelada a reforma social, ampliando o referencial teórico e campo de análise para além do biológico (Pereira & Lima, 2008).

Vale ressaltar que a discussão do movimento da reforma sanitária paira sobre a formação profissional. No entanto, tais discussões estão pautadas na “*relação solidária com a população, na defesa do serviço público e da dignidade humana*” (Pereira & Lima, 2008, p. 18), com a sua respectiva consequência para o campo da saúde, baseados nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto é magnífico do ponto de vista social e da desmedicalização da existência. Mas o não funcionamento do SUS (Reforma Sanitária) na sua totalidade esbarra-se no projeto mercantilista da saúde, na década de 1990. A resistência a medicalização se dá pelas vias das doenças iatrogênicas as quais engloba “*todas as condições clínicas das quais os medicamentos, os médicos e os hospitais são os agentes patogênicos*” (Illich, 1975, p. 23), estendendo-se aos medicamentos, considerados venenos potenciais, salvaguardando, claro, os efeitos secundários quanto a sua ação.

O Centro de Farmacovigilância do Ceará alerta para a existência de seis tipos de efeitos indesejáveis, enquanto reações a medicamentos. Define-se como reação adversa a medicamento ‘qualquer efeito prejudicial ou indesejado que se apresente após a administração de doses normais utilizadas no homem para a profilaxia, diagnóstico ou o tratamento de uma enfermidade’ (Veneranda, 2003). Fator que levou o Estado de São Paulo criar o Núcleo de Farmacovigilância (Portaria CVS-3), de 14/03/2005, adotando posturas que previnem dentre

outras coisas, os efeitos adversos da medicação. Dentre as atribuições do Núcleo estão o acompanhamento de vigilância sanitária aos medicamentos; estabelecimento de normas que possam acompanhar o fluxo de suspeitas de reações adversas ao medicamento. Tal medida comprova a iatrogênica clínica apontada por Illich e a necessidade de medidas alternativas na intervenção clínica.

Em diálogo com este autor, a crítica à medicalização da existência perpassa também pelos conceitos de Foucault (2019), quando aborda sobre a dominação do Estado sobre os corpos a partir da biopolítica, analisando a relação entre a medicina moderna e a economia capitalista. A sua hipótese é que o capitalismo desenvolvido nos séculos XVIII e início do século XIX socializou o corpo enquanto força de produção e força de trabalho, desdobrando-se para o campo da saúde. Sendo assim, *“foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica”* (Foucault, 2019, p. 144).

Nesta assertiva, conquanto se resguarde o valor intrínseco dos avanços científicos e suas intervenções, perde-se de vista a dimensão global e coletiva da sociedade. O médico tornou-se o detentor do poder do corpo em termos clínicos e diagnósticos, a partir do postulado teórico e não prático da Medicina Social, analisados sob o arcabouço da medicina de Estado, medicina urbana e, finalmente, medicina da força de trabalho (Foucault, 2019). A partir da Alemanha, França e Inglaterra nascem três tipos de medicina, cada qual com o seu respectivo alicerce, mas todos, entrelaçados as mudanças políticas, econômicas e sociais vigentes. Na Alemanha, reverbera-se a ciência de Estado, centralizador dos conhecimentos específicos, tendo como consequência a normalização da medicina. Neste contexto, o médico ocupa o cargo de administrador da saúde, denominado de saber médico estatal.

Na França, com o advento do êxodo rural aliado ao fato da cidade ter se tornado um polo de mercado nacional e internacional, surge a necessidade da organização do corpo urbano. Estes fatores contribuíram para o que Foucault (2019) denomina de pânico urbano, provocando diversos transtornos, demandando ações de sanitárias emergentes. Surge, neste cenário, o modelo médico e político de quarentena. Sob esse pilar que se desenvolveu a medicina urbana. *“A higiene pública é uma variação sofisticada do tema da quarentena e é daí que provém a grande medicina urbana que aparece na segunda metade do século XVIII e se desenvolve sobretudo na França”* (Foucault, 2019, p. 157). Nesse sentido, *“o primeiro objetivo da medicina urbana é a análise das regiões de amontoamento, de confusão e de*

perigo no espaço urbano” (Foucault, 2019, p. 159). Surge, então, a medicalização da cidade, a medicina científica, não de interesse individualista, mas social.

Enquanto a medicina da Alemanha é de poder estatal, a França é de poder urbano. Por último, de modelo inglês, surge a medicina dos pobres. Assim sendo, a *“medicina dos pobres, da força de trabalho, do operário não foi o primeiro alvo da medicina social, mas o último. Em primeiro lugar o Estado, em seguida a cidade e finalmente os pobres e trabalhadores foram objetos da medicalização”* (Foucault, 2019, p. 164). Dentre as razões pelas quais o pobre não fazia parte do interesse da medicina está a utilidade deste na função de carteiro do século XVIII, pois somente estes tinham conhecimento dos pormenores da cidade. *“O pobre funcionava no interior da cidade como uma condição da existência urbana”* (Foucault, 2019, p. 164, 165). Razões políticas, econômicas e epidêmicas foram motivadores para uma atenção médica aos pobres. Politicamente a partir da Revolução Francesa, na Inglaterra, o pobre tornou-se uma força política capaz de produzir revoltas. No campo econômico, os pobres foram dispensados do serviço de carteiro, tirando destes o pão e a sobrevivência, o que produziu revoltas populares. *“A cólera de 1832, que começou em Paris e se propagou por toda a Europa, cristalizou em torno da população proletária ou plebeia uma série de medos políticos e sanitários”* (Foucault, 2019, p. 165). É nesse contexto que nasce a Lei dos Pobres, a nova forma da medicina social.

Conforme dito, o contexto de análise das mudanças no conceito saúde/doença perpassa pelo contexto ao qual está inserido. Desta feita, Foucault (2019) questiona o motivo pelo qual a medicina urbana não teve repercussão na cultura ocidental. O próprio afirma que, sendo a medicina urbana, *“uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência”* (2019, p. 159), onde *“o problema da propriedade privada, princípio sagrado, impede que esta medicina seja dotada de um poder forte”* (Foucault, 2019, p. 164). Tais interesses perpassam pelo controle da burguesia, ora devido a estagnação econômica na Alemanha onde se cria mecanismo de proteção a economia, ora como proteção aos ricos na França, onde os pobres eram considerados uma ameaça. No contexto inglês surge a *“organização de um serviço autoritário, não de cuidados médicos, mas de controle médico da população”* (Foucault, 2019, p. 167), atendendo à emergência do mundo industrial a partir da medicina do pobre, com desdobramentos para o controle da vacinação, das epidemias e a destruição de focos insalubres.

Ressalta-se que foi a medicina social inglesa que teve futuro, permitindo três coisas: *“assistência médica ao pobre, controle de saúde da força de trabalho e esquadramento geral da saúde pública, permitindo as classes mais ricas se protegerem dos perigos gerais”* (Foucault, 2019, p. 170), permitindo inferir uma construção política e ideológica quanto à formação médica e o seu poder sobre o corpo. Segundo Gaudenzi e Ortega (2012, p. 2),

De uma forma geral, os estudos da medicalização se direcionam para a análise e insinuação da intervenção política da medicina no corpo social, por meio do estabelecimento de normas morais de conduta e prescrição e proscricção de comportamentos, o que tornaria os indivíduos dependentes dos saberes produzidos pelos agentes educativo-terapêuticos. Data do século XVIII, com o nascimento da medicina moderna e da higiene, o início da intervenção médica na intimidade das pessoas, fazendo com que os profissionais da saúde e educadores, sobretudo, se tornassem especialistas a quem todos deveriam recorrer em busca de soluções para seus males domésticos.

Pensar a desmedicalização da existência é refletir sobre a ingerência da sociedade industrial, das tecnologias médicas e a perda da autonomia das pessoas em relação ao próprio corpo, como construto da medicina moderna. A questão que se interpõem entre o poder médico e a saúde não é efeito gerador de saúde, mas as intervenções políticas e econômicas, demandando da sociedade uma ação *“contra o consumo intensivo da medicina moderna”* (Gaudenzi & Ortega, 2012, p. 2). A ênfase crítica perpassa pelo processo da medicina social que transformou o corpo individual em força de trabalho com vistas a controlar a sociedade, tendo como eixo o biológico, a consciência e a ideologia. Nesse sentido, *“a medicina, então, estabelece diversas medidas de controle sobre o corpo individual e coletivo, possibilitando o exercício cada vez mais refinado do poder sobre a vida”* (Gaudenzi & Ortega, 2012, p. 2). Reitera-se mediante esse argumento que a questão do abuso da medicina no controle das moléstias foi denunciada por pesquisadores do campo da sociologia da saúde, no início da década de 1960 (Gaudenzi & Ortega, 2012).

Nesta perspectiva os traumas e os problemas são definidos em termos médicos, descritos pela linguagem médica e entendidos pela racionalidade médica. Sendo assim, *“a medicalização transforma aspectos próprios da vida em patologias, diminuindo, assim, o espectro do que é considerado normal ou aceitável”* (Gaudenzi & Ortega, 2012, p. 4). Vive-se a era dos transtornos com a sua respectiva medicalização em todas as esferas da vida. Apropriando-se dos apontamentos de Illich (1975), a questão principal é repensar o paradigma

que transforma as dores da vida em doenças. A vida é uma construção e um processo dialético entre passado, presente e futuro dentro de um contexto sócio-histórico sendo assim impossível destacar os sentidos que imperam no sofrimento humano de seu quadro de referência histórico restringindo-o a um rótulo médico. Trata-se assim de reconhecermos a insuficiência do modelo psicopatológico organicista contemporâneo para dar conta de modo exclusivista aos desatinos existenciais pujantes na ordem do cotidiano humano com vistas a novos enfoques compreensivos da experiência do sofrimento.

1.2- Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais sob a perspectiva fenomenológica

Na seção anterior vimos os atravessamentos políticos e econômicos nos enunciados científicos e os seus respectivos desdobramentos no campo da saúde. Ainda foram consideradas o modo como a medicina se apropriou do corpo a partir da produção histórica da verdade, perpetuando, desta forma, a crítica ao imperialismo médico, retirando do indivíduo a sua autonomia frente a dor. Estes apontamentos servem para deslocar a unilateralidade intervencionista anatômica e incutir novas possibilidades de diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais.

Logo, como pensar a saúde e a doença na contemporaneidade considerando os imbricamentos políticos e econômicos na discursividade médica e nos enunciados científicos sob a égide saber/poder? Descortinando novos horizontes e possibilidades argumentativas que ampliem a visão acerca da semiologia e dos transtornos mentais. Argumento este validado pela psicopatologia, uma ciência médica que se apropria de várias abordagens como eixo metodológico de ação e pela fenomenologia hermenêutica de Martin Heidegger (2013) apresentado no Seminário de Zollikon que, em conversação com o psiquiatra Medard Boss (1903-1990) e Otto Ludwig Binswanger (1852-1929), revolucionou o campo da saúde mental em sua interlocução com a Medicina e a Psicologia. Neste aporte teórico estabelece-se a crítica a técnica enquanto medida da existência, abrindo a possibilidade de acolhimento do diferente na temporalidade da existência, propondo novos métodos de intervenção. Sendo assim, o objetivo do presente capítulo é trazer a tona, novas possibilidades na compreensão do fenômeno saúde e doença, revisando diferentes perspectivas teóricas, ainda que sob as lentes da fenomenologia hermenêutica do referido autor.

Nas palavras de Dalgarrondo (2008) a semiótica dos transtornos mentais não deve ser mensurada por um método dogmático e doutrinário. Antes, é um entrelaçamento teórico aberto e interdisciplinar, com viés fenomenológico-existencial, da psicopatologia médica clássica e da psicanálise. Define-se por semiologia, num sentido geral, a ciência dos signos, que não se restringe à medicina, à psiquiatria ou à psicologia. Por semiologia médica, entende-se como o *"estudo dos sintomas e dos sinais das doenças, estudo este que permite aos profissionais de saúde identificar alterações físicas e mentais, ordenar os fenômenos observados, formular diagnóstico e empreender terapêuticas"* (Dalgarrondo, 2008, p. 23). Já a semiologia psicopatológica *"é, por sua vez, o estudo dos sinais e sintomas dos transtornos mentais"* (Dalgarrondo, 2008, p. 23). Desta feita, a semiologia médica e a psicopatológica tratam dos signos que indicam a presença de sofrimento mental, transtornos e patologias. Especificamente, interessa a psicopatologia, *"os sinais comportamentais objetivos, verificáveis pela observação direta do paciente, e os sintomas, isto é, as vivências subjetivas relatadas pelos elementos básicos: signans (o significante) e signatum (o significado)"* (Dalgarrondo, 2008, p. 24).

Sendo assim, *"todo signo é constituído por estes dois elementos: o significante, que é o suporte material, o veículo do signo; e o significado, isto é, aquilo que é designado e que está ausente, o conteúdo do veículo"* (Dalgarrondo, 2008, p. 24). Depreende-se destas assertivas a relação mundo/sujeito e as suas interpretações em relação ao objeto, uma vez que signo, na psicopatologia, *"é um sinal sempre provido de significação"* (Dalgarrondo, 2008, p. 24). Neste sentido, na análise dos transtornos deve-se levar em consideração as abstrações e os sentidos presentes na relação sujeito/objeto.

A estrutura que se dá entre significante e significado oriundos do signo divide-se em três partes: *o ícone, o indicador e o símbolo*. No primeiro o elemento significante evoca o significado. Já o indicador ou índice, traz em si a contiguidade entre significante e significado. Já no símbolo, não existe proximidade entre significante e significado, necessitando, desta forma, de uma correlação com outros símbolos do sistema simbólico total para a consistência de sentido e valor entre os objetos. Nesta perspectiva, quais os sentidos constituintes (*signans e signatum*) apreendidos pelo sistema simbólico geral que perpetuam o adoecimento na contemporaneidade? Conquanto tal análise se fará a posteriori, é importante ressaltar desde já sobre a *"necessidade de uma retomada explícita da questão do ser"* (Heidegger, 2015, p. 37), numa tentativa de resgatar o sentido do ser perdidas em sua cotidianidade por modos

sedimentados da existência. Tal reflexão reforça o caráter interdisciplinar da psicopatologia e resgata as duas subáreas em que se dividem a semiologia tanto médica quanto a psicopatológica, a saber: *a semiotécnica e a semiogênese*. A primeira refere-se

a técnicas e procedimentos específicos de observação e coleta de sinais e sintomas, assim como à descrição de tais sintomas. No caso dos transtornos mentais, a semiotécnica concentra-se na entrevista direta com o paciente, seus familiares e demais pessoas com as quais convive [...]. A semiogênese, por sua vez, é o campo de investigação da origem, dos mecanismos, do significado e do valor diagnóstico e clínico dos sinais e sintomas. (Dalgalarrondo, 2008, p. 25).

Neste sentido, o diagnóstico do transtorno mental advém de uma escuta atenciosa e de uma observação criteriosa do comportamento do paciente, englobando todos os aspectos de sua vivência, uma vez que, as síndromes são definidas "*como agrupamentos relativamente constantes e estáveis de determinados sinais e sintomas*" (Dalgalarrondo, 2008, p. 26). Vale ressaltar que, nesta direção, ainda que seja diagnosticada as síndromes como depressão, demência e outros, não se pode determinar a sua causa e uma essência do processo patológico. "*A síndrome é puramente uma definição descritiva de um conjunto momentâneo e recorrente de sinais e sintomas*" (Dalgalarrondo, 2008, p. 26). Logo, a ciência psicopatológica não é um conjunto de dogmas buscando a natureza essencial dos transtornos mentais. Antes, de modo ampliado, a psicopatologia é entendida dentro do escopo de um conjunto de conhecimentos relacionado ao adoecimento mental do ser humano. O rigor teórico deste campo da ciência se dá justamente pelo fato de não julgar, por meio de verdades absolutas e moralizantes, o seu objeto. Sendo assim, "*o campo da psicopatologia inclui um grande número de fenômenos humanos especiais, associados ao que se denominou historicamente de doença mental*" (Dalgalarrondo, 2008, p. 27).

Considerando que a psicopatologia traz em seu escopo teórico conceitos das tradições médicas e humanistas (filosofia, artes, literatura, psicanálise) tanto o diagnóstico quanto o prognóstico dos transtornos têm uma dimensão múltipla, pensando o humano em sua totalidade. Em outras palavras, na análise dos transtornos, conquanto a ciência médica seja importantíssima na etiologia das síndromes, a mesma não deve se perder na cristalização do humano. Por este ângulo vale questionar se os transtornos mentais são oriundos de uma disfunção orgânica ou de uma desordem interpretativa frente ao fenômeno, advindos das determinações ontológicas da existência (Heidegger, 2015). Desta feita, na concepção da corporeidade é necessário distinguir e desconstruir a noção de corpo - *Korper* - um modo mensurado e objetivado das ciências naturais - do corpo - *Leib*, "*que somos, no que temos*"

(Heidegger, 2013, p. 10), importantíssimo para a análise do fenômeno da tristeza, não existindo distinção entre o somático e o psíquico. A dor não pode ser medida. É algo subjetivo que transforma a configuração ser-no-mundo. Logo,

Si nos aproximáramos a la tristeza con un método de medicion, la propia aproximación transgrediría el sentido de la tristeza u la tristeza como tal sería eliminada de antemano. Ya la intención de medir en este caso sería una transgresión contra el fenómeno em cuanto fenómeno. (Heidegger, 2013, p. 140).

Nesta direção, emergem dois conceitos que deslocam o sofrimento psíquico de uma base anatômica, circunscrita ao modelo biomédico: a *analítica existencial* de Medard Boss (1988) e a *daseinsanalyse* de Biswanger (1977). Medard Boss (1988), influenciado por Martin Heidegger, pensa a questão da angústia e da culpa e o seu processo de libertação na perspectiva da *analítica existencial*. Propõe-se, neste contexto, o rompimento com as dimensões do pensar tecnológico que objetiva o ser humano e, também, das teorias freudianas. Fenômenos físicos e psíquicos são inseparáveis. Logo, não há uma forma, um modo apenas de caracterizar a existência, sendo compreendida como um ser lançado, um ser-aí.

Uma vez que a culpa e a angústia são partes inerentes no ser humano, não há como explicá-las a partir do ponto de vista tecnicista. O caminho, sugere Boss, é “*deixarmos cada fenômeno de culpa concreto, seja ele como for, assim como ele se mostra de imediato, mas investigando com um cuidado ainda maior a sua própria essência*” (1988, p. 31). Nessa visão, a angústia não é abordada como algo que necessita ser medicado, mas como uma possibilidade para uma nova configuração existencial, aberto a novas possibilidades. Por esse viés, não há “concerto” da psique da qual os profissionais de saúde mental devam se ocupar. Mas também não cabem as classificações médicas e seus medicamentos para os dilemas existenciais do ser humano, salvo as exceções. Tão pouco se devem ajudar os clientes em suas angústias e culpas a partir dos dogmas religiosos. Logo, o caminho fenomenológico para a “cura” é a singularidade do ser, superando a opressão da angústia e da culpa em sua restituição originária da existência (Boss, 1988; Heidegger, 2015).

Na mesma direção está a análise do médico suíço Otto Ludwig Binswanger (1852-1929) trazendo importantes contribuições no campo da semiologia dos transtornos mentais por fazer uma análise do ponto de vista científico de base existencial, revolucionando a Clínica Psiquiátrica e Neurológica em Jena, instituição que dirigiu por 37 anos. O seu método de investigação é a *Daseinsanalyse* que, grosso modo, é uma investigação do adoecimento a

partir da analítica existencial. Influenciado pelo pensamento de Martin Heidegger (2015) em “Ser e Tempo” e Edmund Husserl (2006) em “Ideias para uma Fenomenologia pura e para uma filosofia contemporânea” desenvolve uma compreensão dos transtornos em sua existencialidade, circunscrita na relação entre o paciente e o seu contexto histórico.

Tal revolução se dá tanto na intervenção, quando aboliu os tratamentos obsoletos dados aos doentes mentais como as punições corporais e os aprisionamentos, quanto na educação médica e modernização das instituições, sob as diretrizes da clínica paterna. Nesta direção, “*eliminou celas, camisas de força e cadeiras de contenção, substituídas por poltronas acolhoadas, além de atrair cuidadores capacitados, visando ampliar e popularizar as ações educativas, conforme havia aprendido com Ludwig Meyer*” (Engellardt, 2015, p. 25).

Em seu interesse acerca do sistema nervoso central (SNC) desenvolve importantes estudos no entrelaçamento teórico entre causas orgânicas e influências psíquicas na etiologia dos transtornos, conforme observado em seu texto “*Três formas da existência malograda: extravagância, excentricidade e amaneiramento*” (Binswanger, 1977), descortinando, assim, novas possibilidades de intervenção clínica. Nesta direção, apropria-se dos conceitos do *Dasein* (ser-ai) de Heidegger (2015) e do *eidós* (essência) de Husserl (2006) enquanto base filosófica para a análise do adoecimento mental. Sobre isso Freire (2008, p. 266) comenta:

O conceito principal é o *Dasein* – ser ai [...] – ser lançado no mundo. Da filosofia fenomenológica herda noções diretrizes como *eidós*, intencionalidade, ser-no-mundo, existenciais, mundo-de-vida e os campos de aplicação – consciência, corporeidade, espaço e tempo, mundo e alteridade [...]. Os existenciais, por sua vez, são o temor e o desespero, a temporalidade e a espacialidade, a sintonia e a dissonância com o mundo, a consistência e a materialidade, a iluminação e a coloração. Tal ser-no-mundo se dá, ao final, em relação aos três mundos interiores – *Eigenwelt* (mundo próprio), *Mitwelt* (mundo compartilhado) e *Umwelt* (mundo de circunvizinhança).

Nesta direção em que se concentra o “problema da esquizofrenia” levantado por Binswanger? Conquanto a sua análise tenha como ponto de partida a descrição clínico-psiquiátrica, o seu objetivo, porém, “*era a compreensão existencial-analítica desses 'casos', no sentido de transformações dos modos da existência em geral*” (Binswanger, 1977, p. 9), retirando, desta forma,

a psicopatia esquizóide e a esquizofrenia do quadro estreito do juízo de valor biológico – como deve ser considerando o juízo médico – e do estado-de-coisas médico-psiquiátrico da doença e da morbidez, a fim de transportá-las para o quadro mais amplo da estrutura existencial ou do ser-no-mundo, cujo a priori foi ‘trazido a luz’ por Heidegger em sua analítica existencial (Binswanger, 1977, p. 9).

Neste sentido, define-se extravagância, na tradução da palavra alemã *Verstiegenheit*, como ir longe demais e, nesta escalada, perder-se no caminho, ultrapassando os limites daquilo que é razoável. O participio passado deste verbo é *verstiegen* que, "usado como adjetivo, podemos traduzir como 'extravagante, exagerado, exaltado, atrevido, excêntrico, maluco, maníaco'" (Binswanger, 1977, p. 13). Dissociado do campo determinista, classificatória e biologizante, a extravagância é

considerada com um deslocamento estrutural da proporção antropológica. A 'atração da amplidão', na direção horizontal da significação, corresponde à 'discursividade', ao experimentar (*Er-fahren*), à travessia e tomada de posse do 'mundo', ao 'alargamento do horizonte', ao alargamento do discernimento, da visão de conjunto e da circunvisão organizadora dos meios (*Einsicht, Übersicht und Umsicht*) com relação ao 'burburinho' do 'mundo' exterior e interior (Binswanger, 1977, p. 17).

A força que gravita entre a "atração da amplidão" e a "atração da altura" está no campo das possibilidades, do apropriar-se de si mesmo na experiência vivida que, brocados em sua *communio* do amor e *comunicatio* da amizade, uma referência as significações históricas, "o ser-ai não consegue mais, agora, ampliar, rever ou examinar seu 'horizonte de experiências' e fica parado num ponto de vista 'tacanho', isto é, estreitamente limitado" (Binswanger, 1977, p. 15), desdobrando-se, deste modo, para a "ideação maníaca" e, respectivamente, ao reducionismo dos tratamentos psiquiátricos. Na concepção antropológica, tão importante quanto entender os mecanismos biológicos dos transtornos é compreender as experiências psicopatológicas. Desse modo, os psicóticos devem ser conhecidos em sua experiência vivida, numa perspectiva dinâmica e holística de homem/mundo no intuito de englobar a existência humana patológica. Pita e Moreira (2013) ao analisar as fases do pensamento fenomenológico de Ludwig Binswanger destacam o caráter dialógico entre o organismo e o contexto histórico em sua psicopatologia.

Em sua crítica a abordagem psicanalítica devido a questão dissociativa entre psicoses e mundo, despersonalizando o ser humano e, também, em sua aproximação a fenomenologia descritiva de Husserl inaugura-se três fases no pensamento de Binswanger, a saber: a antropologia fenomenológica na psicopatologia, enquanto ciência eidética; Binswanger após a leitura de ser e tempo e a reviravolta fenomenológica do último Binswanger (Pita & Moreira, 2013). No primeiro, "a fenomenologia husserliana possibilitou a Binswanger reconhecer a distinção entre o método fenomenológico e o pensamento objetivante dos naturalistas" (Pita & Moreira, 2013, p. 681). Ao aprofundar-se na fenomenologia husserliana, passa a analisar as psicoses a partir do fenômeno da consciência e de suas alterações psicopatológicas na

constituição originária e temporal da existência. “*O conceito de intencionalidade permite a ultrapassagem da cisão sujeito/objeto, facilitando, assim, a inserção de Binswanger em discussões no campo psicológico*” (Pita & Moreira, 2013, p. 682).

Na segunda fase do seu pensamento fenomenológico, “*o conceito de Dasein fornece a Binswanger a oportunidade de aprofundar a descrição do paciente psicótico a partir de sua existência no mundo*” inaugurando assim, em sua antropologia da existência, a Daseinsanalyse. Sendo assim,

A psicopatologia fenomenológica não compreende o homem doente como um organismo psicofísico, sendo o conceito de Dasein necessário para Binswanger, por permitir o alcance das formas psicóticas, as quais não haviam sido atingidas através da fenomenologia descritiva de Husserl (Pita & Moreira, 2013, p. 683).

E por último, o Binswanger em sua versão a posteriori, reaproxima-se dos conceitos husserlianos e fazendo novas incursões acerca da psicose, centradas na fenomenologia genética e na subjetividade. Inspirado na “noção de fluxo temporal”, “*Binswanger [...] aponta a retenção, apresentação e protensão como correspondentes das objetividades temporais passado, presente e futuro. Estes correspondentes intencionais devem funcionar fluidamente, e não de maneira desconexa, como aparece nas psicoses*” (Pita & Moreira, 2013, p. 684). Neste contexto interpõe-se uma diferenciação na terminologia dos transtornos entre a literatura clínico-psiquiátrica versus a clínica de base analítica existencial. Naquela, os episódios esquizofrênicos e psicóticos são vistos como algo distorcido, análogo ao maluco, vistos de modo estereotipado e estigmatizado, pelo viés organicista. No segundo, discute-se a concepção da linguagem esquizofrênica pelo viés da Psicologia em detrimento as concepções puramente orgânicas. Neste sentido as peculiaridades linguísticas esquizofrênicas diferem-se das perturbações afásicas, resultantes dos distúrbios do centro da linguagem no córtex cerebral e núcleos de base.

Nos estudos de Minkowski (1927, apud Binswanger, 1977) e Gruhle (1929 apud Binswanger, 1977), cada qual em suas respectivas abordagens, o diagnóstico da esquizofrenia perpassa por “*uma espécie de 'fórmula' ou 'figura fundamental', um 'humor fundamental' ou uma 'postura total' esquizofrênica, logo uma estrutura específica do ser-ai esquizofrênico*” (Binswanger, 1977, p. 31). Este caráter múltiplo do humano em sua existencialidade é corroborado por eminentes pesquisadores contemporâneos ao atualizar os estudos de Karl Jaspers (1883-1969), referência nos estudos em Psicopatologia. Contrariando aos pilares

modernos da ciência mediadas por conceitos como empreendedorismo, cérebro contração e publímtria, afirma-se que a Psicologia e a Psicopatologia devem ser norteadas por caminhos diferentes. Logo, *“a obra de Jaspers permite uma abordagem do humano respeitando as suas especificidades, mas também os denominadores comuns que nos permitem o estabelecimento de sistemas relacionais, nucleares para o desenvolvimento da pessoa”* (Cláudio, 2014, p. 11). Deste modo, no entendimento antropológico da esquizofrenia, precisa-se

compreender como deve estar 'constituído' um ser-ai que 'quer outra maneira', de maneira diferente dos outros. Esse querer também é algo que o ser-ai esquizofrênico padece, que se 'impõe' a ele, mesmo que o esquizofrênico não sempre, de modo algum, que querer isso (Binswanger, 1977, p. 32).

Advoga-se, nesta direção, para novas e/ou retomadas interpretativas nas ciências psicopatológicas e psicológicas em oposição ao discurso dominante cujo interesse é *“catalogar o sujeito num qualquer sistema de classificação de doenças mentais, preferencialmente no modelo DSM, cada vez mais cuidadoso em considerar doença tudo o que possa ser medicado i.e., a quase totalidade da vida psíquica do humano”* (Cláudio, 2014, p. 12). Por este ângulo, no intuito de dirimir o sofrimento psíquico, é necessário olhar a doença em sua transitoriedade e não para o doente em estado definitivo, uma vez que os temas centrais da existência estão associados a constituição da experiência psicopatológica.

Os conteúdos dos sintomas estão relacionados aos temas centrais da existência humana, tais como sobrevivência e segurança, sexualidade, temores básicos (morte, doença, miséria, etc.), religiosidade, entre outros. Esses temas representam uma espécie de substrato, que entra como ingrediente fundamental na constituição da experiência psicopatológica (Dalgarrondo, 2008, p. 29).

Resguardando o caráter de complexidade, na normalidade como liberdade, a saúde mental se vincularia às possibilidades de transitar com graus distintos de liberdade sobre o mundo e sobre o próprio destino. A doença mental é constrangimento do ser, é fechamento, fossilização das possibilidades existenciais (Dalgarrondo, 2008). Na mesma direção que Binswanger (1977) e Dalgarrondo (2008), Canguilhem (2009) aponta a condição heterogênea das psicoses. Deste modo, na consciência anormal, deve-se distinguir as *“variações de natureza e variações de grau; em certas psicoses, a personalidade do doente é heterogênea da personalidade anterior; em outros, há prolongamento de uma pela outra”* (Canguilhem, 2009, p. 44).

Considerando o grau de complexidade do processo saúde e doença impõe-se uma questão: existe ciência do normal e do patológico? O ponto de vista canguilheano é não. O

doente não deve ser classificado pelo viés daquilo que, segundo a medicina positivista considera normal ou anormal, uma vez que estes critérios não definem o que é saúde e doença. Neste sentido, o papel do médico é tratar dos fenômenos vitais. Todavia, *"é a apreciação dos pacientes e das ideias dominantes do meio social que determina o que se chama doença"* (Canguilhem, 2009, p. 46). Ainda: considerando que o conceito saúde doença está atrelado ao momento histórico (Illich, 1975; Canguilhem, 2009; Foucault, 2019;), define-se doença, na contemporaneidade, aos aspectos fisiológicos, demandando, assim, novas intervenções, resgatando a subjetividade do indivíduo no processo saúde e doença. Essa assertiva é imprescindível para que se analise a desmedicalização pela analítica existencial heideggeriana, propondo possibilidades de intervenções não assentadas num viés dicotomizante entre as noções de somático e psíquico, abrindo caminho para outros modos de compreensão e trato do sofrimento humano no viés da fenomenologia.

3- Saúde e Doença na Fenomenologia: Possibilidades Diagnósticas de Saúde Mental na Contemporaneidade

Evidencia-se mediante a análise até aqui exposto a crítica ao modelo biomédico em seu aspecto unilateral diagnóstico de base físico anatômico. Estabelece-se a complexidade do tema nas conceituações sobre o normal e o patológico, demonstrando, a partir da psicopatologia e da fenomenologia caminhos alternativos de análise do sofrimento psíquico numa associação entre sintomas dos transtornos mentais e contexto existencial, uma vez que o sofrimento psíquico não é algo que deva ser medido e classificado num laboratório. Deste modo, numa possível intervenção diagnóstica na saúde mental, objetivando maior resiliência frente a dor e aos traumas inerentes a existência, aponta-se possíveis interpretações fenomenológicas no diagnóstico da saúde mental contribuindo, desta forma, para um deslocamento teórico tecnicista e biologizante do sofrimento psíquico e, paralelamente, da desmedicalização da existência.

Na concepção heideggeriana a investigação do ser perpassa pelo espaço-tempo-corporais, circunscrita ao horizonte histórico existencial que demanda reflexões para um modo originário do próprio ser (Heidegger, 2015). Essa perspectiva da condição originária do ser se faz presente também nas leituras de Husserl e Merleau-Ponty, como assinala Holanda (2020), em sua "gênese e histórico da psicopatologia fenomenológica", deflagrando, em sua análise, o encontro da fenomenologia com a psiquiatria.

Nesse impacto por descobrir - ou re-descobrir - o sujeito por detrás das realizações humanas, e por detrás das ações humanas, e por recolocar o sujeito da ciência na posição desta é que a Fenomenologia se encontra com a psiquiatria e constrói o edifício do conhecemos hoje por 'psicopatologia'. Sim, pois o que se afirma é que a construção de uma 'ciência psicopatológica' se dá sob solo e fertilização do pensamento fenomenológico, pois no que tange ao 'patológico' o que está sob análise é o próprio sujeito. (Holanda, 2020, p. 116)

Assim sendo, a proposta heideggeriana é a interrogação pelo sentido do ser, por onde inicia a sua analítica existencial do ser-homem, conforme visto acima a partir de Boss (1988) e Binswanger (1977) denominando de *Dasein* (ser-aí, poder-ser, presença). A “*essência do ser-do-homem consiste em ser possibilidade, poder-ser, compreendido como abertura – não escolhida – que permite aos entes suas possibilidades de aparecer, de se mostrarem*” (Barreto & Leite, 2016, p. 16). Em outras palavras, o homem é um ser de possibilidades, mas que pode se perder no falatório (*Gerede*), onde o ser-aí não se reconhece. A existência não pode ser calculada num laboratório, não se constituindo uma verdade absoluta. No próprio pensamento heideggeriano não há como se desvincular da técnica enquanto abertura histórica de sentidos, entretanto, é o caráter determinista na explicação do ser por meio da técnica, ofuscando e apagando modos possíveis do desocultar, retirando o sentido originário da *poiesis* (Barreto & Leite, 2016) que deve ser questionado.

Neste sentido os fenômenos psicopatológicos busca vencer a dicotomia sujeito-objeto no pensamento médico e psicanalítico a partir da *daseinsanalyse*, “*terapia ampliada numa fundamentação mais humana e mais correspondente ao Dasein (Daseinsgemäss) da medicina [...] numa compreensão fenomenológica da existência humana, isto é, atenta aos pressupostos que obscurecem e a aprisionam a existência*” (Evangelista, 2013, p. 142). O objetivo é elaborar uma disciplina terapêutica correspondente ao modo de ser humano. “*A Medicina e a Psicologia falham nessa missão, pois, embora assumam o homem como tema de suas pesquisas e tratamentos, seus estudos científico-naturais passam ao largo de compreender a experiência humana cotidiana*” (Evangelista, 2013, p. 142).

Sendo assim, as questões psicológicas não podem ser relegadas ao segundo plano, conforme faz o modelo científico-natural. O adoecimento não é uma questão apenas fisiológica, mas se dá, de igual modo, em sua profunda relação com a existência humana, tendo como proposta a *daseinsanalyse* como uma medicina mais correspondente a essa existência. Desse modo, o sentido do adoecer humano, não se restringe ao científico-natural, ao corpóreo anatômico e biológico, mas à existência humana. Segundo Heidegger (2015), o

“quem” da presença, deve ser visualizado na dinâmica ôntico/ontológico mas que, exauridos por modos classificatórios e abalizadores do que seja existir, *“funda-se o modo cotidiano de ser-si mesmo, cuja explicação torna visível o que se poderia chamar de ‘sujeito’ da cotidianidade, a saber, o impessoal”* (Heidegger, 2015, p. 169), constituindo a patologia contemporânea.

Sendo o homem um ser *ek-sistente*, de caráter indeterminado, o mesmo poderá se constituir a partir das determinações de sentido do horizonte histórico em que ele se encontra. Ou seja, *“as crises, que aparecem nesse mundo, aparecem em meio às determinações desse mundo”* (Feijoo, 2016, p. 45). Logo, o que seria uma neurose? Numa perspectiva fenomenológica existencial, *“consiste na restrição enquanto um projetar-se”* (Feijoo, 2016, p. 46), dissociada da interpretação psiquiatra que analisa a loucura como perda de familiaridade com o mundo. Assim sendo, a saúde, num viés da analítica existencial (Boss 1988), considerando o método *daseinsanalytico* (Binswanger, 1977) tem a ver com a rearticulação com o projeto singular. *“Projeto esse que não pode ser reconquistado com a medida dada pelo outro, mas tão somente com o reencontrar-se com a medida dada pela própria existência, e que vem se encurtando por meio daquilo que é o próprio transtorno”* (Feijoo, 2016, p. 47). Segundo Heidegger (2015, p. 183), *“o arbítrio dos outros dispõe sobre as possibilidades cotidianas de ser da presença [...]. O impessoal pertence aos outros e consolida o seu poder”*.

Essas questões são relevantes por deslocar o psiquismo daquilo que determina o comportamento do homem, das interpretações biologizantes e psicologizantes, apresentando-o por meio de um horizonte histórico de constituição de sentidos. Portanto, *“a analítica existencial da presença tem como tema orientador a constituição fundamental desse ente, o ser no mundo”*, revelando fenomenalmente, *“a estrutura unitária e originária do ser da presença que determina ontologicamente suas possibilidades e modos de ser”* (Heidegger, 2015, p. 189). Tal perspectiva se dá quando o ser-no-mundo *“é sempre em si mesmo o ‘pre’ da presença”*, uma referência ao caráter de abertura essencial. *“Em seu ser mais próprio, este ente traz o caráter de não fechamento. A expressão ‘pre’ refere-se a essa abertura essencial. Através dela, esse ente (a presença) está junto à pre-sença do mundo, fazendo-se presença para si mesmo”* (Heidegger, 2015, p. 191). O projeto singular como fonte de saúde psíquica e mental, tal como abordado por Feijoo (2016) se dá quando o ente *“estar em si mesmo iluminado como ser-no-mundo, não através de um outro ente, mas de tal maneira que ele*

mesmo seja a clareira” (Heidegger, 2015, p. 191), numa relação ôntica/ontológica de novas articulações.

A compreensão que, assim, já se acha inserida no pronunciar-se refere-se tanto à descoberta já estabelecida e herdada dos entes como a cada compreensão de ser e às possibilidades e horizontes disponíveis para novas interpretações e novas articulações conceituais (Heidegger, 2015, p. 231).

Segundo Galli (2017) a investigação fenomenológica de Heidegger é de caráter ontológico. Nessa perspectiva há uma busca pela determinação do ser dos entes. Logo, o transtorno mental é analisado a partir do modo como o ser habita o mundo, desmembrado em três partes: o 'ser', o 'mundo' e o 'em': “O homem não “é” primeiramente para depois criar relações com um mundo, ele é homem na exata medida de seu ser-em, isto é, na exata medida em que possui um mundo ou abre o sentido de um mundo (Galli, 2017). Neste sentido, a angústia se dá numa inter-relação dos fenômenos. Desta feita, a perspectiva ontológica compreende “*um sintoma ou síndrome não como uma coisa individual, mas como um estilo de ser no mundo, uma postura total, e que como tal pode ser encontrado em vários domínios da atividade humana*” (Galli, 2017, p. 2).

Nesta perspectiva Stein (1999) destaca importantes conceitos existenciais heideggerianos, a partir da obra “Ser e tempo”, que auxiliam na absorção de novos modos de adoecimento contemporâneo, descortinando novas intervenções no campo da saúde. Dentre os destaques estão: a *existência inautêntica* constituída sob três aspectos: a *facticidade*, a *existencialidade* e a *ruína*; o *homem, o ser para a morte* e o *ser como iluminação da linguagem*. No conceito de *existência inautêntica* o indivíduo se perde na cotidianidade, perdendo a própria identidade e amoldando-se as determinações ideológicas da sociedade. Por *facticidade* entende-se a imersão do homem num mundo já constituído sem a participação da própria vontade. Já no conceito de *existencialidade* ou *transcendência* entende-se a capacidade de o homem tornar aquilo que deseja ser. É uma existência interior e pessoal. “*Nesse sentido, o ser humano existiria como antecipação de suas próprias possibilidades; existiria na frente de tornar-se o que deseja*” (Stein, 1999, p. 7).

É nesse contexto que o homem se projeta para além de si mesmo, objetivando aquilo que não é circunscrito no temporal. A *ruína*, o terceiro aspecto dessa análise existencial, “*significa o desvio de cada indivíduo de seu projeto essencial, em favor das preocupações cotidianas, que o distraem e perturbam, confundindo-o com a massa coletiva*” (Stein, 1999, p. 8). Restituir a saúde é o escalonamento da existência autêntica, o modo de ser mais original.

Na segunda parte de *Ser e Tempo* (Heidegger, 2015), tendo o seu núcleo no conceito de angústia, afirma-se que *o homem é um ser para a morte*, não no sentido biológico, mas existencial. A morte (ser-para-o-fim que deve ser diferenciado do estar-no-fim), neste pensamento, é entendida como a porta de entrada enquanto ressurgimento da singularidade, da qual a angústia se apresenta como sintoma *esclarecedor* da apropriação de si mesmo. “*A interpretação analítico-existencial positiva da morte e de seu caráter deve obedecer ao fio condutor da constituição fundamental da presença já conquistada, ou seja, o fenômeno da cura*” (Heidegger, 2015, p. 321).

Na angústia o próprio angustiado desaparece. Daí o termo heideggeriano de *estranheza*, indicado por Stein (1999) de *estranheza radical*. Um sentimento em que o angustiado perde o chão e todas as convicções e certezas são abaladas. Nessa situação o homem sente-se desprotegido e completamente perdido. É nesse estado de angústia que o homem se sente como um *ser-para-a-morte*. Segundo Heidegger (apud Stein, 1999, p. 9), esse estado de angústia, conduz o homem a uma alternativa:

Fugir de novo para o esquecimento de sua dimensão mais profunda, isto é, o ser, e retornar ao cotidiano; ou superar a própria angústia, manifestando seu poder de transcendência sobre o mundo e sobre si mesmo. Aqui surge um dos temas-chave de Heidegger: o homem pode transcender, o que significa dizer que o homem está capacitado a atribuir um sentido ao ser. O homem está naturalmente fora de si mesmo, sobre o mundo, em relação direta com o mundo que ele produz e para o qual ele se projeta incessantemente: 'Produzir diante de si mesmo o mundo é para o homem projetar originariamente suas próprias possibilidades'.

Sendo um *ser-com* ou, na interpretação de Stein (1999), um *ser-em-comum*, a *transcendência* não é um desejo egoísta e egocêntrico de projeto existencial, mas uma forma de marcar presença no mundo, um modo de ultrapassar o estágio da angústia e tomar as rédeas da vida nas próprias mãos. A inquietação é uma tensão entre o que o homem é e tudo aquilo que poderia ser. Nesse sentido, o homem é e sempre será um projeto inacabado. A inquietação é uma porta de entrada para novos projetos e jamais aniquilamento da existência.

A inquietação estrutura o ser do homem dentro da temporalidade, prendendo-o ao passado, mas, ao mesmo tempo lançando-o para o futuro. Assumindo o seu passado e, ao mesmo tempo, seu projeto de ser, o homem afirma sua presença no mundo. Ultrapassa então o estágio da angústia e toma o destino nas próprias mãos (Stein, 1999, p. 9).

Essas reflexões conduzem o leitor a pensar no contexto contemporâneo. Uma vez que habitamos num mundo já determinado, em que a vontade do ser não é indagada, será possível, num retorno ao ser, pensar os transtornos. A saúde é um modo de ser consigo-mesmo, com-o-

outro e a transcendência. Por isso a importância de avaliar os transtornos numa perspectiva do momento histórico existencial e a necessidade de pensar a sociedade em que estamos inseridos, vislumbrando novas intervenções, para além da técnica, sem se perder delas, configurando novas formas de pensar a saúde/doença no contemporâneo.

Considerações Finais

Consonantes com a proposta de uma reflexão crítica sobre o crescente fenômeno contemporâneo psicopatológico que integra recorrentemente a experiência de sofrimento psíquico ao processo medicalizante a ele associado vimos que tal injunção decorre numa dissociação do horizonte histórico existencial como uma das consequências de um modo unilateral de intervenção na saúde, a saber, os meios fisiopatológicos como determinantes de saúde, perpetuados pela hegemonia poder médico e das ações medicamentosas ainda massivamente pautadas num modelo biopolítico de controle social.

O legado de nomes nodais do nascedouro da ciência psicopatológica como Ludwig Binswanger, Medard Boss entre outros, que vislumbraram uma compreensão das patologias da psique humana inexoravelmente constituídas de sentidos existencialmente presentes e necessários de serem considerados no acolhimento deste ser sofredor, inferindo por conseguinte, perspectivas multidimensionais na análise dos mesmos perdem espaço sob o imperativo da tecnocracia oriundo do eixo epistemológico classificatório e biologizante da saúde.

Neste sentido, muito ainda se tem a avançar em reflexões que primem, não obstante os inegáveis e importantes avanços das ciências médicas e da saúde humana em geral, pelo resgate e valorização das possibilidades dialógicas de recuperação do vigor de uma compreensão mais integral e pluridimensional de homem no campo da psicologia e das ciências humanas em geral. Neste contexto se inserem as perspectivas de base fenomenológicas, como a *daseinsanalyse*, de saúde e doença em diálogo com a psiquiatria e a psicologia retomando suas historicidades e criticidades, sustentando a riqueza de suas diversidades teóricas e epistemológicas na busca de acolhimentos dos sujeitos sofredores e seu modo singulares de anunciação de seus sintomas, em última instância de suas existências, e que assim se reabra espaço para uma psicopatologia crítica e menos tutelada pelos manuais categorizantes-explicativos, estimulando-se práticas interventivas no existir humano que

comportem sentidos para binômio saúde-doença mais afetadas a irreducibilidade do ser deste ente que somos a qualquer determinação apriorística de nossas existências.

Referências

- Barreto, C. L. B. T. Leite, D. F. C. C. S. (2016). Prática psicológica na perspectiva fenomenológica. In: Evangelista, P. E. R. A. Morato, H. T. P. (org). **Fenomenologia existencial e prática em psicologia (Colóquios LEFE)**. Rio de Janeiro: Via Verita.
- Binswanger, L. (1977). **Três formas da existência malograda: extravagância, excentricidade e amaneiramento**. Tradução de Guido A. de Almeida. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bloise, P. (2011). Medicina integrativa: corpo, mente e espiritualidade. In: Bloise, P. (Org.). **Saúde integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade**. (p. 135-164). São Paulo: Editora Senac.
- Boss, M. (1988). **Angústia, culpa e libertação**. Tradução de Barbara Spanoudis. (4a. ed.). São Paulo: Livraria Duas Cidades.
- Cláudio, V. (2014). Nota de abertura. In: Teixeira, J. A. C. (Org.). **Actas do Colóquio 100 anos da 'psicopatologia geral' de Karl Jaspers**. ISPA. Disponível em: <http://loja.ispa.pt/sites/default/files/users/3/actas_karljaspers.pdf> Acesso em: 19 nov. 2020.
- Dalgalarondo, P. (2008). **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. Disponível em <[http://pablo.deassis.net.br/wp-content/uploads/Psicopatologia-e-semiologia-dos-transtornos-mentais-Paulo Dalgalarondo.pdf](http://pablo.deassis.net.br/wp-content/uploads/Psicopatologia-e-semiologia-dos-transtornos-mentais-Paulo-Dalgalarondo.pdf)> Acesso em: 30 nov. 2015.
- Dupas, G. (2011). Ética, ciência e indústria farmacêutica. In: BLOISE, Paulo (Org.). **Saúde integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade**. (p. 49-66). São Paulo: Editora Senac.
- Engellardt, E. (2015). **Binswanger: mais que um epônimo**. Revista Brasileira de Neurologia, 51(1).
- Evangelista, P. E. R. A. (2013). A Daseinsanalyse de Medard Boss: medicina e psicanálise mais correspondentes ao existir humano. In: Evangelista, P. E. R. A. (Org.). **Psicologia fenomenológico-existencial: possibilidade da atitude clínica fenomenológica**. Rio Janeiro: Via Verita.
- Feijoo, A. M. L. C. (2016). As determinações de produtividade no nosso horizonte histórico e a clínica psicológica. In: Evangelista, P. E. R. A. Morato, H. T. P. (Org.). **Fenomenologia existencial e prática em psicologia (Colóquios LEFE)**. Rio de Janeiro: Via Verita.
- Foucault, M. (2019). **Microfísica do poder**. Organização, tradução e revisão técnica de Roberto Machado. (9a. ed.). Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra.
- Freire, J. C. (2008). O lugar do outro na daseinsanalyse de Binswanger. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Uerj, RJ, 8(2), p. 266-276.
- Galli, L. M. P. (2017). **Psicopatologia fenomenológica**. Gestalt-Centro. Disponível em <http://igestalt.psc.br/gestalt_3.pdf - GALLI> Acesso em: 10 mar.
- Ganguilhem, G. (2009). **O normal e o patológico**. (6.ed. Rev.). (Trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas; rev. téc. Manoel Barros da Motta; tradução do posfácio de Piare Macherey e da apresentação de Louis Althusser, Luiz Otávio Ferreira Barreto Leite. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Gaudenzi, P. Ortega, F. (2009). **O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da**

- desmedicalização.** Interface - Comunic., Saúde, Educ. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2012nahead/aop2112>> Acesso em: 14 jul. 2016.
- Heidegger, M. (2013). **Seminários de Zollikon.** Traducción de Ángel Xolocotzi Yáñez. México: Editorial Herder.
- Heidegger, M. (2015). **Ser e tempo.** Tradução revisada e apresentação de Márcia Sá Calvacante; posfácio de Emanuel Carneiro Leão. (10a. ed.). Petrópolis, RJ: Vozes: Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco.
- Holanda, A. F. (2011). **Gênese e histórico da psicopatologia fenomenológica.** In: V. Angerami-Camon (Org). Psicoterapia e Brasilidade (pp. 115-160). São Paulo: Cortez Editora.
- HUSSERL, E. (2006). **Idéias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica:** introdução geral à fenomenologia pura. (Trad. Márcio Suzuki. Aparecida). São Paulo: Idéias & Letras. (Coleção Subjetividade Contemporânea)
- Illich, I. (1975). **A expropriação da saúde: nemesis da medicina.** (Trad. José Kosinski de Cavalcanti). (c1975). Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3205.pdf> > Acesso em: 20 jul. 2016.
- Perdigão, A. C. (2014). A actualidade de Karl Jaspers face a uma Psico(pato)logia geral. In: Teixeira, José A. Carvalho (Org.). **Actas do Colóquio 100 anos da 'psicopatologia geral' de Karl Jaspers.** ISPA. Disponível em: <http://loja.ispa.pt/sites/default/files/users/3/actas_karljaspers.pdf> Acesso em: 19 nov. 2020.
- Pita, J. Moreira, V. (2013). As fases do pensamento fenomenológico de Ludwig Binswanger. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 18(4), p. 679-687.
- Portaria CVS-3, de 14-3-2005. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/E_PT-CVS-003_140305-REP_070505.pdf> Acesso em: 28 ago. 2016.
- Santos, J. Q. (2011). Noção popular de doença. In: Bloise, Paulo (org.). **Saúde integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade.** São Paulo: Editora Senac. p. 38-47.
- Stein, E. (1999). **Martin Heidegger: Conferência e escritos filosóficos.** Coleção os Pensadores. (Trad. e notas Ernildo Stein). São Paulo: Nova Cultural.
- TAVARES, F. M. (2007). **Reflexões acerca da Iatrogenia e Educação Médica.** Revista Brasileira de Educação Médica, 181 31(2), 180 – 185.
- Veneranda, A. L. F. (2003). **Reações adversas a medicamentos.** Centro de Farmacovigilância do Ceará, informe n° 04. Disponível em: <http://www.gpuim.ufc.br/ceface2_arquivos/alertas03/n_04_fev_03.pdf > Acesso em: 27 ago. 2016.

Submetido em 03.12.2020 – Primeira Decisão Editorial em 04.01.2021 – Aceito em 11.01.2021