

Possibilidades do Olhar da Psicopatologia Fenomenológica Estrutural no Acompanhamento Psicoterapêutico de Pessoas com Experiência de Adoecimento por Câncer¹

Arlinda B. Moreno

Resumo

A psicopatologia tradicional tem deixado de ser recurso à saúde mental, uma vez que, por meio de sua roupagem criteriológica (universalista), transformou-se em sinônimo de saúde mental. Tal redução redundava em traduzir sofrimento psíquico por quadros nosológicos (medicalizáveis) que conformam elementos fundamentais à funcionalidade e prontidão subservientes nos humanos tão necessários às operações lucrativas do neoliberalismo. Humanos (denominados pacientes na forja medicalizante) podem ser mergulhados em universos multiplicados de dor quando, para além do sofrimento psíquico, experienciam algum fenômeno de privação (doença): o câncer. A psicopatologia fenomenológica estrutural tem se revelado vertente de força na compreensão do humano visando à mitigação de suas dores e sofrimentos, apartada da trilha explicativa que fabrica caminhos de causalidade palatáveis à maioria da população, mas que desaguam em mananciais que obstam compreender-se a si próprio em sua humanidade, exaltando sua mais robusta objetividade. Este ensaio pretende apontar possibilidades da psicopatologia fenomenológica estrutural no acompanhamento psicoterapêutico de pessoas com experiência de adoecimento por câncer a partir de um modelo descritivo e compreensivo aderido à fenomenologia hermenêutica heideggeriana.

Palavras-chave: Psicoterapia Fenomenológica Existencial; Psicopatologia Fenomenológica Estrutural; Hermenêutica heideggeriana; Oncologia.

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): 439-468

Published Online

08 de agosto de 2026

<https://doi.org/10.37067/rpfc.v15i2.1258>

Arlinda B. Moreno

Psicóloga, Psicoterapeuta
Fenomenológica Existencial,
Doutora em Saúde Coletiva pelo
Instituto de Medicina Social da
Universidade do Estado do Rio de
Janeiro (IMS/UERJ), Pesquisadora
Titular Independente e Membro da
Sociedade Brasileira de
Psicopatologia Fenômeno-
estrutural (SBPFE).

Contato: morenoar@uol.com.br

¹ Ensaio elaborado a partir da palestra “Possibilidades do Olhar da Psicopatologia Fenômeno-estrutural no Acompanhamento de Pessoas com Experiência de Adoecimento por Câncer”, proferida pela autora no III Simpósio Internacional de Psicopatologia Fenomenológica.

Possibilities of the Phenomenological-Structural Psychopathology Perspective in the Psychotherapeutic Process of People Experiencing Cancer Illness

Arlinda B. Moreno

Abstract

Traditional psychopathology has ceased to be a resource to mental health, since, through its criteriological (universalist) façade, it has become synonymous with mental health. This reduction results in translating psychological suffering into nosological (medicalizable) frameworks that constructed fundamental elements to the subservient functionality and readiness in humans so necessary to the lucrative operations of neoliberalism. Humans (called patients in the medicalizing forge) can be immersed in multiplied universes of pain when, in addition to psychological distress, they experience some phenomenon of deprivation (disease): cancer. The phenomenological-structural psychopathology has emerged as a powerful approach in understanding humans, aiming to mitigate their pain and suffering, separate from the explanatory route that constructs causal pathways palatable to the majority of the population, but which lead to crossroads that hinder understanding oneself in one's humanity, exalting one's most robust objecthood. This essay aims to point out possibilities of phenomenological-structural psychopathology in the psychotherapeutic follow-up of people with experience of cancer illness through a descriptive and understanding model based on Heideggerian hermeneutic phenomenology.

Key-words: Existential Phenomenological Psychotherapy; Phenomenological-structural Psychopathology; Heideggerian hermeneutic; Oncology.

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): 439-468

Published Online

08 de agosto de 2026

<https://doi.org/10.37067/rpfc.v15i2.1258>

Arlinda B. Moreno

Psicóloga, Psicoterapeuta
Fenomenológica Existencial,
Doutora em Saúde Coletiva pelo
Instituto de Medicina Social da
Universidade do Estado do Rio de
Janeiro (IMS/UERJ), Pesquisadora
Titular Independente e Membro da
Sociedade Brasileira de
Psicopatologia Fenômeno-
estrutural (SBPFE).

Contato: moreoar@uol.com.br

À guisa de introdução

A aqui denominada psicopatologia tradicional tem deixado de ser recurso à saúde mental, uma vez que, por meio de sua roupagem criteriológica (universalista), transformou-se em sinônimo de saúde mental (WHO, 2002). Tal redução redundante em traduzir sofrimento psíquico por quadros nosológicos e medicalizáveis que, seja por meio do uso de medicamentos, seja pela construção de racionalidades explicativas a serviço da ortodoxia social, conformam elementos fundamentais à funcionalidade e prontidão subservientes nos humanos tão necessários às operações lucrativas típicas do neoliberalismo (Whitaker, 2017; Han, 2023; Safatle, 2018). Dito de outra maneira, os mecanismos de conformação social – que o mundo da supremacia tecnicista (colonizadora) em seu pensamento preponderantemente calculante e apartado, portanto, do pensamento meditativo, além de diametralmente distante das tertúlias solidárias que promovem, no caminho do meio, serenidade² (como há mais de 70 anos alertou Heidegger) – devem ser vistos, desde um ponto de vista ético, como produtores de sofrimento psíquico (Heidegger, 2001a, 2005).

A ortodoxia social produtivista imposta pelo pensamento calculante, mais que nunca, na chamada sociedade pós-moderna (crente na artificialidade da inteligência) rege, incontestavelmente, a geração de produtos e fomento ao consumo de bens materiais (deveriam chamar-se assim?) dissociados do pensamento meditativo – pergunta-se o quê produzir, e não, o como produzir, para quê produzir? Pessoas, humanos, quando denominados pacientes na forja medicalizante, podem ser mergulhados em universos multiplicados de dor posto que, para além do sofrimento psíquico, experienciam algum fenômeno de privação (doença), aqui especialmente, manifestações do câncer (Heidegger, 2001b).

Na contracorrente da matriz criteriológica em saúde mental, a psicopatologia fenomenológica estrutural (que prima por modelos descritivos e compreensivos, em primeira pessoa) tem se revelado vertente de força na compreensão do humano visando à mitigação de suas dores e sofrimentos, de forma apartada da trilha explicativa que fabrica caminhos de causalidade palatáveis à maioria da população,

² A tradução da palavra *Gelassenheit* do alemão para o português é controvertida. Para maiores esclarecimentos sugiro do texto Denker, A. (2020). “Serenidade”, o discurso festivo de Martin Heidegger: a questão da essência da técnica e do pensamento humano. *Ekstasis: Revista De Hermenêutica E Fenomenologia*, 9(2), 127–146. <https://doi.org/10.12957/ek.2020.54556>

sem que, no entanto, tais caminhos desaguem em mananciais que propiciem compreender-se a si próprio em sua humanidade, mas, isso sim, em sua mais robusta objetividade (Messas & Fulford, 2021).

Assim, o presente ensaio tem por meta apontar possibilidades do olhar da psicopatologia fenomenológica estrutural no acompanhamento psicoterapêutico de pessoas com experiência de adoecimento por câncer, a partir de um modelo descritivo e compreensivo aderido à fenomenologia hermenêutica heideggeriana. Desde um arcabouço heideggeriano, os modos que possibilitam ao ser-do-ser apresentar-se, ou as estruturas ontológicas fundamentais do ser-aí, mais especificamente neste ensaio, existencialidade, facticidade e decadência, bem como finitude, cuidado, temporalidade, espacialidade e historicidade serão primordiais para a compreensão e acompanhamento do sofrimento humano do ser-aí em fenômeno de privação (Heidegger, 2001b). Essas estruturas se coengendram e se reintegram de forma dinâmica, reconfigurando condições de possibilidade. Portanto, o trabalho da psicoterapeuta na abordagem fenomenológica existencial junto a pessoas em fenômeno de privação, volta-se, a partir da narrativa em primeira pessoa, à compreensão, ao desvelamento e à reintegração dinâmica das condições de possibilidade do *Dasein*. Tais apontamentos pretendem ampliar ainda mais o caminhar da psicopatologia fenomenológica estrutural de base fenomenológica existencial, em suas dimensões ética, crítica e clínica, além de inspirar profissionais da saúde mental a fazê-lo.

Um experimento em saúde mental: uma psicopatologia no diagnóstico criteriológico

A Organização Mundial da Saúde (OMS), criada em 1948, motivada pelo incomensurável cataclismo das guerras dos séculos XIX e XX - que promoveram, no planeta terra e, consequentemente, na saúde geral de seus povos, um misto de horror e desigualdades -, é uma instituição subordinada à Organização das Nações Unidas (ONU) que tomou para si a tarefa de conduzir os estudos criteriológicos em saúde ou nosológicos (referentes às características comuns de doenças que podem ser agrupadas) com vistas a uniformizar e universalizar, inicialmente, as formas (causas) pelas quais as pessoas morriam. A necessidade de pensar as causas de mortalidade tem seu primeiro grande estudo no século XVII, com John Graunt, mas

apenas mais tarde a ideia de classificação criteriológica ampliou seu foco para pensar, também, as maneiras como as pessoas adoeciam. Em 1893, a primeira edição do que hoje se conhece por Classificação Internacional de Doenças (CID) – à época denominada Classificação de Bertillon – foi adotada pelo Instituto Internacional de Estatística e recomendada para uso em todo o planeta. Nascia assim a primeira Classificação Internacional de Causas de Morte, sendo a ideia principal por trás dessas categorizações iniciais subsidiar governos a elaborarem medidas preventivas de mitigação de mortes (uma certa saúde pública). Ao longo dos anos, o foco dessa classificação foi ampliado visando conhecer as causas de adoecimento das pessoas e pensar em maneiras de prevenir doenças – o que, consequentemente, poderia minimizar mortes prematuras (e/ou evitáveis). Essa ampliação, que acontece no momento em que a Organização Mundial da Saúde assume a coordenação dos estudos de revisão, renomeou esse projeto criteriológico como Classificação Internacional de Doenças (CID). Dessa forma, encerra-se o projeto da Classificação de Bertillon, que norteou as revisões realizadas das edições de até sua 5a. edição, sendo, portanto, a 6a. edição a primeira a ser publicada e realizada pela OMS (1948), posta em uso em 1950. Com essa incorporação da CID à OMS, as estatísticas vitais e sanitárias tomaram novo fôlego, promovendo, entre outras ações, a adoção de um amplo programa de colaboração internacional nesse campo, por meio da criação de comissões nacionais que pudessem se encarregar de coordenar os trabalhos em vários países ao redor do planeta (Laurenti, 1991, Benedicto, 2013).

Do ponto de vista das doenças orgânicas e observando as estratégias epidemiológicas para a vigilância sanitária – encarregada de prevenir doenças e mitigar mortes evitáveis – esse foi (e é) um instrumental quantitativo de valor incomensurável para a saúde dos povos e contenção de epidemias, seja por doenças transmissíveis ou não. Mas, a pergunta que nos cabe, nesse texto, é: e quanto à saúde mental? Como o reconhecimento universalizado do sofrimento psíquico pode ser promotor de saúde mental?

Com o lançamento da 6ª revisão da CID, em 1948 e uso em 1950, surge pela primeira vez um capítulo dedicado aos problemas psíquicos. No quadro abaixo, podemos observar, como a nomenclatura (nosografia) e a ampliação das categorias nosológicas relacionadas ao psiquismo foram se transformando ao longo das edições da CID em seu capítulo 5 (hoje capítulo 6), dedicado a essa temática:

Quadro 1: Evolução da nomenclatura capitular, número de agrupamentos, categorias e subcategorias das revisões da CID – Classificação Internacional de Doenças (1948-2022)

Revisão CID	Nome do Capítulo	Agrupamentos	Categorias	Subcategorias	Ano de Entrada em Vigor
6ª Rev.	Perturbações mentais, psiconeuroses e modificações da personalidade	3	26	60	1949
7ª Rev.	Doenças mentais, psiconeuroses e perturbações da personalidade	3	26	60	1958
8ª Rev.	Transtornos mentais ^(*)	3	26	131	1968
9ª Rev.	Transtornos mentais	3	30	180	1979
10ª Rev.	Transtornos mentais e comportamentais	11	78	274	1993
11ª Rev.	Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento	21	161	-(**)	2022

Fonte: Laurenti (1991); Benedicto et al. (2013); World Health Organization (2025).

(*) Nesta revisão declara-se que este capítulo não é indicativo para classificação de mortalidade como causa primária.

(**) As mudanças ocorridas nessa revisão, que intencionam maior alinhamento com o DSM-5, não permitem estimar exatamente a quantidade de subcategorias possíveis.

Dessa maneira, ao observarmos a expansão das categorias criteriológicas da CID, importa, aqui, acrescentar que, no campo da saúde mental, considerando-se que cada subcategoria se conforma a partir de um conjunto de sintomas prováveis para a classificação do caso (tipo de transtorno que será rotulado), uma miríade de discriminação tão abrangente de possibilidades de atribuições diagnósticas produz (além do prejuízo causado pelo diagnóstico em terceira pessoa) ampla indiferenciação no rótulo atribuído ao sofrimento psíquico de um humano, e, nessa lógica, multiplicam-se as possibilidades de diagnóstico para vários tipos de transtornos.

Cabe mencionar que, utilizando-se outro largamente difundido manual criteriológico, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) – DSM, publicado pela American Psychiatric Association (Associação Americana de Psiquiatria) – APA, poder-se-ia traçar a mesma linha argumentativa. Por exemplo, se olharmos para sua versão atual, o DSM-5, foram encontradas 163 combinações de sintomas para diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior (TDM), assim como 25 combinações de sintomas para esquizofrenia, além de (pasmem!) 12.225 combinações para transtorno esquizoafetivo (Kontis, 2020). Esses achados foram ainda mais robustos no DSM-IV, a partir do qual 227 combinações de sintomas para diagnóstico de TDM foram

relatados (Zimmerman, 2015; Vale, 2024).

Note-se que, por não se voltar às chamadas doenças orgânicas, o paradoxo aqui destacado não se revelaria com a mesma clareza. Adicionalmente, o projeto da CID (sendo seu nome oficial atual Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Morte) é aqui destacado como um exemplo de como são emitidos de diagnósticos criteriológicos (a partir da combinação de sintomas que devem estar presentes na interpretação das queixas emitidas pelos pacientes, mas nomeadas e avaliadas por seu interlocutor na área da saúde). Essa “lógica criteriológica”, conhecida como diagnóstico emitido em terceira pessoa – um avaliador técnico/observador de um sujeito – parece, em larga medida, ser utilizada de maneira satisfatória nas chamadas doenças orgânicas.

Ocorre que esse tipo de possibilidade – o diagnóstico em terceira pessoa – tende a ser ineficaz para aproximação entre profissional da saúde mental e outro humano em sofrimento psíquico. Haja vista o vertiginoso crescimento das questões relacionadas à saúde mental, nessa universalização diagnóstica, seja em relação à incidência dos transtornos mentais, seja no que se refere ao uso de medicamentos psicotrópicos ou, ainda, aos gastos em seguridade social relativos à saúde mental.

A hipótese aqui levantada é a de que algo nessa medicalização/medicamentação da saúde mental tem sido, como aponta Whitaker (2017), extremamente paradoxal: enquanto na chamada saúde orgânica tem-se ganhado em anos de vida com saúde de qualidade, no sofrimento psíquico, tem-se dia após dia enfrentado o que esse autor batizou de epidemia das drogas psiquiátricas – em decorrência do aumento na incidência dos chamados transtornos mentais.

É lícito, portanto, pensar que os diagnósticos criteriológicos e universalizantes em saúde mental (como réplicas dos diagnósticos tradicionais na saúde orgânica), que desconsideram nas pessoas sua cultura, história, conformações sociais, narrativas singulares e sofrimento psíquico como descrito e compreendido por quem sente a dor, necessitam colocar em questão que essa “faculdade de discernir e de identificar a verdade; juízo, razão” (Houaiss, 2025) – como a própria definição de critério propugna –, tem se revelado insuficiente. O diagnóstico em primeira pessoa clama, portanto, por ouvidos humanos capazes de escutar (para além de, obviamente, ouvir) intersubjetivamente, apontando caminhos compreensivos para

que aqueles em sofrimento psíquico (imersos em um fenômeno de privação) possam encontrar algum conforto. Como no dizer de Rosa (2001), “qualquer amor já é um pouquinho de saúde, um descanso na loucura” (p. 327).

Em síntese, as veredas do diagnóstico criteriológico em saúde mental, que encharcam a chamada psicopatologia tradicional (explicativa), parecem relatar um experimento que, em assim sendo, contém um observador ativo e um observado inerte. Tão inerte que dilui a díade hegeliana de senhor-escravo, posto que, nesse caso, o escravo desconhece tal arcabouço teórico e sequer pretende o lugar do senhor. Mas, na maioria das vezes, o senhor pretende manter-se senhor, conformando pessoas que atendam aos anseios de funcionalidade e utilidade social do “neoliberalismo para além do selvagem”.

Ilustrativamente, cabe aqui uma passagem (anedótica?) de Borges (2007), em seu livro *Outras Inquisições*, sob o título de “O idioma analítico de John Wilkins”, na qual uma classificação com pretensão universalizante se apresenta:

[...] o doutor Franz Kuhn atribui a certa enciclopédia chinesa intitulada *Empório Celestial de Conhecimentos Benévolos*. Em suas remotas páginas consta que os animais se dividem em (a) pertencentes ao Imperador, (b) embalsamados, (c) amestrados, (d) leitões, (e) sereias, (f) fabulosos, (g) cães soltos, (h) incluídos nesta classificação, (i) que se agitam como loucos, (j) inumeráveis (k) desenhados com um finíssimo pincel de pêlo de camelo, (l) etcétera, (m) que acabam de quebrar o vaso, (n) que de longe parecem moscas. (p. 83).

O que podemos pensar a partir de uma proposta classificatória que causa tamanha estranheza como essa de Borges é que a febre classificatória, em sua ânsia por universalizar e padronizar *explicações*, acaba por criar um imenso labirinto apartado do humano. Ocorre, para além disso, que o humano em sofrimento psíquico não quer explicar-se a si mesmo. Muito ao contrário, ele pretende compreender-se enquanto compreendido e, sem solipsismo, dedicar-se ao subjetivo que emerge genuinamente do (e no) intersubjetivo – exercendo aí o seu sentido: o cuidado.

Uma experiência para a saúde mental: psicopatologia fenomenológica

Na contramão do que propugna a classificação criteriológica em saúde mental (como herança das ciências naturais, biomédicas), solo da psicopatologia tradicional (explicativa), a psicopatologia fenomenológica, a despeito de suas múltiplas concepções, caminha na direção do entendimento das alterações que se manifestam nas vivências cotidianas da pessoa (ou em sua existência), não sendo aderida às ciências naturais e desprezando, por conseguinte, a concepção de que o

cérebro é o *locus* das experiências psíquicas que se apresentam ao sujeito e de que a biomedicina pode se expandir a ponto de explicar a totalidade do sofrimento psíquico – seja em suas causas, tratamento ou cura. Como o inspirador da psicopatologia fenomenológica – Jaspers (2000) – declara, já na introdução de sua monumental e centenária *Psicopatologia Geral*, esta obra se dedicará à compreensão do humano e serão discutidos

os modos das experiências e o sentido da Psicopatologia Geral” (p.11), uma vez que “a prática da profissão psiquiátrica se ocupa sempre do indivíduo humano todo” (p. 11). É também em Jaspers que encontramos uma ancoragem para a fenomenologia, quando este escreve: “À fenomenologia compete apresentar de maneira viva, analisar em suas relações de parentesco, delimitar, distinguir da forma mais precisa possível e designar com termos fixos os estados psíquicos que os pacientes realmente vivenciam” (p. 71).

Dessa forma, em seus primórdios, a psicopatologia fenomenológica (compreensiva e descritiva) volta-se ao “fenômeno psíquico realmente consciente” (p. 13). Para Jaspers, [...] “a psicologia e a psicopatologia não estão, em princípio, separadas. Pertencem uma à outra e aprendem mutuamente uma com a outra” (p.13).

Ratificando o caráter intersubjetivo da díade psiquiatra [psicólogo, profissional da saúde mental] e paciente, bem como a contestação de uma psicopatologia (explicativa) baseada nas ciências naturais, Jaspers, declara que:

- (a) O diagnóstico é a última coisa na compreensão psiquiátrica de um caso (abstraindo-se do diagnóstico dos conhecidos processos cerebrais); é o que há de menos essencial no trabalho realmente psicopatológico. Transformando no principal, torna-se uma antecipação de algo que se acha no fim ideal da investigação.” (p. 33);
- (b) [...] empregamos sempre a expressão “compreender” para indicar a intuição do psíquico adquirida por dentro. O conhecimento de conexões causais objetivas, que sempre são vistas de fora, nunca chamaremos de compreensão, mas sempre de ‘explicação’”. (p. 42);
- (c) Descrever exige, além de categorias sistemáticas, formulações felizes e confrontos contrastantes, apresentação da afinidade entre os fenômenos e da seriação respectiva; ou então, da ocorrência dos mesmos em saltos sem transição. (p. 71)

Na psicopatologia, essa modificação de perspectiva das ciências naturais (explicativas) para a fenomenologia (descritiva e compreensiva), com alguns outros predicativos que não cabem no escopo deste artigo, se dá, de acordo com Messas e Fukuda (2018), numa miríade de aproximações e compreensões da psicopatologia fenomenológica. Dentre elas, no Quadro 2, os autores destacam:

Quadro 2: Autores e Obras que Exemplificam a Diversidade de Compreensões acerca da Psicopatologia Fenomenológica na Psiquiatria e na Psicoterapia ao Longo de 60 anos (1964-2024)

Autores	Título da Obra	Ano
H. Spiegelberg	Phenomenology Through Vicarious Experience	1964
Y. C. Forghieri	Psicologia Fenomenológica: Fundamentos, Método e Pesquisa	1993
A. Kraus	Phenomenological-Anthropological Psychiatry	2001
R. Petrelli	Fenomenologia: teoria, método e prática	2005
A. Tatossian	A Fenomenologia das Psicoses	2006
L.A Finlay	Dance Between the Reduction and Reflexivity: Explicating the Phenomenological Psychological Attitude	2008
M. AmatuZZi	Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista	2009
A. Giorgi	The Descriptive Phenomenological Method in Psychology: A Modified Husserlian Approach	2009
C.C. Andrade & A. F. Holanda	Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica	2010
T. Fuchs	Subjectivity and intersubjectivity in psychiatric diagnosis	2010
N. Depraz & F. J. Varela & P. Vermersch	À l'épreuve de l'expérience. Pour une pratique phénoménologique	2011
K. S. Kendler & J. Parnas	Philosophical Issues in Psychiatry II - Nosology	2012
S. Gallagher & D. Zahavi	La Mente Fenomenológica	2013
A.M.L.C. Feijó & C.M.A. Mattar	Fenomenologia como Método de Investigação nas Filosofias da Existência e na Psicologia	2014
L. Galbusera & L. Fellin	The intersubjective endeavor of psychopathology research: methodological reflections on a second-person perspective approach	2014
G. Arciero & G. Bondolfi & V. Mazzola	The Foundations of Phenomenological Psychotherapy	2018
G. Stanghellini & M. Broome & A. Raballo & A.V. Fernandez & P. Fusar-Poli & R. Rosfort	The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology	2018
G. Messas	The Existential Structure of Substance Misuse - A Psychopathological Study	2021
G. Messas, M. Tamelini	Fundamentos de Clínica Fenomenológica	2022
F. Brencio	Phenomenology, Neuroscience and Clinical Practice - Transdisciplinary Experience	2024
G. Messas, F. Brencio	Topography of depressive experiences. A dialectic approach	2025
G. Messas, F. Brencio	De "Coisas" a Estruturas - Uma Perspectiva Fenomenológica Dialética para a Saúde Mental	2026

Fonte: Adaptado e ampliado pela autora a partir de Messas & Fukuda, 2018

Assim é que, à semelhança do que ocorre com a psicopatologia fenomenológica, o crescimento vertiginoso, nos últimos anos, das abordagens psicoterápicas de base fenomenológica – que se inicia com a chamada terceira força em psicologia, em meados do século XX – e, conseqüentemente, do conhecimento

e interesse dos profissionais da saúde mental pela psicopatologia fenomenológica deixa de ser surpresa, uma vez que passamos do experimento para a experiência, considerando que a saúde mental não se submete – tampouco se vê plenamente contemplada – às mesmas bases das doenças orgânicas (regidas pelas ciências naturais e de caráter explicativo).

Talvez, por isso mesmo, as abordagens psicoterapêuticas de base fenomenológica (método) conformem visões bastante diversas no que se refere às suas correntes (teorias). Dentre elas, podemos destacar junto aos seus principais formuladores: a terapia centrada na pessoa (Carls Rogers), a gestalt-terapia (Frederick Perls), a logoterapia (Viktor Frankl), existencial (Jean Paul Sartre), daseinsanálise (Medard Boss), e a hermenêutica heideggeriana fenomenológica (Heidegger).

Morato (2009) sugere uma diferenciação que possa localizar a junção das teorias filosóficas e formuladores de abordagens psicoterapêuticas na articulação entre fenomenológico e existencial:

Diferenciam-se três formas de nomeação que articulam os termos *fenomenológico* e *existencial*, geralmente empregadas pela orientação humanista em Psicologia:

- a) *fenomenológico-existencial*: tentativa de aproximação de aspectos da fenomenologia em geral e do existencialismo, através de autores como Husserl, Nietzsche, Sartre, Buber, Kierkegaard;
- b) *fenomenológico e existencial*: distinção, dentro da fenomenologia, entre uma forma mais transcendental e uma mais existencial;
- c) *fenomenológica existencial*: perspectiva da fenomenologia existencial de Heidegger e aportes de Merleau-Ponty nela baseados. (p. 34).

Assim é que me parece fortuito introduzir, também, a noção de experiência na qual se dará, neste ensaio, o olhar da psicopatologia fenomenológica estrutural no acompanhamento psicoterapêutico de pessoas com experiência de adoecimento por câncer. Essa noção emerge da obra de Martin Heidegger, autor que balizará a proposição que segue nos próximos tópicos deste trabalho.

Começemos, então, por Heidegger (2011a), em sua obra *A Caminho da Linguagem*, na qual a experiência é contemplada pela seguinte passagem:

[...] Fazer uma experiência com algo, seja com uma coisa, com um ser humano, com um deus, significa que esse algo nos atropela, nos vem ao encontro, chega até nós, nos avassala e transforma. “Fazer” não diz aqui de maneira alguma que nós mesmos produzimos e operacionalizamos a experiência. Fazer tem aqui o sentido de atravessar, sofrer, receber o que nos vem ao encontro, harmonizando-nos e sintonizando-nos com ele. É esse algo que se faz, que se envia, que se articula. (p. 121)

Essa experiência toma a linguagem como a morada do ser – opondo-se, portanto, à linguagem das ciências naturais (instrumental) (Heidegger, 2011a). É nesse filósofo – o Heidegger que é conhecido como o da virada, e que me apraz pensá-lo na continuidade de construção de seu próprio caminho – que reencontro a possibilidade de um trabalho psicoterapêutico (intersubjetivo) que se movimenta no *Dasein* desde o cuidado até a linguagem, desde Ser e Tempo até Ser é tempo:

Se é verdade que o homem, quer o saiba ou não, encontra na linguagem a morada própria de sua presença, então uma experiência que façamos com a linguagem haverá de nos tocar na articulação mais íntima de nossa presença. (p. 121)

Uma lente da fenomenologia hermenêutica heideggeriana

Pelo que foi visto neste trabalho até aqui, sabemos que a fenomenologia descansa em solo filosófico e tem sido mais e mais uma fonte incontestável para se pensar o ser em seus mais diversos campos teóricos. Na saúde mental e, em especial, na clínica psicoterapêutica, uma forma de abraçar a fenomenologia vem se conformando como uma compreensão do ser que prescinde da metafísica pautada na cisão sensível e suprassensível (subjetivo-objetivo; sujeito-objeto; observador-observado; físico-metafísico).

Nesta visada, conhecida como um caminho em direção à superação da metafísica, o que se traz à tona é o fato de que, como humanos que somos, relacionamo-nos com os entes para além dos entes, sendo estes simultaneamente coisa e ser. Igualmente, nossa relação autêntica se dá na mesma direção – somos entes enquanto seres e, conseqüentemente, seres enquanto entes. No dizer de Stein, 2010:

[...] enquanto compreendemos, compreendemos o ser, enquanto compreendemos o ser, compreendemos a nós mesmos. Temos duas compreensões; e uma depende da outra (p. 66).

Em continuidade, esse autor relembra uma diferença importante entre os verbos entender e compreender imputando ao primeiro uma certa superficialidade, posto que, ao entender, entende-se ao nível do enunciado (próprio da linguagem metafísica aristotélica, dualista, ordenamento para as ciências naturais e busca da verdade). Por outro lado, no compreender, transita-se em um nível profundo, por uma estrutura que torna possível o enunciado (antecedendo-o). Esse é o compreender intrínseco ao modo de ser do humano. Citando Heidegger, Stein (2010, p. 73) destaca: “Tão finitos somos nós que precisamos do conceito de ser para pensar”.

Para ratificar essa argumentação, destaco *Ser e Tempo* (Heidegger, 2004), em seu §32:

Na compreensão, a pre-sença³ projeta seu ser para possibilidades. Esse *ser para possibilidades*, constitutivo da compreensão, é um poder-ser que repercute sobre a pre-sença as possibilidades enquanto aberturas. O projetar da compreensão possui a possibilidade própria de elaborar em formas. Chamamos de *interpretação* essa elaboração. Nela, a compreensão se apropria do que compreende. Na interpretação, a compreensão se torna ela mesma e não outra coisa. A interpretação se funda existencialmente na compreensão e não vice-versa. Interpretar não é tomar conhecimento do que se compreendeu, mas elaborar as possibilidades projetadas na compreensão. (p. 204 - grifos do autor).

Daí emergem duas ideias imprescindíveis para este ensaio: i) a pré-compreensão (que antecipa, portanto, a compreensão) é a condição de possibilidade para a compreensão; ii) há uma circularidade no pensamento que, na hermenêutica fundamental (fenomenologia hermenêutica), é denominada de círculo hermenêutico por Heidegger.

Assim, na analítica heideggeriana, a lente foca-se no coengendramento e não naquilo que pode ser compreendido como um mero jogo de opostos, antecipando-se, portanto, ao que fora encoberto e, ao mesmo tempo, sendo a simultaneidade o que mitiga esse jogo de oposições. Não sendo possível esquecer que a metafísica é uma tarefa do filósofo e não do *Dasein* (este termo será melhor compreendido adiante) (Inwood, 2002, p. 111).

No dizer de Heidegger (2012b), quanto à superação da metafísica, cabe, por fim, esclarecer que essa “*superação*” não significa deixar para trás a metafísica tradicional, mas, sim, enfatizar sua transformação:

[...] não devemos imaginar, com base num pressentimento qualquer, que podemos ficar fora da metafísica. Depois da superação, a metafísica não desaparece. Retorna transformada e permanece no poder como a diferença ainda vigente entre ser e ente. (p. 62).

Mas, uma reconfiguração do que foi (e ainda é) constitutivo do pensamento ocidental – a partir da metafísica aristotélica –, impôs a Heidegger uma contenda que precisa ser esclarecida a partir do que por ele é denominado esquecimento do ser. Dito de outra forma, a impossibilidade de ser o ser (como substância/essência) elemento pensado a priori traz para a filosofia heideggeriana a pergunta sobre o sentido do ser e não sobre o que é o ser. Portanto, as perguntas que importam, no lugar de “o que é o ser” são “quem é o ser?”, “como é o ser?”, uma vez que:

³ O termo “pre-sença” é utilizado na 13ª edição (2004) de *Ser e Tempo* (trad.), por Márcia Sá Cavalcante Schuback, para traduzir *Dasein* (ser-aí). Neste ensaio, essa forma será utilizada apenas quando houver transcrição direta desta edição.

[...] ao se determinar a essência deste ente 'homem', a questão de seu ser foi esquecida. Ao invés de questioná-lo, concebeu-se o ser do homem como 'evidência', no sentido de ser simplesmente dado junto às demais coisas criadas. (p. 86).

Nesse ponto, penso ser necessária uma breve ampliação textual sobre os termos que serão observados a seguir, posto que continuarei nessa visada heideggeriana.

O primeiro deles é o *Dasein*. Como aqui caminharemos, indistintamente, desde o cuidado até a linguagem, vale mencionar que o *Dasein* (o ser-aí) como descrito em *Ser e Tempo* diz do modo de ser do ente (tanto ôntico quanto ontológico) sendo, portanto, *Dasein* ao mesmo tempo ente e existente – como no dizer de Kirchner (2016), coisa e existir-para-fora; “o ente que nós mesmos, deste ou daquele modo, já sempre somos” (p. 118); “ente que, para poder ser, é originalmente carente de ser” (p. 119-120). Neste momento da obra heideggeriana, o “aí” (a partícula “da” do *Dasein*) refere-se ao em-mundo (mundo não como um lugar específico, mas um existir em mistura com o mundo). Quando da virada heideggeriana, em “A Caminho da Linguagem”, o *Dasein* perde seu “aí” e seu “da” ganha o sentido de “lá onde o ser está” (ou a morada do ser) – momento em que o ser humano (o existente) passa a ser entendido como o próprio Ser (tempo). *Dasein* é o existente que “possui em seu ser a possibilidade de questionar [a si mesmo]” (Heidegger, 2004; Heidegger, 2011a; Inwood, 2002).

O sentido do ser é o que lhe possibilita compreender o ser como existente (*Dasein*; ser-aí), enquanto o esquecer-se dele se dá pela atribuição de características que emergem tautologicamente do questionador ao questionado – o ser que pergunta o que o ser é também é aquele que responde o que é o ser. Na construção do sentido do ser, portanto, importa pensar os modos de ser do ser e não uma mera definição do que esse ser é. Esse pensar deve dirigir-se a uma completa indeterminação (ontológica) do ser, posto que qualquer determinação *a priori* contém nela própria uma resposta àquilo que o ser é. O existir (*ek-sistir*; ser-para-fora) é, portanto, a possibilidade de compreensão do *Dasein* (“um ente que irrompe para o ser”) acerca do seu ser, sendo “na essência de seu ser um movimento para fora de si mesmo, sem, porém, abandonar a si” (Heidegger, 2011b, p. 469).

E, por ora, o segundo dos termos é “existenciário”⁴. Considerando que *Dasein* não é um termo que possa se confundir plenamente com os demais entes, para que

⁴Mais adiante outros termos utilizados reservadamente por Heidegger serão observados como agora.

as suas características essenciais possam ser singularizadas, em sua obra, Heidegger forja o termo *existenzialien* (traduzido para o português como existenciárias, existenciais). Este termo diz respeito à miríade de possibilidades aberta sempre ao *Dasein* que está fadado (em sua liberdade) a escolher uma delas entre tantas, baseado apenas na forma como as compreende (aparecer da estrutura – integração das condições de possibilidade) (Inwood, 2002). Mas, ainda assim, cada existenciário diz do *Dasein* como um todo – em um modo de ser peculiar.

Vale frisar, portanto, que o que estou chamando aqui de estrutura refere-se aos existenciais formulados por Heidegger, tal como proposto em sua obra-mestra *Ser e Tempo* (a fenomenologia hermenêutica; a hermenêutica do *Dasein*). Dessa maneira, a partir do arcabouço heideggeriano, estrutura dar-se-á como sendo a resultante de uma plêiade de condições de possibilidade originadas no mundo fático; estrutura será aqui compreendida como uma integração idiossincrática e dinâmica dessas condições de possibilidade. Não há, assim, uma qualidade de determinação da facticidade, o mundo não é uma fonte explicativa do que é o ser. O ser é ser-em-mundo – sua estrutura depende da maneira como as tonalidades afetivas se apresentam e se misturam na existência do *Dasein* (Carneiro-Leão, 2019).

Um olhar da psicopatologia fenomenológica estrutural no acompanhamento psicoterapêutico de pessoas com experiência de adoecimento por câncer

Uma abordagem psicoterapêutica que pensa o humano em uma proposta psicopatológica fenomenológica estrutural a partir de Heidegger pode, então, pensar o ser humano a partir de sua estrutura existencial. Em *Ser e Tempo*, em seu §9, Heidegger (2012a) nos brinda com:

Todas as explicações que surgem da analítica do *Dasein* são conquistadas em referência a sua estrutura-da-existência. E, porque elas são determinadas a partir da existenciariedade, denominamos *existenciários* esses caracteres-de-ser do *Dasein*. Eles devem ser rigorosamente separados das determinações-de-ser do ente que não é conforme ao *Dasein* e que chamamos de *categorias*. (p. 145).

Esse excerto nos remete, portanto, à discussão tecida acerca das categorias nosológicas, apontando que caminharei na trilha das experiências como “o que nos acontece” – e não nos experimentos da biomedicina. Dito de outra forma, o determinismo que as ciências naturais imputam aos entes (e.g.: a água ferve a 100°C

nas CNTPs – condições normais de temperatura e pressão; os limites de pressão arterial em humanos podem ser normatizados – sendo padronizados universalmente – e se tornam parâmetros para uma conduta de assistência médica), não fazem sentido algum frente à fenomenologia hermenêutica, exceto, talvez, no que o corpo (*der Körper* – em alemão) inerte é (todos os outros entes que não o *Dasein* – ôntico e ontológico), mas não no *der Leib* – palavra em alemão para corpo como experiência ou “corpo vivido”, como no dizer de Tatossian (Tatossian, 2006). Assim, antes de tecer considerações acerca dos existenciários envolvidos na abordagem psicoterapêutica de pessoas com experiência de câncer, a noção de doença em Heidegger deve ser aqui explicitada, posto que, em sua fenomenologia hermenêutica, esta é pensada como um fenômeno de privação. Para o filósofo, no conjunto de seminários que realizou juntamente com o psiquiatra Medard Boss, entre os anos de 1959 e 1969, para uma platéia de clínicos da saúde mental (psiquiatras em sua maciça maioria), um estado patológico se revela na seguinte passagem:

O notável é que toda a profissão médica dos senhores move-se no âmbito de uma negação, no sentido de privação. Pois os senhores lidam com a doença. O médico pergunta a alguém o que procura: qual é o problema [*Wo helt es?*]. O doente não é sadio. O ser sadio, o estar bem, o encontrar-se [s]ão estão simplesmente ausentes, estão perturbados. A doença não é a simples negação da condição [*Zuständlichkeit*] psicossomática. **A doença é um fenômeno de privação^(*)**. Em toda privação está a co-pertinência essencial, aquilo a quem falta algo, de que algo foi suprimido. Isto parece uma trivialidade, mas é extremamente importante, justamente porque a profissão dos senhores move-se neste âmbito. Na medida em que os senhores lidam com a doença, na verdade, os senhores lidam com a saúde, no sentido de saúde que falta e deve ser novamente recuperada. O caráter de privação tampouco é reconhecido na ciência em geral, assim, por exemplo, quando os físicos falam da natureza material como natureza morta. Só pode estar morto aquilo que pode morrer, e só pode morrer aquilo que vive. A natureza material não é natureza morta, ela é sem vida.
[...] o não-estar-são, o estar-doente é uma forma privativa do existir. (p. 73-74)
(*)Grifo introduzido pela autora.

Para lidar com a noção de fenômeno de privação no *Dasein*, o cuidado (como cura) deve ser e trazido à baila:

[...] A totalidade existencial de toda a estrutura ontológica da pre-sença deve ser, pois, apreendida formalmente na seguinte estrutura: o ser da pre-sença diz preceder a si mesma por já ser em (no mundo) como ser junto a (os entes que vêm ao encontro dentro do mundo). Esse ser preenche o significado do termo **cura^(*)** que é aqui utilizado como ponto de vista puramente ontológico-existencial. Fica excluída dessa significação toda tendência ôntica como cuidado [*preocupação*]⁵ ou descuido [*despreocupação*]⁶. (Heidegger, 2004, p. 257).

(*) Grifo introduzido pela autora.

⁵ O termo “preocupação” consta na primeira edição de *Ser e Tempo*, Tradução de Fausto Castilho (2012a). Neste ensaio, adiciono este termo a esta citação para aclarar ainda mais a noção de cuidado (como cura).

⁶ Idem para o termo “despreocupação”.

Segundo Inwood (2002), *cura* deve ser compreendida como a fusão das três faces intrínsecas do *Dasein* – sendo o que o compõe em *Ser e Tempo* (1927)⁷. Essa indicação de Inwood – como assinala Carneiro-Leão (2004, p. 20) no prefácio de *Ser e Tempo* –, afirma que o *Dasein* (aquele que desde sempre encontra-se lançado como ser-no-mundo) é uma estrutura de realização, cujas três faces são: a existencialidade, a facticidade e a decadência.

- a) Existencialidade⁸ (qualidade de ek-sistir) – ser “ser-a-frente-de-si-mesmo”;
- b) Facticidade⁹ - já-ser-em-um-mundo;
- c) Decadência¹⁰ - ser-junto-a (a queda, a convivência cotidiana com os outros).

Retorno, então, às considerações acerca dos existenciários, ressaltando que estes compõem um elenco na hermenêutica da heideggeriana, conforme *Ser e Tempo*, muito mais vasto do que aquele aqui será apontado. Mas, dada a intenção deste ensaio – pensar estruturalmente em questões psicopatológicas em pessoas com experiência de câncer –, serão abordados tão-somente os existenciários finitude, temporalidade, espacialidade e historicidade.

Posto isto, considero que *finitude* é uma estrutura primordial para o trabalho psicoterapêutico aqui proposto, uma vez que esta se relaciona ao que, desde sempre, o *Dasein* (diferentemente de todos os demais entes) já sabe e cuja intenção é encoberta pelo tabu social da morte – que, talvez, seja ainda mais forte na contemporaneidade. Finitude refere-se ao fato de o *Dasein* ser o existente que se sabe limitado pelo imprevisível (a morte). Como no dizer de Giannetti (2025, p. 37):

⁷ A posteriori, como dito anteriormente, o *Dasein* será revisitado por Heidegger a partir da noção de linguagem (que se vai conformando nos anos 1950, sendo publicada em 1959).

⁸ Existencialidade – o vigor de integração de estrutura e limites nas estruturas. A força deste esforço provém da copertinência originária da existencial, existencial, existenciário nas épocas da pre-sença. Por isso, impõe-se uma diferença constitutiva entre as estruturas da existência, os existenciais, e as estruturas dos demais seres, as categorias. Conforme consta da nota explicativa N4, ao final da Parte I da 13ª edição (2004) de *Ser e Tempo*, Márcia Sá Cavalcante Schuback (trad.).

⁹ Facticidade – em qualquer nível do exercício da existência, ocorrem consolidações de referências, de elaborações e mudanças. O termo que a tradição latina guardou para designar essas consolidações foi o verbo fazer com seus derivados feito, fato, fatual, de fato, fatualidade e facticidade. Visando a distinguir os planos de estruturação ontológica e de consolidações ônticas, *Ser e Tempo* usa, para o primeiro substantivo abstrato, facticidade (*Faktizität*); e, para o segundo, os derivados fatual, fato de fato, fatualidade (*Tatsache, tatsächlich, faktisch, Faktum, dass*). Conforme consta da nota explicativa N10 ao final da Parte I da 13ª edição (2004) de *Ser e Tempo*, Márcia Sá Cavalcante Schuback (trad.).

¹⁰ De-cadência corresponde à expressão alemã *Verfallen*, inclusive nas conotações morais e desabonadoras que *Ser e Tempo* exclui. Trata-se de um termo que remete à estrutura ontológico-existencial que é a pre-sença e não a uma qualidade ou modalidade. Conforme consta da nota explicativa N57 ao final da Parte I da 13ª edição (2004) de *Ser e Tempo*, Márcia Sá Cavalcante Schuback (trad.).

“A vida é um intervalo finito de duração indefinida”. Na hermenêutica heideggeriana, o *Dasein* é ser-para-a-morte – sendo essa partícula “para” uma sinonímia de “sentido” e ao mesmo tempo, de “missão”. Dito de outra forma, o *Dasein* é um ser cujo sentido (em direção a) é a morte, sendo esta também o que lhe dá contorno e, ao mesmo tempo, não contorno – possibilidade de existir na abertura a despeito de sua maneira limitada – uma possibilidade na impossibilidade.

Não é de se esquecer, todavia, a síntese de Felix (2017) acerca da finitude:

Projetando-se facticamente para a possibilidade em que se encontra lançado para o seu fim, 'no limite de seu possível', compreende o ser-aí que, sendo, ele já é nesse horizonte; nada lhe é dado para realizar, e, talvez, acima de tudo, nada lhe é dado para saber: se a morte de qualquer modo é capaz de revelar ao ser-aí existente o modo de doação originária de ser, isto é, as condições de possibilidade da compreensão de ser em geral, a morte também revela que o ser-aí não poderá pretender apreender no conceito o que não está ao alcance da existência. (p. 111).

O *Dasein* se finda e essa experiência é intrinsecamente sua. Ninguém morre no lugar de ninguém. Todavia, a morte é desconhecida pelo *Dasein* – esse morrerá, mas não contará (comentará) sua experiência de morte. Esse fato aponta para uma abertura – a de que é a própria finitude que traz nela própria o legado da transcendência a cada vez que o outro (qualquer um) diz (algo positivo, negativo, neutro, longo ou curto, verdadeiro ou não) do morto.

Temporalidade refere-se ao *vigor de ter sido*, à *atualidade* e ao *porvir*. Estes termos propostos por Heidegger intentam diferenciar temporalidade, principalmente, sublinhando que esta não se refere ao tempo linear como o pensamos cotidianamente: o tempo cronológico baseado na tríade passado-presente-futuro. No dizer de Benedito Nunes (2004),

[o] *Dasein* só retrovém (passado) advindo (futuro) a si; e porque retrovém ao advir, é que gera o presente. Aí temos o movimento extático – o fora de si em si e para si mesmo da existência – que se chama de temporalidade. Cada um desses componentes é um êxtase, fundando um membro da estrutura do cuidado: o advir ao poder-ser, o retrovir ao ser lançado, o apresentar ao estar junto aos entes. Nesse movimento tríptico, ocorre um desclausuramento da subjetividade. (p. 28).

[...]

Por fim, a temporalidade neutraliza a vigência da substância. A substância do homem é a existência e o *Dasein* é temporal: existe temporalizando-se, entre nascimento e morte. Sem a temporalização nenhum *Dasein* seria, e sem o *Dasein* não haveria mundo. Este ente não preenche pois, como se viu da concepção do tempo, as fases de um trajeto, mas prolonga-se a si mesmo (*streckte sich selbst*). Eis o que impõe à sua existência a estrutura do acontecer (*Geschehen*), de que deriva a historicidade. Temporal no fundo de seu ser, o *Dasein* é histórico. (p. 34).

Pode-se pensar, portanto, que a *espacialidade* é a qualidade do espaço do *Dasein* que acontece no tempo (temporalidade e espacialidade são imbricadas na

obra heideggeriana). Como mencionado nos Seminários de Zollikon, o espaço pode ser alcançado pelo *Dasein* quando esse se projeta no tempo em que pretende ocupar um dado espaço – seja retido ao vigor de ter sido, seja na atualidade ou mesmo lançado ao porvir.

Por fim, porém não menos importante, refiro-me à *historicidade* como o que se volta ao que é histórico, localizado e passado do mundo. Quando Heidegger questiona acerca do que foram as coisas que no presente não são mais, a resposta é que o que passou (virou passado) é o próprio mundo (ou o vigor de ter sido do *Dasein* – historiador de sua historicidade). O mundo é a fonte da historicidade, e esta historicidade é a abertura bifurcada para o passado: em uma direção se apresenta como individual (no vigor de ter sido) enquanto na outra se mostra como intratemporal – um tempo sociocultural do ser-em-comum. A primeira propicia ao *Dasein* o voltar-se para si mesmo (finito), e a segunda entrega a decisão tomada ao voltar-se para si mesmo aos limites daquilo que é experienciado no sociocultural, em “uma herança comum”. Assim, a autenticidade na decisão promove a “retomada de possibilidades do passado, do que nele ainda permanece vivo” (Nunes, 2004; p.36).

Duas lentes para a psicoterapia fenomenológica (em conjunto com a psicopatologia fenomenológica estrutural) acompanhar pessoas com experiência de câncer

Neste momento, quero lembrar, em Heidegger, de seu trabalho intitulado *Serenidade* – escrito em 1955, e cuja atualidade é indiscutível. Destaco aqui, quase como um vaticínio, o que o filósofo de Todtnauberg afirma: i) “...as forças dos equipamentos técnicos e dos autómatos apertarão cada vez mais o cerco.” (p. 20) ; e que ii) “... sem nos darmos conta, estamos de tal modo apegados aos objetos técnicos que nos tornamos seus escravos.” (p. 23). (Heidegger, 2001).

Em continuidade, Heidegger (2001) aponta duas formas de expressão do pensamento: o pensamento calculante e o pensamento meditativo. O primeiro deles refere-se a uma forma de pensamento que jamais medita, enquanto o segundo dá-se pela proximidade do que está próximo, uma aderência ao aqui e agora. Mas, ambos os pensamentos são, cada um a seu modo, “legítimos e necessários” (p.13). Todavia, o perigo ao redor é que, acachapado pelas demandas informativas, fluidas e fugazes do dia a dia, possa o humano se mostrar pobre-em-pensamento; ser

surpreendido pela ausência-de-pensamentos; deixando-se conduzir tão-somente por este um “hóspede sinistro” (p.13). Por isso, a Serenidade para com as coisas (*die Gelassenheit zu den Dingen*) é a “atitude do sim e do não simultâneos em relação ao mundo técnico” (p. 24).

Para Heidegger (2001), o perigo se dá na

medida em que a revolução da técnica que se está a processar na era atômica poderia prender, enfeitiçar, ofuscar e deslumbrar o Homem de tal modo que, um dia, o pensamento que calcula viesse a ser o único pensamento admitido e exercido. (p. 26).

No trabalho psicoterapêutico junto a pessoas com experiência de câncer, parece-me imperioso que se ressalte a Serenidade. Ou seja, ter sempre como horizonte um dizer sim e não simultâneos ao mundo técnico.

A experiência de câncer é ao mesmo tempo, em seu fenômeno de privação, uma fusão do pensamento meditativo e do pensamento calculante. O humano nessa experiência tem em seu *Körper* o clamor por uma tecnologia que lhe retorne à sanidade ao passo que necessita em seu *Leib* do aconchego e do sossego necessários à travessia nessa privação.

Assim, cabe ao trabalho psicoterapêutico uma atitude de proximidade e distanciamento do mundo da técnica.

O humano que acorre à psicoterapia pela experiência de câncer necessita de um espaço no qual se possa dizer o indizível, um espaço de expressão da dor. Essa é uma dor do humano – e não uma dor do *Körper* ou do *Leib* (ser e ente, cada qual ao seu modo, necessitam de assistência, de amparo, de proteção). O câncer¹¹, em sua visada simplista e no tabu que o cerca, apresenta-se ao humano como uma sentença de morte, como algo monolítico e suficientemente avassalador. Tão forte é sua maneira de se apresentar que, a qualquer momento, o *Dasein* percebe-se na fragilidade do fio que se liga à espada de Dâmocles. O caminho a percorrer deve, portanto, acolher o *Körper* em sua doença – o câncer –, e o *Leib* em seu fenômeno de privação.

O psicoterapeuta necessita caminhar junto à pessoa com experiência de câncer pela grade teórica das ciências naturais, da medicalização e da medicamentalização no emaranhado de possibilidades de tratamento com o qual o

¹¹ O câncer, segundo dados de 2022, do INCA – Instituto Nacional do Câncer (acesso: 2025), “é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância”.

humano se depara nessa experiência, sem, ao mesmo tempo, prescindir da observação atenta às condições de possibilidade que se anunciam como dinâmica de reconfiguração da estrutura daquele em sofrimento psíquico.

Serenidade, portanto, será o pano de fundo teórico para dizer sim e não aos pensamentos trazidos pela pessoa com experiência de câncer, sejam eles calculantes ou meditativos, cabendo, porém, uma especial atenção intersubjetiva para que o pensamento calculante não apague o meditativo. Essas duas lentes para a psicoterapia fenomenológica acompanhar pessoas com experiência de câncer (em conjunto com a psicopatologia fenomenológica estrutural) necessitam, portanto, serem simultaneamente desembaçadas, limpas e polidas pelo psicoterapeuta e pela pessoa que experiencia o câncer para que, na intersubjetividade, o que for fenômeno se revele.

Do extático no fenômeno de privação ao caminho da dinâmica estrutural

Retomando os existenciários finitude, temporalidade, espacialidade e historicidade como elementos da clínica psicoterapêutica para pessoas com experiência de câncer, é imprescindível considerarmos uma reestruturação singular do *Dasein* em face das transformações trazidas por esse fenômeno de privação.

A finitude que se apresenta como morte anunciada definitivamente pelo câncer enquanto tabu pode ser, pelo veio do pensamento calculante, modulada no processo psicoterapêutico a partir do aconchego, na escuta atenta, aos relatos de tentativas e planos para extirpação da doença, esperanças, desassossegos, temores, exposição de estratégias de evitação e necessidade de esclarecimentos quanto à miríade de nomenclaturas (nosológicas) e esquemas de tratamento anunciados pela medicina. Ao mesmo tempo, onde o meditativo se apresenta, o humano em sofrimento psíquico quer e necessita dizer de sua ambiguidade, de sua dor, de seus valores, de seu legado (ou ausência dele), de seus entes queridos, de sua vida futura (com ele ou sem sua presença física).

Esse processo de mortificação é de tal monta que, mesmo quando o *Dasein* se posiciona tecnicamente no rótulo “sobrevida livre de doença” (cinco anos após o término do tratamento médico do câncer), o fantasma (ou não) da recidiva está inserido no seu cotidiano.

Assim, não há que se suspender os encontros e conversas acerca da morte quando, em especial, o psicoterapeuta trabalha com pessoas com experiência de câncer. A possibilidade de realização de encontros psicoterapêuticos deve manter suas portas abertas para a necessidade de suspensão e/ou manutenção que o *Dasein* apresentar.

Do ponto de vista da psicopatologia fenomenológica estrutural, a finitude deve ser observada como abertura ao projeto de ser – a possibilidade de o *Dasein* operar mais próximo de seus desejos autênticos; ou como fechamento do *Dasein* ao projeto de ser sendo determinado pelo fenômeno de privação (o câncer). No primeiro ou no segundo caminho, o importante, psicoterapeuticamente falando, é caminhar na direção do ser-para-a-morte, na intenção do legado (possibilidade de realização do projeto de ser). Ressalva deve ser feita à imperiosa necessidade de se extirpar valoração do que é melhor para o *Dasein* a partir do psicoterapeuta. Isto tem que se dar sempre no encontro e na intersubjetividade – onde o que tem valor para o projeto poderá se apresentar. Há um perigo iminente, para além da morte: a atuação do psicoterapeuta na positividade de uma distanásia.

No que se refere à temporalidade, não é possível esquecer que ela nos remete sempre à finitude (morte). Há um momento sombrio em sua singularidade que, por mais que não vejamos o tempo como uma linearidade contínua, ele nos faz saber-nos mais próximo do fim.

Seguindo a rota que Nunes (2004) traça quando escreve sobre esse existenciário, pode-se pensar que são os êxtases (*ekstasis*) da temporalidade uma maneira de redefinição da com-preensão vulgar do tempo (em sua linearidade). Para ele, em sua leitura de *Ser e Tempo*,

[...] o *Dasein* ainda é o passado sem deixar de ser presente. E no presente está comprimido o passado; como no passado antecipa-se o futuro.

Mas qualquer que seja o êxtase, opere-se a *temporalização* pelo “futuro” como na *existencialidade*, pelo passado como na *facticidade* e pelo “presente” como na *queda*, cada um dos demais [êxtases] também se temporaliza, respeitada sempre a primazia do “futuro”, relativo ao compreender, que possibilita o projeto, mas é originariamente determinada pelo passado presente (*Gewesenheit*) e pelo “presente” (*Gegenwart*), cujo acento se desloca para o apresentar, ou seja, para o que se torna presente. (p. 29).

[...]

O tempo originário é finito e assegura a gênese do ser do *Dasein* e da existência cotidiana. A temporalidade imprópria tende à infinitude. Ela se estende aos entes intramundanos através do “presente”, como se deles se originasse. Chama-se, por esse motivo, intratemporal. (p. 30).

Dessa maneira, a temporalidade no processo psicoterapêutico, a despeito da dor psíquica que o câncer propicia ao *Dasein*, é um existenciário que comporta

fundamental atenção, posto que é possível que a pessoa em fenômeno de privação se posicione na negação de sua morte (a infinitude) – mantendo-se, assim, apartada da possibilidade de pensar-se como única e principal aliada de seu processo de vida. Afinal, i) a morte não acontece na vida, ela se dá no instante mesmo do fim; ii) da morte, nesse instante do fim, o *Dasein* participa apenas por conhecimento da (ou presença na) morte de outrem, dada sua impossibilidade de existir no momento mesmo de sua própria morte – o-ser-para-a-morte é o-ser-em-finitude e não como participação a posteriori de sua morte. Importante considerar que pensar a finitude não é mortificar-se, mas sim manter-se mais próximo de uma vida autêntica. Assim, nos encontros psicoterapêuticos, o olhar da psicopatologia fenomenológica estrutural deve voltar-se à possibilidade de produção de um espaço de discussão da vida que tratará da finitude. Observar o deslocamento do *Dasein* para a infinitude é fundamental para que se possa pensar em não fechar portas a esse espaço de discussão.

Como dito anteriormente, a espacialidade se dá no tempo e a forma como a pessoa com experiência de câncer habita na espacialidade estará, em um ser-no-mundo, em harmonia com o tempo que se apresenta no fenômeno de privação. Os espaços habitados serão, de início e na maior parte das vezes, reestruturados em função das necessidades que o tratamento biomédico do câncer deve demandar. Dessa maneira, o pensamento calculante poderá re-espacializar-se no tempo do humano, incluindo uma vasta miríade de possibilidades, muitas vezes, antes desconhecidas: consultórios (médicos, nutricionistas, fiosioteapeutas, entre outras), procedimentos de saúde variados (e.g.: uso de catéteres, acessos venosos, cuidados especiais para a pele em radioterapia), salas de quimioterapia, de radioterapia, de cirurgia, entre outros. Por outro lado, no pensamento meditativo, espaços de temor, dúvidas, inseguranças, esperanças, afetos e sentido do ser-para-a-morte são configurados. A depender da fase em que o humano se apresenta neste fenômeno de privação, podem ser trazidas à psicoterapia cenas que abordem paisagens diversas. O vigor de ter sido e o porvir poderão ser expressos e trabalhados no processo psicoterapêutico na atualização – a partir, por exemplo, da nostalgia e/ou da esperança. Uma atenção vigorosa do psicoterapeuta na abertura do dizer sim e não ao pensamento calculante e/ou meditativo se torna imprescindível para que a travessia, no (e do) processo de tal fenômeno de privação, possa trazer à baila possibilidades de imersão em espaços de extravasamento capazes de promover

reconfigurações estruturais. A fase do fenômeno de privação na qual se encontra a pessoa em experiência de câncer comportará, portanto, dinâmicas estruturais distintas e abertura para lidar intersubjetivamente com o impacto da notícia do câncer, das condições de tratabilidade biomédica, da recidiva e da terminalidade, quando for o caso.

Por certo que todo esse processo psicoterapêutico se dará na historicidade do ser-em-mundo e todas as coisas que foram, assim como coisas da vida ordinária, não se apresentam mais da mesma forma na atualidade do humano em experiência de câncer (e, de fato, na vida de todos os existentes). Na bifurcação que a historicidade impõe, o processo psicoterapêutico se dará na intersubjetividade que trará abertura para que o *Dasein* se volte, ambigualmente, para sua finitude e/ou para a possibilidade de legado – a vida, enquanto vida, será possível de ser pensada, ainda que finita – calculante e/ou meditativamente no que permanece vivo: a morte não é o contrário de vida; ela é oposta ao nascimento – momentos históricos inegociáveis ao *Dasein*. Portanto, na intersubjetividade da psicoterapia com pessoas em fenômeno de privação, o trabalho se dará, do ponto de vista da psicopatologia fenomenológica estrutural, com atenção refinada ao desespero presente no deixar de habitar-se (o temor da morte), na esperança de sobrevida, no retorno do desespero quando da recidiva e/ou no acompanhamento da proximidade irreversível da terminalidade. A depender, mais uma vez, de como o *Dasein* se apresenta em cada um desses momentos, a historicidade comportará matizes distintos e suas condições de possibilidade estarão mais ou menos alargadas (ou estreitadas) na medida justa da aderência àquilo que não mais é ou àquilo que ainda poderá ser (com ou sem a presença física do existente).

À guisa de suspensão temporária

Devo dizer, a caminho do encerramento, que o que tentei explorar aqui refere-se à experiência intersubjetiva entre psicoterapeuta e pessoas com experiência de câncer, mas que o fenômeno de privação, por certo, pode ter por motivação para os encontros psicoterapêuticos qualquer uma das doenças que a Classificação Internacional de Doenças possa elencar (ou não, ainda...). Importa, todavia, que nesses encontros psicoterapêuticos, a fenomenologia hermenêutica, apoiada pela psicopatologia fenomenológica estrutural, considere a atualidade do *Dasein* em

sofrimento psíquico como uma vivência inédita das condições de possibilidade em uma dinâmica de configuração estrutural singular.

A partir da hermenêutica heideggeriana, como dito acima, um elenco de existenciários pode ser configurado visando um conjunto relevante e pertinente para ser trabalhado na psicoterapia fenomenológica existencial – que subsidiará, conseqüentemente, um manejo possível contando com os pressupostos da psicopatologia fenomenológica estrutural.

A proposta que travo nesse texto considera que a psicoterapia fenomenológica existencial tenta se aproximar exaustivamente do *não* esquecimento do ser – como declarado pelo filósofo de Todtnauberg. O projeto é que haja, no horizonte, uma abertura capaz de promover um caminhar psicoterapêutico do (e para o) *ser* na fenomenologia hermenêutica.

Assim é que, na clínica psicoterapêutica, o inclinar-se ao *Dasein*, trabalhando intersubjetivamente no fenômeno de privação, considerando suas idiossincrasias na experiência de câncer, há que se configurar como um acontecimento ético e crítico. Ético porque, como no dizer de Carneiro-Leão (2019), no encontro psicoterapêutico:

Uma conversa é tanto menos conversa fiada e muito mais profundidade e seriedade quanto mais integração de convivência amorosa houver entre os participantes. (p.5).

E crítica porque, muito antes de pensar em negar e (ou) excluir a metafísica tradicional (e o uso de seus preceitos nas ciências naturais), o que dela se pretende é dizer apontando para possibilidades de sua superação – ir além dela partindo do que a precede: a compreensão que se dá pela pré-compreensão. A compreensão naquele (e daquele) que, sendo, é simultaneamente ôntico e ontológico (coisa e não coisa; coisa que pensa a coisa; ente e ser), sendo assim uma defesa do relato em primeira pessoa nas considerações psicopatológicas que se dão nos encontros psicoterapêuticos.

Tal relato em primeira pessoa deve ter como interlocutor alguém que, na escuta, considere, por exemplo, a distinção entre: i) o existenciário finitude, em uma das pontas da seta, e, na outra ponta, a declaração de que o capítulo referente aos transtornos mentais (que trata das categorias relativas ao sofrimento psíquico) *não é indicativo para classificação de mortalidade como causa primária* – conforme consta da Classificação Internacional de Doenças 8ª Revisão –; ou, ainda, ii) por um lado, a referência temporal (um corte na linearidade do tempo via pensamento

calculante) que ocorre quando o “*paciente falta*” a um procedimento médico-hospitalar e se percebe penalizado (e.g.: pela equipe de saúde, parentes, entre outros), e, por outro lado, a ausência do humano em um atendimento psicoterapêutico quando sua temporalidade encontra-se alterada pelo fenômeno de privação – devendo, assim, não implicar em nenhuma imputação de culpa (mas, por óbvio, de privação).

Uma nota necessária a respeito do que tentei expressar neste ensaio: nesse mostrar diferenciado do fenômeno de privação (câncer), a escuta psicoterapêutica deve se voltar para o movimento (variações) na dinâmica de reconfiguração da estrutura. É possível que em momentos distintos do fenômeno de privação, na intersubjetividade, a psicoterapia aponte para manifestações do *Dasein* que indicariam o aparecer de sofrimentos psíquicos diversos (depressão, ansiedade, sintomas psicóticos, entre outros). Poder-se-ia dizer, apenas ilustrativamente, que: i) quando da notícia de câncer (diagnóstico biomédico), o que seria chamado (caso o câncer não existisse) de depressão ou de ansiedade ou, ainda, de sintomas obsessivo-compulsivos pode se apresentar no humano; ii) em processos de terminalidade por experiência de câncer, sintomas psicóticos ou vivências delirantes – por vezes por conta do necessário uso de morfina e/ou outros opioides para aplacar a dor física - irrompem no *Dasein*. Entretanto, a emergência dessas formas de sofrimento psíquico deve ser contemporizada pelo psicoterapeuta fenomenológica existencial como um fenômeno que se daria à semelhança de uma rosa dos ventos, apontando em direções de sentido distintas. Isso exige do psicoterapeuta um conhecimento bastante sólido da psicopatologia fenomenológica existencial, posto que será necessário trabalhar com atenção refinada nas tonalidades afetivas, na tentativa de se compreender que a categoria nosológica dos manuais de psicopatologia tradicional (criteriológica) pode estar presente. Todavia, essa forma de apresentação do sofrimento psíquico exige um trabalho conjunto da díade psicoterapeuta-psiquiatra consciencioso o suficiente para que o *Dasein* em experiência de fenômeno de privação não “entenda” seu sofrimento psíquico como a “aquisição” de mais uma categoria nosológica (isto é, mais um rótulo de doença) para a sua existência. O que se pretende é que o sofrimento psíquico seja “compreendido” como algo intrínseco à experiência de câncer (fenômeno de privação) e que tanto pode (e deve) ser trabalhado em psicoterapia quanto, caso seja criteriosamente avaliado na díade psicoterapeuta-psiquiatra – posto que o *Dasein*

em experiência de câncer está em contato com uma miríade de procedimentos biomédicos –, ser mitigado com apoio biomédico (medicamentoso ou não).

Nesse encerramento, seguindo a narrativa em primeira pessoa, menciono alguns trechos escritos por Valter Hugo Mãe, em seu livro *Educação da Tristeza* – no qual discorre sobre morte, perdas, enlutamentos e correr da vida. E o faz movido pela morte de seu sobrinho Eduardo, aos 17 anos, após uma experiência de câncer, bem como pela a morte de sua grande amiga Isabel Lhano, aos 70 anos, por uma experiência de aneurisma (Mãe, 2025).

A seguir, destaco os existenciários que “ouço” no texto que li (narrativa em primeira pessoa). Para a morte e o tempo (ou consumação da *finitude* e a *temporalidade* para o *Dasein*):

O tamanho da vida está todo dentro do amor. Se amarmos, somos extensos, infinitos. Se não amarmos, recolhemos como bocadinhos de poeira sem sentido, sem valor (p.32).

[...]

Sei que estás na morte, mas isso jamais me impedirá de te esperar (p. 35).

Para o correr da vida, a ocupação do espaço e o tempo (a *historicidade*, a *espacialidade* e a *temporalidade* do *Dasein*):

Vamos ficando mais e mais divididos entre a folia de ainda vivermos e o exercício da saudade. Esses lugares de regresso às grandes festas íntimas são jogos de diferenças intermináveis onde apontamos o que perdemos e ganhamos. Em cada ano, como em mais uma fotografia, medimos as crianças, como crescem, o quanto se esticam para serem também adultas, e com isso procuramos dissipar as ausências. Quantos netos são precisos para encher o lugar vazio de um avô. Pergunto. (p. 81).

[...]

[...] a memória de um filho é agora a vida de um filho. Cidadão na memória, o filho tem seu movimento em cada pessoa que o lembra. E estará seu nome em cada dia para que a boca encha e nunca se convença de que em redor está vazio. O filho que morreu não equivale ao nada. Muito ao contrário. Ele é uma demasia. Um verdadeiro gigante que, à força do amor, jamais cessará de crescer e poderá ocupar tudo. O filho, com amor sempre eterno, saberá impedir o inferno e instalar a saudade orgulhosa de ter havido essa família, de ter havido essa coisa cúmplice que apenas mães e pais sentem por um filho. Essa cumplicidade, na verdade, não morre. O pacto não se pode desfazer com o pior dos fogos, a lâmina mais cortante, o tempo mais longo. (p. 97).

Penso que uma última observação ainda cabe: finalizar um ensaio pode ser uma oportunidade para que, na hora exata de deixar de ser *ensaio*, o texto possa se apresentar de forma diferente e definitiva. Penso, porém, que ensaio – quando *digo sim* ao pensamento meditativo –, é sempre um texto definitivo na historicidade da “escritora” e um ensaio na historicidade da “leitora”. Mas há que se pensar que a “escritora” e a “leitora” podem: i) se referir a um único *Dasein*, sendo ambas a mesma; ii) se referir a mais de um (ou outro) *Dasein*. Assim, sendo “escritora” e “leitora” *ek-sistentes* distintos, penso que, como no segundo caso,

aquele que lê um ensaio tende ao mesmo movimento que o primeiro, uma vez que o leitor reescreve, pela compreensão, seu próprio texto – que se transforma navegando, mais uma vez, do *ensaio* ao texto diferente e definitivo. Por render-me ao movimento na (da) historicidade do texto, suspendo temporariamente, como “escritora-leitora”, as linhas argumentativas nesse ensaio, entregando-o à circularidade e repetindo que o faço para livrar-me de um rascunho (como gostava Borges de dizer por referência ao seu amigo Alfonso Reyes).¹²

Referências

- Benedicto, Rubia Paixão, Wai, Mey Fan Porfírio, Oliveira, Renata Marques de, Godoy, Cecília, & Costa Jr, Moacyr Lobo da. (2013). Análise da evolução dos transtornos mentais e comportamentais ao longo das revisões da Classificação Internacional de Doenças. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 9(1), 25-32. Recuperado em 19 de outubro de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762013000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Borges, J. L. (2000). O idioma analítico de John Wilkins. In: Borges, J.L. *Outras inquisições*. (S. Molina., trad.). São Paulo: Editora Globo.
- Carneiro-Leão, E. (2004) Prefácio. In: M. Heidegger. *Ser e Tempo*. (M. S. C. Schuback, trad.). Petrópolis: Vozes. Parte I. 14ª ed. 2005.
- Carneiro-Leão, E. (2019). A temporalidade na convivência amorosa. *Arquivos do IPUB*, 1(1), 3-21.
- Felix, Wagner. (2017). A ontologia mortal de Martin Heidegger. *Natureza humana*, 19(2), 95-113. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302017000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Giannetti, E. (2025). *Imortalidades*, São Paulo: Companhia das Letras.
- Gómez, M.R.B. (2011). *La reescritura del Orlando. Borges traduce a Woolf* (Dissertação de Mestrado). El Colegio de Mexico. México, D.F.
- Han, B. C. (2024). *O Coração de Heidegger*. Petrópolis: Vozes.
- Heidegger, M. *Serenidade* (2001a). Lisboa: Instituto Piaget.
- Heidegger, M., & Boss, M. (2001b). *Seminários de Zollikon*. Petrópolis: Vozes.

¹² Conforme Tese de Mestrado de María del Rocío Bernáldez Gómez, “La reescritura del Orlando. Borges traduce a Woolf”, México, D.F. 2011. p. 78, a frase “Publicamos para no pasarnos la vida corrigiendo [los borradores]” es una frase del autor mexicano amigo de Borges [Alfonso Reyes] que éste solía repetir (en Jorge Luis Borges y Roberto Alifano, *Conversaciones con Borges*, Torres Agüero, Bueno Aires, 1994, p. 220.)

- Heidegger, M. (2004) *Ser e Tempo*. (M. S. C. Schuback, trad.). Petrópolis: Vozes.
- Heidegger, M. (2011) *A caminho da linguagem*. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco.
- Heidegger, M. *Ser e Tempo*. (trad.) Fausto Castilho. Campinas, SP: Editora da Unicamp; Petrópolis: Vozes. 2012a.
- Heidegger, M. (2012b). A superação da metafísica. In: *Ensaaios e conferências*. . (M. S. C. Schuback, trad.). Petrópolis: Vozes, p. 61-86.
- Houaiss, A. Dicionário online. (2025). Recuperado de https://houaiss.uol.com.br/houaission/apps/uol_www/vopen/html/inicio.php/75371:9f1/
- Instituto Nacional do Câncer – INCA. (2022). O que é Câncer? Recuperado de www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer.
- Jaspers, K. (2000). *Psicopatologia geral*. São Paulo: Atheneu.
- Kirchner, Renato. (2016). A analítica existencial heideggeriana: um modo original de compreender o ser humano. *Revista do NUFEN*, 8(2), 112-128. Recuperado em 20 de outubro de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912016000200009&lng=pt&tlng=pt.
- Nunes, B. (2004). *Heidegger & Ser e tempo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Kontis, D., Theochari, E., Giannoulis, A., Louki, F., & Tsaltas, E. (2020). T92. Possible Combinations of DSM-IV and DSM-5 Criteria in Schizophrenia and Schizoaffective Disorder versus Major Depressive and Manic Episodes. *Schizophrenia Bulletin*, 46 (Suppl 1), S266–S267. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa029.652>.
- Laurenti, R. (1991). Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças. *Revista De Saúde Pública*, 25(6), 407–417. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000600001>
- Mãe, V. H. (2025). *Educação da tristeza*. Rio de Janeiro: Biblioteca Azul.
- Messas, G., & Fukuda, L. (2018). O diagnóstico psicopatológico fenomenológico da perspectiva dialético-essencialista. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 6(11), 160–191. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2018.v.6.n.11.189>
- Messas, G., & Fulford, B. K W. M. (2021). Three dialectics of disorder: refocusing phenomenology for 21st century psychiatry. *Lancet*, 8(10), 855-857.
- Morato, H.T.P. (2009). *Plantão Psicológico: inventividade e plasticidade*. Texto apresentado no IX Simpósio Nacional de Práticas Psicológicas em Instituições – Experiência, Intervenção e Pesquisa. (pp. 24-28). Recife, PE. Recuperado de <https://laclelife.wordpress.com/wp-content/uploads/2009/10/click-na-figura-para-baixar-o-artigo-de-henriette.pdf>.

- Rosa, J. G. (2001) Grande sertão: Veredas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Safatle, V. (2021). A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e neoliberalismo como economia moral. In: Safatle, V.; Júnior, N. S.; Dunker, C. (Org.). Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico. (pp. 17-45). Belo Horizonte: Autêntica.
- Stein, E. J. (2010). *Verstehen*: entender ou compreender? A questão de uma dupla estrutura na filosofia. In: Kuiava, E. A.; Stefani, J. Identidade e diferença: filosofia e suas interfaces. (pp.65-74). Caxias do Sul: EDUCS.
- Tatossian, A. (2006). A fenomenologia das psicoses. São Paulo: Escuta
- Vale, J. V. M. do, Silva Neto, A. G. da, Almeida Junior, S. J. de, & Pacheco, J. T. (2024). Transtorno Depressivo Maior: Dificuldades Diagnósticas e Perspectivas futuras. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 10(8), 2913–2925. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i8.15317>
- Whitaker, R. (2017). Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- World Health Organization – WHO. (2001). The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope. World Health Organization. World Health Organization. Recuperado de: <https://iris.who.int/handle/10665/42390>
- World Health Organization – WHO. (2025). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). Recuperado de: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.
- Zimmerman, M., Ellison, W., Young, D., Chelminski, I., & Dalrymple, K. (2015). How many different ways do patients meet the diagnostic criteria for major depressive disorder?. Comprehensive psychiatry, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.09.007>