

Alienação social e transtorno mental

André Domenici de Alencar

Resumo

Busca-se, neste trabalho, argumentar que o sofrimento advindo da alienação de cunho social é endêmico na contemporaneidade, e distinto do substrato psicopatológico. A diferenciação entre alienação social e transtorno mental é rara na literatura psicopatológica, o que resulta em limitações nos avanços de abordagens eficazes e específicas para ambas as condições. Dessa forma, compreendo que a Psicopatologia fenomenológica comporta a possibilidade de análise e crítica da condição social do indivíduo, e isso pode se perder se houver um foco que realize a análise das condições de possibilidade da consciência à revelia do meio no qual o sujeito está imerso. Este trabalho se propõe, portanto, a diferenciar a alienação social e o transtorno mental e, assim, demonstrar o risco de patologizar e estigmatizar ainda mais os sujeitos alienados socialmente, indicando tratamentos diferenciais e adequados para pacientes que sofrem com sofrimentos psicopatológicos e sociais.

Palavras-chave: Psicopatologia fenomenológica; fenomenologia crítica; alienação social; transtorno mental.

Publicado pela Sociedade Brasileira Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (SBPFE).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CC BY nc 4.0.

ARTIGO



Psicopatol. Fenomenol. Contemp.
2026; vol15 (2):87-113

Published Online

08 de agosto de 2026

<https://doi.org/10.37067/rpfc.v15i2.1249>

André Domenici de Alencar

Médico pela Mackenzie do Paraná.

Psiquiatra em formação pela

Fundação Mario Martins.

Especialista em Psicopatologia

Fenomenológica pela Faculdade de

Ciências Médicas da Santa Casa de

São Paulo. Pesquisador visitante na
University of Southern Denmark.

Contato:

andredomenici3@gmail.com

ARTIGO

Social alienation and mental disorder

André Domenici de Alencar

Abstract

This paper argues that the suffering arising from socially rooted alienation is endemic in contemporary society and distinct from a psychopathological substrate. The differentiation between social alienation and mental disorder is rare in the psychopathological literature, which limits the development of effective and specific approaches for both conditions. Phenomenological psychopathology, therefore, offers the possibility of analyzing and critiquing the individual's social condition—a possibility that can be lost if the focus shifts toward examining the conditions of possibility of consciousness in disregard of the milieu in which the subject is immersed. This study thus seeks to distinguish social alienation from mental disorder and to demonstrate the risk of pathologizing and further stigmatizing socially alienated individuals, while indicating differential and appropriate treatments for subjects who suffer from both psychopathological and social forms of distress.

Keywords: Phenomenological psychopathology; critical phenomenology; social alienation; mental disorder.

Publicado pela Sociedade Brasileira Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (SBPFE).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CC BY nc 4.0.



Psicopatol. Fenomenol. Contemp.
2026; vol15 (2):87-113

Published Online
08 de agosto de 2026
<https://doi.org/10.37067/rpfc.v15i2.1249>

André Domenici de Alencar
Médico pela Mackenzie do Paraná.
Psiquiatra em formação pela
Fundação Mario Martins.
Especialista em Psicopatologia
Fenomenológica pela Faculdade de
Ciências Médicas da Santa Casa de
São Paulo. Pesquisador visitante na
University of Southern Denmark.

Contato:
andredomenici3@gmail.com

Introdução

Na clínica, são usuais os indivíduos que apresentam elevada carga de sofrimento advinda do seu contexto social - como a vivência da pobreza, discriminação de gênero, sexualidade e cor de pele, xenofobia, do capacitismo, excesso laboral e das preocupações (no mais das vezes justificadas) com a destruição ambiental e suas repercussões. Tais indivíduos também recebem diagnósticos como depressão, transtorno afetivo bipolar tipo II, ansiedade, burnout ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que sutilmente incutem no paciente certa culpa individualizada e descolada de sua condição social. Com um olhar sensível, pode-se perceber que seu tratamento não é apenas da doença vinculada ao diagnóstico, mas sim do sujeito e sua relação com o contexto no qual ele está imerso. Sabe-se que há diferenças na experiência subjetiva de um quadro de depressão em relação a um quadro reativo (Zapata-Ospina et al., 2023), mas isso nem sempre é colocado em questão na prática individualizada.

Nesse contexto, o diagnóstico feito de forma acrítica e unilateral nos sujeitos que demonstram sofrimentos condicionados por esses tipos de situações traz o risco de retirar a voz política de um indivíduo afetado pelas injustiças sociais - propagando o *status quo*. Como possível contraponto, o complemento de um *olhar social* à psicopatologia comporta não só a análise detalhada e contextualizada dos indivíduos em seu meio, mas também a possibilidade de críticas sociais mais contundentes e segmentadas a nível micro e macrossocial (Sik, 2024a).

Conforme defende Dalgarrondo, “a definição de um conjunto de comportamentos como normal ou anormal, como transtorno mental, transgressão legal ou anormalidade social, tem implicações marcantes sobre a economia, a vida política, o sistema judicial e, enfim, sobre a vida concreta” (2019, p.18). Desse modo, cabe à Psicopatologia, como ciência basilar da psiquiatria, se apropriar de discursos que coloquem em evidência as causas sociais de sofrimento, e não apenas os (cérebros dos) sujeitos que com elas sofrem. Como disse Costa, “a Psiquiatria está inevitavelmente comprometida com o social, queiram ou não os psiquiatras” (2006, p.7). O engajamento crítico e um posicionamento consciente são, portanto, necessários.

Esse tipo de engajamento tem relações profundas com o campo da

Fenomenologia. Atkinson III (2024) afirma que em '*Os Problemas Fundamentais da Fenomenologia*', *apêndice XII*, Husserl reconhece as firmes ligações entre o trabalho fenomenológico e a investigação sociológica. Zahavi e Loidolt (2021) por sua vez defendem que a Fenomenologia comporta a possibilidade de críticas sociais desde seus primórdios, notadamente com autores franceses como Sartre, Beauvoir e Merleau-Ponty; e, para eles, a Psicopatologia fenomenológica é um campo especialmente produtivo nesse sentido. Inicialmente, com Eugene Minkowski e Karl Jaspers, a Psicopatologia fenomenológica teceu críticas contundentes à psiquiatria neurobiológica reducionista de sua época. Em outros momentos, com autores como Ronald D. Laing e Franco Basaglia, a tradição posicionou-se criticamente contra o exercício indiscriminado de poder pelo psiquiatra e a segregação social dos pacientes, e, com Frantz Fanon, explorou as repercussões psíquicas da colonização e alienação cultural.

Hoje, a Fenomenologia crítica é cada vez mais debatida (Zahavi e Loidolt, 2021; Rodemeyer, 2025). Apesar disso, estudos contemporâneos influentes de Psicopatologia fenomenológica frequentemente se colocam a despeito do contexto sociocultural dos sujeitos que estudam (Messas & Fernandez, 2022), sendo que as próprias condições de possibilidade da consciência analisadas são enraizadas nas experiências sociais, culturais, econômicas, morais e políticas (Baiausu & Messas, 2025; Tatossian, 1981). Uma possível crítica à Psicopatologia fenomenológica é a de que ela em grande parte se concentra nas condições de possibilidade da consciência ao custo de colocar em segundo plano o contexto social e seus efeitos no indivíduo analisado (Baiausu & Messas 2025). Ao revés, já para Jaspers "as tensões entre [o homem] e a comunidade são uma das causas compreensíveis de transtornos psiquiátricos" (1997, p.710, tradução nossa). Compreendo, como Englander (2018), que ignorar o mundo social em sua relação com as doenças mentais é não levar em conta o fato de a condição humana ser constituída pelo *ser-com-outros*.

Em contrapartida, uma visão excessivamente socializadora dos quadros psicopatológicos pode receber a crítica de não levar em consideração a experiência vivida do paciente, e acabar por taxá-lo como deficitário, ou então como apenas vítima das injustiças sociais, e não um doente psiquiátrico (Certcov, 1985). Também há o risco, como aponta Castro (2021), de tal visão socializadora reducionista ver o indivíduo apenas como um reflexo das instituições que o cercam, e não um sujeito

com liberdade existencial para lidar com suas relações institucionais.

A Psicopatologia não pode perder de vista um equilíbrio — ideal e dinâmico — que vislumbre a vivência do paciente e suas alterações psicopatológicas, mas que não incorra em simples medicalização e patologização do sofrimento que é advindo do contexto social. Da mesma forma que são excluídos dos transtornos psiquiátricos os quadros advindos de causas orgânicas, é necessário ter um olhar crítico sobre o contexto, as causas sociais e suas repercussões psíquicas no indivíduo.

Nesse sentido, é relevante abordar a contribuição do argentino Daniel Certcov (1985), principalmente para localizar as diferentes *strata* de sofrimentos - sociais e psicopatológicos. Certcov não se enquadrou como psicopatologista fenomenólogo, mas dialoga constantemente com a tradição. Foi psiquiatra, chefe do departamento de Psicopatologia e Saúde Mental do Hospital Municipal de Buenos Aires J. Penna na década de 1970 (Certcov & Calvo, 1973), aluno e correspondente de Henry Ey. Conta, também, com publicações no periódico *L'évolution Psychiatrique*. Em 1985, publica o livro intitulado *Psicopatologia General Dialéctica*, que oferece contribuições interessantes à Psicopatologia - notadamente, a evidenciação da alienação social como fator de sofrimento psíquico diferente do psicopatológico, e as diferenças entre alienação social e transtornos mentais.

Para Certcov, há uma diferença qualitativa na consciência que padece de sofrimentos de causa psicopatológica, enquanto outros tipos de sofrimento representam apenas uma anormalidade quantitativa e por definição não podem ser classificados como transtornos mentais. Esses sofrimentos incluem os causados pelas reatividades ao meio (inclusive sofrimento social) e as angústias existenciais inerentes à condição humana. O tipo de reflexão proposto por Certcov, que envolve tanto uma análise minuciosa da consciência do indivíduo quanto uma visão crítica do meio e contexto no qual ele está imerso, é cada vez mais endereçada na literatura contemporânea de Fenomenologia crítica e Psicopatologia fenomenológica¹.

O trabalho de Certcov (1985) evidencia que é necessário, como clínicos, fazermos-nos a pergunta: o sofrimento apresentado é advindo de alienação social, ou há transtorno mental? Ao passo que sua proposta não fornece todas as respostas, ele permite criar indagações e possíveis caminhos interpretativos para seguir.

¹ Ver, por exemplo: Baiasu & Messas, 2025; Messas & Fernandez, 2022; Stanghellini, 2023; Zahavi & Loidolt, 2021; Atkinson III, 2024; Rodemeyer, 2025.

Nesse contexto, pretende-se realizar um diálogo entre as ideias de Certcov e as de autores da tradição fenomenológica filosófica e psicopatológica - bem como com as contribuições do sociólogo Hartmut Rosa (2019) sobre ressonância e alienação, e do sociólogo Domonkos Sik (2024a, 2024b) sobre uma “psicopatologia fenomenológica social”. Esse diálogo nos auxilia a compreender se, e de que forma, seria possível traçar a linha entre alienação social e transtorno mental, visando uma resposta ou tratamento adequado para ambos. Isso deve reduzir tanto os riscos da inflação contemporânea do conceito de doença mental, que medicaliza os sofrimentos da injustiça social (e restringe suas resoluções) por um lado, quanto, por outro, os riscos de tratar equivocadamente os indivíduos com sofrimentos psicopatológicos como sendo apenas pessoas não adequadas ou vítimas da sociedade.

Alienação social e transtorno mental: distinções possíveis para Certcov

Cercov (1985) usa o conceito de alienação social, apropriado a partir de Marx e Engels (*La Sagrada Família*, 1958), e o sintetiza na seguinte passagem:

Alienação social é um conceito psicossocial que se refere à alienação das qualidades humanas em função da ‘mercadoria’ e do ‘dinheiro’, que se transformam em ‘fetiches’ vivenciados pelos homens como ‘valores em si mesmo’ (‘valor alienado’ da mercadoria) como consequência das ‘relações de produção’ que caracterizam o sistema capitalista (Cercov, 1985, p.62)².

O fenômeno é psicossocial pois carrega uma dupla característica: as condições sociais (das relações de trabalho e de produção) agem na percepção psíquica de si, das relações interpessoais e do mundo como um todo. Assim, defende Cercov, a alienação social integra os agentes objetivos (condições sociais de trabalho e produção) às consequências subjetivas, bem como a forma como os sujeitos interagem com e propagam as condições sociais alienantes, em uma relação dialética.

No indivíduo, Cercov percebe que a alienação social começa com a “alienação do trabalho”, entendida como o distanciamento entre o trabalhador e a posse dos produtos que resultam do seu trabalho - causada pelo trabalho assalariado e pela posse dos meios de produção pela classe capitalista. À alienação do trabalho segue a alienação do sujeito, então a “objetificação mercantil” do trabalhador, e, por último, a objetificação (“coisificação”) de suas relações sociais.

² Todas as citações diretas de Cercov nesta seção foram traduzidas do Espanhol pelo autor do artigo.

Disso resulta uma alteração na visão de mundo do sujeito, que é cada vez mais carregada de avaliações constantes sobre o *valor monetário* dos objetos, serviços, relações e pessoas. Em diálogo com uma visão fenomenológica, tem-se que todo o mundo vivido é afetado, principalmente a identidade e intersubjetividade. A temporalidade distorce-se em uma temporalidade presentificada, que demanda utilidade e produtividade de todos os instantes, tal como Stanghellini (2023) analisa o *Homo oeconomicus* moderno.

A alienação social ocorre em uma perspectiva tripla (Certcov, 1985). Primeiro, a alienação do trabalhador e sua atividade produtiva no interior do processo social de trabalho (“trabalho alienado”, “homem alienado” e “alienação de si”), ou seja, a realização de um trabalho no qual não há sintonia com a subjetividade de quem o pratica. Em segundo, a alienação da relação existente entre o trabalhador e os produtos/resultados de seu trabalho (“mercadoria alienada”, “alienação da coisa”) e o vínculo que a pessoa, ao mesmo tempo, mantém com o mundo exterior sensível e com os objetos da natureza, que chegam a ele de maneira estranha e hostil. Por último, a alienação do homem e seu trabalho na sociedade capitalista, comparada com uma sociedade utópica, é uma alienação da essência humana, a formação de um ser genérico com uma vida genérica. O trabalho deixa de ser um fim livre e uma expressão da subjetividade para transformar-se em um meio para uma precária subsistência física.

Nem sempre há sofrimento psíquico vinculado à alienação social - embora possa ocorrer. E, para Certcov, frequentemente essas pessoas relatam problemas de adaptação e angústia com a situação social. Nesses casos, é necessário avaliar se há “mudança qualitativa da atividade psíquica que afeta clinicamente e etiopatogenicamente o homem como totalidade bio-psico-social” (1985, p.71). Deve-se avaliar se o sofrimento advindo da percepção do meio é normal (esperado em um sujeito em dada situação social, validado empaticamente), anormal (quantitativamente mais intenso ou duradouro, ou estatisticamente infrequente) ou patológico (alterado a tal ponto que é encarado como uma alteração qualitativa da percepção). O autor não nega que a alienação social possa ser um fator contribuinte para o desencadeamento do transtorno mental, mas reitera que a alienação não é psicopatológica em si, nem um fator causal suficiente para o desencadeamento das psicopatologias - caso contrário, todos os humanos nas sociedades industriais as portariam. Mas, não sendo patológica a percepção da consciência em relação à

alienação social, Certcov afirma: “A alienação social em si não tem nada a ver com a psicopatologia, nem é solucionável com psicoterapia” (1985, p.70). Vejamos a seguir o que é transtorno mental para o autor.

O autor argumenta que cabe aos psiquiatras avaliar a forma com a qual a consciência está realizando suas percepções conscientes e inconscientes para então classificá-las como normais, anormais ou patológicas. Desse modo, critérios clínicos e empíricos são utilizados para construir tais definições, consideradas a partir da síntese dialética dos campos biológico, psíquico e social. Para o autor, os transtornos mentais são síndromes e comportamentos *estabelecidos empiricamente* que apresentam uma evolução típica. No caso dos transtornos, há uma alteração *qualitativa psicopatológica* da percepção, com a consequente alteração da vivência da realidade como um todo.

Propagando uma visão monista, materialista e dialética, Certcov compreende que o transtorno mental é uma perturbação qualitativa do todo das estruturas em funcionamento, que afeta tanto a função psíquica, quanto o órgão material (sistema nervoso e corpo como um todo), bem como o ser social. Isso vale também para as patogenias dos transtornos mentais. Mesmo para as chamadas doenças endógenas (como esquizofrenia e bipolaridade), o psiquiatra argentino defende que há uma alteração na estrutura orgânica, por mais imperceptível que possa ser às tecnologias atuais. Por outro lado, a observação de uma alteração neurológica é paralela a alterações na esfera social e psíquica. E, conseqüentemente, a alienação do ser social carrega repercussões psíquicas e orgânicas. Todo fenômeno psíquico tem correlatos corporais/cerebrais e sociais.

Referente à etiologia dos quadros psiquiátricos, Certcov lança mão da noção de *predominâncias*. Para ele, não há uma relação linear entre causa e efeito. Os transtornos mentais são condicionados por uma relação dialética entre psiquismo e organicidade, causas exógenas e endógenas, reações condicionadas (psíquicas) e incondicionadas (neurológicas), que nos permitem apenas falar de *predominâncias etiológicas* em cada caso, avaliado individualmente. O exógeno (drogas, estresse social, traumas psíquicos ou físicos) sempre age sobre o endógeno (corpo, consciência). Todo caso de transtorno mental é fruto de uma multicausalidade dialética bio-psico-social, que por sua vez, também se expressa de forma bio-psico-social: “Nenhuma patologia tem uma etiopatogenia única” (1985, p.124).

Para Certcov, transtornos psicopatológicos implicam a aparição de fenômenos psicológicos que normalmente não existem na mente humana, capazes de alterar todo o campo da consciência. Além disso, o autor defende que a doença mental se “instrumenta” na ideologia do paciente. É somente a conhecendo que o psiquiatra pode compreender e abordar o conteúdo das alterações psicopatológicas do doente, e o tratamento psicoterápico só é possível e efetivo se realizado por meio dessa ideologia.

O autor compreende sofrimentos normais (por exemplo, o luto não patológico, as dificuldades sociais e angústias existenciais) ou anormais (sofrimentos demasiado intensos ou pouco frequentes na população) como alterações quantitativas da consciência, que não devem ser classificados como transtorno mental. Psicose, neurose e personalidades psicopáticas - representantes de transtorno mental para o autor - implicam a aparição de algo novo no modo de a consciência se relacionar com o mundo. Como exemplos: ideias obsessivas, automatismos mentais, delírios, alucinações, e, em linha com a Psicopatologia fenomenológica, alterações da percepção consciente da realidade - como na vivência subjetiva do tempo na bipolaridade (Binswanger *apud* Certcov, 1985, p. 134).

Sobre os diferentes tipos de psicopatologias diz Certcov:

É possível observar clinicamente como, enquanto os neuróticos e psicopatas, apesar das alterações qualitativas de sua psique, continuam se manejando dentro do sistema de valores, crenças e relações sociais do mundo objetivo, o psicótico chega a construir um mundo próprio que aparece como justaposto ao mundo real, um mundo que possui seu próprio sistema de valores e crenças, o qual depende essencialmente do pensamento delirante. Enquanto a atividade psíquica do neurótico se limita a distorcer a realidade objetiva, o psicótico se apresenta como cavalgando simultaneamente sobre dois mundos diferentes que coexistem em oposição aberta . . . , ou sem se opor entre si . . . , ou afastando-se do mundo real e refugiando-se em seu mundo delirante autístico (Certcov, 1985, p.168).

Para Certcov, a essência do trabalho do psicopatologista é analisar se a reação do indivíduo ao meio e à situação (inclusive em relação à alienação social) é patológica ou não. Sendo a reação normal, ou meramente anormal, não podemos classificá-la como psicopatológica. Nesse caso, o campo terapêutico se torna mais restrito, mas não nulo, sendo mais permeável a intervenções de cunho social. A doença mental reside na alteração qualitativa da consciência, no reflexo que está tão alterado que podemos vê-lo como realmente diferente do normal, e aqui reside o maior valor da terapêutica médica e psicológica.

Contribuições da Psicopatologia fenomenológica: Tatossian, Jaspers e Messas

Então, quais seriam as alterações qualitativas de consciência que se poderiam classificar como patológicas? E quais são os sofrimentos advindos da alienação social? Impõe-se diferenciar o normal do anormal e do patológico - e, para tanto, utilizam-se diálogos com autores da tradição da Psicopatologia fenomenológica.

Arthur Tatossian (1981) defende que a definição de patológico não pode ser baseada no plano sintomatológico. Através do conhecimento aprofundado do funcionamento (e disfunções) da cultura e sociedade na qual está imerso o sujeito, deve-se ir além de uma simples e limitada lista de sintomas, em direção a uma análise hermenêutica do ser em seu mundo vivido. Se levarmos em conta apenas uma lista de sintomas, não conseguiríamos praticar uma psiquiatria que considere a *alteração estrutural da consciência*, para além da simples manifestação do comportamento. O diagnóstico é baseado na hermenêutica do psiquiatra, que, por sua vez, avalia como o sujeito significa *sua* vivência no *seu* ambiente.

Tatossian compreende o patológico como patologia da liberdade: o sujeito *não-consegue-não-ter* dado comportamento, ou *não-pode-não-experimentar* dada vivência. Ele também aborda o conceito de normalidade patológica, com o qual analisa o caso de indivíduos que, à primeira vista, estão adaptados ao seu meio, mas que, em análise mais ponderada (principalmente em longitudinalidade), demonstram uma alteração estrutural patológica. Como exemplos, o *typus melancholicus* (Tellenbach, 1999) pré-burnout que não deixa de cumprir com todas suas responsabilidades, nos “hiperfocos produtivos” em alguns obsessivos ou compulsivos que recebem o diagnóstico de TDAH, ou em indivíduos narcisistas do tipo *Homo oeconomicus*, superadaptados à sociedade atual (Stanghellini, 2023).

Para Tatossian, a análise das estruturas da consciência é imersa na análise cultural. Não se pode analisar a temporalidade, espacialidade, corporeidade, intersubjetividade, identidade, sem se levar em consideração a análise cultural, pois a cultura está imersa na subjetividade. E a subjetividade, como ele defende, é sempre intersubjetividade e historicidade, ou seja, culturalidade: “[O] *Lebenswelt* [...] [é] o ‘mundo da vida cotidiana’” (1981, p.71).

É interessante pensar, sobre o normal e o patológico, na diferenciação entre tristeza e depressão. Em outro texto, Tatossian (1977) defende que esses fenômenos se situam em níveis diferentes da vida. A tristeza é um sentimento localizado, relacionado a um objeto particular delimitado, e por isso poupa o resto da vida psíquica. Pode levar à depressão, mas não é a regra. Já a depressão é um transtorno do humor, ou seja, que não se reduz a um objeto apenas, mas se estende sobre diversas instâncias da experiência vivida. Não é uma mancha escura em um todo colorido vívido; é toda a paleta de cores que perdeu a saturação e brilho. Aqui temos pistas sobre uma possível diferenciação de um quadro de alienação social que contém tristeza e angústia com um quadro francamente psicopatológico.

Em *Psicopatologia Geral*, Jaspers (1997) discute sobre o que é o mundo vivido normal e anormal (note-se que Jaspers evita o termo patológico) (1997, pp. 281-282). O mundo *normal* é o mundo caracterizado pela mutualidade e objetividade compartilhada pelos humanos. É o mundo no qual há o desenvolvimento da vida e a satisfação da sensação de comunhão com os outros. Por sua vez, o mundo *anormal* pode ser reconhecido nas seguintes formas: (1) se brota de um evento específico que possa ser empiricamente reconhecido, por exemplo, um processo esquizofrênico; (2) se divide as pessoas ao invés de aproximá-las; (3) se progressivamente se atrofia, ao contrário de expandir-se; (4) se simplesmente morre, e o sentimento de ser desaparece.

Então, também para Jaspers, cabe ao psicopatologista a diferenciação entre um mundo vivido normal e um patológico. Através da análise do mundo vivido do sujeito, reconhecemos, na clínica, um sofrimento notadamente psicopatológico, qualitativamente distinto do normal humano, e o distinguimos de um sofrimento de cunho marcadamente psicossocial, de um ser humano vivendo em condições angustiantes (sofrimento notadamente compreensível empaticamente). A vivência de um mundo patológico altera conduta, ações, formas de pensar e saber. Avaliando o contexto geral do paciente, esses mundos transformados se aclaram ao psicopatologista. Mas, Jaspers nota, a transformação dos mundos é um processo cultural e histórico, logo, é necessário fazer uma distinção entre transformações históricas e culturais, e transformações psicopatológicas. O autor defende que as alterações de mundo psicopatológicas são em si a-históricas - um ponto que nos aproxima de uma possibilidade de crítica social a partir do sofrimento social endêmico na contemporaneidade, ao enxergar sofrimentos condicionados pela

cultura atual.

Para Messas (2021), é impossível, em muitos casos, estabelecer a natureza essencial de uma psicopatologia; a variabilidade das manifestações dos transtornos em indivíduos faz o significado de qualquer diagnóstico ser impreciso (2021, p.58). No entanto, o autor defende que a imprecisão não vem às custas da objetividade de um diagnóstico, que é uma alteração estrutural real que o paciente está vivenciando. Aos psicopatologistas, resta a capacidade de graduação entre uma psicopatologia e uma vivência psicossocial alienante; ou, em muitos casos, a sabedoria de conseguir significar o ponto na vida do paciente no qual a vivência alienante afluiu em uma alteração psíquica patológica.

Baiasu e Messas (2025) defendem o uso de uma *abordagem contextual otimizada* que avalie as formas pelas quais o contexto do indivíduo é socialmente formado, e quais as relações de poder/submissão e interseccionalidades de sua identidade em relação a esse meio. Nesse argumento, é frisado que duas estruturas psicopatológicas similares — no caso, abordam o exemplo de abuso de substâncias, mas podemos extrapolar para outras psicopatologias — podem conter repercussões extremamente diversas em indivíduos com identidades sociais diferentes. Citam como um estudante de medicina que use cocaína, sem dificuldades financeiras e com apoio de familiares, tem mais chances de fazer uma recuperação e entrar em abstinência do que uma usuária que é pobre, em situação de rua e transsexual, por conta de todas as interseccionalidades e relações de poder e submissão envolvidas na concretude de cada caso. Além de uma menor “carga terapêutica” (isto é, a dificuldade em ter acesso a maior número de consultas com psiquiatras e psicólogos na rede pública; a necessidade de internamento em clínicas públicas, nem sempre com boas infraestruturas e vagas disponíveis; a ausência de apoio dos familiares), a paciente transsexual em situação de rua sofre com diferentes formas de preconceitos sociais e estigma que dificultam sua inserção social - fator crucial para a recuperação. Os autores afirmam que as relações sociais e de interdependência com outros indivíduos não devem ser encaradas como patológicas, mas sim um constituinte dinâmico da personalidade e identidade social que deve ser analisado e usado terapeuticamente.

Essas contribuições apontam para a necessidade de um olhar ampliado e contextualizado sobre os casos clínicos no intuito de diferenciar sofrimentos

predominantemente sociais dos psicopatológicos, visando focos terapêuticos diferentes. Além disso, a Psicopatologia fenomenológica contempla a possibilidade de um *posicionamento crítico* frente à situação social dos pacientes (Zahavi & Loidolt, 2021; Sik, 2024a). Abaixo, discute-se a contribuição de um sociólogo que nos fornece ferramentas para seguir nessa direção.

Para além da alienação social marxista: ressonância e alienação em Hartmut Rosa

Os sofrimentos alienantes contemporâneos se referem a mais do que apenas a relação com os meios de produção vigentes. Como Han (2015) observa, “vivemos em uma época pós-marxista” (p.116). As queixas de sofrimentos condicionados por machismo, racismo, homofobia, transfobia, xenofobia, capacitismo, tragédias climáticas etc., também fazem parte do dia-a-dia do clínico. Visando englobar tais aspectos e atualizar a discussão para além da alienação social marxista exposta por Certcov (1985), argumenta-se pela necessidade das contribuições de Hartmut Rosa (2019), autor que busca pensar a alienação por sua contraposição dialética com a *ressonância*.

Ressonância, para Rosa (2019), é uma forma de relação entre sujeito e mundo - é o que possibilita a relação humana com o mundo: “Nossas várias relações com o mundo (cognitivas, afetivas e até físicas) podem ser desenvolvidas apenas através de processos ressonantes” (2019, p.151)³. A existência relacional e a constituição síncrona entre sujeito e mundo, já exposta por Merleau-Ponty (Maclaren, 2017), é possibilitada por esse fenômeno. Então, para Rosa, a ressonância:

É um tipo de relação com o mundo, formada pelo afeto (af←fect), emoção (e→motion), interesse intrínseco, e autoeficácia percebida [crença de que posso fazer o mundo ressoar através de minhas ações], na qual o sujeito e mundo são afetados e transformados mutuamente (2019, p.174).

Para haver ressonância, é necessário mais do que apenas a “vibração” do sujeito - é um processo que envolve dois ou mais pólos. E a ressonância não é simples cópia da frequência da fonte inicial de forma igual, isto é, não é um eco, mera reprodução da fonte inicial. Para haver ressonância, a primeira fonte precisa causar uma reação na segunda, que, por sua vez, se expressa de forma diferente da

³ Todas as citações diretas de Rosa nesta seção foram traduzidas do Inglês pelo autor do artigo.

primeira, em outra frequência e com sua própria voz. Além disso, a ressonância implica um aspecto de inacessibilidade constitutiva, ou seja, há sempre uma parte do polo que não ressoa com a vibração do outro, inacessível a esse.

Rosa explicita como a ressonância não é simples reflexo ou cópia da vibração exterior, mas sim uma *atitude responsiva* que apresenta diferenças entre indivíduos, situações e culturas diversas. O fenômeno tem componentes orgânicos (entre eles, os “neurônios-espelhos”), psíquicos (cognição, afeto, emoção etc.) e sociais (cultura, valores e ideias). Ressonamos com, e fazemos ressonar, outras pessoas, instituições, culturas, ideias, grupos etc.

A ressonância, como elabora Rosa, ocorre também como forma de comunicação entre as diferentes partes de cada ser, pois “não é apenas a relação entre indivíduo e mundo social, mas também a organização interna de percepção, pensamento e ação; a conexão entre cérebro e organismo pode ser propriamente compreendida apenas mediante a lógica de processos ressonantes” (p.147). Ressonância é também a relação do ser com seu meio físico. Um exemplo dessa relação é a alteração do afeto e humor dependendo das condições meteorológicas. Para Rosa, uma evidência manifesta de certa desordem psicofísica é perceber que não se reage às mudanças meteorológicas - como por exemplo, não se sentir bem ao presenciar um belo dia de sol primaveril após dias chuvosos.

A ressonância é a base da intersubjetividade, pois é o que possibilita a comunicação entre os seres. Além de o indivíduo ressonar, ele tem a capacidade de fazer outros indivíduos, e o próprio meio, ressonarem com suas atitudes, comportamentos e expressões. E, como intersubjetividade, é também a gênese da subjetividade: é possível observar o fato de que crianças desenvolvem o senso de si através dos processos ressonantes com a mãe ou pessoas próximas; é só através de uma densa rede de ressonâncias que o ser desenvolve-se como sujeito socializado capaz de linguagem e emoção (p.151).

Além da *capacidade* de ressonância, o ser humano comporta também a *necessidade* de ressonar com o mundo e de fazer o mundo ressonar através de suas ações. É um modo específico de *ser-em-relação-com-o-mundo* (p.169); uma forma de sujeito e mundo se integrarem. Se o sujeito não sente que consegue fazer o mundo ressonar (tem uma *percepção de autoeficácia* reduzida), se sente mais impotente e menos capaz de gerar mudanças. Se não sente que está ressonando

com o meio, sente-se com menos conexões, isolado, restrito. Dependendo da percepção de autoeficácia e da sensação de ressonância que o meio proporciona, o mundo pode parecer como um lugar para agir e influenciar, que estimula, aquece e complementa; ou então, como um lugar rígido, não-maleável, distante e frio.

Ao estabelecer o conceito de ressonância, Rosa postula o de alienação. Inicialmente, o sociólogo avalia que a alienação é um termo que foi tanto exacerbado quanto usado de formas idiossincráticas na literatura. Um dos maiores problemas do conceito, para o sociólogo, é que não houve, na literatura, definição convincente até o momento. Sempre foi necessário definir o termo alienação através de seu objeto, ou seja, “alienação de algo”, o que, para o autor, é insuficiente. Inclusive, cita que, para Marx (*Manuscritos Econômicos e Filosóficos de 1844*), há certo ceticismo com o conceito de alienação - devido ao fato de não haver definição convincente de sua antítese.

Na literatura, há diferentes propostas para a definição e antítese da alienação - que Rosa analisa e considera insuficientes. O autor critica, inicialmente, que sua antítese possa ser “autonomia”, pois reconhece que se é intrinsecamente ligados aos outros, e que a dependência não causa necessariamente a sensação de alienação, pois gera comunhão. Também critica a noção de alienação como negação da “autenticidade” do ser (em sentido heideggeriano), pois entende que isso levaria à uma definição normativa. Também discorda que seja sobre a vida ter sentido e significado (*meaningful / meaningless*) para quem a vive.

Com as definições negativas expostas, Rosa define positivamente o conceito: a “alienação é uma forma de relação com o mundo na qual o sujeito experiencia o mundo subjetivo, objetivo e/ou social como indiferente ou repulsivo” (p. 178). A alienação ocorre quando o indivíduo está em um estado de não sentir-se em relação com o mundo, sem capacidade de agir sobre ele para transformá-lo, isolado e sem conexões. O mundo aparece como “frio, rígido, repulsivo e não-responsivo. Ressonância então constitui o ‘outro’ da alienação - é sua antítese” (p.184). Enquanto a ressonância permite estabelecer diálogo responsivo e de reconhecimento de si e do outro, na alienação, há repulsão entre sujeito e mundo:

Alienação denota uma forma específica de relação com o mundo na qual sujeito e mundo confrontam um ao outro com indiferença ou hostilidade (repulsão) e por conseguinte sem uma conexão interior. Alienação pode então ser definida como ‘relação de ausência de relação’ (*relation of relationlessness*) (p.184).

Levando-se em conta esses conceitos sobre alienação e ressonância de Rosa, há valiosas contribuições para o campo psiquiátrico e psicológico, visando uma possível diferenciação entre alienação social e transtorno mental. Rosa (2019) aborda o campo da psicopatologia de forma algo contida, mas defende que os sintomas de depressão e burnout podem ser interpretados como perda da ressonância:

Depressão e burnout se referem a um estado no qual todos os eixos de ressonância viraram mudos e surdos. Uma pessoa pode 'ter' uma família, trabalho, clubes sociais, religião, etc, mas esses não 'falam' mais com ele. O sujeito não é mais capaz de ser tocado ou afetado e perde o sentimento de auto-eficácia. Assim mundo e sujeito aparecem ambos como sem vida, mortos, vazios (Rosa, 2019, p.184, tradução nossa).

Isso, é claro, é diferente de afirmar que qualquer alienação seria patológica. O que o autor parece afirmar é que há uma base hermenêutica possível para se entender e avaliar os quadros psicopatológicos através de sua teoria de ressonância e alienação. É preciso levar em consideração que a alienação se dá de inúmeras formas no ser, e que apenas a presença de alienação não é patológica. A patologia estaria na alteração da capacidade de ressonância *global* do ser em questão, em linha tanto com as contribuições da Psicopatologia fenomenológica quanto com a teoria da patologia do reflexo de Certcov analisadas acima. Rosa, assim como Tatossian, também diferencia tristeza e depressão. A primeira seria uma relação ressonante com o mundo; afeto e emoção são expressos e experienciados como tristeza, que são indícios de ressonância com o contexto. Já na depressão, “não há mais lágrimas, a relação com o mundo petrificou, não é mais fluída” (2019, p.180).

Política, economia, instituições, trabalho, tecnologia, cultura, mídia, relações interpessoais, meio ambiente - tudo pode ser um meio para manutenção saudável dos eixos de ressonância, ou então pode ser alienante, reduzindo e limitando as ressonâncias possíveis entre ser e mundo. Essas noções dialogam com teorias contemporâneas de Fenomenologia crítica, que abordam a vivência de espaço e a corporeidade em indivíduos não-normativos. O trabalho de Kinkaid (2019) é um bom exemplo. A geóloga elabora sobre como corpos marcados como socialmente diferentes (a partir de raça, gênero, sexualidade, deficiência etc.) encontram o espaço de formas particulares. O espaço, para o sujeito não normativo, se torna contraditório, gerador de alienação e desorientação. “As relações entre o corpo e o seu meio deixam de apresentar coesão; o horizonte [fundo] geral da percepção, isto é, o enraizamento do sujeito no mundo, é colocado em questão. [...] O espaço

assume um caráter contraditório em vez de sintético, e o corpo torna-se alienado, reduzido à condição de objeto no espaço. [...] Tais momentos de desorientação espacial e de alienação corporal caracterizam a experiência fenomenológica cotidiana de sujeitos marcados pela diferença social” (Kinkaid, 2019, tradução nossa). Embora não utilize explicitamente a teoria de Rosa, vemos em Kinkaid a marca da alienação e falta de ressonância que os espaços podem causar em indivíduos não-normativos. Propostas como essa demonstram o potencial do argumento de Rosa sobre alienação e ressonância, e como ele pode encontrar diálogos também no campo da Fenomenologia crítica.

De maneira a contextualizar também, mas não só, indivíduos não normativos e sua vivência ressonante ou alienante, Rosa (2019) faz uma análise minuciosa sobre o conceito de *autonomia*. Isso expõe a pletora de vivências possíveis observadas nos indivíduos, que vão desde a ressonância à mais profunda alienação. Para ele, autonomia não é independência de ressonâncias, mas, sim, a *capacidade de buscá-las* (2019, p. 183). Não podemos chamar de alienado um sujeito que tem dependência de outras pessoas, grupos ou instituições se ele consegue ressoar com elas e expressar-se com sua própria voz. A alienação acontece quando a pessoa não ressoa com pessoas próximas ou com seu meio. Na contemporaneidade, a alienação se dá quando a pessoa é impedida (por questões financeiras, ecológicas, culturais, de gênero, raça, trabalho etc.) de se sentir ressonando, de ser capaz de frequentar locais que possibilitem a ressonância dela ou de sentir-se capaz de fazer o mundo/o outro ressoar através de suas ações. É dessa noção de alienação que a psicopatologia precisa se apropriar para apresentar diagnósticos mais claros e buscar tratamentos mais holísticos e eficazes. É, como nos apontam Baiasu e Messas (2025), sobre uma contextualização mais aprofundada, que contemple as diferentes interseccionalidades presentes nos casos concretos.

Por fim:

Repressão, supressão e heteronomia impedem a “livre vibração” dos sujeitos, impossibilitando-os de falar com a própria voz e de serem ouvidos. . . . Tais fixações alienantes podem ser observadas sempre que indivíduos são impedidos de viver de acordo com sua orientação sexual, suas crenças religiosas ou preferências estéticas, ou quando lhes faltam recursos para acessar e usufruir de espaços de ressonância. . . . Uma vida bem-vivida depende, assim, da possibilidade de acolher espaços de ressonância que contenham, necessariamente, um elemento de inacessibilidade, incontrolabilidade e indomabilidade, mas que, em si mesmos, são fundamentais para constituírem-se como contrapontos em uma relação responsiva. (Rosa, 2019, p. 183).

As contribuições de autores da tradição da Psicopatologia fenomenológica em

diálogo com as ideias de Rosa permitem uma análise detalhada tanto das condições de possibilidades da consciência e suas alterações, quanto do contexto no qual a consciência individual está imersa, que a influência a todo momento através de ressonâncias e alienações. Para além da análise individual, propõe-se um retorno a Certcov (1985) para justificar a necessidade de um esclarecimento ético e prático da psicopatologia na diferenciação entre quadros psicopatológicos e de alienação social.

Medicalização do sofrimento, “sociologização” da psicopatologia e o papel ético do psicopatologista

Certcov aponta que a mescla de duas áreas distintas do conhecimento humano, a do campo político-social e a do campo médico-terapêutico, é problemática em dois níveis (1985, p. 63). Por um lado, perturba a compreensão e tratamento de psicopatologias ao “medicalizar” o sofrimento social ou ao colocar na sociedade a gênese de todas as psicopatologias. Por outro lado, limita o conhecimento da realidade social e da ação política necessária para mudá-la. Para o autor, a delimitação entre alienação social e transtorno mental é necessária para resolver essas questões, que, para ele, são duas faces da mesma moeda.

Medicalização do sofrimento e a psicopatologia da Carne

A medicalização pode ser definida como o processo que transforma experiências indesejáveis ou perturbadoras em objetos da saúde (Pita & Souza, 2021). Ou seja, é a apropriação de fenômenos de sofrimento (sejam eles biológicos, psicológicos, sociais ou existenciais) pelo discurso médico; na psiquiatria, é a catalogação do sofrimento ou comportamento divergente como sintoma de doença psíquica. Sendo feito de forma acrítica, cursa com uma maior sensação de adoecimento na sociedade (Ortega, 2011) e a consequente “farmacologização”, ou seja, o uso de medicações para resolver os problemas de uma ordem que não seja a da doença psíquica (Pita e Souza, 2021). A “medicalização” dos sofrimentos advindos de angústias existenciais ou injustiças sociais não é condizente com a ciência psicopatológica e reduz a abrangência da experiência humana não patológica. Como Minkowski (2000) colocou, o sofrimento é um *aspecto pático* da existência, e nos constitui e atravessa como humanos; ou seja, não há algo de

necessariamente psicopatológico nisso.

A atual medicalização do sofrimento de cunho social ocorre, em grande parte, por conta das limitações da análise referente à contextualização do indivíduo em seu meio, e da compreensão das formas que os aspectos ambientais e sociais o atravessam. O foco da psiquiatria paradigmática ao longo das últimas décadas tem sido as alterações neurobiológicas, ao custo de não vislumbrar a significância da influência da relação com o meio na construção e percepção do indivíduo. Por sua vez, desde seus primórdios a Fenomenologia preocupa-se com esses aspectos (Atkinson III, 2024; Davidson, 2018), e a Psicopatologia fenomenológica não é diferente (Zahavi & Loidolt, 2021).

Como um possível contraponto à medicalização excessiva e ao foco exclusivo no indivíduo, o sociólogo húngaro Domonkos Sik (2024a), sedimentando as bases de uma “*psicopatologia fenomenológica social*”, relembra Merleau-Ponty e os conceitos de *Quiasma* e *Carne* para fomentar a necessidade de expansão da análise (e crítica) dos aspectos sociais e culturais dentro da Psicopatologia fenomenológica. O *quiasma*, para o filósofo francês, é o entrelaçamento entre o corpóreo e o subjetivo do indivíduo, e a *carne* do sujeito é a sua expressão, formada por componentes subjetivos, materiais e sociais (Sik, 2024a). Não é factível explicitar claramente os limites internos (entre corpo e mente) e externos (entre sujeito e mundo); os indivíduos são “complexos irredutíveis, constituídos de componentes corpóreos, intencionais e intersubjetivos interrelacionados” (Merleau-Ponty apud Sik 2024a, tradução nossa), contínuos com seu ambiente. O corpo biológico compõe um complexo indissociável com o mundo material, e a consciência constitui um contínuo com o mundo simbólico e intersubjetivo. O quiasma, composto por corpo e consciência, é necessariamente composto também por Mundo e Outro - intercorporealmente e biofisicamente, no lado corpóreo, e culturalmente, socialmente e intersubjetivamente, pelo lado da consciência. Para Sik (2024b), os transtornos mentais são a manifestação de um *quiasma patológico* em uma *carne doentia*.

Uma perspectiva que inclua quiasma e carne, além de abrir portas para o diálogo entre teorias psicopatológicas médicas e sociais, amplia a possibilidade de compreensão causal dos quadros de sofrimento - e consequentemente, de suas terapêuticas (Sik, 2024a, 2024b). Sik (2024a) afirma que, além da visão biomédica,

que explica e trata as psicopatologias como disfuncionalidades do corpo individual, e da visão psicológica, que vislumbra as alterações da mente do indivíduo, uma visão sociológica, que referencie os componentes intersubjetivos da carne, pode ser adicionada. As implicações do complemento sociológico à psicopatologia fazem com que se possam usar os elementos sociais como um “denominador comum”, orientando o psicopatologista na reconstrução do horizonte psicopatológico e possibilitando descrições fenomenológicas mais precisas, que contemplem o contexto social e cultural do indivíduo. Para além disso, essa visão complementar auxilia na psicoterapia e também na emancipação de sujeitos sociologicamente reflexivos, isto é, que contribuem para o remodelamento social. Essa perspectiva comporta a visão tanto em escala micro (familiar, institucional, laboral, de grupos etc.) quanto macrossocial (estruturas culturais e econômicas vigentes).

Como exemplo, pode-se pensar em uma mulher negra que, em nível local, é impactada por comportamentos machistas de colegas de trabalho, que dela abusam moralmente, que a segregam e oprimem; em um nível macrossocial, os aspectos do machismo e racismo são institucionalizados e culturalmente propagados. O sofrimento dessa mulher vai além de alterações na subjetividade individual e no seu sistema nervoso central - afeta seu quiasma e carne também através dos componentes intersubjetivo, intercorporal e social. Apreendendo essa análise global podemos avaliar tipos diferentes de terapêuticas ou condutas sociais - do nível mais particular, como auxiliar a paciente a lidar com essas relações, ao nível mais abrangente, como discutir criticamente o machismo e racismo estrutural a partir da percepção do modo como tais estruturas afetam indivíduos. Ao invés da medicalização acrítica do paciente, sugere-se a compreensão do sujeito em seu meio - e dos fatores de sofrimento constituídos por seus entrelaçamentos e neles expressos.

Zahavi & Loidolt (2021) citam as críticas feitas por Karl Jaspers e Eugene Minkowski à psiquiatria reducionista de sua época, e, ao lembrar as contribuições de Ronald D. Laing, Franco Basaglia e Frantz Fanon à Psicopatologia fenomenológica, referem que a tradição foi frutífera no campo de vislumbre social e críticas correspondentes. Essas críticas muitas vezes materializaram repercussões profundas no âmbito social, como, por exemplo, a criação da “Lei Basaglia” em 1978, na Itália, que acabou com o sistema manicomial vigente, além de devolver os direitos constitucionais e iniciar um processo de reinserção social dos pacientes

psiquiátricos.

Zahavi e Loidolt defendem que uma contribuição distintiva da Fenomenologia para a análise social crítica é a de explicitar as formas que componentes que antes não eram vistos - o corpo vivido e a experiência vivida individuais - são afetados pelas estruturas sociais vigentes. Esse aspecto não costuma ser abordado em teorias críticas, e à Psicopatologia fenomenológica contemporânea cabe a possibilidade e responsabilidade não só de ocupar e delimitar esse espaço, mas também de continuar a tradição crítica estabelecida já em seus primórdios.

A sociologização da psicopatologia

Antagonicamente, o outro problema a ser resolvido pela delimitação entre alienação social e transtorno mental é o de não se atentar à experiência vivida do paciente realmente afligido por um transtorno psiquiátrico, principalmente por se julgarem seus sintomas como meras reações ao meio e às injustiças sociais (Certcov, 1985). Ao equiparar alienação social e transtorno mental, corre-se o risco de tratar ambos com medidas sociais, ou de não aprofundar a análise psicopatológica para propor um tratamento efetivo. É necessário ver os dois problemas de formas diferentes para propor-lhes respostas eficientes. Cabe o questionamento, inclusive, sobre ser um dos motivos da “crise da psiquiatria” atual o fato de almejar abarcar ambas as questões de forma acrítica – também, claro, como forma de ampliação do exercício de poder biopolítico através do saber psiquiátrico (Foucault, 2006).

Castro (2021) aponta para a necessidade da inclusão das perspectivas das ciências sociais para a compreensão dos quadros psicopatológicos, mas adverte sobre tendências reducionistas que podem acompanhá-las: “a sedução do positivismo, do estruturalismo e do pós-estruturalismo é muitas vezes subjacente à atmosfera dos modelos que pretendem dar à consciência um tratamento exclusiva ou preponderantemente objetivo” (Castro, 2021, p. 50). Visões excessivamente socializadoras na psicopatologia correm o risco de afirmar que o indivíduo não passa de reflexo do seu meio e das instituições que o cercam, como se não houvesse liberdade existencial ou subjetividade para lidar com essas relações. Para o autor, se faz necessário o diálogo entre teorias sociais e Psicopatologia fenomenológica, para que se vislumbre com maior amplitude e profundidade a realidade dos transtornos mentais, assim diminuindo os riscos de reducionismos. Certcov (1985)

escreve em linhas similares, e vai além. Para o psiquiatra argentino, na ausência de crítica na separação entre alienação social e transtorno mental, ocorre uma restrição sobre o campo de ação político-social dos indivíduos. Ou seja, indivíduos alienados socialmente seriam tratados como doentes, e, ao receberem esse tratamento, teriam sua percepção da realidade social delimitada e distorcida, sendo assim reduzida a sua capacidade de mudá-la.

Ao incluir no campo da psicopatologia a alienação social, tira-se do foco um outro problema contemporâneo da cultura ocidental (principalmente do Sul global): uma sociedade desigual e que marginaliza os diferentes. Com isso, a psiquiatria se transforma em cúmplice do *status quo* e das injustiças por ele propagadas, ao medicalizar de forma acrítica as suas consequências. Numa análise construtivista, o discurso médico é um potente alicerce para as noções de saúde e doença, normal e patológico - inclusive em âmbito socioeconômico (Dalgalarondo, 2018; Ortega, 2011). Cabe à psicopatologia, como ciência fundacional da psiquiatria, se posicionar e chamar alienação social pelo que é, e *o que é não é loucura*. A psiquiatria sendo utilizada como uma ferramenta de reajustamento invasivo de indivíduos não adaptados, prejudica o avanço a uma sociedade mais justa ao deles retirar o poder de sujeito epistêmico político e, assim, reduzi-los à categoria de doente. A bioidentidade de um sujeito que clama por melhorias sociais é trocada pela bioidentidade de um paciente, que clama por benefícios para si e para outros pacientes correlatos, assim fragmentando e restringindo a luta social de frente ampla (Ortega, 2011).

Ou seja, o diagnóstico, como “ato epistêmico primordial” da psiquiatria (Sadler, 2005), comporta um risco: retirar parte do poder político do paciente, como sujeito epistêmico, e de se sentir incomodado com as condições sociais. Neste contexto, o debate sobre injustiça testimonial (e também epistêmica), como abordado por Spencer, Broome e Stanghellini (2024), é de imensa relevância, pois destaca a importância de dar voz a quem vive os conflitos, dilemas e sofrimentos a partir das marcações sociais. A fala da pessoa que sofre das desigualdades sociais é apagada, sem haver espaço para elaboração e expressão dos dilemas que atravessam seu cotidiano. O mais grave é que, ao receber um diagnóstico, essa injustiça acontece também do sujeito para consigo mesmo, que então deixa de vislumbrar o modo como suas condições sociais o afetam.

Considerações finais

Enalteço as palavras de Banzato e Zorzaneli (2022) sobre os requisitos necessários ao que eles chamam de uma “psicopatologia que mereça tal nome”:

Em primeiro lugar, na raiz de toda psicopatologia está uma ‘tomada de posição ética diante do padecer humano’. E é fundamental que cada psicopatologia revele claramente a sua. Em segundo, cada psicopatologia precisa explicitar a visão de ser humano e de mundo de qual é tributária. Em terceiro, qualquer psicopatologia digna desse nome deve ser crítica, o que significa que o aparato conceitual construído e/ou adotado requer constante exame, no sentido de indicar tanto seu alcance e potência como seus limites. Em quarto, a delimitação de uma psicopatologia que não se dá somente no interior de cada projeto singular, em virtude das escolhas feitas, mas também na confrontação com outros projetos forjados em moldes diversos ..., e na tensão com o que os outros saberes e a clínica trazem aos limites das teorias de preferência. Em quinto, é necessário que cada psicopatologia defina sua posição em relação a duas questões espinhosas e renitentes, de um lado, a relação entre o normal e o patológico, e de outro, a relação entre *pathos* e *nosos* (2022, p.383).

Ao longo da exposição, sintetizaram-se elementos heterogêneos no intuito de abarcar à Psicopatologia fenomenológica de forma mais explícita e compreensível a forma que os fatores sociais atravessam os indivíduos. Para isso, propôs-se uma sistematização do estudo da influência do meio micro e macrosocial sobre os sujeitos concretos que procuram os consultórios. Ao focar sobretudo nos conceitos de contextualização, ressonância, alienação, quiasma e carne, buscou-se estruturar uma análise das estruturas da consciência sobre as quais isso repousa, e das quais toda a experiência parte. Ao passo que este trabalho não exaure a discussão, apresenta a pretensão dupla de fomentar a (re)introdução de elementos de teorias sociais à Psicopatologia fenomenológica, e a de auxiliar o clínico na análise dos casos particulares à sua frente. Nesta proposta, valorizou-se explorar uma forma de compreender com maior profundidade a experiência humana — psicopatológica ou não — de um ponto de vista socialmente fenomenológico, ou fenomenologicamente social. O complemento “social” não deveria ser necessário por ser intrínseco à fenomenologia, mas é conveniente lembrá-lo. Husserl (1970) já postulava que o mundo que vivemos é vivido como *nosso*, como cada *Eu* vive o mundo exclusivamente em conjunto com *Outros*, e que apenas após a vivência em conjunto (e junto dela) é que forma-se o *Eu*.

Como notaram Spencer, Broome e Stanghellini (2024), a atual “renovação” da Psicopatologia fenomenológica deve repensar as responsabilidades éticas dos praticantes. Quem trabalha com essa ferramenta precisa ser ainda mais sensível às vulnerabilidades dos pacientes e às responsabilidades do clínico quando comparado

com outras abordagens, sobre o risco de fazer a tradição cair novamente em obscurantismo. Deixar de ter um olhar contextualizado socialmente é ir contra essa ética.

Em uma nota mais social, entende-se aqui como importante ressaltar que existe um compromisso político-ideológico, consciente ou inconsciente, do terapeuta com o sistema social em que vive, e faz parte de sua tarefa profissional apoiá-lo ou criticá-lo. O neoliberalismo e a repulsa em integrar o diferente-de-si nas sociedades contemporâneas não deixa de ser um estímulo (ou desculpa) para o egoísmo e narcisismo (Stanghellini, 2023), e uma Psicopatologia fenomenológica que defenda valores humanos deve ter as ferramentas apropriadas para avaliar se é esse o caminho mais saudável para os humanos dessas sociedades. Como abordado neste trabalho, a interdependência humana é um fator constituinte de quem somos. Lembra-nos Certcov (1985) que não é o homem alienado ou doente que moldou a sociedade dessa forma, mas o contrário: foram as estruturas sociais e de trabalho que formaram homens alienados e doentes, que por sua vez, dialeticamente, agem na sociedade, propagando e otimizando esse modo social; são os humanos dessas sociedades que podem propor alterações e novos rumos. Como poderemos nos elevar - como sociedade e indivíduos - se não apoiados sobre os demais, e dialeticamente, apoiando-os?

No fim, por mais que sejam fenômenos diversos, o contraponto para a alienação social e o transtorno mental é, em essência, o mesmo: o convite para o mundo compartilhado intersubjetivamente e o recuo do solipsismo que se fez no *ser-com-outros* natural e previamente dado na consciência do indivíduo.

Agradecimentos

Agradecimentos especiais a Fábio Caprio de Leite Castro e Gabriel Becher pelo suporte e discussões críticas.

Referências

- Atkinson III, M. (2024). Invisibilidade social e fenomenologia criativa. In Castro, F. C. L. de, & Norberto, M. S. (Eds.), *Subjetividade e cultura*. São Paulo: Nau Editora.
- Baiasu, R., & Messas, G. (2025). Contextualising mental health: Interdisciplinary contributions to a new model for tackling social differences and inequalities

- in mental healthcare. *Philosophical Psychology*, 38(1), 246–266.
<https://doi.org/10.1080/09515089.2024.2384592>
- Banzato, C. E., & Zorzanelli, R. (2022). Psicopatologia e nosografia. In M. Tamelini & G. Messas (Orgs.), *Fundamentos de clínica fenomenológica*. São Paulo: Manole.
- Binswanger, L. (2012). O caso Suzanne Urban. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 1(1), 198-344. DOI: <https://doi.org/10.37067/rpfc.v1i1.1051>
- Castro, F. C. L. (2021). *Fenomenologia da depressão: aspectos constitutivos da vivência depressiva*. Rio de Janeiro, RJ: PUC-Rio.
- Certcov, D., & Calvo, J. (1973). The problem of psychotherapy in psychosomatic medicine. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 14(3), 142–147. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(73\)71347-5](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(73)71347-5)
- Certcov, D. (1985). *Psicopatologia general dialéctica*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Costa, J. F. (2006). *História da psiquiatria no Brasil: Um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Dalgalarrondo, P. (2018). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (3a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Davidson, L. (2018). Transcendental intersubjectivity as the foundation for a phenomenological social psychiatry. In M. Englander (Ed.), *Phenomenology and the social context of psychiatry: Social relations, psychopathology, and Husserl's philosophy*. London: Bloomsbury Academic.
- Englander, M. (2018). Towards a phenomenological social psychiatry. In M. Englander (Ed.), *Phenomenology and the social context of psychiatry: Social relations, psychopathology, and Husserl's philosophy*. London: Bloomsbury Academic.
- Foucault, M. (2006). *O poder psiquiátrico: Curso no Collège de France (1973–1974)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Fuchs, T. (2018). *Para uma psiquiatria fenomenológica*. São Paulo: Via Verita.
- Fuchs, T. (2024). Psiquiatria como medicina relacional: um paradigma ecológico. In Castro, F. C. L. de & Norberto, M. S. (Eds.), *Subjetividade e Cultura*. São Paulo: Nau Editora.
- Han, B.-C. (2015). *Sociedade do cansaço*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Husserl, E. (1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology*. Evanston, IL: Northwestern University Press

- Jaspers, K. (1997). *General psychopathology*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Kinkaid, E. (2019). Re-encountering Lefebvre: Toward a critical phenomenology of social space. *Environment and Planning D: Society and Space*, 38(1), 167–186. <https://doi.org/10.1177/0263775819854765>
- Maclaren, K. (2017). Merleau-Ponty on human development and the retrospective realization of potential. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 16(2), 21–37. <https://doi.org/10.1007/s11097-017-9519-x>
- Messas, G., & Fernandez, A. V. (2022). Recontextualizing the subject of phenomenological psychopathology: Establishing a new paradigm case. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1035967. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1035967>
- Messas, G. (2021). *The existential structure of substance misuse: a psychopathological study*. Cham: Springer.
- Minkowski, E. (2000). Breves reflexões a respeito do sofrimento (aspecto pático da existência). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, III(4), 156-164.
- Ortega, F. (2011). *O corpo incerto: Corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Pita, J. & Souza, C (2021). Um possível olhar da fenomenologia clínica sobre a medicalização da psicopatologia. In: Moreira, V. & Bloc, L. (Eds.). *Fenomenologia Clínica*. Rio de Janeiro: IFEN.
- Rodemeyer, L.M. (2025) An analysis of the critical import of phenomenology. *Cont Philos Rev*. <https://doi.org/10.1007/s11007-025-09688-0>
- Rosa, H. (2019). *Resonance: A sociology of our relationship to the world*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Sadler, J. Z. (2005). *Values and Psychiatric Diagnosis*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Sik, D. (2024a). Socialized into depression – toward a social phenomenological psychopathology. *Philosophical Psychology*, 38(1), 100–125. <https://doi.org/10.1080/09515089.2024.2331011>
- Sik, D. (2024b). Distorted flesh – Towards a non-speculative concept of social pathology. *Philosophy & Social Criticism*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/01914537241244820>
- Spencer, L., Broome, M. R., & Stanghellini, G. (2024). The future of phenomenological psychopathology. *Philosophical Psychology*, 38(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/09515089.2024.2403881>
- Stanghellini, G. (2023). Homo œconomicus: A key for understanding late modernity narcissism? *Psychopathology*, 56(3), 173–182.

<https://doi.org/10.1159/000525678>

- Tatossian, A. (1977). O sentido da depressão. In Tatossian, A, Moreira, V & Bloc, L. (2016). *Psicopatologia fenomenológica revisitada*. São Paulo: Escuta.
- Tatossian, A. (1981). Sociedade, cultura e teoria psiquiátrica. In Tatossian, A, Moreira, V & Bloc, L. (2016). *Psicopatologia fenomenológica revisitada*. São Paulo: Escuta.
- Tellenbach, H. (1999). A endogenidade como origem da melancolia e do tipo melancólico. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental*, II. 4, 164-175. <https://doi.org/10.1590/1415-47141999004011>
- Zahavi, D., & Loidolt, S. (2021). Critical phenomenology and psychiatry. *Continental Philosophy Review*, 55(1), 55–75. <https://doi.org/10.1007/s11007-021-09538-y>
- Zapata-Ospina, J.P, Jiménez-Benítez, M. & Fierro, M. (2023). “I was very sad, but not depressed”: phenomenological differences between adjustment disorder and a major depressive episode. *Frontiers in Psychiatry*, vol 14, 2023. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1291659