

Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Educação
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Guilherme Nogueira

Compreensão psicodiagnóstica na contemporaneidade: diálogos com a
fenomenologia e com Karl Jaspers

Goiânia
2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação Tese

2. Nome completo do autor

Guilherme Nogueira

3. Título do trabalho

Compreensão psicodiagnóstica na contemporaneidade: diálogos com a fenomenologia e com Karl Jaspers

. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);

b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **GUILHERME NOGUEIRA, Discente**, em 20/10/2021, às 17:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado eletronicamente por **Maria Do Rosario Silva Resende, Professora do Magistério Superior**, em 21/10/2021, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0

informando o código verificador 2423931 e o código CRC D79FDE0F.

Referência: Processo nº 23070.045440/2021-09

SEI nº 2423931

Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Educação
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Guilherme Nogueira

Compreensão psicodiagnóstica na contemporaneidade: diálogos com a
fenomenologia e com Karl Jaspers

Trabalho apresentado à Banca Examinadora de Defesa do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Maria do Rosário Silva Resende e co-orientação da Prof^ª. Dr^ª. Celana Cardoso Andrade. Área de Concentração: Processos Psicossociais e Educacionais.

Goiânia

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Nogueira, Guilherme

Compreensão psicodiagnóstica na contemporaneidade: diálogos com a fenomenologia e com Karl Jaspers [manuscrito] / Guilherme Nogueira. - 2021.

93 f.

Orientador: Prof. Maria do Rosário Silva Resende; co-orientador Celana Cardoso Andrade.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Goiânia, 2021.

1. psicodiagnóstico. 2. psicopatologia fenomenológica. 3. saúde mental. 4. Karl Jaspers. 5. processos psicossociais. I. Resende, Maria do Rosário Silva, orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

A

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº **09** da sessão de Defesa de Dissertação de Guilherme Nogueira, que confere o título de Mestre em **Psicologia**, na área de concentração em **Processos Psicossociais e Educacionais**

Aos vinte e seis dias do mês de agosto de 2021, a partir das 15:30 horas, através de plataforma virtual segundo a Instrução Normativa PRPG/UFG 001, de 27 de março de 2020, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada "**Compreensão psicodiagnóstica na contemporaneidade: diálogos com a fenomenologia e com Karl Jaspers**". Os trabalhos foram instalados pela Orientadora, Professora Doutora **Maria do Rosário Silva Resende (PPGP/UFG)** com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professora Doutora **Celana Cardoso Andrade (FE/UFG)**, membro titular externo (co-orientadora); Professor Doutor **Rodrigo Vieira Marques (PPGP/ UFG)**, membro titular interno e Professor Doutor **Rodolfo Petrelli (PUC Goiás)**, membro titular externo. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido o candidato **aprovado** pelos seus membros. Proclamados os resultados pela Professora Doutora **Maria do Rosário Silva Resende**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos **vinte e seis dias de agosto de 2021**.

Presidente - Membro titular 01 - nome completo / sigla instituição:

Profª. Drª. Maria do Rosário Silva Resende / PPGP-UFG

Membro titular 02 - nome completo / sigla instituição:

Profª. Drª. Celana Cardoso Andrade / FE - UFG

Membro titular 03 - nome completo / sigla instituição:

Rodrigo Vieira Marques/ PPGP - UFG

Membro titular 04 - nome completo / sigla instituição:

Rodolfo Petrelli/ PUC - Goiás

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Maria Do Rosário Silva Resende, Professora do Magistério Superior**, em 26/08/2021, às 17:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Celana Cardoso Andrade, Professor do Magistério Superior**, em 27/08/2021, às 08:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Vieira Marques, Professor do Magistério Superior**, em 31/08/2021, às 15:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **GUILHERME NOGUEIRA, Discente**, em 31/08/2021, às 20:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Melo Ribeiro De Lima, Coordenadora de Pós-Graduação**, em 21/09/2021, às 11:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2304049** e o código CRC **3C9C3662**.

Referência: Processo nº 23070.045440/2021-09

SEI nº 2304049

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, a minha amada mãe. Obrigado por sempre ter me dado a chance de estudar, dedicar à minha formação, por se orgulhar de cada passo dado ao longo de toda minha vida. Mais do que mãe, você é a grande formadora e incentivadora que tenho na vida.

Agradeço à minha orientadora, Maria do Rosário. Marrô, desde a graduação você foi uma peça fundamental para a minha formação humana. Nossas conversas além da sala de aula sempre me ajudaram muito a ver a vida por um novo prisma e gratidão ao seu jeito sempre muito cuidadoso, tanto em questões pessoais quanto formadoras.

Agradeço à minha, também, orientadora, Celana. Difícil pensar no meu eu profissional sem você no meio, minha inspiração e guia. Obrigado por acreditar em mim, me empurrar quando preciso, passar a mão na minha cabeça e puxar minha orelha. Quando crescer, quero ser parecido com você.

Agradeço a todos os professores que passaram por minha trajetória, desde quando aprendi a escrever até esse momento de formação crítica da sociedade. Cada passo sempre me ajudou e me formou como a pessoa profissional que sou.

Agradeço ao PPGP/UFG, me senti acolhido e desenvolvi amizades, adquiri conhecimentos, e pude estudar as fundamentações que me permitiram elaborar esse trabalho.

Sumário

Introdução	1
Percurso para a Psicologia e Pesquisa Fenomenológica em Edmund Husserl	5
1.1 A definição de fenômeno ao longo da modernidade filosófica: Immanuel Kant, Franz Brentano e Edmund Husserl.....	6
1.2 A fenomenologia proposta por Edmund Husserl: da reviravolta filosófica ao método para a ciência	11
1.3 A Fenomenologia como fundamento para uma Psicologia Fenomenológica.....	17
1.4 A pesquisa fenomenológica em Psicologia.....	20
Transtornos mentais e a proposta psicodiagnóstica de Karl Jaspers	25
2.1 Histórico da compreensão de saúde mental.....	26
2.2 A psicopatologia e processo diagnóstico de Karl Jaspers	33
2.3 Influências filosóficas na psicopatologia e processo diagnóstico de Karl Jaspers	43
O psicodiagnóstico e o trabalho em saúde mental na contemporaneidade: possíveis contribuições de Jaspers e da fenomenologia.....	52
3.1 A psicopatologia e o processo diagnóstico do DSM-5	53
3.2 A Reforma Psiquiátrica e a proposta biopsicossocial de tratamento em saúde mental.	61
3.3 A fenomenologia como modo de intervenção em saúde mental	66
Considerações finais	72
Referências	74

Lista de Abreviaturas e Siglas

APA: Associação Americana de Psiquiatria

CID: Classificação Internacional de Doenças

DSM: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

OMS: Organização Mundial da Saúde

Resumo

Praticamente em todas as sociedades, do passado e do presente, as pessoas com comportamentos dissonantes da maioria entram em foco, e a psicopatologia é uma das ciências que auxilia o alcance da compreensão psicodiagnóstica dessas pessoas. Uma proposta clássica psicodiagnóstica é a de Karl Jaspers, a qual propõe estudar o que o homem vivencia e como o faz, investigando juntamente a biografia do paciente. Para Jaspers alcançar patamar científico, foi necessário classificar, definir, diferenciar e descrever os fenômenos psíquicos particulares por meio do método fenomenológico. Agrupar e classificar os sintomas é um processo de grande relevância para a compreensão da sociedade; desse modo, o objetivo dessa pesquisa foi responder ao problema: como está o diagnóstico em saúde mental, por meio de uma compreensão crítica da fenomenologia e da teoria de Karl Jaspers? Para responder a esse problema, foi apresentada a fenomenologia enquanto proposta de pesquisa e o modelo de psicopatologia e psicodiagnóstico de Karl Jaspers, para averiguar a postura da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), do modelo biopsicossocial de atenção à saúde mental, dialogando com a fenomenologia e Jaspers. Esse trabalho foi realizado por meio de uma pesquisa teórica, com base no desenvolvimento metodológico do método fenomenológico, e a sua fundamentação teórica foi realizada pelos fundamentos da abordagem fenomenológica. De acordo com os dados levantados, nota-se que a proposta de Jaspers, por focar no vivido pelo paciente e significados que este dá a sua experiência, tem-se mantido ao longo de mais de cem anos da sua proposição, conseguindo ainda manter-se atualizada e coerente para o exame clínico e tratamento humanizado do paciente, sem que fosse preciso alterar objetivos e métodos ao longo de novos estudos do autor. A postura fenomenológica permite respeito à experiência vivida pelo usuário do serviço, em coloca profissional e paciente na relação, para a compreensão da experiência do psicopatológico. Essas posturas assemelham-se às propostas do modelo de atenção biopsicossocial da saúde mental, voltado a práticas mais humanizadas, que vislumbram o paciente como ser ativo do processo e o resgate de sua dignidade e emancipação. Conclui-se que, mesmo ao longo do percurso diagnóstico ter havido muitas posturas desumanizadas, há desde os clássicos uma postura de humanização sendo resgatada na contemporaneidade, permitindo que diálogos entre eles sejam feitos e, assim, possa haver embasamento e possibilidades de práticas que valorizam cada vez mais a pessoa que vivencia algum transtorno mental.

Palavras-chave: psicodiagnóstico; psicopatologia fenomenológica; saúde mental; Karl Jaspers; processos psicossociais.

Introdução

*“Não creio ser um homem que saiba.
Tenho sido sempre um homem que busca [...].”
(Hermann Hesse, in Demian)*

O tema desse trabalho está fundamentado na compreensão crítica de posturas psicodiagnósticas, por meio de uma análise do modelo clássico de Karl Jaspers com o atual cenário da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e a perspectiva de atenção à saúde mental. Essa pesquisa é para verificar se o modo de se diagnosticar em psicologia tem se pautado em uma postura de respeito ao humano, na sua singularidade.

A psicopatologia e a psicologia diagnóstica são dois pilares da Psicologia que me inspiraram a partir do momento que as conheci. Desde quando entrei em contato pela primeira vez com essas áreas, fiquei deslumbrado com todas as possibilidades oferecidas por elas. Tanto é que cada novo estudo, novo aprendizado, mas cresceu meu desejo de aprofundar nelas.

Eu conheci um pouco da influência de Jaspers logo que comecei a estudar as disciplinas de Psicopatologia no curso de Psicologia. Li inicialmente textos que debatiam as ideias desse autor, e achei interessante o fato de as discussões me parecerem atuais. O contato com o autor em si, naquele momento, foi complicado pela minha falta de conhecimento mais amplos que me possibilitassem entendê-lo de fato. Isso fez despertar em mim o desejo de me preparar mais, e aí poder conhecer melhor e na própria fonte a obra de Jaspers.

Já o DSM-5 foi um dos grandes assuntos da saúde mental durante meus últimos períodos na faculdade, pois foi esse o momento do lançamento do manual. Interessado em psicopatologia e questões diagnósticas, li artigos e assisti debates de pessoas a favor e contra o DSM-5. Eram muitas informações, muita curiosidade e, também, o meu desejo de compreender mais sobre o tema.

Entretanto, após ter adquirido essas informações e notícias sobre o DSM-5 e tendo estudado mais sobre essas áreas que sempre me encantaram, senti que precisava nortear melhor minhas leituras. Fiz a escolha de começar a aprofundar um pouco mais meus estudos nessas áreas diagnósticas entrando em contato com os clássicos. Escrevi meu Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em Psicologia utilizando alguns textos e recortes do Jaspers para compreender algumas questões referentes ao normal e ao patológico. Foi interessante para mim

o trabalho, por conseguir entender algumas questões da sua proposta e ficar com ainda mais desejo de conhecê-la melhor.

As coisas mudaram um pouco após a colação de grau. Logo que me formei e durante quase dois anos, realizei um trabalho voluntário em um hospital psiquiátrico de Goiânia. Convivi de perto com vários psiquiatras e profissionais hábeis na linguagem do DSM-5, mas pouco entendedores dos clássicos (averigui isso perguntando diretamente para alguns colegas do local). Lá toda semana havia reuniões de discussões de casos e textos psiquiátricos. Para usufruir mais dessas reuniões, eu mudei meu foco para poder estudar bastante desses textos e do próprio DSM-5. Creio ter sido nesse momento que surgiu em meus pensamentos abstratos as origens do presente trabalho.

Mesmo que eu ainda não tivesse parado para sistematizar as questões e realizar uma comparação mais elaborada, eu tentei ver em quais casos seria possível o diálogo dos clássicos com as atuais linguagens psiquiátricas. Muitas vezes consegui perceber que havia relações paralelas de Jaspers, por exemplo, com alguma questão levantada nas discussões baseadas em textos bem atuais e quem em nada o citavam. Já em outras vezes, pude perceber que lá havia posturas antagônicas do clássico com o atual. Com isso veio a curiosidade de realizar essas comparações de forma mais ordenada.

Após algum tempo de amadurecimento das ideias, foi delimitado o objeto no qual eu gostaria de focar meus estudos: diagnóstico em psicologia. Estando isso claro, foi o momento de buscar como compreendê-lo melhor. Aí surgiu a fenomenologia.

Eu sabia que a fenomenologia era um modo de acesso ao mundo surgido em contraposição às propostas positivistas. Por meio dela, buscava-se conhecer aquilo que se apresentava do modo como se apresentava ao sujeito da experiência. Então, eu que sempre tive curiosidade e vontade de conhecer mais as coisas em si mesmas, vislumbrei que, conhecendo a fenomenologia e seu modo de acessar o mundo, isso se tornaria possível.

Ao pautar-me na fenomenologia como acesso a meu objeto, vi que haveria possibilidade de conhecê-lo sem precisar emitir, de imediato, juízos de valores. Seria possível estudar o diagnóstico em psicologia para entender sua proposta, sem questionar de antemão se ele estaria certo ou errado, mas com a tentativa de compreender cada nuance ali existente. Era a chance de estar em busca de aprender, verdadeiramente, o que cada era proposto em cada modelo.

Outro ponto que me atentou para essas questões diagnósticas, foi uma pesquisa realizada durante minha pós-graduação em Gestalt-terapia. Entrevistei profissionais que trabalhavam em locais de atenção à saúde mental de dependentes químicos. Durante as

entrevistas, deparei-me com posturas profissionais diferentes, conforme a formação e espaço de trabalho de cada pessoa entrevistada. Após a prática em hospital psiquiátrico mais clássico, vislumbrei formas de atenção à saúde mental em outros espaços, mas condizentes inclusive com a proposta da Reforma Psiquiátrica. Essa experiência contribuiu para levantar mais minha curiosidade.

Ao conhecer modelos diagnósticos foi possível perceber que entre eles havia semelhanças e diferenças, alguns com diálogos e outros completamente distintos. Não se tratava de uma variabilidade cultural ou social, pois, em uma mesma instituição, há profissionais com práticas distintas. Assim, surgiu o questionamento: será que todos esses modelos diagnósticos apresentam práticas que respeitam as singularidades do humano?

Com essa questão entrelaçada a uma trajetória de estudos e curiosidades sobre o trabalho diagnóstico em psicologia, foi elaborado esse projeto. O objetivo deste foi o aprofundamento na proposta psicodiagnóstica apresentada por Karl Jaspers, para ser a base teórica para olhar a proposta do DSM-5 e o trabalho em saúde mental. Para tanto, a fenomenologia embasou metodologicamente e teoricamente essa pesquisa.

O capítulo um –Percurso para a Psicologia e Pesquisa Fenomenológica em Edmund Husserl – apresentou a fenomenologia e sua possibilidade de apreensão do vivido bem como método para a pesquisa em Psicologia. Para compreender a fenomenologia, primeiramente foi discutido o conceito de fenômeno para Immanuel Kant, Franz Brentano e Edmund Husserl. As reflexões desses três filósofos, do primeiro ao último, trazem uma noção de desenvolvimento do conceito de fenômeno ao longo do tempo e das possibilidades de compreensão de cada época até se chegar à fenomenologia.

A discussão sobre a fenomenologia de Husserl e sua proposta de psicologia fenomenológica foi com o intuito de discorrer sobre os conceitos por ele elaborados. O próprio Husserl acreditou que sua elaboração era inovadora, logo foram apresentadas quais suas inovações e suas possibilidades para a ciência psicológica. Posteriormente, foram discutidos modos de se fazer pesquisa por meio da fenomenologia, métodos que permitem acesso ao objeto sem inferências e juízos de valores.

O segundo capítulo – Transtornos mentais e a proposta psicodiagnóstica de Karl Jaspers – teve o intuito de, embasado na definição de fenômeno, discutir como a visão do fenômeno patológico se desenvolveu ao longo do tempo até o momento atual. Posteriormente, foram apresentadas a proposta psicodiagnóstica de Karl Jaspers.

Na apresentação dessa proposta, não foram emitidos juízos de valores ou julgamentos de acertos ou erros de cada uma. Pautando-se na fenomenologia, foi apresentada a proposta de

Jaspers, e realizada uma leitura de influências que o inspiraram na produção de sua obra, como Husserl e Kant.

Por fim, no capítulo três – O psicodiagnóstico e o trabalho em saúde mental na contemporaneidade: possíveis contribuições de Jaspers e da fenomenologia – apresentou-se a proposta do DSM, mostrando seu desenvolvimento ao longo da história, como está a versão mais atualizada do manual, bem como o modelo biopsicossocial de atenção à saúde mental e a fenomenologia como possibilidade de contribuição para o tratamento em saúde mental.

Foi possível observar que, mesmo quando os clássicos não estão presentes como referências das propostas atuais, ainda assim é possível notar suas influências e a contemporaneidade de seus trabalhos. Isso, porque a postura proposta por Jaspers da compreensão do sintoma e a postura fenomenológica de trabalho são semelhantes ao modelo de atenção psicossocial.

Com isso, esse trabalho permite, por meio do método fenomenológico e da teoria da psicopatologia e psicodiagnóstico de Jaspers, analisar questões que estão presentes, hoje, na saúde mental. Abre questionamentos de entrelaçamento do clássico com o atual, para a proposição de possíveis formas de trabalhos humanizados para pessoas com algum transtorno mental.

Os estudos realizados ao longo da pesquisa possibilitaram olhar para o psicodiagnóstico sem os vieses da classificação nosográfica e, sim, para humano como um todo. Surge a possibilidade para pesquisas futuras de utilização, também, da nosografia, de um modo menos tachativo e mais assertivo para auxiliar a pessoa em seu modo existencial, bem como métodos de intervenção que abarcam a subjetividade do homem em suas demandas contemporâneas.

Capítulo I

Percurso para a Psicologia e Pesquisa Fenomenológica em Edmund Husserl

*“Não quero perguntar por quê,
pode-se perguntar sempre porque
e sempre continuar sem resposta [...]”
(Clarice Lispector, in Água Viva)*

O objetivo desta pesquisa é a compreensão crítica de posturas psicodiagnósticas, por meio de uma análise do modelo clássico de Karl Jaspers, o atual cenário da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (APA, 2014) e a perspectiva de atenção à saúde mental. Para tanto, será usada a fenomenologia como método de descrição e ordenamento de possíveis críticas. A escolha da fenomenologia foi feita devido ao fato de ser esta “um modo de acesso ao mundo, [...] sem ser confundida com um modelo ‘ideológico’¹” (Holanda, 2014, p. 27). Logo, apropriar-se dessa postura para o estudo de um objeto torna possível apresentar os fenômenos identificados na produção de Karl Jaspers e compará-los com os do DSM-5 (APA, 2014), sem o comprometimento de uso de interpretações prévias sobre o assunto.

Edmund Husserl é o criador da fenomenologia e considerado uma das principais figuras da filosofia moderna (Trombley, 2014). Além de ser uma filosofia e um método, a fenomenologia é considerada, também, um modelo investigativo que respeita os fenômenos do modo como se manifestam, propõe sua perspectiva em primeira pessoa e realiza um exame minucioso das chamadas vivências intencionais e da compreensão, diferentemente da objetivação própria do naturalismo existente nos modelos científicos já existentes (Peres, 2019a). As reflexões realizadas por Husserl contaram com as inspirações de ideias de nomes como Immanuel Kant e Franz Brentano, para a concretização da ideia de fenômeno (Peres, 2019a). Conhecer essas contribuições auxilia a compreensão da proposta husserliana da fenomenologia e o vislumbre de uma psicologia fenomenológica, com suas possibilidades, inclusive, de pesquisa.

¹ A proposição citada por Holanda (2014) de a fenomenologia não ser um modelo “ideológico” sugere que esta seja uma postura de acesso aos fenômenos sem desconsiderar outros modelos que possam existir para tal tarefa. Desse modo, a fenomenologia seria um modo de integrar o sujeito e o objeto na relação já existente entre eles, mas que pode ficar oculta pelos mais diversos fatores, como as próprias ideologias existentes.

1.1 A definição de fenômeno ao longo da modernidade filosófica: Immanuel Kant, Franz Brentano e Edmund Husserl

Conforme Trombley (2014), cabe a Kant o mérito de ter criado um sistema filosófico do período moderno. Isso, porque este filósofo, em sua produção e como será discutido, leva em consideração os impactos do período em que viveu, como a Revolução Científica e o desenvolvimento do Iluminismo. A relevância das obras kantianas faz com que este autor seja, de algum modo, influenciador de opinião na modernidade.

Immanuel Kant (1724-1804), filósofo germânico, iniciou sua filosofia na época na qual havia um embate entre duas vertentes para se pensar a origem do conhecimento: o racionalismo e o empirismo. O primeiro estava pautado na ideia de que, por meio da razão seria possível, por meio da dedução, conhecer a realidade de forma análoga ao raciocínio matemático,. Já o empirismo propunha a experiência dos sentidos como fonte segura do conhecimento, pois as ideias, das mais simples às mais complexas, vão sendo elaboradas à medida que a pessoa vai entrando, por indução, em contato com os objetos. Foi na busca de esclarecer a ciência, ou seja, o conjunto daquilo que pode ser sistematizado e ordenado por meio de princípios, que este filósofo formulou sua proposta epistemológica (Fulgência, 2006; Silveira, 2002).

Segundo a perspectiva kantiana, é no período da Revolução Científica e do Iluminismo que o homem adquire sua autonomia enquanto indivíduo. Tal fato ocorre porque, por meio do uso de sua razão e conhecimento, o homem começa a tomar decisões mais livremente, à diferença do período medieval, em que ele se abstinha do direito de decidir em decorrência da autoridade religiosa. Logo, o homem adota uma postura consciente de possuidor de conhecimento e vontade próprias (Roure, 2006).

Conforme a proposta de Kant, discutida por Roure (2006), o homem possui a potencialidade de desenvolvimento da razão e da moral, porém não de forma autônoma, mas por meio de seus processos educativos. Desses advém a ideia de que o indivíduo se constitui ao adquirir as características da humanidade já existente, de modo que uma geração formará a próxima. A formação intelectual e moral do homem lhe traz a possibilidade de compreensão do mundo, posicionamento em suas relações sociais, decisão e julgamento.

Kant (2001/1787) expõe que, mesmo quando o conhecimento se origina da experiência, existem algumas condições prévias racionais para que este se constitua. Todavia, ele esclarece que sua vertente racionalista não é radical justamente pelo fato de a verdade ser alcançada pela experiência, e por afirmar que o conhecer apenas pela razão pode constituir-se numa ilusão. Assim, a proposta para esclarecer quais seriam as condições *a priori* para o entendimento da

experiência seria o método transcendental, o qual não está calcado na percepção puramente do objeto, mas na maneira pela qual este pode ser conhecido usando-se a intuição.

Na obra *Crítica da razão pura*, de 1787, na elucidação de como o conhecimento é dado, Kant apresenta a distinção entre o que ele denomina de o nùmeno e o fenômeno. Este primeiro seria a coisa em si, que possui uma realidade metafísica, a qual não pode ser conhecida factualmente pela pessoa. Para ele, o que é possível conhecer é a representação da coisa em si, que é o fenômeno (Klein, 2010, Silveira, 2002).

A razão, com os seus julgamentos, ao contrário da realidade objetiva, não consegue alcançar as coisas como elas realmente são e, sim, os fenômenos, que representam essas coisas do mundo real. O fenômeno é compreendido como algo a ser desvelado para o alcance de sua essência por intermédio da racionalidade (Araújo, 2017; Pimenta, 2006). Desse modo, aquilo que compõe o mundo estará sempre encoberto por essa questão fenomênica, sendo impossível alcançar a sua materialidade.

Conforme Kant (2001/1787), a intuição é uma representação do fenômeno. Isso significa que, para ele, sem um sujeito ou alguma constituição subjetiva dos sentidos, não haveria qualquer constituição do objeto e qualquer relação deste com o tempo e o espaço, porque o intuído não existe em si mesmo. Logo, o objeto em si e fora do alcance da recepção da sensibilidade é algo desconhecido.

Em uma comparação tecida por Araújo (2017), o conceito de fenômeno para Kant se assemelha à perspectiva platônica presente em O Mito da Caverna, na qual a pessoa veria apenas as sombras das coisas. Na filosofia kantiana, o fenômeno também é percebido como se fosse a *silhueta*, em que, por meio dos sentidos, é formada uma configuração para este, conforme as circunstâncias de espaço e para possibilitar a materialização deste como uma realidade objetiva.

O espaço e o tempo não são propriedades do nùmeno, mas do fenômeno. É por meio desses recursos contextuais que a pessoa tem condições *a priori* para representar o nùmeno e torná-lo possível de ser percebido como fenômeno, o que possui um conhecimento de sentido próprio e constitui a experiência (Pimenta, 2006; Silveira, 2002).

Tendo por base o exemplo de algumas ideias para compreender o que seria o fenômeno para Kant, pode-se apresentar um esboço de sua proposta para a psicologia. O filósofo propôs que os objetos da experiência, tratados pela psicologia, fossem tomados em uma perspectiva semelhante ao entendimento de objetos da física. Esse processo considera a possibilidade de objetivação do psiquismo da mesma forma como os objetos da natureza o são e, assim, a atribuição de relações causais. A psicologia, durante o período da modernidade, enquanto ainda

estava ligada à filosofia, apresentou propostas que seguiram essa linha de raciocínio. Todavia, quando a psicologia começou seu desenvolvimento como ciência autônoma, concebeu o psiquismo com perspectivas sociais e históricas, e se desenvolveu fora dessas concepções (Gomes, 2005; Fulgêncio, 2006).

Outra proposta de produção filosófica para se compreender o fenômeno foi elaborada, entre o empirismo britânico e o positivismo de Auguste Comte, por Franz Clement Brentano (1838-1917). A filosofia empirista afirmava que o conhecimento tem seu início externo ao homem e, somente por meio da experiência, seria possível adquirir as ideias que habitam o pensamento. Já o positivismo elaborou leis de organização do mundo social pautados nos modelos das ciências exatas e biológicas (Abbagnano, 2003).

No que tange aos estudos psicológicos, para Brentano, a psicologia pode ser definida como a ciência dos fenômenos psíquicos e, de modo semelhante, as ciências naturais serão as ciências dos fenômenos físicos. Outra característica do trabalho de Brentano, foi contrapor o método transcendental, das escolas neokantianas de sua época ao método psicológico-descritivo (Peres, 2019b). Desse modo, as ciências estudam os fenômenos e os tratam, cada qual em um estilo e método próprio; cabe, então, definir o significado de fenômeno para ele.

A perspectiva de Brentano para a psicologia consistiu em baseá-la empiricamente, com base nos fenômenos, e, assim, não pautar em hipóteses e dados metafísicos (Peres, 2019b; Santos & Nunes Filho, 2014). Ele refutou tanto a abordagem fisiológica-psicológica de pensadores da época, bem como a abordagem introspectiva como metodologia descritiva dos atos psíquicos; pautou-se então em um modelo que toma a consciência como intencional (Santos & Nunes Filho, 2014).

A palavra *fenômeno*, na perspectiva brentaniana, é usada para referir-se àquilo que aparece. Diferente do modelo de Kant, que propôs apenas fenômenos de uma intuição empírica, para Brentano aquilo que aparece pode manifestar-se de dois modos: os fenômenos físicos e os fenômenos psíquicos (Santos & Nunes Filho, 2014). Os primeiros são os conteúdos e objetividades imanentes - fazem parte do ser. Já os fenômenos psíquicos possuem a característica fundamental de apresentar direcionalidade – intencionalidade - a um objeto, ou seja, a um fenômeno físico (Peres, 2019b; Pires, 2019).

Conforme Fréchette (2016a), Brentano expôs a realidade do mental da maneira como ela é tomada na experiência, e quis elucidar o solo comum compartilhado pelos fenômenos psíquicos, mesmo estes sendo diversos. Para tanto, a intencionalidade foi proposta como um fundamento surgido em níveis variados que possibilita a ligação com tudo o que pode constituir a vida psíquica humana.

Desse modo, representar é a característica essencial do fenômeno psíquico, pois tudo aquilo que recebe um juízo valorativo ou afetivo é representado na consciência, por alguma sensação ou fantasia. Há de se distinguir entre o ato de representar e o conteúdo representado. O primeiro é o movimento realizado pela consciência para perceber o segundo. Sugere-se a utilização de verbos no infinitivo para a referência aos atos psíquicos; logo, quando alguém diz *lembrar* (ato de representação), por sua intencionalidade, já é questionado o *lembrado* (conteúdo representado) (Peres, 2019b; Pires, 2019; Santos & Nunes Filho, 2014).

Nessa perspectiva, em Brentano, a distinção de fenômeno físico e psíquico é delicada justamente pela intencionalidade. Mesmo que a característica de direcionalidade seja exclusiva do fenômeno psíquico, o fenômeno físico fica condicionado a ela, pois só assim é determinado como um objeto para a consciência. Há, então, a representação do fenômeno físico, que se torna um objeto intencional para a consciência (Santos & Nunes Filho, 2014).

Uma questão colocada por Brentano é que o objeto representado do fenômeno psíquico é real, o que não significa ser sempre existente. Isso quer dizer que é possível, por exemplo, imaginar algo que tenha existência e também algo que não o tenha, como uma cadeira e um centauro, respectivamente. Para o filósofo, a questão de o objeto do fenômeno psíquico existir ou não, é, então, irrelevante. O fato de o objeto ser imanente possibilita criar um elo para representar o objeto externo, do mundo exterior, independente de ele existir (Fréchette, 2016a).

Logo, Fréchette (2016b) expõe ser possível notar que a proposta para a psicologia de Brentano contrapõe-se à da psicologia da experiência de Kant, pois a prática psicológica científica não precisa estar pautada em objetivações. Brentano também rejeita os juízos prévios, usados por Kant para a compreensão do fenômeno por não poderem estes ser tomados em concretude e terem a chance de estar errados. Para Brentano, então, o método de trabalho é a realização de análises descritivas dos fenômenos psíquicos que favorece uma metodologia tão eficaz quanto a ciência matemática. Por ser também professor, ministrou cursos a Husserl, que foi muito influenciado por suas ideias, mas que tecerá novas reflexões. A partir dos estudos de intencionalidade iniciados por Brentano, Husserl fará a proposição da fenomenologia, com o intuito de uma filosofia que fosse também um método de investigação para a ciência.

Conforme Trombley (2014), Edmund Husserl (1859-1938) é considerado o filósofo com mais influência na história desde Kant, com grande parte de sua produção na Alemanha. Ele exerceu papel fundamental na produção de grandes nomes de pensadores (como Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre e outros) e foi precursor de movimentos como o existencialismo, a hermenêutica e o pós-estruturalismo. Sua formação em matemática juntamente e seus vários

estudos filosóficos, propiciaram uma produção que culminou na fenomenologia, não só como um sistema de pensamento, mas também como um método de investigação filosófica.

Um das tarefas da filosofia proposta por Husserl seria investigar como uma pessoa olha para aquilo que lhe aparece. O filósofo percebe haver uma correlação entre o mundo e os chamados fenômenos. Isso porque ele notou que cada um coloca suas questões subjetivas naquilo que observa. Logo, um de seus objetivos de trabalho foi compreender o objeto da experiência e sua manifestação fenomênica para o sujeito, pois a significação desse fenômeno, na perspectiva husserliana, está relacionada a atos intuitivos da consciência e à linguagem. (Moura, 2009).

Husserl defende a tese de que no cotidiano, as pessoas percebem os fenômenos na chamada atitude natural. Nesta, quando a pessoa percebe algo, ela de modo quase automático toma isso como sendo real, como se esse algo existisse em si, sem realizar questionamentos teórico-filosóficos sobre tal. Na atitude natural, a pessoa percebe o fenômeno sem a realização de grandes reflexões e conforme suas capacidades subjetivas do momento, como o nível de instrução naquele tema, capacidade de percepção sensorial e espacial, nível de atenção. Tal prática é comum no cotidiano e pode ser entendida como um realismo perceptual e experiencial, sendo, então, dogmática, na qual há a percepção da realidade, bem como ação e produção de efeitos sobre esta (Dartigues, 2008; Moura, 2009; Peres, 2019a).

Pela proposta de Husserl, para se alcançar a apreensão pura da consciência é necessário realizar o método da redução fenomenológica, que se inicia com a *epoché*. Esta consiste em retirar do foco a crença da existência de um mundo exterior com uma realidade existente em si, buscando neutralidade no processo de percepção. Isso não é negar ou afirmar a realidade externa, nem é feito o descarte dos juízos e crenças da pessoa, mas, sim, adotar uma postura filosófica de se abster de utilizá-los naquele momento de reflexão, atingindo uma atitude transcendental. Desse modo, pela atitude fenomenológica é possível o exame e compreensão de como é a elaboração perceptiva da atitude natural (Peres, 2019a).

A redução fenomenológica, por não corroborar a tese da existência do mundo em si, possibilita a visão fenomênica do mundo. Pela atitude natural, a pessoa não aborda o objeto mundano por correlação à consciência nem como ele se manifesta a esta. Assim, para se compreender o modo de conscientização do mundo, é preciso um olhar integrado da consciência e do mundo, para não tomar nenhum dos dois de modo isolado, como se existissem em si. É, então, que pela atitude fenomenológica, a redução reconduz, traz de volta, o objeto ao seu modo inicial de manifestação à consciência. Isso, porque todo ato de conscientizar-se

de algo necessita do movimento da consciência, próprio das vivências intencionais (Moura, 2009; Peres, 2015; Peres, 2019a).

As vivências intencionais se caracterizam por dirigirem-se a algo, como evento, pessoa ou aspecto de alguma coisa. Desse modo, a intencionalidade seria uma característica de algumas vivências ao se referirem a algo e acontecerem em um fluxo de consciência. Esse objeto para o qual se direciona o fluxo da consciência não está, necessariamente, presente na mesma, como se estivesse contido nela; ele precisa ser um componente real da vivência, pois o objeto percebido é transcendente à própria consciência (Moura, 2009; Peres, 2005; Peres, 2019a).

Este modo de refletir sobre o “transcendental” em Husserl possui elo com Kant. Isso, porque é por meio de um movimento da consciência que algo pode ser percebido. Assim, todo fenômeno se manifesta por meio de sínteses realizadas na própria consciência, que não é passiva e, sim, constituída de forma transcendente. Essa atitude não favorece o surgimento de fenômenos ocultos, mas notar alguma novidade naquilo com aparência banal devido ao apreender mundano. Desse modo, os entes do mundo passam a revelar-se para a pessoa como vivências intencionais (Peres, 2019a; Peres, 2015).

De modo semelhante a Kant, Husserl propôs que pela consciência é possível compreender as estruturas do mundo intencionado e, também, sua unidade de sentido. Todavia, o objeto fenomênico não será mera constituição dessa consciência, mas irá se desvelar por si mesmo diante da consciência intencional, ideia desenvolvida por meio da concepção de Brentano acerca da intencionalidade. A diferença de Husserl das ideias prévias de Kant e Brentano está no fato de que, para ele, a percepção transcendental do objeto é a reflexão da própria intencionalidade, pois esta se direciona ao próprio objeto intencionado (Thévenaz, 1952/2017). E foi por meio desta ideia e com base em sua compreensão de fenômeno, que Husserl elaborou a fenomenologia, uma epistemologia e filosofia, mas com método e aspirações científicas.

1.2 A fenomenologia proposta por Edmund Husserl: da reviravolta filosófica ao método para a ciência

A fenomenologia, conforme Husserl (2012/1913), é compreendida como a ciência dos fenômenos, com uma proposta divergente das vertentes empíricas existentes à época. Essa divergência consistia no fato de a ciência da modernidade e contemporaneidade estar desenvolvendo cada vez mais modelos explicativos para os diversos fenômenos humanos e

sociais (Abbagnano, 2003). Já a proposta husserliana é compreensiva, ou seja, visa a entender aquilo que estava aparecendo da forma como aparecia. Logo, a fenomenologia se define como postura rigorosa que almeja a redefinição do significado de ciência, por meio da investigação das relações lógicas próprias da consciência reflexiva.

Conforme a ideia husserliana, a fenomenologia oferece duas caracterizações em seu modo de trabalho. Na primeira, esta é um método descritivo, o qual apresenta um caráter de vanguarda comparado à filosofia do final do século XIX e início do século XX, e funda uma ciência que se organiza conforme princípios desse método. Já na segunda, ela é esta ciência que pretende propiciar a instrumentação básica para uma filosofia científica de rigor e, como resultado de seu uso, favorecer uma reforma metodológica para todas as outras ciências. Desse modo, diante do contexto histórico da produção de Husserl, a fenomenologia tem seu fundamento perceptível em diversas áreas do conhecimento, com ênfase na psicologia, e contribui para debates epistemológicos e metodológicos de estudos acerca da subjetividade (Castro & Gomes, 2011).

Para a elaboração da fenomenologia, umas das primeiras sugestões de Husserl (1975/1901) foi a proposição de uma filosofia com o intuito de esclarecer uma lógica ao conhecimento. Seu objetivo era a descrição do sentido de essência da experiência consciente veladas por meio das relações de conhecimento. Para alcançá-lo, o autor buscou as ideias de racionalidade apresentadas na filosofia do francês René Descartes, com o intuito de vislumbrar outra alternativa para o entendimento da consciência reflexiva que não fosse pelo método cartesiano.

A ideia lógica do *cogito* cartesiano (“penso logo existo”), conforme Husserl (2012/1906), foi a precursora de um modelo de objetivação da experiência consciente vigente na produção científica do século XIX. Na contramão do proposto por Descartes, Husserl (2019/1929) apresenta o conhecimento como próprio da vivência psíquica da pessoa e não mais como algo que pertence à lógica da natureza externa submetido a processos racionais. Para o fenomenólogo, o conhecimento é próprio do sujeito no seu ato de conhecer, e sua percepção é fruto de sua vivência perceptiva, o que faz a experiência consciente poder ser a medida de um sistema teórico.

O estudo epistemológico de Husserl tendo em vista as determinações lógicas do conhecimento esteve presente desde o início de seus estudos, quando a fenomenologia era compreendida com uma psicologia descritiva (Husserl, 1975/1901), mas esta vai se modificando com a maturação do autor. Conforme Husserl (2012/1913), ao indicar uma

psicologia descritiva, esta seria uma fase inicial de um projeto mais amplo da psicologia empírica.

Na reelaboração de sua ideia da fenomenologia, Husserl (2020/1907) modifica sua proposta descritiva para um idealismo transcendental. Este último seria, por definição, a fenomenologia da consciência em seu processo de constituição das coisas. Para o autor, o objeto da fenomenologia transcendental seria a consciência dirigida à experiência, não mais dirigida para o conteúdo das suas vivências, como havia sido feito na sua proposta da psicologia descritiva.

A elaboração da fenomenologia transcendental tem o respaldo por purificar a consciência das influências das interferências naturais (Husserl, 2020/1907). Isso, porque na consciência transcendental há a distinção fundamental dos dados imanentes (aqueles que são imediatos, presentes) dos transcendentos (os que não são percebidos, mas constituídos nas relações intencionais) para a consciência. Logo, Husserl busca construir o conhecimento estruturado ao se descrever a experiência mesma, cuja expressão provém da consciência intencional.

Nessa perspectiva, o objetivo da postura fenomenológica, baseada nesse projeto transcendental, é elaborar análises do movimento intencional ou o fluxo das vivências conscientes. Husserl (2012/1913) visa a compreender, então, a consciência como característica ontológica do ser, ou seja, da sua realidade, e não pode ser vista separada da vivência real, propiciando a intencionalidade da consciência. O fenomenólogo considera que a consciência é sempre de algo, - pois sempre intenciona - por meio de uma propriedade de relação com as vivências.

É a partir daí que surge a ideia de sua proposta, bem radical para a época, de se emparelhar os polos sujeito-objeto (Castro & Gomes, 2011). A fenomenologia transcendental rompe com os outros modos de lógica formal vigentes nesse contexto histórico, os quais propagavam uma ideia de realidade factual, com princípios de relações para o ato de conhecer que fossem independentes do ato de perceber do sujeito. Husserl (2012/1913) apresenta sua fenomenologia como um estudo dos fenômenos, todavia com uma perspectiva dissonante, comparada às outras ciências que também se dedicavam aos fenômenos.

O modo de investigação da fenomenologia husserliana busca retornar às coisas como elas são (Husserl, 2020/1907). Em sua investigação, o filósofo se voltará para as possíveis correlações existentes entre o ato intencional, os significados e os objetos presentes na consciência, não sendo utilizados como aparato para tal modelos teóricos já estabelecidos.

Tudo isso é possível com uma descrição minuciosa dos fenômenos quando estes se apresentam à consciência.

Em sua proposição filosófica, Husserl (2019/1929) utiliza o conceito de intencionalidade para conectar a consciência ao mundo. A consciência intencional permite a compreensão sob perspectivas e indução da flexibilidade e da consciência humana, o que se distancia da consciência segregada do mundo e absoluta, como conferida por Descartes. Assim, na fenomenologia husserliana, há referência a uma intencionalidade da consciência que parte de sua relação com o mundo, a qual constitui a unidade natural e sem predicativos (mais originária) da relação mundo-vida, na qual surgem os atos de julgar e perceber o mundo.

Pode-se referir a uma intencionalidade operante visada por Husserl (2012/1913), por meio do modelo compreensivo-descritivo da visada total existente na relação da consciência com as coisas. Essa intencionalidade rompe com as doutrinações conceituais e explicativas da difundida verdade científica da época. Compreender essa dimensão operante da intencionalidade permite o ato de desvelar os significados dados aos fenômenos percebidos pela consciência intencional.

Todo esse ideário de uma ciência rigorosa de Husserl é possível pela transição de uma atitude natural de significação do mundo para a atitude fenomenológica. Com isso, é possível deixar a proposição de uma realidade objetiva para ser possível descrever como o humano dá significado ao percebido. Pelo método fenomenológico, é possível analisar a intencionalidade da consciência como meio de apreender a relação de significado particular existente entre sujeito e mundo. Isso sem a utilização da atitude natural (Dartigues, 2008), a qual fornece orientações prévias e externas para a compreensão daquilo que é percebido na vivência intencional.

Elabora-se, então, o processo de uma atitude fenomenológica, em que há dois modos para a compreensão do processo pessoal próprio da percepção. O primeiro é a intuição, um modo processual de apreender o objeto ao recorrer à pluralidade da imaginação acerca das possibilidades de manifestação do fenômeno. E o segundo seria a reflexão, um processo de sistematização e comunicação do apreendido. Nesse processo, Husserl (2012/1913) sugere a ciência constituída na análise do intuitivo e reflexivo das essências geradas quando o fenômeno se apresenta à consciência.

O posicionamento fenomenológico de Husserl com os modelos de ciências empíricas vigentes em sua época não foi de crítica, pois ele reconhece a consolidação das ciências naturais. A proposta da fenomenologia é diferenciar alguns aspectos da ciência, ao destacar como passo inicial do percurso investigativo a atenção primeiramente às manifestações da

experiência para, depois, elaborar hipóteses acerca da natureza própria dos objetos. A ideia husserliana atenta-se a analisar de forma crítica e rigorosa os fundamentos e possibilidade dos conhecimentos experienciais. Assim, o foco primeiro é a consciência do fenômeno experimentado para, depois, buscar a consciência reflexiva direcionada a um sentido universal para o mundo. (Dartigues, 2008).

Essa saída da atitude natural para a fenomenológica e a descrição da experiência de modo a compreender o significado dado pela consciência ao fenômeno percebido são possíveis por meio de um recurso denominado redução fenomenológica. Conforme já discutido, é por meio dessa postura fenomenológica que o movimento fenomenológico foi desenvolvido, por não mais se pautar no objeto de forma segregada, mas na experiência do sujeito com este. Isso, porque, para Husserl (2020/1907), a ideia da investigação fenomenológica é manter-se na busca pelas essências da evidência pura apresentada à consciência.

Duas medidas são fundamentais para se alcançar a evidência pura. A primeira, apresentada anteriormente, é a *epoché*, que consiste na suspensão de conceitos prévios acerca do fenômeno advindo da intencionalidade, sem negar a realidade externa, mas abrindo-se à manifestação transcendental do objeto para a consciência. Já a segunda é a descrição minuciosa do fenômeno, com o intuito de se alcançarem as essências próprias de sua aparência. Essas medidas são processuais e, assim, seguidas em concordância com o projeto metodológico de Husserl, em que se afirma ser realizada a redução em níveis até ser alcançada a essência (Dartigues, 2008).

Conforme Castro & Gomes (2011), durante sua trajetória de produção em fenomenologia, Husserl apresentou modos distintos de realização da redução fenomenológica. O ponto em comum entre todos esses modos de redução é a busca do que fica evidente por meio da experiência, o que torna, então, a experiência vivida o solo onde a fenomenologia é praticada. O modo de redução mais utilizado pela psicologia está baseado no método cartesiano e defende a ideia da fenomenologia transcendental.

Husserl (2020/1907), ao iniciar sua elaboração sobre esse modo de redução fenomenológica, apresenta-o como um recurso inicial de posicionamento para não deslocar a evidência fenomênica para sua dimensão transcendental (à qual não há acesso da experiência imediata) e ficar com ela na esfera da consciência. Desse modo, tudo o que for transcendente é suspenso para ser possível descrever unicamente aquilo a que se tem acesso experiencial, o imanente. Logo, a produção de conhecimento do dado evidente em si e a intuição de sua essência não são alcançadas pela inferência de novas informações oriundas de fundamentos pré-estabelecidos.

Nesse início de elaboração conceitual, Castro & Gomes (2011) discutem que Husserl ainda deixa algumas questões em aberto. A redução fenomenológica surge como possibilidade de se transitar entre a atitude natural e fenomenológica; contudo, não é possível identificar como realizar esse trânsito. O fenomenólogo também visa à redução fenomenológica como um método universal e radical, mas sem uma apresentação clara do método fenomenológico.

Em estudo posterior, Husserl (2012/1913) propõe que suspender as ideias prévias e buscar as essências na realidade fenomênica é base para a redução fenomenológica e apresenta novos níveis desta. Isso porque a redução é alcançada, de fato, em um trabalho processual de reduções, para ser vislumbrado o movimento essencial de uma subjetividade pura. Desse modo, o autor afirma que, para sair da atitude natural para a fenomenológica, a redução básica se divide em outras secundárias: redução fenomenológica psicológica, redução eidética e redução fenomenológica transcendental.

A redução fenomenológica psicológica consiste em suspender os valores preconcebidos de mundo pela consciência, contudo sem suspender o sujeito dessa experiência. Desse modo, não há negação do valor da experiência vivida pelo sujeito e, sim, do valor explicativo naturalmente e comumente dado a esse fenômeno experienciado (Husserl, 2012/1913).

Por sua vez, a redução eidética consiste em reduzir os fenômenos percebidos pela consciência à sua essência, que são as partes fundamentais e indispensáveis para sua evidência. Para tanto, Husserl (2012/1913) sugere ser usado um procedimento de variação imaginativa livre, em que seriam sugeridas possibilidades de alterações do fenômeno manifestado com o intuito de averiguar as limitações de sua identidade na expressão. Assim, com essas alterações, seria possível identificar quais características que, se modificadas, impossibilitariam a identificação daquele fenômeno, denominando estas essências.

Contudo, conforme Peres (2019a), a reviravolta do método fenomenológico husserliano é redução fenomenológica transcendental. Nesta, Husserl (2012/1913) busca realizar a suspensão, mutuamente, do sujeito da experiência e do mundo circundante, a fim de investigar qual a correlação entre o mundo e a consciência do sujeito do próprio mundo. Essa é a investigação ideal para a apreensão pura do fluxo das vivências da consciência intencional.

Investigar um fenômeno exige uma postura constante do pesquisador quanto à consciência do objetivo de sua investigação. Logo, a operação das reduções fenomenológicas precisa ser estabelecida como postura contínua, e não como ato temporário, pois as vivências se apresentam em fluxo permitindo sua alteração e exigindo novas reduções. Desse modo, não se deve visar a uma ordenação de explicações e validações de conceitos generalistas, mas

continuar em postura de abertura às possibilidades de evidência do fenômeno (Castro & Gomes, 2011; Peres, 2019a).

As reflexões de Husserl para essa redução fenomenológica se mantiveram no plano filosófico e fazem referência a sua proposta teórica, uma fundamentação para a ciência. No seu movimento intelectual, o filósofo irá retomar algumas posturas deixadas de lado, para recolocar o sujeito em seu contexto natural de intencionalidade pré-reflexiva (Peres, 2019a).

Husserl (2019/1929) sugere dividir as noções de “eu” em psicológico e transcendental. O primeiro é objetivo das ciências positivas e realiza percepções intuitivas como homem natural, próprio do cotidiano. O segundo, oriundo da redução fenomenológica, é a dimensão fundamental de sua posição relacionadas às vivências intencionais. Desse modo o eu transcendental não é uma parte da experiência do mundo como um ordenamento de dados dos sentidos ou ato psicológicos, mas uma constituição com sentido particular de mundo para sua intencionalidade.

O projeto geral de Husserl foi fundamental para a reorientação da ciência para as dimensões da vivência e significação subjetiva das mesmas (Castro & Gomes, 2011). Tanto que suas ideias, mesmo que possam ser idealistas e difíceis de serem transpostas para a prática, embasaram as ciências, dentre elas a psicologia.

1.3 A Fenomenologia como fundamento para uma Psicologia Fenomenológica

Para entender a relação existente entre fenomenologia e psicologia, faz-se necessário saber qual o contexto histórico pelo qual passava essa última durante o momento de produção de Husserl. Peres (2015) afirma que, na Alemanha, na transição do século XIX para o XX, o foco dos estudos psicológicos era com objetivo psicofísico, nos quais recebiam destaque temas como sensações, percepções e pensamentos. Era possível notar que as pesquisas sobre subjetividade eram realizadas por meio de uma importação da metodologia explicativa própria das ciências naturais. Nessa metodologia, era possível tecer explicações das relações físico-estruturais tecidas pelo sujeito e organizá-las conforme as teorias vigentes, mas a relação do sujeito com sua experiência sobre os objetos não era captada.

Os modelos de psicologia vigentes nesse período em questão eram metodologias científicas focadas em estudar e pesquisar as demandas psíquicas contextualizadas em espaços e tempos definidos e concretos. Com isso, os processos psíquicos, dentre eles sentir, pensar, experienciar e outros, poderiam ter uma análise como se fossem, de algum modo, naturalizados conforme a conceituação psicofísica da psicologia. Estas abordagens não analisavam as

indicações da realidade subjetiva além do físico, correspondentes à dimensão experiencial do processo psíquico, tão caro à Husserl (Peres, 2015).

A filosofia fenomenológica seria, então, o embasamento para uma nova postura da psicologia. A postura de elaboração da psicologia fenomenológica seria possibilitar reformas para os modelos de ciência vigentes de procedência à psicologia empírica tendo em vista abarcar, também, as relações subjetivas do sujeito com o objeto. Assim, as abordagens com objetivo de estudar sistematicamente a subjetividade ou a experiência psicológica passariam a ter um novo aparato como respaldo (Peres, 2015).

Conforme Husserl (2012/1913), para os fenômenos psicológicos serem purificados de suas explicações prévias decorrentes da inserção no mundo deveriam ser submetidos a redução fenomenológica psicológica. Isso, porque a investigação dos processos da consciência, pelas lentes das ideias psicofísicas, realiza o estudo das atividades externas supostamente observáveis dessa consciência. Desse modo, antes de ser feita a análise do sentido dado pelo indivíduo a sua experiência vivida, já haveria um objeto dado e carregado de valores, definições e objetivos, o que não está em conformidade com o intuito fenomenológico.

No que diz respeito a como se opera a consciência imediata no contexto de virada do século XIX para o XX, é possível comparar as ideias de Wilhelm Wundt com as de Husserl. Conforme Peres (2015), Wundt realizou seu trabalho em laboratório científico, base para se desenvolver as ciências naturais, e esteve voltado para a apercepção, a qual consiste no processo de consciência sensorial dos fenômenos. Já a fenomenologia de Husserl foi focada no significado dado pela consciência intencionada ao fenômeno. Foi, então, uma proposta de psicologia descritiva, intuitiva, apriorística e concentrada na apresentação dos atos da intencionalidade, o que consiste dizer no ato da consciência imediata se movimentar em direção ao objeto da experiência.

Peres (2014) discute que Husserl, em sua trajetória de pensamento, busca esclarecer a necessidade da mudança tanto de perspectiva quanto de foco da investigação para a transição da atitude de exploração do objeto de investigação da ciência. A psicologia fenomenológica do modo como foi proposta por Husserl não se pretende definir nem como uma inovadora abordagem de psicologia para a Academia, nem como base determinística para trabalhar empiricamente com fatos. Ela seria, então, uma proposta para redefinir o objeto e o método de se estudar o fenômeno.

Husserl (2012/1913) não desmerece o valor das psicologias empíricas da modernidade como disciplinas experimentais, embora critique o método psicológico. Todavia, o intuito de suas críticas é elucidar as falhas, que, para ele, são radicais, da lógica da suposta orientação

natural que estas aplicam à subjetividade. Tanto que, para ele, a inicial restrição da entrada da fenomenologia nos programas acadêmicos não se dá por conta da psicologia em si nem de seus enfoques de estudo e terminologias, mas decorrentes dos alicerces de princípios utilizados para estudar a experiência e os modos de pensar.

A proposta do método fenomenológico é a compreensão das partes constituintes do fenômeno tal como se apresentam à consciência, por meio da intuição. Esse processo não consiste na pura divisão do fenômeno em partes separadas e, sim, na distinção de seus eixos constituintes, analisando as relações e vínculos com os fenômenos próximos e derivados deste e do próprio sentido intuído. Toda essa descrição é possível por atos de comunicação e estruturação na linguagem (Peres, 2014).

Conforme Husserl (2019/1929), a elaboração sistematizada de uma psicologia fenomenológica pura exigiria seguir alguns passos. O primeiro seria descrever minuciosamente as propriedades comumente atribuídas à essência do objeto intencionado, incluindo apresentar as características gerais de síntese das conexões realizadas pela consciência. O segundo consistiria em explorar de formas particulares o objeto intencionado, em concordância com a análise das sínteses da consciência às quais pertence esse objeto. O terceiro seria apresentar a descrição das atribuições essenciais desse objeto em um possível fluxo universal da consciência. E o último seria compreender como o “eu” (aqui entendido como a consciência que intenciona esse objeto) direciona o processo de investigação, ao atribuir-lhe crenças, pensamentos, hábitos e outros valores. É possível perceber a intenção de compreensão do fenômeno do geral para o singular, analisando o passo a passo de sua percepção, tanto no sentido universal como no particular, e conhecer suas relações intencionais com a consciência.

Em todas as obras, aqui analisadas, de Husserl (1975/1901; 2012/1913; 2019/1929, 2020/1907), percebem-se críticas ao psicologismo e a busca pela superação da tendência à objetificação da experiência psíquica. O filósofo tinha em vista um novo modo de compreender o movimento da consciência. Isso porque, para ele, a psicologia, entre outras ciências da época, poderia ir além das análises realizadas com base em princípios conceituais prévios estruturantes de um saber.

Holanda (2009, p. 88) afirma que “toda psicologia é e deve ser fenomenológica”. O trabalho de Husserl propõe a fenomenologia como modo de clarificar o sentido íntimo do objeto, para o fenômeno ser tomado em si mesmo. Para tanto, reflete sobre uma fundamentação consistente para a filosofia, de forma a ser possível embasar uma ciência rigorosa. O fundamento desta está nas evidências apodíticas, ou seja, passíveis de demonstração e indiscutíveis. Logo, mesmo apresentando diferença clara com a lógica naturalista, a

fenomenologia pode ser tomada como um modelo de ciência positiva e que pode embasar seguramente estudos e pesquisas científicas (Dartigues, 2008; Goto, 2008; Holanda, 2009; 2014).

A prática científica da fenomenologia é caracterizada por um modelo compreensivo e integrativo. Isso, porque intenta compreender as relações existentes no fenômeno intencionado e buscar seus vínculos de integração, ao invés de dissociá-los (Goto, 2008; Peres, 2014). Em psicologia, isso pode ser pensado na compreensão das experiências do indivíduo na vivência do fenômeno intencionado, de quais são as relações entre a consciência desse indivíduo e o objeto, seja externo ou interno.

Na elaboração de sua metodologia, Husserl (1919/1929) busca descrever o fenômeno tanto na esfera pessoal quanto na universal. É possível notar esse passo metodológico na ideia de a psicologia fenomenológica compreender o fenômeno subjetivo ser em essência intersubjetivo. Isso significa que o mundo não é uma representação puramente única e pessoal, mas com características e representações também universais (Holanda, 2009).

Por ser também um modelo epistemológico, a fenomenologia visa a conhecer o objeto em sua forma original. Nesse sentido, é a intenção da fenomenologia uma atitude fenomenológica, a qual possibilita a esse ato de conhecer evidenciar o fenômeno de forma clara. As reduções fenomenológicas são, também, o meio para este ser percebido como de fato é (Dartigues, 2008; Goto, 2008).

Conforme o exposto, o objetivo da fenomenologia para as ciências, em destaque para psicologia, não é criar novos sentidos, mas desvelá-los. À medida que o objeto é tomado com um fenômeno intencionado e seus sentidos são analisados conforme a consciência intencional, é possível perceber como novo aquilo ainda não conhecido, mas também o conhecido e escondido pelo *a priori*. O resultado, em caráter científico, é o conhecimento advindo da integração: sujeito, fenômeno, movimento da consciência e mundo em sua universalidade (Dartigues, 2008; Goto, 2008; Peres, 2014).

1.4 A pesquisa fenomenológica em Psicologia

Conforme Feijoo e Goto (2017), Husserl elaborou não só a fenomenologia, como também uma psicologia fenomenológica. Conforme os autores, essa última busca “o esclarecimento da natureza da vida psíquica, das estruturas vividas concretamente e da totalidade dos modos de consciência psíquica” (p. 2). E, quando aplicado à pesquisa, pode-se tomar o método fenomenológico com o objetivo de “compreensão do significado do vivido,

alcançado mediante uma descrição analítica, apoiada em uma relação de cooperação entre os sujeitos da pesquisa e o pesquisador” (p. 2). Conforme o exposto, nota-se que é mantida a intencionalidade do pesquisador com seu objeto de pesquisa, de modo a haver o pesquisador intencionando para o objeto e este tendo significado para aquele pesquisador.

O desenvolvimento da fenomenologia ocorreu por conta do limite epistemológico e incapacidade dos métodos científicos existentes na transição do século XIX para o XX. Isso porque eles não tinham ferramentas para abarcar a subjetividade, fazendo a filosofia e a ciência perderem parte do seu significado para a formulação da existência humana. Desse modo, como método científico, a ideia de Husserl é “voltar às coisas mesmas”, o que consiste em não se fundamentar em ideias objetivas para apreender o significado do fenômeno sem esses pressupostos estabelecidos e, então, ser visto como aparece de fato (Goto, 2008).

Em decorrência da complexidade da fenomenologia elaborada por Husserl, há dificuldade da elaboração de uma perspectiva científica unificada desta para a ciência (Castro & Gomes, 2011; Dartigues, 2008; Feijoo & Goto, 2017; Feijoo & Mattar, 2014; Holanda, 2014). Mesmo com essa dificuldade, Feijoo e Goto (2017) destacam dois métodos de utilização da fenomenologia em pesquisas da Psicologia, a primeira apresentada por Goto (2008) e a segunda por Giorgi (2006) e Giorgi e Souza (2010).

Nessa primeira proposta de Goto (2008), a pesquisa fenomenológica em psicologia retoma a ideia de Husserl acerca da psicologia fenomenológica. Tanto que o autor sugere ser esta uma ciência eidética autêntica, por ter em vista investigar o psicológico por meio da fundamentação do método fenomenológico husserliano.

Husserl, conforme Goto (2008), compreende a psicologia fenomenológica como uma psicologia radical. Diferente das psicologias empíricas e experimentais, a abordagem fenomenológica da psicologia permite uma direção genuína e autêntica à vida psíquica, podendo alcançar tanto sua expressividade exterior quanto a intimidade interior. Esse alcance é devido o fato de a psicologia fenomenológica ser constituída com algumas diferenças dos outros modelos. Ela deixa de ser uma ciência empírica para ser uma ciência *a priori*, que visa a conhecer os fenômenos sem a necessidade de elaborar hipóteses, o que a faz, também, deixar de ser uma ciência de fatos para ser eidética. Essas características dão um aspecto intuitivo psicologia fenomenológica e permitem a descrição pura das vivências psíquicas.

Ao se constituir como ciência *a priori* e eidética, a pesquisa por meio da psicologia fenomenológica possibilita uma nova forma de visada do objeto. Esse aspecto significa que ela apresenta um caráter de ciência universal das vivências do psiquismo, pois busca conhecer as essências universais deste com vista a conhecer uma concepção do ser psicológico. Tal postura

suspende a visada empírica e a realidade espaço-temporal das vivências, para alcançar este aspecto universal (Goto, 2008).

A pesquisa fenomenológica se desenvolve por meio da descrição pura da essência, realizada por meio da intuição e da reflexão. Cabe ao pesquisador, portanto, ao buscar a elaboração de um modelo científico da vida interna e intencional, adotar o modo de redução eidética (Husserl, 2012/1913), pois, ao sair da atitude natural para a atitude fenomenológica, pode alcançar o essencial e indispensável ao fenômeno sem se pautar na lógica científica natural. Esse seria o método para alcançar aquilo que é essencial para a vida humana (Goto, 2008).

Outro ponto da psicologia sugerida por Husserl, apropriados para a pesquisa, é a reelaboração dos modelos de psicologia empírica e científica vigentes tendo em vista a formulação de uma psicologia fenomenológica. Para o alcance de tal objetivo, é preciso uma postura fenomenológica visada aos próprios conceitos da psicologia, para não os usar com suas definições já direcionadas à experiência, mas buscar sua manifestação identitária e constituída nos processos psicológicos estudados. A análise fenomenológica, então, é dada por meio da descrição das vivências como elas são e como se apresentam no contexto analisado, para buscar suas características próprias e universais. Tal método busca respeitar os princípios conforme propostos por Husserl na elaboração da fenomenologia (Goto, 2008).

Já a segunda proposta de pesquisa por meio do método fenomenológico é de Giorgi (2006) e Giorgi e Souza (2010), a qual apresenta a fenomenologia husserliana como uma metodologia interrogativa e compreensiva do fenômeno, não pautada em premissas dos eventos. Para realizar a pesquisa por meio das ideias desses autores, é preciso obedecer a alguns passos metodológicos, os quais são fundamentais para se chegar à essência do fenômeno da psicologia e demais ciências humanas.

O método fenomenológico de Giorgi (2006) e Giorgi e Souza (2010) é composto por quatro passos. O primeiro, consiste em o pesquisador posicionar-se por meio de uma atitude fenomenológica, na qual suspenderá todos e quaisquer princípios ontológicos e epistemológicos diante do objeto investigado. Com isso, é possível o segundo, no qual é identificada a instância do fenômeno que tem o foco a ser analisado pelo estudo. O terceiro, por meio da prática da variação livre da imaginação, recolocar o fenômeno em seu campo intencional, no qual ele de fato se faz fenômeno, para ser possível perceber sua essência, compreendida como seu sentido ou significado. Desse modo, por último, essa essência percebida durante esse percurso será descrita e apresentada.

Giorgi (2006) discute algumas variações do método como sendo legítimas e outras a serem repensadas. O autor apresenta como legítimas aquelas que obedecem rigorosamente à filosofia e às ideias fenomenológicas durante suas práticas de pesquisa. O autor, porém, apresenta algumas possibilidades de variação do método fenomenológico de pesquisa que precisam ser trabalhadas com cuidado para não se afastarem do próprio método, como: o modo de interpretar a redução fenomenológica, a questão da variação imaginativa, a possibilidade de generalizar os fenômenos e o cuidado para verificar os dados.

Para utilizar o método fenomenológico de Husserl nas investigações psicológicas, Giorgi e Souza (2010) apresentam as determinações e procedimentos metodológicos indispensáveis para tal e esclarecem que o foco da investigação fenomenológica é realizar a redução psicológico-fenomenológica. Os autores afirmam que, para realizar a redução fenomenológica, é preciso o pesquisador suspender seus conhecimentos teóricos prévios, bem como suas ideias advindas de experiências anteriores. Isso é importante, pois essas concepções antecedentes podem influenciar na maneira como o pesquisador se portará diante dos fenômenos, das variáveis envolvidas na pesquisa e até de si mesmo. Com essas suspensões, o pesquisador poderá dar atenção total ao fenômeno da maneira como esse se apresenta à consciência, e aquilo que foi visado como sendo empírico se torna, necessariamente, fenomenológico.

A realização da redução, conforme essa postura apresentada, é feita no momento em que o objeto se apresenta fenomenologicamente. Desse modo, pode ser considerada errônea a vinculação de experiências passadas com as do presente. Isso porque, conforme a fenomenologia de Husserl, é primordial analisar cuidadosa e rigorosamente a experiência atual antes de se relacionar com quaisquer experiências anteriores. É fundamental a atenção do pesquisador a esse passo, pois, quando ele escolhe e delimita seus objetos de estudo e pesquisa, já possui elaborações prévias e naturais sobre esses (Giorgi, 2006; Giorgi & Souza, 2010).

De acordo Giorgi (2006), a pesquisa fenomenológica, também, precisa evidenciar como será a variação imaginativa, ao posicionar o perfil do fenômeno delimitado para o estudo, pois é por meio dessa, que a essência do fenômeno será alcançada. Esse intento é alcançado quando é deixado o plano empírico, para ser utilizado o plano eidético. O autor também ressalta que, pelo fato de o ato de imaginar ser dado de modo imanente na consciência, o objeto da imaginação não possui existência dentro ou fora do psiquismo como algo previamente dado. Esse passo metodológico, apresenta elo com a própria concepção de redução eidética de Husserl (2012/1913), uma vez que, conforme Giorgi (2006), esse ato de imaginar apresenta um passo fundamental para alcançar os perfis possíveis do objeto.

Como já exposto, Husserl (1929/2019) apresenta a possibilidade de uma sistematização da psicologia na qual é possível compreender as particularidades, as generalidades e as relações entre essas duas faces do objeto estudado e, por isso, o cuidado com as generalizações é indicado por Giorgi (2006). Justamente por se realizar a redução eidética e a variação imaginativa, o que são propostas de Husserl (2012/1913), a pesquisa pode favorecer descrições do fenômeno que possibilitem a descoberta não de algo que não existia, mas de algo que, por algum motivo, encontrava-se velado; com isso, é possível compreender novas relações e vislumbrar algumas generalizações.

Conhecer esses dois modos de aplicar o método fenomenológico em pesquisa evidencia algumas questões a serem levadas em conta. Primeiro, a necessidade de o pesquisador estar atento a suas hipóteses prévias do objeto de pesquisa, pois essas podem impedi-lo de observar, descrever e compreender o fenômeno da forma como este se apresenta. Segundo, o fato de que experiências passadas e do presente não são necessariamente iguais ou distintas, podendo haver relações entre elas. Por fim, o estudo fenomenológico de algo particular possibilita a formulação de relações e generalizações relativas ao objeto, desde que se obedeam rigorosamente, de acordo com a fenomenologia, a visão de mundo e o modo de compreensão do fenômeno.

Todas essas questões são relevantes para esta pesquisa. Uma vez que o pesquisador escolhe e delimita seu objeto conforme seu interesse, é fundamental tomar cuidado para não usar informações prévias durante o estudo, para analisar o fenômeno que se mostrar durante a pesquisa, e, assim, descrever, de forma particular e geral, o que foi compreendido.

Desse modo, o modelo de psicopatologia e psicodiagnóstico de Karl Jaspers (1973/1913) será apresentado conforme o rigor do método fenomenológico. Este será descrito da forma como se apresenta, sem que haja julgamentos ou interpretações prévias. Alcançada a descrição deste, será apresentada também uma discussão de algumas influências que Jaspers teve ao longo de seu trabalho, que foram Edmund Husserl e Immanuel Kant. Isso abrirá embasamento para a discussão do trabalho diagnóstico em saúde mental da contemporaneidade.

Capítulo II

Transtornos mentais e a proposta psicodiagnóstica de Karl Jaspers

*“A loucura, objeto dos meus estudos,
era até agora uma ilha perdida no oceano da razão;
começo a suspeitar que é um continente.”*
(Machado de Assis, in *O alienista*)

Ainda hoje é um desafio para as ciências, entre elas a Psicologia, definir os transtornos mentais. Ao longo da história, esses transtornos têm sido vistos de formas bem distintas. Inicialmente, não se falava em “transtorno mental”; citava-se apenas a doença como um todo. Mas o conceito de doença, bem como o de saúde, foi transformando-se conforme as possibilidades de compreensão de cada época. Por causa disso, cabe fazer uma retomada histórica para se conhecer como essa definição foi-se constituindo ao longo tempo.

A diferença científica - e paralela - entre o dito fenômeno normal e o fenômeno patológico é uma busca da contemporaneidade. Esses fenômenos apresentam suas variedades, e sua distinção é importante, mas se pode refletir se a ciência possui meios para diferenciá-los. O chamado “estado de saúde” seria aquele observado durante as circunstâncias comuns na sociedade e, mesmo sendo fundamental sua delimitação, os indivíduos, em maior ou menor grau, afastam-se do estabelecido como normal sem, contudo, adentrarem a patologia, tornando preciso pensar em fontes diversas de análise para uma conclusão (Canguilhem, 2012/1943; Durkheim, (2007/1895).

A medicina, segundo Hegenberg (1998), surgiu possivelmente em conjunto com a humanidade. Sofrendo ou se compadecendo com o sofrimento de alguém próximo, o ser humano tinha, provavelmente desde o princípio, o desejo de curar o doente. Com isso, Scliar (2007) reitera que pesquisas paleontológicas revelam a doença como atrelada à história da espécie humana e o homem, desde o início da sua vida coletiva, tentando enfrentá-la de diversas formas, baseadas na compreensão de doença e saúde. O foco do presente trabalho será a discussão da saúde mental, apresentando o desenvolvimento de sua compreensão ao longo da história e seu diagnóstico na contemporaneidade. Desse modo, sempre que forem mencionadas saúde e doença o será com relação às questões psíquicas.

2.1 Histórico da compreensão de saúde mental

Dentre as diversas culturas dos povos primitivos, a definição de doença variava muito. Todos os sintomas comportamentais não atribuíveis a fatos visíveis (como quedas, cortes, machucados decorrentes de alguma atividade), precisavam, de alguma forma, ser explicados, para manter a coesão social (Batistella, 2007). Essa fase primitiva da concepção do conceito de saúde e doença estava fundamentada em uma base mágico-religiosa, em que comportamento sintomático era proveniente de algo misterioso introduzido no corpo da vítima por forças mágicas dos deuses ou por feiticeiros.

Vale ressaltar que, quando se pensa nos primórdios da concepção de doença mental, as pessoas com comportamentos ou falas julgados incompreensíveis eram vistos de formas diferentes por cada uma das culturas da época. Desse modo, poderiam ser pensados, por alguns, tanto como mensageiros sobrenaturais quanto como portadores de espíritos do mal por outros (Cataldo Neto, Annes & Becker, 2003; Hegenberg, 1998; Scliar, 2007). As doenças eram, portanto, atribuídas a forças alheias à pessoa e ocorriam de forma exógena, afligindo-a por causa de pecado ou maldição.

No desenvolvimento da civilização grega, os fenômenos relacionados à saúde mental romperam com as superstições e práticas mágicas: começou nessa época a tentativa de explicações racionais para os sintomas psíquicos. Essa mudança ocorre devido aos grandes médicos gregos serem também filósofos, que buscavam entender a relação homem/natureza, e estavam preocupados em explicar a saúde e a doença não como processos sagrados, mas, possivelmente, naturais (Batistella, 2007).

Esse movimento de compreender como natural o processo de adoecer esteve alinhado, possivelmente, com a ideia de finitude do homem, em que a existência não mais era pautada na base mágico-religiosa, mas na concretude e limitação próprias do existir biológico. Logo, se o corpo apresentava a possibilidade de adoecimento, a alma, objeto de muitas discussões filosóficas gregas, também apresentou a chance, ainda pouco explorada, de adoecer e gerar sintomas na pessoa.

No contexto grego, o filósofo Hipócrates começou a racionalizar a doença mental, alegando mudanças comportamentais não provenientes de deuses ou demônios, mas fruto do desequilíbrio dos humores corporais. Com ele e seus seguidores, já naquela época, as alterações mentais passaram a ser concebidas como algo biológico. Já Galeno, durante o Império Romano, revisou a teoria de Hipócrates e elaborou maior sistematização da mesma. Passou-se a falar

sobre uma alma racional, que poderia causar danos mentais, mas a doença ainda estaria dentro do homem, sendo vista nesse contexto como um fenômeno endógeno (Cataldo Neto, Annes & Becker, 2003; Hegenberg, 1998; Scliar, 2007).

O período da Idade Média na Europa foi de retrocessos e avanços no que tange ao diagnóstico em saúde mental. A influência do cristianismo fez a concepção de doença orgânica ser associada ao pecado, e, conseqüentemente, a cura seria alcançada pela fé; já a doença mental, ainda não muito esclarecida, mas observada nos comportamentos dissonantes de algumas pessoas, voltou a ser pensada como fruto de possessões demoníacas ou resultado de feitiçarias. Nota-se uma similaridade ao que foi vivido na época primitiva.

Muitos doentes (ou pessoas assim consideradas) foram condenados pelos tribunais religiosos à morte, para buscar a purificação da alma por meio do flagelo do corpo. Nesse contexto, surgiram os hospitais, administrados por ordens religiosas, com o intuito de abrigar os doentes e tentar restabelecer a saúde desses por intermédio de condutas religiosas que possibilitassem eles se livrarem do pecado, feitiço ou possessão (Batistella, 2007; Cataldo Neto, Annes & Becker, 2003; Scliar, 2007).

O advento do Renascimento possibilitou o surgimento de estudos em anatomia, fisiologia e de individualização para a descrição da doença, buscando observações clínicas. Tudo isso forneceu base para estudos, ainda em caráter de especulação, sobre a origem das epidemias e o adoecimento humano (Batistella, 2007). Por conta dos estudos do corpo humano, muitas doenças orgânicas puderam ser mais bem compreendidas. Todavia, os estudos biológicos não abarcaram a complexidade das doenças mentais, o que abriu possibilidades para estudos mais específicos no tema.

Foucault (1997/1961) entendeu a loucura, na Idade Média e durante o Renascimento, como simbolizadora do sujeito envolvido por seus mistérios, com discursos sem objetivações e definições exatas de si mesmo. A loucura espelhava as experiências trágicas do homem frente ao universo infinito. O louco se apresentava como aquele que revelava contradições e hipocrisias na sociedade, e com o qual a medicina não se envolvia. Cabe ressaltar que, como citado por Hegenber (1998), a medicina possivelmente surgiu com o início da civilização, mas apenas nesse período histórico, com o desenvolvimento sistemático da anatomia e fisiologia, estava tornando-se, de fato, científica.

Desse modo, nesse contexto, e até o século XVII, a loucura seria uma polaridade da razão. Isso significa ser fruto da desorganização da conduta humana e produto do desvio do indivíduo daquilo que seria o esperado (como a impossibilidade de trabalhar e de se integrar ao grupo social). Os internamentos nos hospitais gerais ocorreram, durante o Renascimento,

pelos mais diversos motivos - como solicitações de familiares ou paroquiais, encaminhamentos policiais, pedidos do governo e outros - e não eram destinados apenas aos doentes mentais, mas também a pobres, criminosos, viúvas, órfãos, prostitutas, bruxas, prisioneiros políticos e pessoas consideradas insanas.

Essa medida pode ser relacionada a uma prática do poder em que os excluídos sociais eram isolados e perdiam sua individualidade e cidadania, visto que eram segredados do convívio social. Já no chamado Classicismo, compreendido entre os séculos XVII e XVIII, surgiram hospitais com o objetivo específico de internação adotando ideais morais, éticos e políticos para determinar quem seriam os internos, sendo esse um marco institucional dessa fase (Camargo, 2003; Cataldo Neto, Annes & Becker, 2003).

Segundo Foucault (1997/1961), nessa conjuntura do Classicismo, a loucura não estava ainda associada à doença mental. Ela era pensada como fator de risco e de desordem para a sociedade, de desorganização familiar e um perigo para o Estado, sendo melhor, então, deixar o louco segredado nos hospitais, uma vez que esse possuía desajustamento de conduta, hábitos e/ou costumes.

Como a medicina estava se desenvolvendo, o médico seria responsável por verificar a incapacidade do sujeito propenso à internação, criando classificações para se julgar as pessoas com comportamento desatinado como internáveis. Todavia, a loucura, não sendo pensada, nessa época como doença, mas como uma falta de manifestação da ética social, fez com que o louco (o desatinado) fosse visto, por exemplo, como aquele que contava mentiras, atrapalhava o convívio dos outros ou representava perigo para a sociedade (associava-se, muitas vezes, a loucura à criminalidade) (Foucault, 1997/1961).

No período compreendido entre os séculos XVII e XVIII vários estudiosos tentaram investigar acerca da saúde e doença, fazendo a doença orgânica ser pensada de novas formas. Houve estudos como: Patologia Experimental (doença significava com alteração dos órgãos); início da concepção de doença aguda e crônica (relacionando-se ao “tono”, o estado normal de resistência ou elasticidade de um órgão ou tecido); doenças como fruto da alma; o papel dos nervos frente os processos vitais e outros. Mesmo havendo divergências, nesse período, a doença era vista como algo que acometia a pessoa em particular, estava focada, então, no individual (Hegenberg, 1998).

A partir do final do século XVIII, e até o início do século XX, com o mundo passando por transformações, o período histórico da Modernidade fica cada vez mais evidente. As revoluções industrial e francesa, elaboração filosófica sobre o indivíduo, estudos científicos mais elaborados e outros foram a marca do período moderno. Nesse período, a medicina se

tornou mais social e foi capaz de pensar condições de salubridade mais coerentes com esse momento histórico. Também a prática médica individual foi mais sistematizada, começando a tornar-se um meio de atenção à saúde (Backes et al, 2009).

Scliar (2007) afirma que, no século XIX, com os avanços estatísticos, começava-se a pensar na doença ligada a indicadores sociais: se o corpo individual tinha sinais vitais, podendo ser mensurados, o corpo social também deveria tê-lo. Juntas, a Medicina e a Estatística criavam padrões para o funcionamento anatômico, fisiológico e comportamental. O uso do microscópio permitiu o avanço de estudos científicos cada vez mais desenvolvidos, possibilitando o conhecimento de fatores epidemiológicos e etiológicos relacionados à doença.

Essa concepção de agentes etiológicos para as doenças culminou no surgimento de produtos químicos e vacinas mais especializados para a manutenção da saúde. A medicina, tornando-se cada vez mais científica e deixando de lado suas antigas concepções filosóficas, deixa de ser empírica, para tornar-se experimental, focando sua atenção no corpo e na doença, buscando um estado biológico dito normal. Dessa forma, o pensamento científico presente na Modernidade estava calcado na objetividade e fragmentação de conhecimentos, que deveriam ser demonstráveis e calculáveis, e a multicausalidade da doença foi uma ideia que surgiu, aproximadamente, na metade do século XX (Backes et al, 2009).

Coelho e Almeida Filho (1999) afirmam que, com a industrialização, surgiram, na Modernidade, novas normas e comportamentos para alcançar maior rendimento da produção. Antes do auge do período industrial, a medicina estava voltada para a saúde, pensando nos malefícios da doença no sujeito, que precisava, então, ser tratado. Mas, quando a produção industrial se tornou o foco da sociedade, a partir do século XIX, a prática médica se volta para um funcionamento normal, ou seja, buscava-se fazer as pessoas terem um desempenho similar. Assim, a nova demanda social fez tanto o rendimento quanto a saúde individual serem deixadas de lado, para buscar uma normatização coletiva.

Scliar (2007) mesmo declara que, nessa época, com os avanços estatísticos começou a ser ditada uma norma para se encontrar o momento em que o indivíduo teria se desviado do padrão socialmente esperado. A medicina e as emergentes ciências humanas estavam voltadas para agir sobre o homem, tanto no corpo quanto na mente, para com isso torná-lo um hábil trabalhador industrial.

Foucault (1997/1961) discute que, com os ideais da Revolução Francesa na Modernidade, os internamentos do louco deixaram de ocorrer de forma maciça, para serem feitos como resultados de estudos mais objetivos. O *desatinado* deixou de ser pensado como aquele que especificamente faltava com a ética social, ou seja, não se relacionava mais

necessariamente o crime com a loucura. Os internamentos passaram a ocorrer, embora de forma primitiva, com maior foco terapêutico, em que, se não pudesse obter a recuperação total do louco, deveria propiciar, pelo menos, algum nível de adequação social para o indivíduo internado (medida que era seguida no Oriente Médio desde o século VII).

Com Philippe Pinel, no período moderno, surgiu o manicômio, local de internamento exclusivo para os alienados, possibilitando romper a compreensão da loucura com a tradição demoníaca, e passar a considerá-la como doença mental, em que o interno necessita de cuidados, remédios e apoio de outras pessoas. Esse processo pode ser pensado como o início rudimentar de um tratamento mais humanizado para o doente mental e inaugura uma especialidade médica nova, posteriormente chamada de Psiquiatria (Camargo, 2003; Ceccarelli, 2005).

Amarante (2009) aponta que o manicômio era o local onde o interno estava sob tutela. Lá ele teria constante vigilância, tratamento moral e disciplinar; punições visando à correção; tentariam ensinar ordens; e realizar trabalhos ditos terapêuticos. Com o tratamento, o louco poderia perder a condição de segregado e passar a ser considerado cidadão livre, pleno de direitos e deveres. Nessa conjuntura, a definição da loucura estava na responsabilidade do médico, que como os cientistas da época, buscava a produção de um saber oriundo de dados naturais apreendidos, medidos, descritos e revelados pela realidade. A preocupação não era o doente, mas a doença. Isso, porque, como a doença orgânica estava cada vez mais sendo conceitualizada, a doença mental também deveria sê-lo.

Ao longo do século XX, já se pensava em epidemiologia e etiologia da doença orgânica, o que permitiu vários estudos para delimitar com maior precisão o seu padrão e como ser tratada. Buscou-se utilizar esse mesmo padrão para os estudos da doença mental; todavia, os progressos esperados não foram obtidos. Dessa forma, oriundo de estudos e alguns movimentos sociais, surge o pensamento ainda inicial de que a norma de funcionamento, e tratamento, das doenças orgânica e mental seriam diferentes (Hegenber, 1998).

Sobre a possível diferenciação quantitativa estimada entre a saúde e a doença no período Moderno, Durkheim (2007/1895) apontou algumas reflexões. Primeiro, que muitas vezes, associa-se o sofrimento à doença, mas se deve pensar em doenças que não causam dor, dor não relacionada às doenças e doenças com sintoma de algum prazer. Segundo, que a saúde é a capacidade do organismo de adaptar-se ao meio. sendo a doença a perturbadora dessa adaptação. Não se leva em conta, no entanto, que não há meios de medir se essa forma de adaptação é melhor, pois nem sempre a adaptação é eficaz, visto que se poderia manter-se adaptado à patologia. Por fim, especula-se que a doença diminui a chance de sobrevivência,

enfraquecendo o organismo, mas o ser humano na infância e na velhice é muito suscetível a perigos e necessita de cuidados, não necessariamente estando doente.

Desse modo, pensando sobre a definição de normal e patológico, Durkheim (2007/1895) revelou a necessidade de se olhar o ser humano e as condições em que este se encontra, dentre elas o local onde vive o indivíduo, sua idade, sexo e outros fatores relevantes, não podendo haver uma definição absoluta. Com isso, o normal deve aproximar-se da média encontrada depois de se estudar determinado grupo de indivíduos, não se podendo chamar de normal aquilo que é desejado por quem não pertence ao grupo em questão ou um fenômeno observado em outro grupo.

Já Canguilhem (2012/1943), rompeu com o pensamento de normal e patológico atrelado à média grupal, para pensá-los frente à singularidade do sujeito. Para o autor, a noção de normal não pode advir de um tipo considerado ideal ou de médias estatísticas, fato que sempre fora feito, desde o início da concepção de saúde e doença. O normal deveria ser tomado em referência ao sujeito, ao significado de saúde ou doença para ele; sendo assim, a concepção de normal seria dada pelo próprio sujeito e não pelos ideais e médias de outrem.

O estado perfeito de saúde foi, para Canguilhem (2012/1943), um conceito normativo que indicou um tipo ideal de adaptação às condições de vida. O estado normal não era algo empiricamente observável, mas uma norma que permite correção e modificação do ser existente. O autor acreditava que o organismo vivo deveria ser olhado na sua totalidade, não na especificidade do sintoma, porque os sintomas poderiam aparecer de forma isolada sem que fossem necessariamente uma doença, assim como a doença pode existir mesmo com a ausência de sintoma. Por exemplo, uma pessoa pode sofrer por uma perda sem adoecer como também pode estar em quadro de euforia por conta de um transtorno de humor.

Os dados quantitativos para a explicação do normal e do patológico, utilizados para normatização com a industrialização, foram importantes no século XIX, pois já sinalizam uma preocupação em se especificar as alterações entre doentes e saudáveis pelas comparações com as médias gerais. No século XX, todavia, essas teorias já eram insatisfatórias, quando começaram a ver a doença como uma variação qualitativa do normal. O positivismo criou essa forma de variação quantitativa dos fenômenos normais e patológicos, mas não conseguiu mais definir estas variações objetivamente, já que estas alteravam o todo do organismo, fazendo o sujeito ter todo seu organismo e condições modificados quando doente (Coelho; Almeida Filho, 1999).

A doença, na concepção de Canguilhem (2012/1943), não era necessariamente patológica. Para ele, era normal o ser vivente ficar doente em algum momento. O mesmo

aconteciam com as anomalias e mutações, que não podem ser pensadas exclusivamente como patológicas. Doenças, anomalias e mutações poderiam fazer o sujeito criar novas normas para viver, fazendo com que o anormal seja algo precedente ao normal, que provoca uma intenção de se buscar a normatividade. Se a nova forma de vida trouxesse normatividade, ou seja, possibilitasse uma adaptação favorável ao indivíduo, ela seria normal; caso a normatividade não possibilitasse uma boa adaptação, ela seria patológica.

Com isso, normal e patológico foram encarados de acordo com a totalidade do ser, e não apenas pela sua especificidade. Os valores negativos e positivos poderiam variar para cada pessoa, fazendo o patológico aparecer na relação do sujeito com seu ambiente, não havendo, pois, para Canguilhem (2012/1943), uma patologia em essência e pré-definida, mas sempre analisada no contexto existencial de quem a vivencia.

A compreensão da saúde mental ainda não apresentou, no início do século XXI, mudanças significativas em comparação com o século XX, visto ainda estar pautada em muitos teóricos do século anterior. A diferença do presente é buscar práticas realmente mais humanizadas tanto para o diagnóstico, quanto para as práticas terapêuticas.

O homem é capaz de ser impactado pelos mais diversos agentes agressores e manter ou restaurar seu estado normativo. Mas, nas abordagens contemporâneas sobre a saúde e a doença, mesmo que já sejam consideradas as dimensões psicológica e social, a visão biológica ainda impera. Todavia, a saúde envolve fatores que são subjetivos, fazendo com que o estado normativo também o seja. É usual muitas ciências tomarem o fenômeno mais comum como o normal, mas em ciências que se estuda a saúde essa medida não pode ser adotada (Backes et al, 2009).

Franco (2009) elucida que a saúde mental pode ser pensada de forma que o saudável seja a capacidade de superar conflitos psíquicos e instaurar uma nova ordem mental. O transtorno mental, por mais complicado que seja, pode ser a normatividade psíquica que o sujeito encontrou para lidar com sua demanda social e cultural naquele momento, não podendo ser denominado, então, necessariamente patológico. Normatividade psíquica seria o sujeito ser capaz de instaurar novos valores quando há uma mudança no meio cultural, ou seja, não se fixar demasiadamente a uma cultura ou situação, sendo capaz de ressignificar.

Para compreender a questão da saúde mental na contemporaneidade, será apresentado o modelo psicodiagnóstico de Karl Jaspers (1883-1969). Este foi escolhido por ser o primeiro modelo sistematizado de diagnóstico de psicopatologia do século XX, precursor de uma postura diferente das compreensões apresentadas sobre o período Moderno. A apresentação será para mostrar a proposta dele, em uma descrição sem fazer inferências ou julgamentos de

suas características, mas para mostrá-la tal como ela é, pautando-se numa perspectiva de descrição fenomenológica.

2.2 A psicopatologia e processo diagnóstico de Karl Jaspers

Karl Theodor Jaspers foi um médico psiquiatra alemão e professor universitário, que nasceu em 1883 e faleceu em 1969. Ainda jovem, foi diagnosticado com uma doença que poderia levá-lo à morte por supuração geral, e precisou aprender a viver sendo doente. Como médico e professor, ele trabalhou na Clínica Psiquiátrica da Universidade de Heidelberg. Em virtude de sua saúde, não conseguiu cumprir a mesma carga horário de trabalho que seus colegas; logo, para compensar o déficit no trabalho clínico, ele produziu várias obras visando à educação dos alunos, nelas acrescentando suas reflexões filosóficas. Nessa produção de Jaspers, ficou explícito o homem como ser em constante busca de existir autenticamente, ideia que tentou sistematizar por meio da razão (Santos, 2010).

O processo transitório que Jaspers realizou de médico psiquiatra para filósofo foi resultado do desenvolvimento de sua intelectualidade sobre questionamentos acerca da epistemologia da Psicologia. Estes possibilitaram, de início, a investigação dos métodos científicos da prática médica e, posteriormente, abrir-se a refletir sobre a epistemologia da ciência como um todo e os problemas ontológicos da época. Para tanto, fica notável a influência da psicologia existencial e as ideias fenomenológicas de Edmund Husserl (Carvalho e outros, 2017).

O período em que Karl Jaspers realizou seus estudos em psicopatologia foi marcado pela hegemonia do paradigma positivista, enquanto esta enquadrava-se no rol das ciências naturais. Nesse contexto, os fenômenos psicopatológicos consistiam nas manifestações sintomáticas das chamadas doenças mentais, e eram entendidos como fruto de alguma alteração orgânica do cérebro. Considerava-se que as doenças mentais tinham, então, sua etiologia biofísica, o que desconsiderava a história de vida do paciente, bem como seu contexto de vida familiar, social e cultural. Assim, a produção de Jaspers buscou ultrapassar esses moldes puramente biomédicos e propor uma postura mais existencial do transtorno mental (Teixeira, 2014).

A primeira edição da *Psicopatologia Geral*, de Jaspers, foi lançada em 1913 e, mesmo após mais de cem anos dessa publicação, mantém-se como objeto de estudos. A comunidade de especialistas, conforme Messas (2014), ainda encontra muitos pontos de discussão na obra

de Jaspers, não apenas como fonte de ideias passadas sobre as quais se pode refletir, mas como aporte teórico e científico na formação de novos profissionais da Psiquiatria.

No presente trabalho, foi utilizada a sétima edição da *Psicopatologia Geral* de Karl Jaspers, publicada em 1959 e traduzida para o português em 1973. Esta contém os prefácios de algumas edições anteriores. Já no prefácio da primeira edição do livro, Jaspers (1973/1913) esclarece ser o objetivo de sua obra a introdução de problemas, questões e métodos referentes à psicopatologia. Desse modo, buscou favorecer o desenvolvimento de reflexões metodológicas ao invés de se fundamentar basicamente em uma teoria.

Jaspers (1973/1913) discutiu, ainda no prefácio da primeira edição, a questão da pluridimensionalidade da psicopatologia. Segundo o autor, o estudo dessa área da ciência poderia ser realizado por meio de vários modos e caminhos que não se anulariam, e poderiam, inclusive, complementar-se. A intenção de Jaspers foi favorecer a apresentação o mais completa possível da psicopatologia sem indicar predileções e crenças pessoais. Tanto que concluiu o prefácio afirmando que “não se deve aprender Psicopatologia e sim a observar, perguntar, analisar, pensar psicopatologicamente” (Jaspers, 1973/1913, p. 8).

Já no prefácio da segunda edição, Jaspers (1973/1913) reafirmou ter mantido seus propósitos metodológicos. Uma alteração substancial se deu na obra na quarta edição. Nesta, datada de 1942, houve uma reestruturação do conteúdo, pois a psicopatologia se desenvolveu como ciência com novos estudos e o próprio autor adquiriu novos conhecimentos. Todavia, Jaspers manteve seu método e objetivos presentes na publicação reeditada, que visavam à compreensão do fenômeno psicopatológico na existência da pessoa que o vivencia.

Essa continuidade metodológica de Jaspers é um dos argumentos utilizados por Messas (2014) como justificativa da relevância do trabalho do autor que, mesmo após um século de sua primeira edição e embora tendo havido algumas complementações e alterações da *Psicopatologia Geral*, os princípios compreensivos da mesma foram mantidos. Isso porque as edições posteriores dessa publicação receberam reformas; todavia, o eixo central da ordenação metodológica de Jaspers se manteve intacto, visto o autor considerar que os conteúdos empíricos, cerebrais e somáticos precisaram receber atualização, mas a obra não havia sido superada.

A psicopatologia de Jaspers tem o diferencial de reconhecer e integrar tanto os princípios da ciência biológica quanto das ciências humanas. Ela buscou explicar por meio de estudos neurobiológicos as conexões causais da perturbação, mas também almejou compreender a experiência individual do sujeito, suas relações de sentido e relações das vivências patológicas com as outras vivências do sujeito, inclusive no modo como este se

relaciona com seu meio social. O humano passou a ser visto nos seus condicionantes biológico, ambiental e histórico. A patologia começou a ser vista a partir da existência humana, e não a existência humana a partir da doença (Teixeira, 2014).

Em sua produção, Jaspers se propôs a alcançar complementaridade entre doutrinas extremistas. Algumas polarizações presentes desde o século XIX são “objetividade vs. subjetividade; científico vs. especulativo; doença mental vs. saúde mental” (Perdigão, 2014, p.22). Os primeiros polos desses extremos estavam alinhados à visão dominante de ciência da época, a qual ainda promovia a caracterização do transtorno mental ligado à parte física do corpo e com desenvolvimento análogo à doença orgânica. Já o modo compreensivo de Jaspers frente às alterações psíquicas interroga o desenvolvimento do transtorno mental em conexão com as experiências vivenciais do sujeito; por isso, pode vislumbrar os segundos polos dos binômios destacados acima.

Os avanços da medicina garantiam melhor qualidade de saúde fisiológica e, conseqüentemente, maior expectativa de vida, mas Jaspers (1998) afirma ter percebido uma limitação no que diz respeito à saúde mental. O corpo, ao viver mais tempo não abdica ou diminui a possibilidade de sofrimento psíquico, pois os transtornos mentais e angústias existenciais podem existir em pessoas fisiologicamente saudáveis. Por isso, a proposta jasperiana é uma mudança de paradigma da psiquiatria para deixar de fazer postulações desconectadas do humano, ao realizar diagnósticos não pautados na singularidade da pessoa, e buscar meios de cuidar desta (Jaspers, 1998; Perdigão, 2014).

Jaspers (1998) fez referência ao transtorno mental não apenas como o indício de que algo no humano estivesse fora de ordem orgânica, mas que poderia haver alguma falta de sentido existencial. A proposta de psiquiatria do autor seria de uma postura psicoterapêutica médica, para, então, ser possível compreender as demandas da pessoa na manutenção da sua saúde. Esse foi seu fundamento para iniciar os estudos em psicopatologia.

Diante do modelo dominante da época, o qual priorizava uso de substâncias, fármacos e mensurações, Jaspers (2005/1912) realizou a proposta de a intervenção pautar-se naquilo que é válido, necessário e complementar ao psiquismo conforme apresentado pela demanda do paciente. Isso poderia ser melhor para o rendimento no trabalho, organização de demandas familiares e quaisquer outras demandas apresentadas como queixa pela própria pessoa.

Jaspers (2005/1912) ainda propõe o conhecimento das demandas psicopatológicas não voltadas a reduções estatísticas ou quantitativas, como estava sendo feito desde o início da modernidade (Scliar, 2007). Conforme Perdigão (2014), esse movimento de Jaspers propôs um método de apreensão diferente do existente, que buscava um denominador comum para as

variadas perturbações mentais, uma espécie de estrutura que fosse invariante (o que remete à tentativa de uso da fenomenologia) dos estados de perturbação mental.

Em sua proposição de psicopatologia, Jaspers (1973/1913; 2005/1912) afirmou o humano como um ser de totalidade e com capacidade de ressignificar-se na continuidade da experiência vivencial. Desse modo, não é possível compreender elementos do psiquismo isolados do todo que a pessoa é.

O fenômeno psicopatológico foi compreendido, nessa perspectiva, como uma parte com significado dentro do todo do paciente. Desse modo, era fundamental a diferenciação entre o desenvolvimento singular da personalidade e o evento perturbador da vida do paciente. Quando este surgia, ele poderia ser visto como um processo que altera a vida psíquica global do paciente. Assim, esses fenômenos perturbadores promovem um novo curso de vida para o paciente, interrompendo o fluxo de desenvolvimento que já existia para que emergja um novo, dando outro sentido para a sua vida (Jaspers 1973/1913).

Esse paradigma de psicologia de Jaspers estava consonante com outros modelos já em desenvolvimento à sua época, como os Wilhelm Dilthey, Max Weber e Edmund Husserl. O comum dessas perspectivas era o olhar mais ético para o humano, proveniente de uma visão mais humanista e menos positivista da pessoa e de sua realidade psíquica (Perdigão, 2014).

Perdigão (2014) exemplifica algumas influências dos pensadores da época sobre a proposta de psicopatologia de Jaspers. Primeiro, inspirado em Dilthey, Jaspers propôs o papel do psiquiatra como observador essencial para integrar de modo coerente as formulações dos dados psíquicos apresentados pelo paciente. Segundo, em Weber, o autor encontrou alicerce para a ideia de se realizar tal tarefa por meio de uma compreensão empática, que consistia em compreender o apresentado pelo paciente do modo com a experiência dele se torna consciente durante a consulta. Por último, a proposta de fenomenologia de Husserl pode ser pensada como a primeira etapa da descrição da vida psíquica, para ser possível compreendê-la em seu contexto, conteúdo, modo de surgimento e outros fatores observáveis.

A presença da fenomenologia na psicopatologia de Jaspers (1973/1913; 2005/1912) é um diferencial de sua proposta. Conforme o autor, ela permite conhecer os diferentes modos que as experiências humanas podem acontecer e propiciar a compreensão da realidade psíquica como um todo. Desse modo, ela sinaliza e favorece uma descrição segura dos fatos psicopatológicos, mas não favorece uma metodologia de tratamento para eles. Nesse aspecto, enquanto método para a psicopatologia, a fenomenologia abarca as exigências da cientificidade do campo de estudo sem excluir a vivência subjetiva da pessoa como o objeto da psicologia.

Para Rodrigues (2005), pela fenomenologia, Jaspers deixa de posicionar a psicopatologia como ciência alicerçada na doença mental para ser um meio de abertura descritiva de vivências psíquicas singulares. Sua proposta é favorecer a complementação da psicologia para a medicina, saindo da ênfase na patologia para sobressair o sujeito. O objetivo não é a explicação do sujeito por meio de seu adoecimento psíquico, e sim a compreensão de estados mentais perturbados por meio da vivência da pessoa enquanto ser existente.

Pelo exercício da descrição fenomenológica, é possível compreender como o paciente vivencia seu fenômeno psicopatológico. Teixeira (1993) afirma ser esse movimento a suspensão da doença como conceito ou conhecimento prévios, para a possibilidade do desvelar da experiência vivida por cada sujeito. Isso significa que o foco não seria mais o transtorno em si, mas o sujeito que vivencia esse transtorno.

A fenomenologia de Jaspers, conforme Teixeira (2014), ao ser aplicada à psicopatologia, difere-se da fenomenologia de Husserl por não visar as essências, e sim compreender a relação da pessoa com perturbação mental em suas dimensões biológica, social e espiritual, integrando a existência. No primeiro momento, visa a acessar a experiência subjetiva particular, para compreender a consciência de si próprio do sujeito e como ele experimenta as dimensões do existir (tempo, espaço, corpo, intencionalidade e intersubjetividade).

No segundo momento, investiga-se como a pessoa vive seu modo perturbado de existir, buscando o significado de suas experiências patológicas, de tempo e de espaço e, ainda, como tem se relacionado com os outros. Por fim, é aberto espaço para a pessoa compartilhar seu vivido no momento em que se expressa, permitindo, assim, as vivências ficarem mais claras para si própria e para os outros, partilhar o sofrimento em um espaço de acolhimento e ser compreendida (Teixeira, 2014).

Todo esse processo segue o movimento de investigação do ponto mais geral da vida do paciente para o mais específico. De início, é importante conhecer a pessoa em seu contexto de vida, suas relações, papéis sociais desempenhados e tudo aquilo que compõe seu campo existencial. Posteriormente, busca-se conhecer a vivência patológica do paciente, como ela surgiu, como se fixou na vida da pessoa e como está manifestando-se nas suas experiências cotidianas. Por último, a pessoa pode expressar suas percepções pessoais sobre essas vivências, quais significados têm dado a elas, como se sente diante do vivido.

Desse modo, na proposta de Jaspers, por meio da compreensão fenomenológica, será descrito de forma minuciosa o conteúdo da vivência psicopatológica para, assim, ser possível vislumbrar as relações existentes entre essa vivência e as anteriores e contemporâneas. O fato

é que nessa perspectiva o objeto da psicopatologia é a experiência psíquica consciente, de modo a buscar compreender o que a pessoa vivencia e como faz isso (Teixeira, 2014).

A fenomenologia de Husserl, e também algumas ideias prévias de Immanuel Kant, levaram Jaspers, conforme aponta Correa (2011), a fazer uma distinção entre conteúdo e forma. O primeiro consiste basicamente no próprio sintoma, a exemplo um delírio ou um sentimento; já o segundo, no modo como este sintoma se apresenta, seu contexto. Desse modo, um mesmo conteúdo, dependendo da forma como é visto, pode receber diagnósticos diferentes, ou seja, o contexto define se o conteúdo será ou não patológico.

O olhar fenomenológico para a psicopatologia se caracteriza pelo enfoque das vivências e dados da consciência do sujeito diante de categorias advindas da psicopatologia descritiva (Teixeira, 1993). Partindo dessa concepção, o projeto de Jaspers buscou segurança para as relações compreensivas da experiência do sujeito passarem por um exame científico. Isso, ao conectar os fenômenos psicológicos e suas manifestações nas mais diversas situações cotidianas (Rodrigues, 2005).

Com isso, é possível, por meio do método fenomenológico, descrever com maior precisão objetiva as vivências do paciente e compreender o processo dinâmico delas com os outros eventos psicológicos vividos concomitantemente, sua organização e reorganização contínua, sempre que for preciso. Esse é um trabalho realizado por paciente e profissional juntos, uma vez que fenomenologia ressalta a importância relacional para a compreensão do fenômeno.

Deve-se ressaltar, porém, que a totalidade daquilo que é vivido pelo paciente não é alcançável; ela sempre é percebida em perspectivas. Todavia, os dados obtidos ainda mantêm o caráter científico para a produção de conhecimento, uma vez que abarcam a realidade ali estudada. O que não é possível, e nem proposta, é a obtenção de alguma lei ou teoria que seja universal, pois sempre é preciso conhecer a realidade particular do sujeito (Carvalho, 2014).

Mesmo sendo inovador esse modo de apropriar da fenomenologia para a descrição segura do fenômeno psicopatológico, Perdigão (2014) considera que o marco central da psicopatologia geral de Jaspers é a compreensão empática. Por meio desta, o autor alcançou meios de formular uma psicologia mais clara ao seu propósito de encontro com a experiência do paciente, que não é observável de modo imediato.

Sobre a compreensão empática do profissional, Jaspers (1973/1913; 2005/1912) a propôs como parte fundamental do psicodiagnóstico. Para ele, todo evento psíquico tem um significado, que é dado pela causa, situação ou forma como algo foi vivido. É na presença do observador, por meio de seu manejo técnico e abertura à compreensão empática, que esse

significado pode emergir. Esse modo de trabalho integra, então, no cerne do conhecimento científico, a participação subjetiva e afetiva do profissional, de modo diferente ao comumente visto nas ciências naturais. Para isso, Jaspers (2005/1912) traçou a diferença entre os ditos sintomas objetivos e os subjetivos.

São considerados sintomas objetivos aqueles passíveis de serem expressos de forma clara por meio da percepção sensorial e entendimento lógico. Nessa primeira parte da definição, são encontrados os sintomas próprios da fisionomia, atos reflexos, expressividade verbal, atos motores e, também, características de cognição, como memória e aprendizagem. Da segunda parte da definição, advêm sintomas como ideias paranoicas e maníacas ou mesmo falsas memórias, pois exigem uma racionalização lógica da pessoa para o desenvolvimento desses sintomas (Jaspers, 2005/1912).

Já os sintomas subjetivos estão envolvidos por processos que são também subjetivos, o que, para Jaspers (2005/1912), corresponde à característica de se transpor à apreensão compreensiva de outro sujeito, no caso, o profissional que realiza o atendimento. Desse modo, esses sintomas tornam-se claros e podem ser acessados somente por meio da participação do profissional no processo vivido durante o trabalho clínico, em que as experiências do sujeito são observadas e compreendidas, e não fruto de uma apresentação racional.

Esse processo é subjetivo porque o profissional pode ser capaz de captar que, quando o paciente expressa o fato acontecido e narra sua experiência, esses dados podem não coincidir. Todavia, o olhar atento e participativo do profissional permitirá que este capte outras possíveis informações nos fragmentos e detalhes da expressividade do paciente, nas suas ações e no modo como este tem conduzido sua vida.

No quesito psicodiagnóstico, próprio da psicologia, Jaspers (2005/1912) ficou preocupado com o fato de este pautar-se apenas em sintomas objetivos. Isso porque, para o autor, uma psicologia objetiva desconsidera aquilo que é de fato psíquico, tendo a chance de poder ser comparada, quase, a um tipo de fisiologia.

Essa vertente da psicologia objetiva era pautada em métodos causais-explicativos, em que a conectividade psíquica é desconsiderada para se formularem leis generalizantes, as quais poderiam ser induzidas independentemente do psiquismo do sujeito (Jaspers, 2005/1912). Pode-se entender que, nesta, os próprios sintomas subjetivos poderiam ser estudados de modo a ser objetivados para a expansão da ciência. Com isso, é papel da psicologia subjetiva manter um padrão científico, ao respeitar a compreensão psíquica para o sujeito dos seus sintomas subjetivos.

Por meio da descrição fenomenológica, é possível alcançar a compreensão fenomenológica do vivido pelo paciente, o que consiste no primeiro passo do trabalho proposto por Jaspers (2005/1912). A compreensão empática foi a via que o autor encontrou para complementar e diferenciar sua proposta psicodiagnóstica. Esse modo de compreender vai além de entender as relações existentes entre um sintoma e a conexão intencional com o paciente, pois buscará também compreender os sentidos particulares ali existentes de forma legítima. Alcança-se, assim, a essência da experiência psicopatológica, a qual, a partir daí, poderá ser apresentada de modo consonante às exigências científicas.

Outra questão colocada para a discussão da psicopatologia geral é a distinção pluralista entre conhecer e compreender trabalhada por Jaspers (1973/1913; 2005/1912). Perdigão (2014) ressalta, sobre esse ponto, que a tratativa da pessoa como objeto do conhecimento para a ciência não é paralela ao acolhimento e cuidado advindos como possibilidade da compreensão. Para a autora, quando se busca apenas conhecer o objeto, no caso humano em sofrimento psíquico, fica preservada a neutralidade do pesquisador. Todavia, a atitude compreensiva ocorre por meio da comunicação, que culmina, em algum nível, na transformação do pesquisador e do sujeito da pesquisa.

O ato de conhecer está também ligado à explicação. Esta está pautada em teorias, para ser possível alcançar comprovação das hipóteses experimentais formuladas. Na concepção jasperiana, todo fenômeno psicopatológico tem a possibilidade de ser explicado para a identificação de suas causas. Contudo, a explicação não evidencia as relações existentes entre os fenômenos e outras vivências, patológicas ou não, e, ainda que a origem da perturbação psíquica seja biológica; pelo fato de acontecer em um humano, desencadeará experiências singulares que precisam ser analisadas. Assim, o projeto de Jaspers buscou integrar o modelo causal-explicativo ao modelo histórico-compreensivo por meio da fenomenologia (Teixeira, 2014).

Conforme Jaspers (1973/1913), a expressividade da humanidade é diferente do encadeamento de características por meio de raciocínio lógico; esta ocorre porque há uma pessoa capaz de ir ao encontro das questões íntimas de outra pessoa. O trabalho de compreensão altera o trabalho em psicopatologia, que sai de uma interrelação de sujeito-objeto para a promoção de uma intersubjetividade na díade sujeito-sujeito.

Nessa díade, além de ser possível haver o conhecimento lógico da experiência, surge o processo de autonomia do paciente, vindo da compreensão de seu psiquismo. Desse modo, nota-se que o conhecimento é produto do encadeamento racional das regras e conectividades

lógicas da manifestação dos sintomas e de como estes se ligam um ao outro, analisando-se os processos mentais.

Já a compreensão empática ultrapassa o limite de controle da racionalidade, o que conduz às relações propriamente particulares daquele psiquismo, em um plano de significados com sentidos para aquela pessoa e dá o caráter psicológico ao processo. Para o trabalho de compreensão empática, Rodrigues (2005) aponta uma importante advertência da proposta de Jaspers. É preciso que o profissional em relação com o paciente compreenda empaticamente o sintoma ali trazido, nesse movimento não só de conhecer, mas também de compreender.

Todavia, o trabalho só será de fato realizado se o profissional mantiver claro seu papel nessa relação; de si mesmo e de que obtém a representação do vivido pelo paciente, não a vivência em si. Isso porque a vivência é sempre mais complexa do que sua representação, mas esta é do sujeito que a vive; cabe ao profissional buscar a representação mais fidedigna possível em seu trabalho.

Correa (2011) descreve como é realizada a compreensão pela proposta da psicopatologia geral. O ato de compreender ocorre ao se acompanhar o paciente no contexto da experiência, como foram vividos os eventos, situações ou questões pessoais. Esses dados são alcançados por meio de representações claras do que estiver acontecendo com o próprio paciente, de sua mais autêntica experiência, para se apreender como cada fenômeno surge em sua consciência e quais suas sensações e sentimentos mais íntimos diante disso.

Esse trabalho segue os princípios do método fenomenológico. Logo, é fundamental a suspensão de considerações, interpretações, sínteses e teorias prévias nesse momento, para que os dados emerjam da experiência particular descrita no atendimento. Isso porque qualquer dado que não seja apresentado pela própria consciência do paciente, está fora de consideração nessa fase de compreensão empática.

Com base nessas em suas considerações sobre o trabalho com o paciente, Jaspers (1998) discute o significado da psicopatologia para a pessoa e da pessoa para a psicopatologia. A crítica do autor é a possibilidade de haver foco na patologia, e assim há predominância da impessoalidade, repetição e estrutura para o ensino de representações vindas de quadro nosológico, por meio das quais há, de alguma forma, o controle científico dos sintomas e o sujeito fica inserido dentro desses.

Outra possibilidade de foco pode ser na psicologia, que inclusive é a base do trabalho descrito por Jaspers (1998). Nele o sujeito fica em evidência, visto ser parte fundamental para ser possível alcançar o sentido e a compreensão do sofrimento psíquico, do fenômeno psicopatológico.

Tendo seu foco na psicologia, Jaspers (1973/1913) afirma ser objetivo da psicopatologia geral alcançar uma configuração do todo e não a tentativa de sistematização ou recapitulação de resultados provenientes de partes separadas. Para sua proposta de psicopatologia ser verdadeiramente geral, visa à compreensão da totalidade do indivíduo. Não cabe a ela ocupar-se de parcialidades, as quais podem provocar limitações de algumas patologias e de suas manifestações no indivíduo.

Embora o eixo central da proposta metodológica de Jaspers (1913/1973) seja a compreensão da totalidade do indivíduo, o autor apresenta uma questão contraditória fundamental para ele: a incompletude do ser humano. A contradição reside, então, no fato de a visão totalitária do humano ser fruto do trabalho contínuo e crítico empreitado pelo investigador, no qual busca configurar uma ordem no arranjo dos elementos parciais do indivíduo. Contudo, esse indivíduo mantém sua característica básica de ser essencialmente incompleto e não acessível em si mesmo ao conhecimento.

Conforme Messas (2014), Jaspers abdica enfaticamente de qualquer simplificação da psicopatologia proveniente de aplicações desse todo a alguma realidade empírica de modo abstrato. Também não é proposta de Jaspers pautar-se em modelos diversificados dos resultados vindos de propostas de psicopatologias singulares, fruto de trabalho segmentados e organizados aleatoriamente, como era o caso de alguns tratados de psiquiatria. Isso, porque muitos dos trabalhos já existentes eram compostos por literaturas com partes que mantinham uma relação aparentemente coesa na apresentação, mas sem fornecer uma relação verdadeiramente orgânica e compreensível entre elas.

Jaspers (1973/1913) define a ciência psicopatológica situando-a de forma a elaborar estudos com validação universal e deixando, então, à filosofia os aspectos da vida humana particulares e situacionais de origem diferente da científica. Como Jaspers exerce os papéis tanto de psiquiatra quanto de filósofo, pode-se destacar como peculiaridade do autor o fato de ele compreender não ser possível segregar os conhecimentos provenientes da filosofia, como o conceito de totalidade, da abrangência dos estudos científicos empíricos e desse modo de elaboração intelectual (Messas, 2014). É possível perceber o diálogo entre filosofia e psiquiatria promovido por Jaspers, mas respeitando e delimitando claramente os limites e as possibilidades de cada uma dessas fontes de conhecimento, sem a promoção de uma relação forçada entre elas (Jaspers 1913/1973).

Na sua psicopatologia geral, Jaspers (1913/1973) discute o conceito de totalidade presentes nas diversas teorias de psicopatologia existentes. Para o autor, teoria é o conjunto de construtos intelectuais utilizados para interpretar as relações entre os fenômenos estudados.

Todavia, ele destaca que esses modelos interpretativos são próprios da teoria e não fazem parte da elaboração consciente que o paciente pode realizar na descrição de suas vivências. Com isso, Jaspers (1973/1913; 2005/1912) não busca criticar o uso de teorias no trabalho psicopatológico, mas o modo imperativo como este pode ser aplicado, pelo fato de o conhecimento intelectual, muitas vezes, acabar sobrepondo-se ao conhecimento vivencial do paciente.

O trabalho central de Jaspers (1973/1913) propôs um olhar humanista, amparado pelo fato de a pessoa ser considerada e respeitada em primeiro lugar. As pessoas com suas perturbações psíquicas deveriam ser vistas em seus valores, necessidades e desejos. Para tal objetivo, o autor reflete sobre a possibilidade de interseção entre psiquiatria e filosofia, pois a junção de conhecimentos advinda de cada uma dessas frentes poderia abarcar com mais completude complexidade humana. O autor ressalta, também, a importância da perspectiva existencial para a psicopatologia e psiquiatria de sua época, para ser possível esse viés mais humanista que favorecesse compreender a patologia a partir da pessoa e não pessoa a partir da patologia.

Por meio da concepção de totalidade, trabalhada por Jaspers (1973/1913), ao se realizar o diagnóstico, é preciso destacar que a patologia é uma parte da pessoa e não seu todo. Desse modo, é preciso compreender as experiências da pessoa, sua biografia pessoal, seu modo de se relacionar em sociedade e com a cultura, e sua existência com detalhes, para perceber a manifestação do fenômeno psicopatológico na vida do paciente, como este se estrutura no seu todo e se manifesta, mas também ver a pessoa como algo maior que a patologia vivenciada.

Toda essa sistematização psicodiagnóstica proposta por Jaspers começou a ser elaborada no início do século XX. Conforme destacado, o próprio autor, enquanto vivo, reeditou sua obra e vários estudiosos atuais da obra jasperiana afirmam que ela ainda não foi superada. Para ser possível a compreensão de Jaspers e sua relação com a fenomenologia, serão apresentados dois filósofos que possuem ligação com seu trabalho: Edmund Husserl e Immanuel Kant.

2.3 Influências filosóficas na psicopatologia e processo diagnóstico de Karl Jaspers

Logo no início do século XX, é possível notar algumas proximidades entre Karl Jaspers e Edmund Husserl. O primeiro estava terminando sua graduação em Medicina, e o segundo já era renomado filósofo da época. Mesmo que não tenham trabalhado com muita proximidade,

a fenomenologia de Husserl, principalmente no que tange a sua parte descritiva, influenciou Jaspers na elaboração de seu modelo de psicopatologia (Walker, 1994a).

Conforme Walker (1994a), Jaspers teve contato mais próximo com duas obras de Husserl: ‘Investigações lógicas’ (1900-1901) e ‘Filosofia como ciência rigorosa’ (1910-1911). Jaspers chegou a mandar alguns de seus trabalhos iniciais para Husserl e, em um encontro com ele, Jaspers tentou dialogar sobre o que seria o método fenomenológico. Todavia, ao ler ‘Filosofia como ciência rigorosa’, Jaspers discordou da ideia de Husserl mesclar ciência e filosofia, pois acreditava que estes são campos de saberes diferentes; então, parou, até mesmo, de continuar mandando textos para Husserl.

É possível compreender a constituição da fenomenologia de Husserl por meio de algumas ideias vindas de Brentano, como o favorecimento de ensinamentos para se pensar em uma filosofia científica. Isso seria possível ao realizar experimentos e utilização dos métodos próprios das ciências naturais em questões filosóficas. A própria distinção dos fenômenos como físicos e psicológicos de Brentano foram uma alusão à questão empírica de seu trabalho psicológico (Peres, 2019b).

Apesar de ter desenvolvido algumas ideias, Husserl manteve algumas ligações com o aprendido com Brentano, como iniciar a análise filosófica com a experiência, a intencionalidade da consciência e o fato de a filosofia ser sistematizada e científica. Os primeiros estudos de Husserl ainda tiveram muito da influência de Brentano, mas, após ser criticado como sendo um autor de psicologismos, ele começou a elaborar sua fenomenologia nas ‘Investigações lógicas’ (Peres, 2019a).

Por meio da leitura de ‘Investigações lógicas’, Jaspers se aproxima da psicologia descritiva de Husserl. O psiquiatra alemão faz referências a essa obra husserliana em seu artigo de 1912 (‘A abordagem fenomenológica em psicopatologia’) e na obra de 1913 (‘Psicopatologia geral’). As citações voltaram-se ao fato de Husserl ter elaborado uma fenomenologia mais sistematizada, que permitiu um método puro de investigação descritiva (Walker, 1994a).

Peres (2014) apresentou o fato de a proposta do método fenomenológico husserliano ser a compreensão das partes constituintes do fenômeno tal como se apresenta à consciência, por meio da intuição. Toda essa descrição é possível por atos de comunicação e estruturação na linguagem. Mas Jaspers (1973/1913) discordou de tal ideia e fundamentou-se na ideia descritiva que Husserl elaborara anteriormente. Para o autor, a fenomenologia seria um método empírico de investigação descritiva por meio do diálogo com o paciente.

De acordo com Walker (1994a), foram vários os momentos em que Jaspers fez referência ao fato de ter estudado a questão da psicologia descritiva de Husserl presente nas ‘Investigações lógicas’. Todavia manteve também firme o posicionamento de discordância com a questão da filosofia científica proposta alguns anos depois. Por meio da descrição das vivências, Jaspers (2005/1912) afirmou ser possível captar a experiência do paciente, e quando estas são realizadas de forma clara e precisa, possibilitam criar relações com outros casos, levando à produção científica. A fenomenologia seria, então, um método de pesquisa.

Diante desses apontamentos da relação entre Jaspers e Husserl, é possível perceber algumas questões e restam algumas curiosidades. Mesmo concordando e se aproximando da psicologia descritiva das ‘Investigações lógicas’, Jaspers faz poucas referências ao autor destas. Embora tenha se pautado no método fenomenológico, Jaspers não se considerou um autor de psicopatologia fenomenológica, mas de uma fenomenologia da psicopatologia. Isso quer dizer que ele buscou descrever de forma científica uma psicopatologia que realmente fosse mais geral, para alcançar com mais clareza e pureza o sentido do adoecimento psíquico na experiência do paciente (Jaspers, 2005/1912; Walker, 1994a).

Walker (1994a) afirma que Jaspers não entendeu muito as concepções de Husserl; por isso, acabou distanciando-se do estudo das mesmas. Isso, porque a fenomenologia husserliana mantém dois pontos de vista: a investigação intuitiva das essências e a descrição psicológica da experiência subjetiva. Jaspers apreciava esse segundo ponto de vista, mas negava o primeiro. Assim, ao notar que Husserl defendia a investigação das essências como uma forma de ciência, Jaspers parou de aprofundar seus estudos na fenomenologia e não percebeu haver presente essa outra visão compatível com a sua.

Durante sua trajetória filosófica, Husserl passou por várias fases de produção, o que gerou maus entendimentos de suas ideias para algumas pessoas, dentre elas, Jaspers. O psiquiatra se fundamentou na fenomenologia inicial husserliana, que se aproximou de uma psicologia descritiva. Mesmo em edições posteriores da ‘Psicopatologia geral’ e em outras obras, Jaspers manteve essa conexão com Husserl, mas discordou das ideias de fases posteriores do filósofo que se voltaram para a intuição da essência, a qual apresentou uma postura mais voltada à filosofia, o que não era o interesse de Jaspers (Walker, 1994b).

Phenomenology in psychology and psychiatry, da autoria de Herbert Spiegelberg, foi uma das primeiras referências a tratar Jaspers como um fenomenólogo (Walker, 1994a). Spiegelberg (1972) afirmou que o próprio Jaspers se negou ser fenomenólogo, mas, ainda assim, pode ser considerado um pioneiro no desenvolvimento de uma fenomenologia da psicopatologia e da psiquiatria, tanto que foi a base para estudos posteriores de vários outros

autores assumidamente da psicopatologia fenomenológica. Um dos argumentos em que Spiegelberg (1972) se pauta para justificar esse posicionamento de Jaspers foi o de aceitar que Husserl não desempenhara um papel pessoal no desenvolvimento da obra de Jaspers, embora seja possível perceber algumas semelhanças ideológicas entre as concepções dos dois.

Spiegelberg (1972) afirmou haver várias ideias fenomenológicas na obra de Jaspers e elegeu alguns pontos de convergência com a própria fenomenologia de Husserl. Isso, porque ainda que não seja totalmente explícita, Jaspers estudou e apreciou as primeiras ideias da psicologia descritiva de Husserl, que favorecia a compreensão da experiência vivida (Jaspers 2005/1912).

Jaspers (1973/1913) deixou claro que o objetivo de sua obra era apresentar uma metodologia geral que fizesse introdução aos estudos em psicopatologia. Contudo, Spiegelberg (1972) afirmou haver uma clara posição de apontamentos da fenomenologia para que essa obra fosse estruturada. Segundo o autor, há na obra de Jaspers (1973/1913) o primeiro capítulo, que é mais longo, destinado à fenomenologia. Logo, iniciar o texto com esses apontamentos possibilitaram inferir o caráter fenomenológico do estudo.

Entretanto, Walker (1994b) esclareceu esse questionamento por meio das discussões de Jaspers na quarta edição de sua 'Psicopatologia geral'. O psiquiatra declarou que escreveu e discorreu sobre a fenomenologia com detalhes no começo de seu livro porque esta consistia em um novo ponto de vista que poderia servir de base para os estudos em psicopatologia, mas que a própria obra elucidava a existência de outros pontos de vista para a realização desses estudos. Logo, quando o livro em questão era tomado como referência de psicopatologia fenomenológica, o próprio autor afirmava que isto era uma verdade parcial, pois seu objetivo era apresentar métodos da psiquiatria geral para favorecer modos de compreensão e pesquisa para a psicopatologia e o psicodiagnóstico.

As formas como os sintomas se ligam ao paciente e aí são exteriorizados, conforme apresentado por Jaspers (1973/1913), podem ser relacionados também ao conceito da própria intencionalidade de Husserl, que se inspirou em Brentano, mas foi elaborando de forma particular desde o início da sua proposta. Por todas as aproximações, é possível notar as aproximações entre Jaspers e Husserl (Spiegelberg, 1972).

Walker (1994a) concluiu que, mesmo não tendo muitos encontros e declarações de trocas de ideias entre Jaspers e Husserl, é possível perceber aproximação de formulações entre os dois. Em destaque, há a ênfase em focar na descrição precisa e minuciosa do fenômeno diretamente experimentado durante a investigação para ser possível alcançar a coisa como de fato ela é. Ao buscar um meio de tornar a psicopatologia uma ciência, Jaspers também se

aproximou das concepções do método científico da fenomenologia husserliana, em que se abstém de visões apriorísticas na aproximação do fenômeno. O que distancia mais os dois foi o desejo de Husserl trabalhar para o rigor de uma filosofia científica e o intuir das essências, o que era contra as ideias de Jaspers.

No prefácio da primeira edição de ‘Psicopatologia geral’, Jaspers (1973/1913) declarou ter buscado um novo método para realizar o trabalho em psicopatologia. (Walker, 1994b) entendeu essa declaração como uma referência implícita ao método de Husserl nas ‘Investigações lógicas’ de apreensão da experiência vivida. Todavia, essa referência foi omitida da quarta edição, quando Jaspers (1973/1913) amadureceu o seu trabalho com mais informações provenientes dos estudos mais avançados da época, conforme já discutido, porém sem alterar o conteúdo presente na obra, pois considerou que este não havia sido superado. Isso permite entender que, se o método fenomenológico foi uma inspiração para a primeira edição e o conteúdo não foi alterado, mesmo sem ser citado novamente, ele continuou presente na obra.

Husserl desde o início de seu trabalho fundamentou o desenvolvimento da fenomenologia em um diálogo da lógica matemática com a psicologia (Dartigues, 2008); já Jaspers desenvolveu sua fenomenologia dentro de seus estudos em psicopatologia porque já estudara as primeiras ideias de Husserl (Walker, 1994a). Jaspers (2005/1912; 1973/1913) buscou descrever fenomenologicamente as experiências reais vividas por seus pacientes, de modo a compreender a subjetividade deles.

Conforme Dartigues (2008), Husserl tinha o desejo secreto de ser um “filósofo definitivo ou, se é possível dizê-lo, ao mesmo o tempo o primeiro e o último” (p. 13). Isso quer dizer que ele quis criar uma fenomenologia que tivesse uma abrangência considerável para dar destaque a seu trabalho nas mais diversas áreas. Já o trabalho de Jaspers (2005/1912; 1973/1913) foi a proposição de uma fenomenologia que possibilitasse uma abordagem de compreensão da psicopatologia, ou seja, um objetivo empírico para uma ciência voltada ao atendimento do paciente.

Em conclusão de Walker (1994a), as maiores convergências de Jaspers e Husserl são pontos advindos ainda das proposições de Brentano. Estes seriam o início do trabalho fenomenológico a partir da experiência, a intencionalidade da consciência, a busca de significados reais, um método científico para investigar experiências subjetivas, a tratativa da psicologia como descritiva. Essas ideias são perceptíveis na fenomenologia da psicopatologia de Jaspers, e são parte da fenomenologia de Husserl, que não as descartou, mas elaborou

também outras concepções novas. Entretanto, são claramente pontos de semelhança entre os dois autores, mesmo sem haver grandes aproximações pessoais entre eles.

Husserl, conforme explicitado por Walker (1994b), logo no prefácio das ‘Investigações lógicas’ afirma que o início do trabalho fenomenológico é com a intuição da experiência dada originalmente. Essa ideia consiste em suspender as teorias e pressupostos prévios, para alcançar o fenômeno da forma como ele se mostra, no retorno às coisas mesmas, concepção presente também em Husserl (2020/1907). Assim, o exercício da fenomenologia é uma tarefa de observar o fenômeno da experiência sem uma teoria de interpretação e preconceitos. O resultado seria uma elaboração científica fruto da intuição pura, base fidedigna para descobertas seguras.

Segundo Husserl (2020/1907), a fenomenologia busca retornar aos fenômenos puramente intuídos. Para ele, esta seria a forma mais radical da apreensão da subjetividade. A captação do intuído, que permite conhecer os fenômenos de forma completamente sem pressupostos e, portanto, sem interpretações. Essa ideia de intuição da experiência pura apresenta convergência com as concepções de Jaspers na investigação do fenômeno psicopatológico (Walker, 1994b).

A proposta psicopatológica e psicodiagnóstica de Jaspers (2005/1912; 1973/1913) é investigar o vivido pelo paciente, suspendendo concepções prévias. Para ele, captar o significado do sintoma subjetivo consiste em compreender, por meio da descrição, o vivido na consciência do paciente. O exame clínico favoreceria que nuances encobertas para o próprio paciente pudessem emergir e aquilo que continuasse encoberto não fosse alvo de conclusões. A rejeição das teorias que Jaspers julgou ultrapassadas e distantes da psicologia, dados provenientes do senso comum ou visões mitológicas sobre o adoecimento e quaisquer outras fontes deveriam ser deixadas de lado nesse momento, para que fosse possível alcançar a experiência real do paciente, de modo a descrevê-la minuciosamente. Walker (1994b) destacou que o próprio Jaspers nomeou esse processo de atitude fenomenológica.

Jaspers (1973/1913) em seu trabalho, de modo semelhante à proposta de Husserl, busca a retomada dos dados originais e puros da experiência, com o intuito de compreender o que está acontecendo com o paciente e como ele vivencia isso. Ainda de modo similar a Husserl, Jaspers (1973/1913) acreditava que esse trabalho de suspender teorias é um método a ser desenvolvido e realizado por meio de uma análise cuidadosa, minuciosa e árdua, pois é a saída da atitude natural.

Nos estudos de Spiegelberg (1972) sobre a fenomenologia da psicopatologia e da psiquiatria, o autor percebeu essa convergência entre Jaspers e Husserl. Esse último, desde suas

primeiras obras enfatizou a importância do retorno às coisas mesmas, ideia próxima ao que o primeiro buscou. A distinção mais forte entre eles, nesse quesito, está no foco do trabalho. Enquanto Husserl visou o método fenomenológico para questões mais diversas da psicologia, Jaspers, focou o método para a psicopatologia e descrições psicopatológicas.

Outro ponto de convergência entre Jaspers e Husserl é a consideração de a consciência ser sempre intencional, dirigida a algo (Walker, 1994b). Husserl (2012/1913) afirmou que a ideia da fenomenologia é baseada na intencionalidade da consciência, o que consiste na concepção de a consciência direcionar-se a um objeto, formando uma relação mútua em que o objeto existe para aquela consciência e a consciência para aquele objeto. Em seu trabalho, Jaspers (2005/1912) lida com as percepções do paciente sobre sua experiência psicopatológica vivida, o que é uma das possibilidades de apresentação da intencionalidade.

Walker (1994b) afirmou que Husserl se amparou na filosofia de Kant para focalizar não o conteúdo do fenômeno, mas seu ato experimentado na consciência; todavia, sua noção de intencionalidade estava atrelada à concepção já proposta por Brentano. No trabalho psicopatológico e psicodiagnóstico, Jaspers optou por caminho semelhante, pois mais do que o conteúdo que permitiria enquadrar o paciente em algum critério diagnóstico, ele buscou compreender como era a experiência daquele paciente, na perspectiva fenomênica semelhante à de Kant que focalizou o tempo e o espaço. A diferença, então, entre Husserl e Jaspers nesse ponto é que, enquanto o primeiro expandiu essa forma de observar o fenômeno inclusive para fenômenos da imaginação, o segundo focou nas experiências vividas dos pacientes psicopatológicos. Mais uma vez, divergem pelo fato de um ser mais abrangente e o outro mais específico.

Jaspers (1973/1913) utilizou a questão da intencionalidade para referir-se ao ato de percepção. Para ele, o processo de percepção advém da junção da sensação (que consiste na distinção da cor, textura, som e outras características do tipo), o arranjo espacial e temporal (características do fenômeno na fenomenologia, mas que se iniciaram com a noção de fenômeno de Kant), e o ato intencional (a que a consciência se liga e como se liga).

Sobre o conceito da intencionalidade, pode-se perceber, então, que as inspirações de Jaspers e Husserl foram diferentes; o primeiro, em Kant e o segundo, em Brentano. Todavia, Jaspers percebe a noção de intencionalidade de Husserl em sua psicologia descritiva como uma retomada da tradição kantiana (Walker, 1994b). Com isso, o que se pode perceber é que ambos, Jaspers e Husserl, estavam mais ligados aos processos do que aos conteúdos, e à compreensão de como ocorrem esses processos, seja de forma específica, como na psicopatologia, seja de modo mais abrangente nas diversas áreas da psicologia.

O cuidado, mencionado por Walker (1994b), sobre essas possíveis aproximações entre Jaspers e Husserl são provenientes de um exame mais atento das produções desses dois pensadores. Embora as ideias sejam semelhantes, eles não trabalharam juntos. Mesmo que Jaspers possa ter estudado alguns textos publicados por Husserl no início do século XX e concordado com algumas proposições, ele discordou de ideias futuras. Também houve poucos encontros entre os dois para que pudesse haver trocas ideológicas mais consistentes. Ou seja, embora o resultado das ideias tenha semelhanças, foram desenvolvidas em paralelo, ou seja, sem haver pontos de encontro. Há também a distinção das influências filosóficas dos dois: enquanto Husserl manteve forte relação com algumas ideias de Brentano, Jaspers esteve mais pautado em algumas ideias sobre a definição do fenômeno, conforme Kant. Embora o resultado dessas influências possa ser semelhante, possui intenções diferentes.

Um ponto de distinção possível de ser tecido pode ser o caráter prático do trabalho de Husserl e Jaspers. Desde quando começou a formular as primeiras ideias da fenomenologia, e mesmo em obras mais avançadas, Husserl apresenta um caráter científico para sua proposta e também possibilidades de alcançar esquemas imaginativos, frutos de percepções internas da pessoa. Já Jaspers, pelo objetivo inicial de sua produção, que foi formular um material acadêmico, trabalhou em aspectos realmente voltados para as experiências dos pacientes que vivenciavam alguma perturbação mental com os quais tinha contato, para fornecer meios de orientar trabalhos posteriores. Desse modo, nota-se que um tinha um trabalho com vicissitudes mais abrangentes e o outro, mais específicas.

Outra relação que pode ser mais explorada é a de Jaspers com Kant. Segundo Walker (1995), o psiquiatra pontuou em muitos textos e diálogos que a influência kantiana para si foi muito relevante. Ainda conforme o autor, Jaspers afirmou que seu trabalho foi, de certa forma, a continuidade da Teoria de Conhecimento de Kant e uma crítica da metafísica voltada para questões da contemporaneidade. Ideias como a de existência e transcendência podem ser tomadas como essas traduções kantianas para demandas do século XX que Jaspers (1973/1913) pontuou em sua proposta de psicopatologia e psicodiagnóstico.

A questão da representação do fenômeno na consciência, discutida por Kant (2001/1787), pode ser percebida em Jaspers (2005/1912). No trabalho psicodiagnóstico, o profissional favorece ao paciente descrever sua experiência de modo detalhado e organizando as ideias. Com isso, é possível criar uma representação na consciência daquilo que está sendo apresentado, mas não em um processo de transferência e, sim, numa relação empática, em que o fenômeno ali, de alguma forma, é experimentado por profissional e paciente com o intuito de compreender a experiência psicopatológica (Walker, 1995).

Com a apresentação do trabalho de Jaspers, é possível perceber que sua proposta psicopatológica e psicodiagnóstica marcaram uma postura inovadora para o trabalho em saúde mental. Diferente dos olhares psiquiátricos do século XIX, Jaspers buscou elaborar algo que pudesse, de fato, alcançar a experiência do paciente, como era sua vivência e expressão do adoecimento.

Todo seu trabalho foi embasado na lógica acadêmica e na tentativa de fundamentar uma proposta científica. Inspirado na filosofia de Kant, Jaspers manteve uma postura crítica frente à questão de o que era o transtorno mental e de quem era a pessoa que o experienciava. Algumas leituras de Husserl permitiram também que o psiquiatra tivesse uma noção básica da fenomenologia. Tendo essa visão básica, foi possível que ele desenvolvesse sua própria noção de método fenomenológico como uma possível abordagem para trabalhar com a psicopatologia, de forma descritiva e voltada para a experiência do sujeito.

O centenário da publicação da ‘Psicopatologia geral’ (Jaspers, 1973/1913) coincidiu com o ano de lançamento, nos Estados Unidos, da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-5 (APA, 2014). Este tem sido um dos manuais utilizados para nortear o diagnóstico e delinear o tratamento em saúde mental desde suas primeiras edições. Ao conhecer a proposta de Jaspers com sua visão empática ao realizar o diagnóstico, abre-se a questão: como está o psicodiagnóstico após sua proposta e há pontos de encontro entre o realizado hoje com o proposto por Jaspers? Para tanto, o capítulo III visa a uma discussão crítica, embasada na perspectiva de Jaspers, sobre questões contemporâneas do psicodiagnóstico, apresentando um dos manuais psiquiátricos mais utilizados atualmente e as propostas de intervenção em saúde mental.

Capítulo III

O psicodiagnóstico e o trabalho em saúde mental na contemporaneidade: possíveis contribuições de Jaspers e da fenomenologia

“Antes de formar o cientista, é preciso formar o homem, porque nem todos podem ser cientistas, mas todos devem ser homens, e, aliás, não pode haver verdadeiro cientista que não seja autêntico homem.”

(Pedro Dalle Nogare, *in* Humanismos e Anti-Humanismos)

Conforme já apresentado, a sistematização de o que é o transtorno mental foi sendo reelaborada ao longo da história, com base nas teorias e possibilidades de cada época. A partir da modernidade, com o desenvolvimento da ciência, os estudos acerca desse tema se desenvolveram de modo permitir a compreensão dos mesmos e a elaboração de práticas interventivas. Inicialmente, aqueles que padeciam foram segredados da sociedade. Vários movimentos posteriores trouxeram novas possibilidades de atuação. Não é objetivo desse trabalho discutir o histórico desses movimentos, mas conhecê-los, para observar como o diagnóstico em saúde mental pode ser compreendido.

O objetivo não é propor um modelo de prática, mas exibir o modo como o diagnóstico em psicologia tem sido feito por meio de uma perspectiva fenomenológica. Tal ideia retomará a fenomenologia de Husserl (2020/1907) e sua proposição da psicologia fenomenológica, na qual o sujeito e o objeto mantêm entre si uma relação de integração. Será possível visualizar essa proposta para o diagnóstico da forma como fora proposto por Jaspers (2005/1912; 1973/1913), em que profissional e paciente trabalhem também de forma integrada, com o objetivo de práticas empáticas.

Desse modo, faz-se necessário conhecer como está a visão do DSM-5 (APA, 2014), manual frequentemente utilizado para diagnóstico e intervenção em saúde mental, e como seriam as práticas humanizadas na atualidade. Nessa ideia, Brito (2015) discute que as intervenções em saúde mental tiveram consideráveis alterações nas últimas décadas. Elas decorreram do intuito de práticas voltadas aos direitos humanos e formas de intervir no sofrimento psíquico de modo desinstitucionalizado.

3.1 A psicopatologia e o processo diagnóstico do DSM-5

Uma nova postura de compreender e tratar as ditas doenças mentais surgem a partir da metade do século XIX. Nessa fase, sintomas clássicos, como alucinações e delírios, param de ter destaque nos estudos e se iniciam elaborações classificatórias com base em comportamentos provenientes da vida cotidiana da pessoa. O resultado foi que vários hábitos passaram a ser considerados desviantes e se tornaram objeto de estudo da psiquiatria. A proposta, a partir desse período, foi sair da classificação dos sintomas para alcançar a classificação etiológica das doenças mentais, por haver a ideia de que um sistema classificatório e terapêutico eficaz só seria possível se as causas desses fossem sistematizadas (Martinhago & Caponi, 2019).

Nos Estados Unidos, foi o desejo de organização estatística das doenças mentais que orientou a formulação de modelos classificatórios. Houve, inicialmente, o Censo de 1840 e sua reformulação no Censo de 1880. Ainda com poucas classificações e dados, foram estas as primeiras tentativas estadunidenses de levantar dados numéricos de incidência de transtornos mentais na população. Em 1918 foi lançado o Manual Estatístico para o Uso de Instituições de Insanos, com algumas classificações a mais e guia para hospitais mentais. E, nesse percurso histórico, na primeira metade do século XX, foi a psicanálise o grande marco teórico para a classificação de doenças mentais (Dunker, 2014).

A partir da segunda metade do século XX, surge em nível mundial a necessidade de organização dos sistemas diagnósticos, com uniformidade de classificação dos transtornos mentais. Essa necessidade perseguia o objetivo de organização dos estudos acadêmicos e práticas terapêuticas, mas também tinha fins de ordem legislativa, administrativa e financeira, para haver uma padronização do modo de se expressar sobre tal tema e haver maior controle político. Isso, porque a falta de padronização e normas precisas de diagnóstico tornava difícil classificar uma pessoa como portadora ou não de transtorno mental (Alarcón G. & Freeman, 2015).

Os estudos de psicopatologia realizados pelos Estados Unidos discutiram em vários momentos com os da Classificação Internacional de Doenças (CID). Da primeira edição da CID, datada de 1893, até a quinta, vigente até o início do século XX, o manual buscou sistematizar causas e dados estatísticos para explicar a mortalidade das pessoas. Em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tomou a frente para a revisão da CID, quando foi publicada a sexta edição do manual. Nesta, além de dados de mortalidade, foram inseridas questões da morbidez causada pelas doenças

Assim, em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria (APA), nos EUA, presidida por Adolf Meyer, publicou a primeira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-I). Neste, havia 106 categorias diagnósticas e seu foco teórico era psicanalítico e psicodinâmico. Isso, porque o presidente da APA assistiu, em sua formação, muitas conferências de Sigmund Freud e era contra o paradigma de manuais anteriores, como o Emil Kraepelin, no qual era colocada uma visão processual e dividida dos transtornos mentais (Dunker, 2014; Martinhago & Caponi, 2019).

Assim, o DSM-I foi a proposta psicopatológica da APA voltada para um diagnóstico mais racional, centrado nas reações dos transtornos, estudos da história de vida do paciente e movimentações nessa história provenientes do próprio transtorno. Ou seja, o foco estava na etiologia biológica do transtorno e respostas dadas pelo paciente em seus contextos sociais (Alarcón G. & Freeman, 2015; Dunker & Kyrillos Neto, 2011).

Com o avanço dos estudos em psicopatologia, novos dados surgiram e, com isso, foi elaborada a segunda edição do Manual da APA, o DSM-II, publicado em 1968, contando com 182 categorias diagnósticas. Nela houve a tentativa de dialogar com a oitava edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-8), formulada pela Organização Mundial de Saúde (OMS); por isso, foram incluídas novas categorias de transtornos mentais. Ainda era possível notar as ideias de Meyer presentes no DSM-II, pelo que continuava ali presente uma base psicanalítica e psicodinâmica. Entretanto, esse diálogo entre DSM-II e CID-8 não foi bem recebido por toda a comunidade científica; logo, em poucos anos já se começava a pensar na reformulação do manual e em uma nova edição (Alarcón G & Freeman, 2015; Dunker & Kyrillos Neto, 2011; Martinhago & Caponi, 2019).

A publicação do DSM-III, em 1980, foi uma revolução no paradigma da nosologia psiquiátrica mundial (Alarcón, G. & Freeman, 2015). Essa edição começou a ser formulada em 1974 e os objetivos principais desse projeto foram buscar uniformização e validação do diagnóstico psiquiátrico bem como estruturar práticas diagnósticas padronizadas entre os Estados Unidos e os outros países. Não se tratava mais de haver diálogo entre os manuais da APA e da OMS, como proposição do DSM-II, mas de haver, nesse momento, uma padronização entre eles. Para alcançar tal objetivo, os critérios vindos da etiologia e as referências psicodinâmicas saíram do foco, para haver uniformidade das pesquisas em psicopatologia, as quais passaram a ter fundamentação biomédica, e das nomenclaturas diagnósticas (Dunker, 2014).

A medicina baseada em evidências foi utilizada pelo DSM-III para ordenar seus critérios diagnósticos. Esta era dada na interlocução de pesquisas científicas e práticas clínicas,

de modo que as evidências obtidas serviriam de orientação para os diagnósticos e tratamentos. Assim, os dados para o exame do paciente já estariam previamente constituídos. Com este contexto, as práticas em psiquiatria foram norteadas para identificar sintomas, definir diagnósticos e avaliar se os medicamentos eram eficazes (Martinhago & Caponi, 2019).

Segundo Dunker (2014), o fato de a classificação diagnóstica dos transtornos mentais tornar-se arbitrária contou com boa aceitação da comunidade científica, pois tornou o trabalho dos profissionais de saúde mais fácil, por já existirem as evidências prévias para o diagnóstico, facilitou os critérios de coberturas de seguros de saúde e o direcionamento de recursos para a saúde mental também contou com mais precisão. Isso demonstrou que o objetivo de haver maior padronização dos critérios para se diagnosticar uma pessoa com algum transtorno mental estava sendo alcançado.

A partir do DSM-III foi possível perceber o rompimento com o paradigma de foco psicológico adotado nos DSM-I e DSM-II. O manual mais moderno foi produzido em concomitância com o movimento de medicalização da psiquiatria, e as classificações diagnósticas romperam também com as abordagens psicodinâmica e psicanalítica. Este possuiu um modelo semelhante ao de Kraepelin, o qual almejou elaborar classificações que fossem referenciais para a formação de profissionais e sistematizou um modelo de psicopatologia descritiva, que possui grande ênfase na nosologia (Martinhago & Caponi, 2019).

Desse modo, quando lançado, o DSM-III conteve 265 categorias diagnósticas, com embasamento ateuórico, tendo perspectiva de neutralidade entre as abordagens teóricas da época. Foi adotado nele o modelo de classificação multiaxial, no qual era visada uma metodologia mais precisa para o controle da população estatística que recebe o diagnóstico. Mesmo sem ainda haver uma delimitação precisa, o modelo multiaxial e categórico ofereceu critérios mais operacionalizados para os diagnósticos, sendo um guia para maior confiabilidade e validade dos mesmos (Alarcón, G. & Freeman, 2015; Dunker, 2014).

Conforme Martinhago e Caponi (2019), mais do que abandonar o referencial teórico psicanalítico, o DSM-III simbolizou o início de um novo paradigma na prática psiquiátrica. A definição de patologias mentais passou a ocorrer por meio de agrupamentos de sintomas, não mais utilizando o histórico de vida e narrações do paciente.

O manual também não fez referência às possíveis causas psicológicas e sociais que pudessem gerar sofrimento psíquico, nem sobre a possibilidade de este apresentar-se em algum comportamento. Além disso, o DSM-III foi sido elaborado por um conjunto de psiquiatras estadunidenses que resgataram ideias de Kraepelin, estudos das populações, bancos de dados

quantitativos, fundamentação neurológica e genética, bem como outros campos da biologia para a compreensão dos transtornos mentais (Martinhago & Caponi, 2019).

A partir do DSM-III, propôs-se um manejo de pesquisas e práticas psiquiátricas. Por apresentar um viés descritivo-terminológico, foi possível sistematizar com precisão modelos fixos de se fazer diagnósticos e fundamentos para pesquisas de cunho empírico-experimental. Diagnosticar tornou-se um instrumento de convenção aceito quando houvesse a concordância das descrições realizadas, sem ligação às questões ontológicas do paciente. Assim, as classificações dos transtornos mentais passaram a organizar-se em síndromes; a avaliação de comportamentos normais e patológicos deixou de basear-se no modelo psicodinâmico, que foi substituído pelo biomédico, e novas categorias diagnósticas surgiram (Alarcón, G & Freeman, 2015; Dunker & Kyrillos Neto, 2011).

Com o fato de o modelo psicodinâmico não fundamentar o DSM-III, houve, também, mudança no modo de conduzir entrevistas com o paciente. O modelo descritivo do manual tinha uma relação maior com o sintoma do que a compreensão do vivido pelo paciente. Focar no sintoma é parte da concepção de que os transtornos mentais apresentam padrão de sinais e sintomas, com desenvolvimento previsível e tratamentos com prognósticos controláveis. Os passos do trabalho consistiriam em coletar, na entrevista com o paciente, a descrição dos seus sintomas, enquadrá-los em alguma classificação do manual, para, então, identificar o tratamento mais efetivo para aquele caso (Dunker & Kyrillos Neto, 2011).

O DSM-III-R foi uma versão revisada da terceira edição do manual e publicado em 1987 com 292 categorias diagnósticas. Por apresentar sua metodologia considerada disfuncional para eleger critérios de prática operacional, essa revisão foi criticada pela comunidade científica. Os principais pontos da não aceitação do DSM-III-R foram que algumas correções conceituais não foram satisfatórias para o diagnóstico. Dentre essas, pode-se destacar a insatisfação com a evasão para alcançar o conceito fundamental de quadros de morbidez em sua etiologia, os diagnósticos de curto prazo instáveis e a não apresentação de marcação biológica nas postulações nosológicas. Por isso, poucos anos após, foi lançada uma nova edição do manual (Alarcón G & Freeman, 2015).

Em um comparativo com a proposta de Jaspers (2005/1912; 1973/1913), nota-se que a partir desta edição do DSM-III as propostas se tornam divergentes. O primeiro sugere entrevista para a compreensão da experiência, o segundo a classificação nosográfica. Em um há foco na pessoa ali presente, no outro no sintoma trazido. Tudo isso implica em práticas diferenciadas, com foco cada vez maior no transtorno e não em quem vivencia o transtorno.

A quarta versão do manual em questão, o DSM-IV, foi publicada em 1994 e apresentou 297 categorias diagnósticas. Foi nele incluída a relevância de haver critério clínico para categorias com sintomas e precursoras de sofrimento comprometedor ou prejudicial à inserção social e ocupacional, principalmente. Os diferentes transtornos mentais obtiveram seus conceitos como síndromes ou padrões tanto comportamentais quanto psíquicos (APA, 1994).

No DSM-IV, houve algumas alterações a serem destacadas. Decorrentes do avanço de estudos em saúde mental, os critérios diagnósticos de vários transtornos mentais foram revisados e atualizados, tendo havido eliminação de alguns transtornos e também acréscimos de novos, bem como a caracterização mais detalhada de alguns subtipos de transtornos, inclusão em grupos por afinidades, modelos de interpretação e criação de generalizações informativas (Alarcón G & Freeman, 2015).

No ano 2000, após a realização de novos estudos, foi publicada uma versão atualizada do manual, o DSM-IV-TR, tendo em vista complementar e atualizar alguns dados e o acréscimo de 21 categorias diagnósticas. O marco dessa atualização foi a ênfase em comorbidades entre os transtornos e cruzamentos entre os eixos presentes. As principais críticas sobre este foram a complexidade de seu uso para atendimentos da Atenção Primária e realização de pesquisa, bem como o uso excessivo e descuidado por profissionais de outras áreas, como direito e administração, que fizeram interpretações distorcidas por conta das ambiguidades e contradições presentes no próprio texto do manual (Alarcón G & Freeman, 2015; Dunker & Kyrillos Neto, 2011; Martinhago & Caponi, 2019).

Desde 1999 começaram os projetos para a elaboração de uma nova versão do DSM, e em 2006 um grupo de trabalho formado por alguns psiquiatras e pesquisadores da APA começou a dar andamento à mesma. Foram realizadas análises das publicações científicas e de questões que vinham sendo apontadas para a revisão as categorias diagnósticas elaboradas nas versões até então. As pesquisas abarcaram diversos contextos, inclusive o clínico. Houve muitas críticas a essa fase de produção do manual, pois ela foi mantida em caráter sigiloso até 2009, sendo publicada alguns anos depois (Figueira, 2017; Sandín, 2013).

Com isso, o DSM-5 é a versão mais atual do manual psiquiátrico, que foi publicado em 2013, nos Estados Unidos, com mais de 300 categorias diagnósticas e organização em três seções. Encontram-se na seção I orientações para sua utilização em contexto clínico e forense. Na seção II está a descrição dos códigos e critérios diagnósticos dos transtornos mentais. Já, na seção III são apresentados instrumentos para avaliar sintomas, critérios acerca da gênese cultural dos transtornos, um exemplo paralelo para se pensar os transtornos de personalidade e são descritos alguns critérios para práticas clínicas em estudos futuros (APA, 2014).

Os objetivos desse manual foram a definição dos transtornos mentais e o de ser uma referência tanto para a prática clínica dos mais diversos profissionais de saúde mental quanto para profissionais de outras áreas que precisem dos critérios diagnósticos dos transtornos mentais para os seus trabalhos (Bandeira & Campos, 2017; Sandín, 2013). Esses objetivos demonstram que o DSM-5, além de conter dados estatísticos e epidemiológicos dos transtornos mentais, bem como os critérios diagnósticos para a classificação deles, apresentando também uma orientação à prática em saúde mental.

No site do DSM-5 é possível encontrar algumas escalas acerca da gravidade de sintomas, as quais são utilizadas pelo profissional e postadas no site. O objetivo é realizar um levantamento estatístico mais amplo, para ver a possibilidade de alcançar marcadores diagnósticos mais confiáveis daquilo que é saúde ou transtorno (Figueira, 2017; Sandín, 2013).

Mesmo não citando explicitamente essa esfera, Alarcón G. e Freeman (2015) afirmam haver no DSM-5 enfoques ontológicos, os quais favoreceram o enriquecimento do manual. Estes foram percebidos, pelos autores, pela apresentação etiológica dos transtornos mentais com fundamentação em aspectos neurobiológicos, por ter havido maior confiança e validação para as categorias diagnósticas, pelo desenvolvimento de pesquisas das últimas décadas e pela abertura à continuidade delas. Por haver inclusive a chance de prosseguimento das pesquisas, o DSM-5 tem sua nomenclatura com número arábico, a fim de possibilitar os itens posteriores com DSM-5.1 e assim por diante.

Todos as edições do DSM apresentaram uma definição para o conceito de transtorno mental e uma metodologia de sua classificação. Essas são a base para o objeto de estudo, pesquisa e utilização prática dos usuários do manual. Quanto ao conceito, o DSM-5, edição mais recente e foco do presente trabalho, apresenta que o transtorno mental é

[...] uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo

e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito (APA, 2014, p. 20).

Pode-se perceber que é uma definição bastante ampla, que engloba muitos fatores diferentes. Por conta disso, são realizadas várias críticas ao DSM-5, pois muitos fenômenos da vida cotidiana poderiam ser classificados como transtorno mental.

Já quanto à metodologia, manteve-se no DSM-5 o modelo categorial de organização dos transtornos, tendo sido, todavia, incorporado um modelo mais dimensional nesta edição e não mais tendo sido utilizado o modelo multiaxial. Com essa inovação, foi possível traçar planos de avaliação do sintoma como leve, moderado ou severo em várias categorias. Outra novidade foi a organização dos capítulos em consideração maior ao ciclo de vida do humano. Dessa forma, o começo do manual conta com os transtornos com incidência maior em fases de desenvolvimento primárias; no meio, quadros mais frequentes na adolescência e adultos e, no fim, os mais relacionados à velhice (APA, 2014; Bandeira & Campos, 2017; Martinhago & Caponi, 2019).

Conforme a APA (2014), existem atualmente mais evidências que favorecem acréscimo de conceituação dimensional para os diagnósticos de transtornos mentais em detrimento apenas da perspectiva categorial. A abordagem categorial pode conduzir o processo psicodiagnóstico a algumas problemáticas, como dificuldade de delimitar diferenças claras entre os diagnósticos, gerando a necessidade de criação de categorias intermediárias para abarcar a complexidade de fenômenos; possibilidade do estabelecimento de mais comorbidades entre os transtornos, alta incidência de diagnósticos classificados como “sem outra especificação”, tornando desnecessário identificar fatores precursores do transtorno e, ainda, não auxiliar a formalização de tratamentos mais específicos.

Com essas problemáticas da abordagem categorial, o entrelace com a abordagem dimensional foi uma alternativa no DSM-5. Nesta última, busca-se, em associação com a interpretação do profissional, conhecer o relato do paciente, com sua subjetividade, sobre sua experiência dos sintomas vividos. A expectativa é de que, com o avanço dos estudos, surjam mais evidências científicas promotoras da elaboração de perspectivas integrativas, para a compreensão de dados objetivos e subjetivos, vivenciados pelo paciente. Com isso, espera-se haver maior precisão psicodiagnóstica (APA, 2014).

O modelo de classificação dimensional também oferece outros recursos para a descrição de transtornos mentais. As pesquisas contemporâneas levantaram evidências científicas da relação existente entre os transtornos, de modo a haver alguns sintomas presentes

em diferentes categorias diagnósticas. Há também, dependendo do contexto, a possibilidade de ambiente, genética e sistema neuronal apresentarem fatores de riscos semelhantes. Assim, as dúvidas quanto ao diagnóstico surgidas no modelo multiaxial, no dimensional puderam ser avaliadas de novas formas, não só pelos sintomas presentes, mas também por comportamentos não adaptativos ao contexto, temperamento, mudanças do rendimento do paciente em alguma atividade realizada. Manteve-se o objetivo de identificar e classificar o sintoma, mas este deixou de ser o único para delimitar o que é ou não patológico (APA, 2014; Bandeira & Campos, 2017).

O que foi possível notar ao longo das edições do DSM foi um aumento considerável no número de categorias diagnósticas. São quase setenta anos desde a publicação do DSM-I com 106 categorias, contra as mais de 300 do DSM-5. Esse fato pode despertar a dúvida: houve nos últimos anos esse aumento de manifestações nosológicas diferentes? Os estudos desenvolvidos ao longo dos anos permitiram maior discriminação e ordenação dos transtornos mentais? Ou vivências tidas como normais passaram a ser classificadas como patológicas?

Os dados históricos também apresentaram mudanças na metodologia proposta pelo manual ao longo das edições. De um modelo psicológico das duas primeiras edições, passou-se para um modelo mais nosológico. Todavia, havia de início um modelo mais categorial, fundamentado no sintoma, para, na atualidade, haver o modelo dimensional, pautado no relato do paciente em interface com as análises do profissional.

Diferentemente da obra de Jaspers (1973/1913), que manteve em todas as suas edições o mesmo método, realizando apenas alguns acréscimos decorrentes de estudos mais recentes, a história do DSM é marcada por mudanças de paradigmas em sua estrutura. O trabalho proposto pelo DSM-5 (APA, 2014) faz uma proposição que permite voz mais ativa ao paciente, mas o trabalho depende ainda da análise profissional para o enquadrar em alguma categoria diagnóstica. Não é buscado o discurso com a intenção de compreensão, mas de classificação.

Essa postura, voltada muito à nosologia, parece deixar de lado a própria psicopatologia, com sua possibilidade crítica, mas que continua a respeitar as particularidades do humano. Quando o diagnóstico é realizado, o foco é a estatística, a pesquisa e as novas definições que aquele transtorno aparente ter. O paciente, aquele que vivencia a experiência do transtorno mental de forma particular é, muitas vezes, esquecido. A proposta de uma abordagem fenomenológica, conforme Holanda (2009), é justamente de recolocar o homem no centro do processo, o que significa tratar a pessoa que vivencia aquele sintoma e não puramente o sintoma como se este fosse uma entidade independente.

Em suas obras, e principalmente em sua *Psicopatologia geral*, Jaspers não buscou categorizar patologias psíquicas, mas fundamentar um raciocínio clínico que permitisse compreender o paciente, experimentando, pela empatia, sua vivência. Esse modelo por si já representa uma ruptura com os estudos mencionados como base em sua época, bem como uma ruptura com muito do que tem sido feito na atualidade, pois, em muitas medidas diagnósticas e terapêuticas, a intervenção chega fechada e sem respeitar a individualidade da pessoa tratada.

Para compreender melhor essas questões acerca de tratamento em saúde mental, serão apresentados a proposta da Reforma Psiquiátrica e o modelo biopsicossocial, com ênfase no Brasil. Estes apresentam características de serem resultado de movimentos que têm ido na contramão de muitas posturas tradicionais.

3.2 A Reforma Psiquiátrica e a proposta biopsicossocial de tratamento em saúde mental

Embora na história da psicopatologia e do diagnóstico em saúde mental tenha havido tentativas de unificação e padronização de linguagem, este é visto, ainda, como heterogêneo e calcado por questões próprias de cada abordagem de estudo. Existem, de modo paralelo, uma diversidade de discursos, teorias e hipóteses para definir o que são os transtornos mentais, bem como traçar medidas terapêuticas para eles (Martins & Sequeira, 2016).

Em ‘A história da loucura’, Foucault (1997/1961) apresentou um pouco das condições em que as pessoas tidas como “loucas” eram colocadas. Como a definição de loucura e sanidade foi elaborada historicamente de acordo com os contextos ambientais, culturais e sociais de cada época, nem sempre o louco era só a pessoa que apresentasse, de fato, algum transtorno mental, mas também quem divergisse das normas impostas pela sociedade. Logo, no início do trabalho em saúde mental, os profissionais se norteavam mais por especulações, uma vez não haver ainda muita produção científica nessa área. E a solução da época era isolar o louco da sociedade, quase com o intuito de protegê-la dessa pessoa destoante, e não para o cuidado em si com o internado.

Del’Olmo e Cervi (2007) discutem as primeiras leis voltadas às pessoas com alguma enfermidade psíquica no Brasil. Em 1903, houve um decreto que orientou a organização e regimento de asilos para a internação dessas pessoas, como seria o funcionamento, honorários e equipe de trabalhadores. Houve outras leis que significaram um retrocesso da visão do paciente psiquiátrico, quando, em 1916, foram tidos todos como incapazes de tomarem decisões, independentemente do nível e severidade de seus transtornos.

A partir de 1934, percebeu-se no Brasil, um diálogo da psiquiatria com o direito. Isso porque foram reorganizadas as formas possíveis de receber tratamento, tanto antes quanto depois da internação, diálogos para averiguar a decisão da internação e da alta do paciente, e possibilidade de tratamento domiciliar. Todavia, os asilos e os manicômios brasileiros adotavam muitas medidas radicais no tratamento, desde que foram criados no início do século XX. Condições insalubres, tratamentos ofertados por pessoas não capacitadas, superlotação e outros problemas foram averiguados, criticados por profissionais do mundo todo e levaram os profissionais do Brasil ao movimento de Reforma Psiquiátrica (Del’Olmo & Cervi, 2017).

A Reforma Psiquiátrica foi um movimento social que, no Brasil, teve início na década de 1970, para propor alterações no manejo do campo da saúde mental e atenção ao usuário do serviço. As propostas foram para o modo de assistência do sujeito em sofrimento e contribuição para uma posição social não segregada deste, como Foucault (1997/1961) apresentou ter ocorrido na modernidade. As principais ênfases da Reforma Psiquiátrica são a possibilidade de um espaço social para o paciente tido como “louco” e projetos de assistência, cuidado e tratamentos diversificados fora dos asilos e manicômios (Melo, 2012).

Cabe o destaque de que, nessa mesma década, ocorreu a publicação do DSM-III, quando indústrias farmacológicas e seguros de vida passaram a investir no campo da saúde mental e a abordagem psicodinâmica foi substituída pelo modelo biomédico (Alarcón G & Freeman, 2015; Dunker & Kyrillos Neto, 2011). Ou seja, a produção do DSM estava dissonante do movimento de outros vários trabalhadores da saúde mental. Isso pode ter levado a constantes modificações e edições posteriores do manual.

Conforme Amarante (2007), o processo de Reforma Psiquiátrica envolve algumas dimensões fundamentais. A primeira é teórico-conceitual, que corresponde ao significado que se dá para a sujeito em sofrimento psíquico, destoante das visões biomédica e psiquiátrica tradicional do século XIX. De forma semelhante a apresentada por Canguilhem (2012/1943), saúde e doença seriam um processo e não puramente um binômio de ideias apostas. Nessa dimensão é repensado o modo de tratar e cuidar do sujeito, pois se almeja ir ao encontro de sua existência concreta, como também o próprio conceito do adoecimento mental é reestruturado e continuamente construído frente às relações mantidas entre profissionais, usuários do serviço e toda a equipe.

Mesmo que não seja citado explicitamente, assim como foi possível traçar um paralelo de Jaspers e Husserl, é possível traçar um paralelo entre a concepção de empatia de Jaspers (2005/1912/1973/1913) e a dimensão teórica-conceitual da Reforma Psiquiátrica (Amarante, 2007). Jaspers trabalhou para apresentar à academia um modelo de compreensão e forma de

tratamento para o paciente com transtorno mental. Não era o objetivo apenas diagnosticar a pessoa, mas compreender seu sintoma em sua experiência, e, a partir disso, organizar o tratamento. Possivelmente, um dos fatores que faz com que Messas (2014), psiquiatra brasileiro bastante atuante nas pesquisas de psicopatologia fenomenológica, afirme que a obra de Jaspers não tenha sido superada é justamente o fato de ela ser coerente com os vários projetos da Reforma Psiquiátrica que ainda estão sendo implementados.

A segunda dimensão da Reforma Psiquiátrica apresentada por Amarante (2007) é a técnica-assistencial. Nesta se reformulam os espaços destinados ao tratamento do paciente com transtorno mental. Foucault (1997/1961) apresentou os asilos e manicômios da modernidade como locais de isolamento dos loucos, para que estes fossem disciplinados conforme interesses sociais de uma classe dominante. O movimento da Reforma Psiquiátrica iniciado na Itália inspirou outros países a buscarem espaços de tratamento que não gerassem essa exclusão e fossem coerentes com a primeira dimensão desse movimento.

A questão jurídico-política é discutida por Amarante (2007) como a terceira dimensão da Reforma Psiquiátrica. Ela diz respeito à questão de leis e projetos, nos âmbitos civil e penal, direcionados ao paciente com transtorno mental. Quando iniciados os diagnósticos da loucura, no século XVIII, a pessoa tachada como louca era vista como perigosa e incapaz do convívio social (Foucault, 1997/1961). Melo (2012) discute que vários foram os projetos e tentativas de reorientar essa postura legal, para que fosse elaborada pelo Estado uma proposta menos excludente do usuário do serviço. Houve avanços com a criação de novos dispositivos (Núcleo de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial, Residências Terapêuticas e outros), mas estes ainda não foram totalmente firmados, havendo a internação em hospitais psiquiátricos com frequência alta.

A última dimensão da Reforma Psiquiátrica discutida por Amarante (2007) é sócio-cultural. Segundo o autor, não basta a mudança no sistema, é preciso que a sociedade também altere seu modo de ver a pessoa com transtorno mental. O modelo biomédico, que imperou durante muito tempo, começou a fazer parte da visão que as pessoas em geral têm sobre o adoecimento psíquico. A segregação em espaços manicomial levou também à segregação de espaço social. Pensando em um tratamento que resulte na possibilidade de reinserção social, é preciso que a sociedade passe a ver a pessoa com transtorno mental além de seu transtorno, como uma pessoa que possui subjetividade, sonhos, desejos e projetos de vida. Sejam também tidos como pessoas aptas para responderem, inclusive, também por seus tratamentos (Del'Olmo & Cervi, 2017).

Alguns pacientes com transtorno mental apresentam especificidades para seu tratamento, como é o caso dos transtornos cuja crise ou surto fazem parte dos sintomas. Os manicômios, nessas situações, utilizavam medidas de contenção por meio da força física, medicamentosa e agressão moral para conter esses pacientes, o que reforçava a visão segregacionista do louco. Já com a proposta da Reforma, as medidas estratégicas para lidar com essas situações ainda precisam ser mais bem desenvolvidas para que eles possam ser acolhidos e cuidados durante a crise, sem necessariamente serem atingidos em sua humanidade. Essa é a importância de serviços 24 horas e de disponibilidades de vagas em hospitais gerais, com recursos e profissionais habilitados para essas situações específicas (Del’Olmo & Cervi, 2017; Melo, 2012).

Alguns modelos diagnósticos foram a fonte de inspiração teórica e técnica para a atuação profissional ao longo da história. O primeiro é o modelo biológico, que caracteriza o transtorno mental como alteração cerebral, busca a identificação genética deste e avalia recursos farmacológicos para o tratamento. Há também o modelo psicológico, o qual possui várias abordagens (psicanalítica, comportamental, humanista e outras) que buscam compreender a origem, causa e tratamento por meio de estudos advindos da psicologia. Outro modelo é o sociológico; neste, tanto a saúde quanto os transtornos são fruto das contingências sociais, sendo a perturbação mental a má administração da pessoa diante de circunstâncias ambientais (Martins & Sequeira, 2016).

Como último modelo para a atuação em saúde mental está o biopsicossocial. Este propõe a integração articulada das variáveis biológicas, psicológicas e sociais para a compreensão do processo de saúde e dos transtornos. Ele é formulado na tentativa de evitar reduções às variáveis citadas, principalmente à biológica, que foi focalizada durante o início da sistematização dos processos de saúde mental. Os mecanismos biológicos, processos psíquicos e influências do meio social estão associados para formular as teorias e práticas clínicas de intervenção (Martins & Sequeira, 2016).

A proposição do diagnóstico biopsicossocial e da intervenção desinstitucionalizada é uma mudança radical de paradigma para o tratamento psiquiátrico. A dicotomia entre as várias concepções de transtornos e a existência concreta da pessoa dificulta esse processo. Quando o transtorno mental recebe o significado de doença, seu tratamento fica voltado para a cura e não para a compreensão e, posteriormente, ajustamento na vida da pessoa. A segregação da doença faz com que o foco esteja nela; então são desenvolvidos aparatos para cuidar exclusivamente dela. A proposta dessa não dicotomização é desenvolver novos recursos que reintegrem o

sujeito ao contato com sua existência, para, assim, retomar suas potencialidades e possibilidades existenciais (Amarante, 2007).

A ideia, que já fora apresentada por Canguilhem (2012/1943), é a de que não se deve focar em um modelo estático de normalidade, mas na normatividade vital. A normalidade é uma definição situacional e particular; quando se tenta uma generalização desses parâmetros da normalidade, cria-se automaticamente exclusão, pois esses parâmetros não abarcaram os intervalos das particularidades de todas as pessoas. Nesse sentido, o trabalho voltado para uma normatividade vital assemelha-se à proposta de desinstitucionalização, pois sai do foco do adoecimento, para a compreensão do sujeito em sofrimento e pode ser reorientado de alguma forma. A busca não é a cura, mas o desenvolvimento da saúde e da possibilidade de integração social para o paciente (Amarante, 2007; Canguilhem 2012/1943).

Está na Constituição Federal (Brasil, 1988) que a saúde é um direito de todo cidadão e um dever do Estado. A saúde, nesse contexto, fica voltada às esferas físicas e biológicas, mas também às psicológicas e sociais (Mäder, Holanda & Costa, 2019; Scliar, 2007). Além de oferecer serviços de saúde, tem havido pesquisas para identificar marcadores que possam trazer risco a saúde das pessoas. O objetivo é que não seja focalizado apenas o modelo biomédico, mas implantado o modelo biopsicossocial, tanto no que diz respeito ao direito dos usuários como ao trabalho ativo dos profissionais de saúde (Mäder, Holanda & Costa, 2019).

Foram focalizados, a partir de então, pesquisas mais voltadas para os fatores epidemiológicos da saúde e da doença. Esses fatores permitem conhecer as condições sociais que ofertam riscos para a saúde, e, assim, tentar minimizá-las. Os transtornos mentais são um desafio para a epidemiologia, por conta de variedade de situações que podem culminar neles, e também são pesquisados, havendo a tentativa de melhores cuidados também nesse âmbito da saúde mental. Todavia, as pesquisas ainda não conseguem abarcar a complexidade desta, pois esses estudos acabam voltando para algum padrão de normalidade ou patologia (Mäder, Holanda & Costa, 2019). Percebe-se, ainda, a complexidade de delimitar o objeto para o estudo do processo saúde-doença, conforme apontado por Canguilhem (2012/1943), sem que sejam feitas generalizações que incapazes de abarcar a diversidade de particularidades humanas.

A adoção de um modelo biopsicossocial é holística e exige uma mudança real do paradigma biomédico. Isso, porque a visão holista traz novas concepções do homem, das relações e do mundo; também se adquirem, por seu intermédio, novos conceitos de saúde, doença, autonomia e de uma vida com qualidade. Essa postura vai além do saber técnico-científico; envolve o engajamento do profissional e do usuário do serviço (Pereira, Barros & Augusto, 2011).

A visão holística do modelo biopsicossocial (Amarante, 2007) pode ser comparada à postura descritiva de Jaspers (2005/1912; 1973/1913). Mesmo que tenha bases epistemológicas próprias, o trabalho consiste em olhar para o paciente além de sua doença. Ele será considerado em seu todo, buscando compreender o conhecimento que tem de si mesmo, sobre seus sintomas e suas manifestações de saúde. É a partir desse trabalho que se torna possível a recolocação da pessoa com centro, e serem possíveis cuidados para uma vida saudável nos aspectos singulares das necessidades da pessoa.

Na postura biopsicossocial, o trabalho conjunto do profissional e do usuário é permeado por uma escuta compartilhada entre eles, em que haverá reflexões pertinentes para ambos. Tratar o usuário como esta pessoa com subjetividade que encontra outra subjetividade pode ser um meio para que ele desenvolva sua emancipação, deixe de ser uma pessoa que precisa puramente de cuidados para ser o agente ativo de seu processo de promoção de saúde, tanto em seus aspectos pessoais quanto sociais (Pereira, Barros & Augusto, 2011).

No que diz respeito aos profissionais, é fundamental que haja medidas que incentivem sua formação e desenvolvimento. Para isso, podem ser trabalhadas a apropriação de metodologias que vão além do técnico e incluam o favorecimento de habilidades para cuidar da parte subjetiva do humano, seja o paciente, a comunidade de trabalho, a equipe de trabalho ou a si mesmo (Pereira, Barros & Augusto, 2011).

3.3 A fenomenologia como modo de intervenção em saúde mental

Barreto e Morato (2009) afirmam que o sofrimento faz parte da própria ontologia humana, uma vez que se consideram, por exemplo, o desamparo e a angústia como modos de existir do homem. Com isso, é fundamental uma ação clínica que olhe tanto para a compreensão dos fenômenos clínicos quanto para a ontologia. Essa pode ser, inclusive, uma forma de se apropriar da vida biopsicossocial (Amarante, 2007) que se pauta no todo da pessoa.

Na proposta inicial de Jaspers (1973/1913), quando se apresenta a fenomenologia como uma abordagem da psicopatologia, é possível levantar algumas proposições para a intervenção em saúde mental. Essa abordagem não se baseia em interpretações adquiridas *a priori* ou explicações causais sobre a realidade vivida pelo paciente¹, uma vez que o foco não é a interpretação, o que não impede que essa aconteça de forma acompanhada de uma elaboração temática diante de uma existência que se explicita como projeto de vida do paciente (Jaspers, 2005/1912).

O profissional tem como foco remeter o indivíduo— a si, para que este reconheça sua vivência e se questione no sentido de encontrar suas próprias respostas para as situações que a vida lhe apresenta. A fenomenologia como fundamentação metodológica não apresenta o objetivo de enquadrar o paciente em padrões morais ou em modelos teóricos. Por meio dela, busca-se a compreensão das possibilidades existenciais de cada um e como é a experimentação dessas possibilidades em suas relações com as pessoas e as coisas que se apresentam no mundo (Jaspers, 2005/1912; Lessa & Sá, 2006; Barreto & Morato, 2009).

Nas posturas do profissional da saúde mental, tanto no modo fenomenológico (Barreto e Morato, 2009) quanto no modelo biopsicossocial (Pereira, Barros & Augusto, 2011) é possível observar aproximações. O trabalho respeitará a singularidade do ser humano, que exige do profissional abertura ao novo, possibilidade de reinventar sua maneira de trabalhar, revisitando sua teoria e observando a concepção subjetiva/singular da sua intervenção, acolhendo a constituição originária do homem. Uma das medidas possíveis para esse trabalho são as terapias, nas suas mais diversas nuances, mas, aqui, focalizando a psicológica.

Nesse sentido, cabe perguntar: o que é a terapia? Para responder essa pergunta pode-se retomar o sentido etimológico da palavra. Rehfeld (2000) explica que terapia vem do grego *Therapeia* que significa cuidado e cura, mas também apresenta outro sentido, de origem hebraica, através da palavra *Terufa*, que tem o mesmo significado de *Therapeia*, apresentando, porém, um sentido preventivo e prospectivo. Tomando como ponto de partida o sentido grego da palavra terapia que incorpora o sentido hebraico, o profissional tem o papel de cuidar do ser do paciente, pautado em suas bases teóricas e filosóficas, visando a auxiliá-lo para que ele possa vir a cuidar de si posteriormente, e, não somente, ser tratado do seu sintoma.

Segundo Pompéia e Sapienza (2010), o trabalho terapêutico é uma “pró-cura”, em que a cura tem o significado de cuidar. Cuidado não é algo resultante do processo, mas o que acontece no passo a passo. Na visão dos autores, o paciente em geral, ao buscar ajuda, não precisa de explicações racionais, uma vez que ele mesmo já pode ter críticas a respeito de seus próprios sintomas, ou fazê-las com outros tipos de intervenção. O trabalho consiste em levar o indivíduo a compreender seu sintoma, na busca da verdade sobre si mesmo. Por meio das recordações de coisas que foram importantes para ele e que, pelas dificuldades de comunicação, tornaram-se desgastadas. É possível reencontrar a expressão própria do colocar-se no mundo e sentir o que nele gera liberdade para não mais ser jogo do seu sintoma.

Outra aproximação da postura fenomenológica (Lima, 2006) com o modelo biopsicossocial (Pereira, Barros & Augusto, 2011) é o modo como o paciente é visto no processo. Ele é um ser consciente, que tem autonomia, afetividade, é possuidor de emoções

próprias, tendo também anseios, desejos, crises, sonhos e sentimentos. A pessoa é vista como ser processual, que continuamente é entendido como tendo capacidade para a expansão da sua consciência, o que promove o responsabilizar-se por suas escolhas e definir a orientação futura que dará a sua história de vida.

O profissional, de um modo mais amplo, visa a um trabalho que permita o encontro verdadeiro, genuíno, com o paciente, respeitando e valorizando a criatividade existencial que emerge de forma única em cada um (Jaspers, 2005/1912; Pereira, Barros & Augusto, 2011). Com isso, busca favorecer que cada paciente, conforme sua potencialidade e capacidade de crescer existencialmente e, principalmente, aceitando-se como é, encontre seu próprio caminho por meio de suas próprias observações e reflexões.

O cuidado traz uma nova dimensão à prática psicológica, ao visar a um acolhimento buscado pelo sujeito que procura auxílio (Silva, 2001; Dutra, 2004). Têm-se o objetivo de devolver ao homem o cuidado por sua própria existência, permitir que ele seja capaz de resgatar sua própria tutela. Para tanto, o profissional acolhe o outro da maneira como ele se mostra, suspendendo todos os esclarecimentos prévios, inclusive diagnósticos (Feijoo & Protásio, 2010). E como realizar tal trabalho com o paciente em sofrimento psíquico na saúde mental?

Em seus estudos acerca da psicopatologia, Petrelli (1999) expõe que a condição de sofrimento psíquico consiste na vivência inautêntica do sujeito. Esta é um projeto de vida que não está de acordo com a singularidade daquela pessoa. Para esse autor, a pessoa pode chegar a ser classificada nosologicamente, mas a forma como vive o sofrimento psíquico guarda suas singularidades, e a intervenção deve respeitar também essas singularidades. O método fenomenológico, apontado na psicopatologia por Jasper (1973/1913), permite chegar à essência da perturbação vivenciada pela pessoa, fazendo com que, embora esse não seja considerado um autor da psicopatologia fenomenológica, já mostra a preocupação que emergiu para não buscar rotulações apenas por sintomas, mas pela busca singular da vivência desses.

O pensamento de as patologias, dentre as quais se incluem as psicopatologias, estarem restritas apenas a quem as vivencia é dissonante frente à ideia de um pensamento cultural acerca desse tema, segundo Rehfeld (1992). Nas várias instituições e intervenções para o indivíduo que está 'doente', vê-se nitidamente a presença do outro em relação com esse indivíduo. Dessa forma, uma patologia não pode ser pensada sem, pelo menos, dois sujeitos: o doente propriamente dito e quem o trata da doença.

Nesse sentido, o profissional, por meio dos seus conhecimentos, técnicas e percepções intuitivas, irá, pautado na cultura em que está inserido, encontrar-se com seu paciente tendo a meta de ajudá-lo a organizar suas informações desconexas, permitindo emergir um eixo básico

e central em sua história. Todavia, esse trabalho não é apenas do profissional, mas fruto do encontro gerado no próprio encontro com o paciente, de modo similar à empatia de Jaspers (1973/1913). No trabalho fenomenológico o objetivo é ‘estar presente ao outro, junto ao outro e para o outro’ em busca do ‘sentido’ de sua existência” (Rehfeld, 1992, p. 3), em que a existência consiste no vir-a-ser do homem

Rehfeld (1992) considera que os quadros psicopatológicos podem ser pensados através de três variações da verdade fundamental ‘vou deixar de ser’, que são: falta de sentido (questão existencial); restrição acentuada a apenas um sentido (neurose); e alterações na relação com o próprio tempo (psicopatologias mais severas e psicoses). O comum desses quadros é que geram na pessoa sofrimento psíquico, busca por se autocompreender e traz a questão da escolha sobre como conduzirá sua existência. É sobre esses pontos que pode pautar-se a intervenção

Mediante a experiência em hospital psiquiátrico, Cautella Junior e Morato (2009) discutem a gênese dos transtornos mentais. Ao longo da existência, a pessoa se depara com situações que fazem com que ela lide com sua realidade e falta de poder sobre o destino, precisando de recursos para lidar com isso. Quando esses recursos são usados de forma habilidosa, permitem que a existência e projeto de vida da pessoa estejam em consonância, não havendo grandes conflitos. Há casos, porém, em que essa meta não é alcançada, fazendo com que a pessoa busque alguma forma divergente de adaptar-se aos conflitos existenciais que podem surgir da forma como ela for capaz naquele momento, desenvolvendo uma vivência cristalizada em apenas uma possibilidade, o que pode ser entendido, de forma ampla, como algum quadro psicopatológico, nas mais diversas classificações nosográficas existentes.

Fenomenologicamente, todos os comportamentos do homem, nos quais se incluem os psicopatológicos, são vistos como a subjetividade humana se relaciona, se abre e se refere ao mundo. Com isso, mesmo os quadros psicopatológicos, por mais prejudiciais que possam ser, são formas de se relacionar com o mundo e não podem ser pensados como errados; eles podem, todavia, em algum momento, precisar de ajustes diante das solicitações de contato, que pode estar dificultado. Essas dificuldades acontecem porque o contato consiste em acolher em si algo do outro, o diferente; logo, quando o indivíduo está em uma vivência psicopatológica, ele não tem segurança para ser ele mesmo, fazendo aquilo que vem do outro poder ser visto como ameaçador (Dichtchekenian, (s.d.).

Conforme a visão de Jaspers (2005/1912), pautada na investigação fenomenológica, é possível aprofundar na experiência da existência do paciente. Nesse processo, o paciente é capaz de ficar cada vez mais esclarecido sobre si mesmo e sobre as cristalizações, ou

interrupções, que fez na sua visão de mundo, possibilitando o seu autoquestionamento e gerando clarificações da sua consciência. Todo esse processo de clarificação individual, compreensão fenomenológica de si mesmo e de todo o seu mundo interrelacional acontece de modo específico conforme a individualidade de cada paciente, que tem um contexto biográfico e crenças próprias; o trabalho acontece pela investigação da experiência concreta e consciente do paciente, que possui uma visão que tem validade para si.

Quando o paciente explora sua visão e percebe que ela tem validade apenas para ele mesmo, uma vez que esta é singular à experiência de vida de cada um, de forma progressiva, ele pode começar a ver que as outras pessoas também possuem visões de mundo particulares à história e projetos de vida diferentes que cada um possui. Esse processo permite ao paciente começar a refletir que existem também outras possibilidades para ele mesmo ver seu mundo, abrindo-se às novas possibilidades e graus de liberdade que anteriormente não lhe eram acessíveis (Henriques, 2010).

Nessa linha de pensamento, Cautella Junior e Morato (2009) afirmam que o trabalho psicológico tem, na relação de cuidado, o objetivo de focar a relação intersubjetiva do paciente para buscar compreender o modo como ele está relacionando-se consigo e com o mundo. Busca-se analisar a forma singular de o paciente relacionar-se com o mundo, com o outro e com seu próprio eu, uma vez que todos esses fatores refletem essa sua maneira de existir. Todavia, os quadros psicopatológicos, por serem caracterizados por uma vivência cristalizada, levam a um sofrimento psíquico e desconforto que impedem o paciente de, sozinho, ser capaz de entrar em contato com sua realidade para transformá-la de modo a amenizar sua dor.

A intervenção na saúde mental, pautada na relação do cuidado, precisa acolher a pessoa que está em sofrimento psíquico, para que ela aceite recontar sua história de um modo que possa construir uma nova relação com sua experiência vivida. O resultado desse trabalho é fazer ficar claro para a pessoa o momento em que ela se perdeu de si mesma em seu projeto existencial e permitir que ela alcance bases para ressignificar sua experiência.

Henriques (2010) explica que, ao ter novas possibilidades, o paciente tem opções de escolha que precisa fazer com responsabilidade compatível com o grau de clarificação da consciência atingido no seu momento existencial presente. Durante esse percurso, o paciente pode aprender, cada vez mais, a chegar a uma reflexão sobre si e seu contexto e, assim, buscar adaptações mais saudáveis para si, de forma consciente, o que pode ser uma fonte de mudança que possui significado, não apenas mudança pela mudança.

Quando algum quadro psicopatológico é identificado, este não pode ser compreendido fora do mundo da pessoa, uma vez que abrange a realidade biológica, histórica, psicológica,

social e cultural de quem a vivencia. Esses quadros podem apontar para uma dificuldade da pessoa de construir significados e desenvolver seus projetos de vida. É preciso que haja no processo de cuidado: autocompreensão, visando a maior controle pessoal; autoconsciência, que permita maior possibilidade de escolha; autodeterminação, com o objetivo de aumentar a abertura a novas possibilidades, e procura de sentido, ou seja, comprometer-se com suas escolhas e a responsabilizar-se por elas. Com isso, o trabalho em quadros psicopatológicos visa a um treino de competências pessoais e sociais da pessoa, para que ela possa, por si mesma, com o cuidado do profissional, diminuir seu sofrimento psíquico e vazio existencial (Teixeira, 2006).

Pompéia e Sapienza (2010) apontam que a própria intervenção no tratamento de pacientes psicóticos (um dos quadros psicopatológicos mais complexos), juntamente com intervenções com outros profissionais, não tem como meta eliminar sintomas; todavia, geralmente, isso acontece. O foco, realmente, é reintegrar a experiência da psicose na vida do paciente, o que possibilita que ele veja de que forma as emoções que viveu no decorrer dos surtos têm e continuam tendo sentido em sua totalidade. Para os autores, quando o paciente é capaz de recuperar a estrutura do sentido, ele tem a possibilidade de ser capaz, mais uma vez, de investir em seus projetos de vida e em suas relações.

Os profissionais de saúde, quando recebem um paciente, tornam-se responsáveis por acolher, receber e estar abertos àquele que o procura com intuito de se restaurar, de melhorar sua saúde, pois, conforme já exposto, o sofrimento ameaça o homem de deixar de ser ele mesmo. No atendimento, o profissional propiciará um espaço onde a pessoa que busca saúde terá a ocupação de encontrar-se consigo mesma, por meio do acolhimento e da escuta profissional, tendo, com isso, a oportunidade de enxergar-se de forma mais clara. Nesse sentido, cuidar é possibilitar ao homem resgatar sua própria humanidade. O profissional não pode tentar nortear seu trabalho conforme seu próprio modelo de saúde, pois pode estar cometendo o equívoco de crer que o bem se configura de uma forma genérica para todos, e, fenomenologicamente, isso seria negar a singularidade do existir humano (Dichtchekenian, (s.d.).

Considerações finais

Para a realização dessa pesquisa, foi preciso desenvolver um modo muito particular da postura fenomenológica: a curiosidade diante do objeto, para apreendê-lo tal como ele é, e um olhar crítico para não criar idealizações com ele. Ao se buscar a compreensão de fenômeno, foi possível já perceber que o próprio Husserl desenvolveu, ao longo dos seus trabalhos filosóficos, esse olhar apurado para, a partir daí, elaborar a fenomenologia.

Ao examinar as obras de Husserl, foi possível observar seu percurso de produção e como cada conceito foi evoluindo conforme o momento vivido pelo próprio autor. Mesmo que não tenha sido possível fazer uma análise detalhada da trajetória husserliana, visto não ser este o objetivo do estudo, foi possível notar que seu trabalho manteve umas das ideias básicas da fenomenologia: a relação indissociável do pesquisador com o objeto. Desse modo, ficou claro como ele estava realmente envolvido com o fazer fenomenológico, com seu objetivo de elaborar uma filosofia, uma ciência, um método e uma epistemologia.

A psicologia fenomenológica e a pesquisa fenomenológica foram as bases para que essa pesquisa se realizasse. Isso, porque, por meio delas, a compreensão advém da relação existente entre o pesquisador e seu objeto, uma relação singular que permite a elaboração de significados, fruto dessa relação. A escolha dos textos, o modo de leitura, a apropriação dos conteúdos, o formato como foram impressões neste texto, tudo foi fruto de descrições críticas e algum posicionamento diante do fenômeno estudado.

Tendo como objetos a psicopatologia e o psicodiagnóstico em saúde mental, a fenomenologia foi a possibilidade de uma reflexão crítica para se compreender como estão esses processos na contemporaneidade. Para haver um parâmetro para o estudo, Jaspers foi escolhido por ter tido uma relação da fenomenologia com a sua psicopatologia, e por já sinalizar uma possibilidade de questionamentos para esses objetos.

Cabe recordar que Jaspers, quando começou sua produção em psicopatologia e psicodiagnóstico, já adotou uma postura de discordância com os modelos vigentes na época. Sua postura era voltada, de fato, para a experiência do paciente; um trabalho que acolhesse a pessoa que busca auxílio e meios de intervenção que resgatassem ainda mais a humanidade dessa pessoa. Não era simplesmente a busca por enquadramentos diagnósticos estáticos e limitantes da proposta de Jaspers, mas o entendimento do humano como um todo.

A prática de Jaspers retoma a questão científica por visar a resultados que possam ser expandidos para outros casos. Todavia, seu trabalho foi realizado respeitando a subjetividade

do paciente, que era escutado, tinha voz para se pronunciar durante o atendimento e se tornava o ponto de partida para a compreensão do profissional. Por meio do rigor da escuta e da descrição, as sínteses que foram realizadas e permitiram o desenvolvimento da psicopatologia como ciência.

Apesar de apresentar a fenomenologia como uma abordagem para a psicopatologia, Jaspers não se considerou fenomenólogo. Sua fonte de inspiração esteve mais em Kant do que no próprio Husserl, mas isso não impediu que ele desenvolvesse um modo de compreensão do fenômeno psicopatológico de forma análoga ao que Husserl estava fazendo com os fenômenos psicológicos de modo mais geral. Foram estudos e estudiosos que não dialogaram tanto, mas mantiveram algumas semelhanças, ainda assim.

Escolher Jaspers como esse ponto de partida para compreender a saúde mental já foi, desde o início da pesquisa, uma escolha de postura. Não foi um teórico imparcial que tenha seguido os modelos de sua época, mas um estudioso que apresentou em toda sua produção um posicionamento crítico para a saúde mental. Por isso, foi possível discutir algumas questões mais contemporâneas da saúde mental.

Nessas, entender o histórico do DSM mostrou como este tem sido um manual que acompanha alguns interesses de seus organizadores. Diferente da obra de Jaspers, que pouco foi alterada ao longo das edições, o DSM apresentou mudanças estruturais radicais ao longo de cada edição. Não foi possível perceber um eixo estruturante que não tenha sido o interesse crescente da nosografia ao longo de sua história, visto o número de classificações terem sempre aumentado ao longo de cada nova publicação. A metodologia e a forma de olhar para o sujeito foram marcadas por imparcialidade e distanciamento com o histórico de vida do paciente, o que dificulta a compreensão de sua real experiência e dá o foco ao transtorno mental.

Com um manual tão utilizado na saúde mental quanto o DSM, fica compreensível muito do vivido durante a história da saúde mental. Posturas que busquem apenas classificar transtornos não olham para as pessoas como um todo e, quando olham, apresentam posturas de segregação. As pessoas deixam de ser percebidas como humanos que possuem possibilidades, para serem tachadas como loucas e não pertencentes ao meio social.

A Reforma Psiquiátrica e a alteração do modelo biomédico para o biopsicossocial em saúde mental podem significar a chance de práticas que permitam mais a recolocada do humano como a prioridade do tratamento e, não, sua vivência alterada. A atualidade parece fazer o mesmo apelo presente já em Jaspers: escutar a pessoa, dar voz ativa a ela durante o tratamento. Essa postura não visa necessariamente a excluir as classificações nosográficas, visa apenas a não focar só nelas e, sim, na totalidade da pessoa.

O objetivo de reinserção social durante o tratamento coloca paciente e profissional em relação, o que faz o trabalho ter um rendimento para além da visão biomédica da cura, para a postura de cuidado e de ressignificação do próprio existir. Sem que haja o processo de conscientização, tanto do profissional quanto do paciente, o transtorno mental será uma doença. Mas o desenvolvimento da consciência coloca o transtorno mental como uma possibilidade de existência e quem o vivencia, como um humano com suas possibilidades de escolha.

A escolha da fenomenologia como método e teoria de base dessa pesquisa não foi algo aleatório. Desde quando me aproximei da fenomenologia, percebi nela a possibilidade de aguçar com mais precisão meu modo curioso de ver os fenômenos do mundo. A saúde mental como tema da pesquisa também veio do meu interesse contínuo sobre este, desde que iniciiei meus estudos em Psicologia.

As leis que hoje embasam algumas propostas de saúde mental ainda não conseguiram fazer superar algumas práticas desumanizadas no tratamento do paciente psiquiátrico. Com esta pesquisa, foi possível ver que, historicamente, o louco sempre vivenciou processos de segregação social. Não é possível mensurar se o processo de atenção em saúde mental atual está melhor ou pior, pois ele retrata características da época atual, que busca, muitas vezes, silenciar o sintoma, com ou sem o consentimento do paciente.

Quando Jaspers elaborou sua ‘Psicopatologia Geral’ desejou apontar um método de compreensão da psicopatologia que conhecesse o homem como um todo. Quando outros psiquiatras se juntaram para elaborar o DSM, buscaram um meio de uniformizar tanto o modo de comunicação entre os profissionais quanto os critérios para a classificação dos transtornos. Onde ficou o humano nesse processo?

Não se busca aqui uma crítica e romantização da saúde mental, mas a compreensão de como ela se encontra pode ser o Norte daquilo que precisa ainda ser lapidado. É importante haver um referencial que auxilie os profissionais a dialogarem com mais assertividade, mas não se pode esquecer de que se está referindo a uma pessoa com alguma síndrome, não apenas a transtornos, como se estes fossem entidades isoladas.

Os estudos permitiram a aproximação com autores e ideias compatíveis com uma prática humana em saúde mental que traz o homem para o foco. É preciso que a saúde mental seja mais estudada e se torne um tema mais acessível para as pessoas, que, assim, poderão ter suas visões reorganizadas e aceitem com humanidade tudo que é do humano.

Referências

- Abbagnano, N. (2003). *Dicionário de filosofia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Alarcón G. R. D., & Freeman, A. M. (2015). Rutas ontológicas de lanosología psiquiátrica: ¿Cómo se llegó al DSM-5? *RevNeuropsiquiatr*, 78(1), 35-45. Acesso em 28 de outubro de 2020, disponível em <<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n1/a06v78n1.pdf>>
- Amarante, P, D. C. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. D. C. (2009). Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. *Caderno Brasileiro de Saúde Mental*, 1(1), p.34-41.
- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Manual Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-IV)* (4ª ed.). São Paulo: Artmed.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual Diagnósticos e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)* (5ª ed.). São Paulo: Artmed.
- Araújo, G. C. (2017). A silhueta do ser: o conceito de fenômeno em Kant e Heidegger. *Revista Eletrônica de Diálogo e Divulgação em Geografia*, 1(4), 41-52. Acesso em 24 de janeiro de 2020, disponível em <https://geografia.blog.br/gallery/gdn04v01_05.pdf>
- Backes, M. T. S.; Rosa, L. M.; Fernandes, G. C. M.; Becker, S. G.; Meirelles, B. H. S. & Santos, S. M. A. Conceitos de Saúde e Doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. *Revista de Enfermagem da Uerj*, 17(1), p.111-117.
- Bandeira, J., & Campos, E. d. (2017). Perspectivas e principais alterações no DSM-5. *Revista de Medicina da UFC*, 57(1), 15-18. doi:<https://doi.org/10.20513/2447-6595.2017v57n1p15-18>
- Barreto, C. L. B. T. & Morato, H. T. P. (2009). A ação clínica e a perspectiva fenomenológica existencial. Em: H. T. P. Morato; C. L. B. T. Barreto & A. P. Nunes (org.). *Aconselhamento psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial: Uma introdução* (pp. 41-51). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Batistella, C. (2007). Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: A. F. Fonseca & A. D. Corbo (Org.). *O território e processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: Epsjv/FIOCRUZ, p. 25-49.
- Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico. Acesso em 15 de julho de 2021, disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>
- Brito, M. A. Q. (2015). Gestalt-terapia na clínica ampliada. Em: L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (org.). *A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia* (pp. 163-180). São Paulo: Summus.

- Camargo, S. (2003). Um olhar sobre a loucura de Foucault. *CienteFico*, ano III, 1. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAANGcAF/olhar-sobre-a-loucura-foucault>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2020.
- Canguilhem, G. (2012/1943). *O normal e o patológico* (7ª ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Original publicado em 1943).
- Carvalho, J. M. (2014). Karl Jaspers e a epistemologia da psicologia. *Humanística e Teologia*, 38(1), 187-202.
- Castro, T. G., & Gomes, W. B. (2011). Movimento fenomenológico: controvérsias e perspectivas na pesquisa psicológica. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 27(2), 233-240. Acesso em 15 de março de 2020, disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000200014>>
- Cataldo Neto, A.; Annes, S. P & Becker, V. R. (2003). História da psiquiatria. In: A. Cataldo Neto; G. J. C. Gauer & N. R. Furtado (Org.). *Psiquiatria para estudantes de medicina*. Porto Alegre: Edipucrs, p. 25-28.
- Cautella Junior, W. & Morato, H. T. P. (2009). Uma prática psicológica inclusiva em hospital psiquiátrico: do cuidado de ser ao resgate de cidadania. Em: H. T. P. Morato; C. L. B. T. Barreto & A. P. Nunes (org.). *Aconselhamento psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial: Uma introdução* (pp. 146-162). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Ceccarelli, P. (2005). O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 471-477.
- Coelho, M. T. A. D. & Almeida Filho, N. (1999). Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 9(1), p.13-36.
- Correa, C. R. (2011). A Compreensão na Psicopatologia de Karl Jaspers e na Psicanálise. *Mental*, 16(1), 375-396.
- Dartigues, A. (2008). *O que é fenomenologia?*. São Paulo: Moraes.
- Del'Olmo, F. S. & Cervi, T. M. (2017). Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Sequencia*, 77(1), 197-220. DOI: <https://doi.org/10.5007/2177-7055.2017v38n77p197>
- Dichtchekenian, N. (s.d.a). *A patologia como modo de ser: um estudo de Binswanger sobre a excentricidade*. Disponível em: Acesso em 15 de julho de 2021, disponível em <http://www.fenoegrupos.com/JPM-Article3/pdfs/Nichan_Excentricidade.pdf>.
- Dichtchekenian, N. (s.d.a). *Saúde e Fenomenologia*. Acesso em 15 de julho de 2021, disponível em: <http://www.fenoegrupos.com/JPM-Article3/pdfs/Nichan_Excentricidade.pdf>.

- Dunker, C. I. (2014). Questões entre a psicanálise e o DSM. *Jornal de Psicanálise*, 47(87), 79-107. Acesso em 28 de outubro de 2020, disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v47n87/v47n87a06.pdf>
- Dunker, C. I. & Kyrillos Neto, F. (2011). A psicopatologia no limiar entre psicanálise e a psiquiatria: estudo comparativo sobre o DSM. *Vínculo*, 8(2), 1-15. Acesso em 28 de outubro de 2020, disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v8n2/a02.pdf>
- Durkheim, E.(2007). Regras relativas à distinção entre normal e patológico. In: _____. *As regras do método sociológico*. São Paulo: Martins Fontes, p. 49-76. (Original publicado em 1945).
- Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia*, 9(4), p.381-387. Acesso em 15 de julho de 2021, doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200021>
- Feijoo, A. M. L. C, & Goto, T. A. (2017). É Possível a Fenomenologia de Husserl como Método de Pesquisa em Psicologia?. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 32(4), 1-9. Acesso em 15 de março de 2020, disponível em <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e3241>>
- Feijoo, A. M. L. C., & Mattar, C. M. (2014). A fenomenologia como método de investigação nas filosofias da existência e na psicologia. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 30(4), 441-447. Acesso em 15 de março de 2020, disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n4/v30n4a09.pdf>>
- Feijoo, A. M. L. C.; & Protásio, M. M. (2010). Os desafios da clínica psicológica: tutela e escolha. *Revista da Abordagem Gestáltica, Goiânia*, 16(2), p.167-172. Acesso em 15 de julho de 2021, disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v16n2/v16n2a06.pdf>>
- Figueira, M. L. (2017). Os Sistemas de Classificação em Psiquiatria em Fase de Crise? Foco no DSM-5. *PSIlogos*, 15(1), 8-19. doi:<https://doi.org/10.25752/psi.14736>
- Foucault, M. (1997/1961). *A História da Loucura na Idade Clássica*(5ª ed.). São Paulo: Perspectiva, 1997. (Originalmente publicado em 1961).
- Franco, F. L. F. N. (2009). Georges Canguilhem e a psiquiatria: norma, saúde e patologia mental. *Primeiros Escritos*, 1(1), p.87-95.
- Fréchette, G. (2016a). A tese de Brentano (revisitada). *Guairacá Revista de Filosofia*, 32(2), 106-132. Acesso em 30 de janeiro de 2020, disponível em <<https://revistas.unicentro.br/index.php/guaiaraca/article/download/4819/3376>>

- Fréchette, G. (2016b). Kant, Brentano e Stumpf sobre Psicologia e Anti-Psicologismo. *PERI*, 1, 1-11. Acesso em 30 de janeiro de 2020, disponível em <www.nexos.ufsc.br/index.php/peri/article/download/1200/840>
- Fulgêncio, L. (2006). O lugar da psicologia empírica no sistema de Kant. *Kant e-prints*, 1(1), 89-118. Acesso em 24 de janeiro de 2020, disponível em <<https://www.cle.unicamp.br/eprints/index.php/kant-e-prints/article/view/329/232>>
- Giorgi, A. & Sousa, D. (2010). *Método fenomenológico de investigação em Psicologia*. Lisboa: Fim do Século.
- Giorgi, A. (2006). Difficulties encountered in the application of the phenomenological method in the social sciences. *Análise Psicológica*, 3(24), 353-361. Acesso em 15 de março de 2020, disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v24n3/v24n3a09.pdf>>
- Gomes, A. (2005). Uma ciência do psiquismo é possível? A psicologia empírica de Kant e a possibilidade de uma ciência do psiquismo. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF*, 17(1), 103-111. Acesso em 24 de janeiro de 2020, disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rdpsi/v17n1/v17n1a08.pdf>>
- Goto, T. A. (2008). *Introdução à Psicologia Fenomenológica: a nova psicologia de Edmund Husserl*. São Paulo: Paulus.
- Hegenberg, L. (1998). *Doença: Um estudo filosófico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/pdj2h/pdf/hegenberg-9788575412589.pdf>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2020.
- Henriques, G. (2010). O isolamento existencial e a psicopatologia. *Análise Psicológica*, 28(4), p. 631-642, Acesso em 15 de julho de 2021, disponível em <<http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/381/pdf>>.
- Holanda, A. F. (2009). Fenomenologia e Psicologia: diálogo e interlocuções. *Phenomenological Studies: Revista da Abordagem Gestáltica*, 15(2), 87-92. Acesso em 15 de março de 2020, disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/3577/357735514002.pdf>>
- Holanda, A. F. (2014). *Fenomenologia e humanismo: reflexões necessárias*. Curitiba: Juruá.
- Husserl, E. (1975). *Investigações lógicas: sexta investigação (Elementos de uma elucidação fenomenológica do conhecimento)*. São Paulo: Abril. (Original publicado em 1901).
- Husserl, E. (2012/1913). *Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica*. São Paulo: Ideias & Letras. (Original publicado em 1913).
- Husserl, E. (2019). *Meditações cartesianas: introdução à fenomenologia*. São Paulo: Edipro. (Original publicado em 1929)..

- Husserl, E. (2020/1907). *A ideia da fenomenologia*. Petrópolis: Vozes. (Original publicado em 1907).
- Jaspers, K. (1973/1913). *Psicopatologia Geral* (7ª ed.). Rio de Janeiro: Livraria Atheneu. (Original publicado em 1913).
- Jaspers, K. (1973/1913). *Psicopatologia geral*. São Paulo: Livraria Atheneu S/A. (Original publicado em 1913).
- Jaspers, K. (1998). *O médico na era da técnica*. Lisboa: Edições 70.
- Jaspers, K. (2005/1912). A abordagem fenomenológica em psicopatologia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 4(1), 769-787. (Original publicado em 1912).
- Kant, I. (2001/1787). *Crítica da razão pura* (5ª ed.). (M. P. Santos, & A. F. Morujão, Trans.) Lisboa: 2001. (Original publicado em 1787).
- Klein, J. T. (2010). Análise dos fundamentos da distinção kantiana entre noumenon e fenômeno. *Revista de Filosofia Argumentos*, 3, 25-35. Acesso em 24 de janeiro de 2020, disponível em http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/3561/1/2010_Art_JTKlein.pdf
- Lessa, A. M. & Sá, R. N. (2006). A relação psicoterapêutica na abordagem fenomenológico-existencial. *Análise Psicológica*, 24(3), 393-397. Acesso em 15 de julho de 2021, disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v24n3/v24n3a13.pdf>
- Lima, B. F. (2006). Alguns apontamentos sobre a origem das psicoterapias fenomenológico-existenciais. *Revista da Abordagem Gestáltica, Goiânia*, 14(1), p. 28-38. Acesso em 15 de julho de 2021, disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v14n1/v14n1a06.pdf>,
- Mäder, B. J.; Holanda, A. F.; & Costa, I. I. (2019). Pesquisa Qualitativa e Fenomenológica em Saúde Mental: Mapeamento como Proposta de Método Descritivo. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 35, 1-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35439>
- Martinago, F. & Caponi, S. (2019). Breve história das classificações em psiquiatria. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, 16(1), 74-91. doi:<https://doi.org/10.5007/1807-1384.2019v16n1p73>
- Martins, A.; & Sequeira, J. (2016). Representações sociais da saúde e doença mental: Um estudo qualitativo com Profissionais de Saúde Mental. *Psychologica*, 59(2), 7-22. doi: https://doi.org/10.14195/1647-8606_59_2_1
- Melo, A. M. C. (2012). Apontamentos sobre o processo da reforma psiquiátrica no Brasil. *Cadernos brasileiros de saúde mental*, 4(10), 201-213. Acesso em 14 de julho de 2021,

- disponível em
 <<http://stat.entrever.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2358/2860>>
- Messas, G. (2014). O sentido da fenomenologia na Psicopatologia Geral de Karl Jaspers. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 3(1), 23-47.
- Moura, C. A. (2009). O nascimento do conceito husserliano de fenômeno. *Phainomenon*, 18-19, 41-52. Acesso em 03 de fevereiro de 2020, disponível em <<http://www.phainomenon-journal.pt/index.php/phainomenon/article/view/185/148>>
- Perdigão, A. (2014). A actualidade de Karl Jaspers face a uma psico(pato)logia geral. Em J. A. Teixeira, *100 anos da "Psicopatologia Geral" de Karl Jaspers* (pp. 15-42). Lisboa: ISPA.
- Pereira, T. T. S. O.; Barros, M. N. S. & Augusto, M. C. N. A. (2011). O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. *Mental*, 17, p. 523-536. Acesso em 15 de julho de 2021, disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v9n17/02.pdf>>.
- Petrelli, R. (1999). *Para uma psicoterapia em perspectiva fenomênico-existencial*. Goiânia: Editora UCG. (Cadernos Didáticos; 11).
- Peres, S. P. (2015). A fenomenologia de Husserl no contexto da psicologia na virada para o século XX. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 15(3), 986-1005. Acesso em 03 de fevereiro de 2020, disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844505012.pdf>>
- Peres, S. P. (2019a). A psicologia fenomenológica de Husserl. Em M. Massimi, & S. P. Peres, *História da psicologia fenomenológica* (pp. 41-82). São Paulo: Loyola.
- Peres, S. P. (2019b). Franz Brentano. Em M. Massini, & S. P. Peres, *História da psicologia fenomenológica* (pp. 21-40). São Paulo: Loyola.
- Peres, S. P. (2014). O desenvolvimento do projeto de uma psicologia fenomenológica em Husserl. *Psicologia em Pesquisa UFJF*, 8(2), 221-229. Acesso em 15 de março de 2020, disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v8n2/11.pdf>>
- Pimenta, O. C. (2006). A distinção kantiana entre aparecimento e fenômeno. *Kant e-prints*, 1(1), 119-126. Acesso em 24 de janeiro de 2020, disponível em <<https://www.cle.unicamp.br/eprints/index.php/kant-e-prints/article/view/328/231>>
- Pires, J. J. (2019). Franz Brentano e a distinção entre fenômenos físicos e fenômenos psíquicos. *Guairacá Revista de Filosofia*, 35(1), 34-55. doi:10.5935/2179-9180.20190003
- Pompéia, J. A. & Sapienza, B. T. (2010). *Na presença do sentido: uma aproximação fenomenológica a questões existenciais básicas* (2 ed). São Paulo: EDUC; ABD.

- Rehfeld, A. (1992). Existência e Cura – Idéias. Em: M. F. Beirão & E. Castro (org.) *Vida, Morte e Destino*. São Paulo: Editora C.I. Acesso em 15 de julho de 2021, disponível em <http://www.fenoegrupos.com/JPM-article3/pdfs/Rehfeld_Existencia_e_Cura.pdf>.
- Rehfeld, A. (2000). A Prática Clínica Fenomenológico-Existencial. *Revista de Gestalt*. Acesso em 15 de julho de 2021, disponível em: <http://fenoegrupos.com/JPM-Article3/pdfs/rehfeld_pratica_clinica.pdf>.
- Rodrigues, A. C. (2005). Karl Jaspers e a abordagem fenomenológica em psicopatologia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 4(1), 754-768.
- Roure, S. A. G. (2006). *Educação e Autoridade*. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Goiás. Disponível em: <<https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/6/o/Tese%20Susie.pdf>>.
- Sandín, B. (2013). DSM-5: ¿Cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(3), 255-286. doi:<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.18.num.3.2013.12925>
- Santos, B. R., & Nunes Filho, L. M. (2014). Psicologia Empírica e Psicologia Descritiva: o estatuto ontológico do objeto intencional em Brentano. *Kalagatos - Revista de Filosofia*, 11(21), 93-123. Acesso em 30 de janeiro de 2020, disponível em <<http://kalagatos.com/index.php/kalagatos/article/view/153/450>>
- Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), p. 29-41.
- Silva, E. R. (2001) Psicologia clínica, um novo espetáculo: dimensões éticas e políticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(4), n. 4, p.78-87. Acesso em 15 de julho de 2021, doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000400009>
- Silveira, F. L. (2002). A teoria do conhecimento de Kant: o idealismo transcendental. *Caderno Brasileiro de Ensino de Física*, 19(especial), 28-51. Acesso em 24 de janeiro de 2020, disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/fisica/article/view/10053/15383>>
- Spiegelberg, H. (1972). *Phenomenology in Psychology and Psychiatry: a historical introduction*. Evanston: Northwestern University Press.
- Teixeira, J. A. (1993). Introdução às abordagens fenomenológica e existencial em psicopatologia (I): A psicopatologia fenomenológica. *Análise Psicológica*, 11(4), 621-627.
- Teixeira, J. A. (2006) Problemas psicopatológicos contemporâneos: Uma perspectiva existencial. *Análise Psicológica*, 24(3), p.405-413. Acesso em 15 de julho de 2021, disponível em <<http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/181/pdf>>

- Teixeira, J. A. (2014). K. Jaspers e a miséria da psiquiatria do século XXI. Em J. A. Teixeira, *100 anos da "Psicopatologia Geral" de Karl Jaspers* (pp. 65-81). Lisboa: ISPA.
- Thévenaz, P. (2017). O que é a Fenomenologia? *Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica*, 23(2), 247-256. Acesso em 03 de fevereiro de 2020, disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v23n2/v23n2a12.pdf>>
- Trombley, S. (2014). *50 pensadores que formaram o mundo moderno: perfis de 50 filósofos, cientistas, teóricos políticos e sociais e líderes espirituais marcantes cujas ideias definiram a época em que vivemos* (Trad. Breno Barreto). Rio de Janeiro: LeYa.
- Walker, C. (1994a). Karl Jaspers and Edmund Husserl: 1, The Perceived Convergence. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 1(2), 117-134.
- Walker, C. (1994b). Karl Jaspers and Edmund Husserl—II: The Divergence. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 1(4), 245-265.
- Walker, C. (1995). Karl Jaspers and Edmund Husserl—III: Jaspers as a Kantian Phenomenologist. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 2(1), 65-82.
-