

O agora (in)suportável: reflexões fenomenológicas sobre urgência psicológica e a (necessária) superação da compreensão biomédica

Francisco Luan de Souza Carvalho
Anne Camile Costa Pereira
Lucas Guimarães Bloc

Resumo

O presente artigo tem como objetivo discutir sobre o fenômeno da urgência psicológica em sua dimensão existencial, considerando-o não como mera condição clínica, mas como expressão encarnada e situada da experiência em crise. Parte-se da compreensão de que a urgência psicológica, tradicionalmente compreendida por modelos biomédicos como uma manifestação crítica de sofrimento psíquico que demanda intervenção imediata, é frequentemente reduzida a um conjunto de sintomas e protocolos, desconsiderando sua complexidade existencial. O método consiste em uma análise teórico-fenomenológica, baseada em autores como Merleau-Ponty, Tatossian e Fuchs, e outros autores contemporâneos, articulando conceitos como temporalidade vivida, corpo próprio, intersubjetividade e *Lebenswelt* (mundo da vida). O trabalho se estrutura em três eixos de discussão: (1) as condições de possibilidade da urgência psicológica, abordando-a como mudança momentânea no modo de viver e no habitar cotidiano; (2) o deslocamento da compreensão biomédica para uma leitura fenomenológica do fenômeno, distinguindo sintoma e fenômeno como categorias centrais na clínica; e (3) as implicações éticas e clínicas de uma escuta ampliada, que privilegie a presença e a co-responsividade no encontro terapêutico. Os resultados teóricos indicam que a urgência psicológica não se restringe a um evento patológico e sintomatológico, mas manifesta um estranhamento no modo de vivência subjetiva do tempo vivido, do corpo e da relação com o Outro, bem como do mundo compartilhado. Conclui-se que a clínica fenomenológica pode acolher essa mudança repentina, não como algo a ser contido, mas como abertura para o cuidado e para a reconstrução de sentido. A urgência psicológica, neste horizonte, pode ser compreendida como expressão da vulnerabilidade existencial e como oportunidade de reabertura ao mundo, exigindo uma ética da presença e da escuta.

Palavras-chave: Urgência Psicológica; Fenomenologia; Compreensão biomédica.

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): 141-160

Published Online

08 de agosto de 2026

<https://doi.org/10.37067/rpfc.v15i2.1264>

Francisco Luan de Souza Carvalho
Mestre e Doutorando em Psicologia
(UNIFOR/APHETO) - Bolsista
FUNCAP.

Contato: luan-smsb@hotmail.com

Anne Camile Costa Pereira
Psicóloga e Mestranda em
Psicologia (UNIFOR/APHETO).

Contato: psianneccamile@gmail.com

Lucas Guimarães Bloc
Doutor em Psicopatologia na
Université Paris Diderot - Paris VII;
Professor do PPGP/UNIFOR -
Coordenador do APHETO.

Contato: bloc Lucas@gmail.com

The (un)bearable now: phenomenological reflections on psychological urgency and the overcoming of the biomedical understanding

Francisco Luan de Souza Carvalho
Anne Camile Costa Pereira
Lucas Guimarães Bloc

Abstract

The present article aims to discuss the phenomenon of psychological urgency in its existential dimension, considering it not as a mere clinical condition but as an embodied and situated expression of experience in crisis. It departs from the understanding that psychological urgency, traditionally conceived by biomedical models as a critical manifestation of psychic suffering that demands immediate intervention, is often reduced to a set of symptoms and protocols, disregarding its existential complexity. The method consists of a theoretical-phenomenological analysis, grounded in authors such as Merleau-Ponty, Tatossian, and Fuchs, among other contemporary thinkers, articulating concepts such as lived temporality, the lived body, intersubjectivity, and Lebenswelt (the lifeworld). The paper is structured around three axes of discussion: (1) the conditions of possibility of psychological urgency, addressing it as a temporary shift in one's mode of living and inhabiting the everyday world; (2) the displacement from a biomedical understanding to a phenomenological reading of the phenomenon, distinguishing between symptom and phenomenon as central categories in clinical practice; and (3) the ethical and clinical implications of an expanded mode of listening, one that privileges presence and co-responsiveness within the therapeutic encounter. The theoretical findings indicate that psychological urgency cannot be restricted to a pathological or symptom-based event but rather manifests a form of estrangement in the subjective experience of lived time, the body, and the relation to the Other, as well as to the shared world. It is concluded that phenomenological practice can welcome this sudden shift not as something to be contained but as an opening toward care and the reconstruction of meaning. Within this horizon, psychological urgency may be understood as an expression of existential vulnerability and as an opportunity for re-engagement with the world, calling for an ethics of presence and listening.

Keywords: Psychological Urgency; Phenomenology; Biomedical Understanding.

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

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

ARTIGO



Psicopatol. Fenomenol. Contemp.
2026; vol15 (2): 141-160

Published Online

08 de agosto de 2026

<https://doi.org/10.37067/rpfc.v15i2.1264>

Francisco Luan de Souza Carvalho
Mestre e Doutorando em Psicologia
(UNIFOR/APHETO) - Bolsista
FUNCAP.

Contato: luan-smsb@hotmail.com

Anne Camile Costa Pereira
Psicóloga e Mestranda em
Psicologia (UNIFOR/APHETO).
Contato: psiannecamile@gmail.com

Lucas Guimarães Bloc
Doutor em Psicopatologia na
Université Paris Diderot - Paris VII;
Professor do PPGP/UNIFOR -
Coordenador do APHETO.
Contato: bloc Lucas@gmail.com

Introdução

A urgência psicológica ou psiquiátrica é, frequentemente, compreendida como uma manifestação intensa de sofrimento psíquico que exige uma intervenção imediata (Sorte et al., 2020; Goretti et al., 2023; Carvalho et al., 2025). Diante da ausência de um consenso delimitado quanto às nomenclaturas e definições da urgência psicológica, este artigo propõe-se a pensar esse fenômeno e seus desdobramentos nos modos de cuidado. Embora funcional no contexto clínico médico, essa concepção se ancora, muitas vezes, em uma perspectiva restrita, baseada em critérios objetivos e operacionais, fortemente influenciada pelo modelo médico e psiquiátrico tradicional (Goretti et al., 2023). É apresentado, geralmente, atrelado à manifestações físicas ou sintomas previamente definidos, como medo, ansiedade e desestabilização emocional. Nessa lógica, tende-se a associar a urgência psicológica a conceitos que se aproximam de crises e emergências, bem como a quadros diagnósticos graves ou a comportamentos que indicam risco iminente, como suicídio, autolesão ou heteroagressividade (Carvalho et al., 2025), embora as estruturas da temporalidade e da espacialidade se alterem em todas essas condições, o modo dessa alteração varia conforme o quadro clínico.

Partindo desses pressupostos, questionamo-nos se seria possível pensar a urgência psicológica para além de seus marcadores clínicos e medicalizantes? Estaríamos reduzindo uma vivência singular e complexa a uma leitura meramente sintomatológica? Como a fenomenologia pode contribuir para uma compreensão e uma escuta mais sensível e ampliada dessa experiência? Essas questões nos convidam a repensar os modos de escuta e intervenções, ampliando a compreensão da urgência psicológica para além de uma resposta técnica ou medicalizada, reconhecendo-a também como um apelo humano por reconhecimento e significado, independente do contexto ou da situação clínica.

A própria noção de "urgência" em saúde mental encontra-se marcada por inconsistências conceituais, especialmente quando comparada a termos afins como emergência psiquiátrica ou crise emocional (Sen, 2020). A literatura aponta que esses termos são, frequentemente, utilizados de forma intercambiável, sem que haja clareza sobre os critérios que os distinguem ou aproximam (Holanda, 2023; Silva et al., 2025; Carvalho et al., 2025). Diante dessa polissemia e da centralidade

crescente que a urgência psicológica ocupa nos serviços de saúde mental, propomos aqui uma reflexão fenomenológica sobre a noção de urgência psicológica, buscando compreendê-la para além de seus marcadores pautados em uma prática biomédica e pensando-a a partir da noção de fenômeno, como uma experiência que acontece no curso comum da vida, mas que pode mobilizar a pessoa em sua vivência habitual, frente ao inesperado.

Etimologicamente, a palavra "urgência" deriva do latim *urgentia*, que é formada a partir do verbo *urgere*, que significa "pressionar", "empurrar" ou "instar", indicando algo que não pode ser adiado, que precisa ser “resolvido” o mais rápido possível. O sufixo -ia indica uma condição, de modo que *urgentia* pode ser entendida como a condição ou estado de algo que requer uma ação imediata ou insistente (Harper & Douglas, 2024), fortalecendo a ideia de temporalidade voltada especificamente para o presente, aquilo que “urge”, aquilo que é para o “momento já”. Observamos que a etimologia do termo revela uma conexão direta com o tempo, pois a urgência psicológica está intrinsecamente ligada à ideia de algo que exige atenção imediata, sem adiamento. Entendemos que essa noção de pressão temporal reflete a percepção de que situações urgentes ultrapassam o ordinário, configurando a necessidade de uma ação rápida e decisiva. Assim, o conceito ou a ideia de urgência sintetiza um movimento temporal condensado, impensado ou até mesmo sufocado ou insuportável, como indicamos no título dessa apresentação, onde o presente se torna espaço crítico para resolver ou atender ao que é considerado prioritário e inevitável (O'Dwyer, 2010; Carvalho et al., 2025).

No presente estudo, situamo-nos no campo da fenomenologia clínica, especialmente em sua vertente clínica, compreendendo a experiência de urgência psicológica como expressão do modo de ser-no-mundo em crise. Apoiamo-nos em autores como Merleau-Ponty, Tatossian e Fuchs, que permitem pensar o fenômeno da urgência em sua dimensão corporal, temporal e intersubjetiva, ressaltando a inseparabilidade entre sujeito, corpo e mundo. Essa escolha teórico-metodológica delinea o horizonte de uma clínica fenomenológica, em que a escuta se volta àquilo que se manifesta na experiência vivida, e não à categorização diagnóstica.

A partir desse enquadramento, propomos desenvolver uma reflexão sobre a noção de urgência psicológica, compreendendo-a como uma possível descontinuidade na temporalidade vivida na habitualidade, buscando

principalmente deslocar sua compreensão de uma perspectiva meramente biomédica, sintomatológica e medicalizante para abordá-la como uma expressão existencial e situada da experiência humana, um fenômeno que pode sufocar e vivido no presente, tornando a continuidade cotidiana insuportável e insustentável.

O trabalho organiza-se em três eixos: (1) as condições de possibilidade da urgência psicológica, abordando-a como mudança momentânea no modo de viver e no habitar cotidiano; (2) o deslocamento da compreensão biomédica para uma leitura fenomenológica do fenômeno; e (3) as implicações éticas e clínicas de uma escuta ampliada, que privilegie a presença e a co-responsividade no encontro terapêutico.

Condições de possibilidades na urgência psicológica

Podemos dizer, primeiramente a partir da etimologia da palavra, que uma das dimensões fundamentais que apontamos como caminho para compreender a urgência é a noção fenomenológica de tempo vivido. A experiência do tempo não se reduz a uma sequência cronológica objetiva (passado, presente e futuro) como é comumente abordada pela racionalidade científica e pelos modelos clínicos tradicionais (Merleau-Ponty, 1945/2006; Souza & Moreira, 2020). Em vez disso, trata-se de uma vivência temporal subjetiva, atravessada pela existência concreta da pessoa em seu mundo. Em Merleau-Ponty (1945/2006), o tempo não é um dado externo ao sujeito, mas algo vivido a partir do corpo, permeado pela memória, pela expectativa e pela afetividade. É uma experiência encarnada do tempo, e não uma contagem abstrata de minutos e horas, como afirma o autor:

O tempo não é uma linha, mas uma rede de intencionalidades. [...] O passado não é passado, nem o futuro é futuro. Eles só existem quando uma subjetividade vem romper a plenitude do ser em si, desenhar ali uma perspectiva, ali introduzir o não-ser. Um passado e um porvir brotam quando eu me estendo em direção a eles. (p. 554-558).

Na urgência psicológica, essa temporalidade vivida parece entrar em estranhamento ou se desorganizar de maneira inesperada, o passado pode pesar como uma carga insuportável, o futuro pode se fechar como horizonte, e o presente pode se condensar em uma sensação de paralisia, angústia ou desespero. O tempo, que normalmente flui em um ritmo mais ou menos estável na habitualidade da vida (Merleau-Ponty, 1945/2006), pode tornar-se denso, suspenso ou fragmentado nessa experiência. A pessoa em situação de urgência psicológica não apenas pode

sofrer, mas sofrer num tempo que perdeu seu contorno habitual e, talvez por isso mesmo, não encontre facilmente palavras para expressar o que sente. Neste sentido, entendemos que a escuta e a compreensão fenomenológica sobre esse fenômeno, ao reconhecer essa dimensão temporal da experiência, abrem espaço para acolher não apenas 'o que' está sendo vivido, mas também 'como' esse vivido se dá num tempo que escapa à lógica linear e que exige uma presença cuidadosa, afinada ao ritmo do sofrimento.

Quando o modo de habitar esse tempo muda radicalmente ou inesperadamente, o sujeito pode perder as coordenadas que lhe permitem se orientar na existência. Essa descontinuidade no modo de viver a habitualidade pode, então, interferir na capacidade de reconhecer vínculos afetivos, de manter compromissos existenciais e de sustentar uma narrativa coerente de si mesmo ao longo do tempo. A identidade, que se constrói e se reafirma na articulação temporal entre o que fomos, o que somos e o que projetamos ser, pode perder sua consistência (Macedo & Silveira, 2012).

A escuta e a compreensão fenomenológica da urgência psicológica fundamentam-se, portanto, no reconhecimento de que a experiência humana é, ao mesmo tempo, temporal e encarnada (Moreira et al., 2025), isto é, atravessada pelo corpo vivido e enraizada em uma temporalidade existencial (Merleau-Ponty, 1945/2006). Esse ponto de partida implica considerar que o sofrimento não apenas se manifesta em conteúdos ou sintomas isolados, conforme apontamos anteriormente e que diante dessa perspectiva, o clínico é chamado a escutar não apenas o que é vivido pelo sujeito de modo pragmático e factual, mas, sobretudo, como esse vivido se (des)organiza no fluxo do tempo, da habitualidade.

Em contextos de sofrimento intenso, a experiência temporal pode se desprender da linearidade habitual, da sucessão cronológica e da previsibilidade que estruturam a vida cotidiana, dando lugar a uma vivência marcada por rupturas, suspensões ou acelerações. Fuchs (2001, 2020) aprofunda essa compreensão ao descrever fenômenos de dessincronização temporal entre o sujeito e o mundo, nos quais o tempo vivido perde sua conexão com o tempo compartilhado, intersubjetivo. Nesses casos, o sujeito pode se perceber fora de compasso com os outros e com o mundo, revelando que a temporalidade não é um pano de fundo neutro, mas uma dimensão constitutiva da existência (Macedo & Silveira, 2012). A partir dessa cisão,

Fuchs (2012b; 2020) argumenta que a própria coesão do *self* pode ser afetada, produzindo uma fragmentação da experiência de si e do mundo, e comprometendo a continuidade da identidade pessoal. Assim, entendemos que compreender a urgência psicológica fenomenologicamente implica compreender os modos como o tempo pode mudar seu ritmo vivido na habitualidade e como, por meio da escuta clínica, podem emergir brechas para a reconstituição de um ritmo existencial compartilhado na intersubjetividade.

Quando essa tessitura temporal muda de alguma forma o seu ritmo nessa habitualidade, pode ocorrer uma fragilização da simbolização: o sofrimento pode tornar-se opaco, difícil de ser nomeado ou comunicado, e o sujeito pode não conseguir sequer formular um pedido de ajuda, não por falta de vontade, mas porque as condições que possibilitariam esse gesto podem estar abaladas. O Outro, nesse cenário, pode aparecer como uma presença distante, incompreensível ou inacessível, o que aprofunda ainda mais a vivência de isolamento (Bloc et al., 2016). Assim, a urgência psicológica não seria apenas um momento de sofrimento intenso, mas uma possível crise na própria estrutura que sustenta a experiência. O tempo, a linguagem, a relação com o Outro e consigo mesmo entram em suspensão, exigindo um modo de escuta que vá além da lógica da resolução imediata e se abra à complexidade do vivido (Souza et al, 2020).

A desestruturação do modo de habitar tempo habitual na urgência psicológica não se restringe à dimensão temporal da experiência, mas repercute sobre o modo como o sujeito habita o espaço, vive o próprio corpo e se relaciona com os Outros. Trata-se de uma perturbação do modo de estar-no-mundo, em que o tecido da existência perde sua coesão. Como observa Merleau-Ponty (1945/2006), tempo, corpo e espaço não são domínios separados, mas dimensões interligadas da presença no mundo; quando uma delas se rompe, todo o campo perceptivo e afetivo se transforma. Moreira et al. (2025) assinalam que “o ser humano está enraizado no mundo” (p. 371), e completa lembrando que estamos “imersos no que está além de nós, a começar pelo espaço e pelo tempo” (p. 371).

O espaço, antes familiar, organizado e previsível, passa a parecer ameaçador, deslocado, opressivo ou, em certos momentos, completamente vazio. Ambientes do cotidiano tornam-se difíceis de suportar, e até mesmo o lar pode deixar de oferecer um abrigo simbólico. Essa sensação pode emergir diante de diversas situações

inesperadas e desestabilizadoras da experiência habitual, como perdas súbitas, mudanças de emprego, conflitos familiares, recebimento de notícias difíceis, diagnósticos delicados, internações hospitalares ou momentos de decisão importantes. O mundo, nesse estado, já não é mais aquele em que o sujeito se movimenta com espontaneidade e fluidez, mas pode se transformar em um campo carregado de estranhamento e insegurança. Compreende-se que o espaço é aquele no qual o sujeito se implica, se desenvolve e se projeta (Chamond, 2011). Na urgência psicológica, pode-se compreender que essa projeção pode estar afetada ou mesmo fragilizada.

O corpo, por sua vez, que é nosso ponto de ancoragem no mundo e a base da nossa experiência perceptiva e afetiva (Merleau-Ponty, 1945/2006; Souza et al., 2020; Moreira & Bloc, 2021), em situações que podem mobilizar uma experiência que demande cuidado urgente, pode ser vivido como estranho, pesado, disfuncional ou mesmo anestesiado. Essa perda da naturalidade do corpo, aquilo que normalmente não notamos porque funciona como meio transparente de nossa ação no mundo, revela o quanto a corporeidade é essencial à nossa constituição como sujeitos. Quando o corpo se torna objeto de sofrimento ou de alienação, ele deixa de ser meio e passa a ser obstáculo, ampliando a sensação de desconexão com o entorno. Os gestos, outrora automáticos ou cheios de intenção, tornam-se hesitantes ou sem direção; a linguagem empobrece ou se fragmenta; o contato com o outro se torna distante, opaco ou mesmo impossível (Feijoo & Lessa, 2019).

A experiência intersubjetiva também sofre alterações em situações de urgência. O sujeito pode se perceber desligado da rede de significados compartilhados, como se estivesse exilado de um mundo ao qual já não pertence. Isso pode ocorrer em situações mais agudas como crises de ansiedade ou de pânico, que também demandam por cuidado imediato (Cerqueira e Nardi, 2010; Costa et al., 2019). As palavras podem parecer insuficientes para expressar o que está sendo vivido, e o sentimento de não ser compreendido, ou de não haver quem compreenda, intensifica a sensação de isolamento. Em muitos casos, o Outro, que poderia ser possibilidade de amparo, aparece como alguém distante, inacessível ou mesmo ameaçador.

Com base nessas observações, entendemos que a urgência psicológica pode ser compreendida como uma crise no *Lebenswelt*, esse “solo” pré-reflexivo onde a

experiência cotidiana ganha coesão e inteligibilidade (Tatossian e Moreira, 2012). Quando esse campo se desestabiliza, o sujeito pode experimentar um desbalanço fundamental em sua forma de estar-no-mundo. Não se trata, portanto, de uma crise isolada ou de um evento episódico, mas de uma experiência abrupta de mudança no modo de estar-no-mundo que atravessa dimensões fundamentais da existência: tempo, espaço, corpo e alteridade.

Essa leitura fenomenológica nos ajuda a alcançar uma ideia de deslocamento da noção de urgência de uma perspectiva puramente clínica (em uma perspectiva médica) ou diagnóstica para uma compreensão que privilegia a experiência vivida situada no mundo. Trata-se de considerar a singularidade do sofrimento e o modo como ele se inscreve no corpo e no mundo. Assim, a urgência psicológica não é algo que o sujeito “tem”, mas algo que ele “vive” naquele instante: um ser em crise, desabrigado de seu mundo, suspenso no tempo e em busca de sustentação.

O (necessário) deslocamento da compreensão biomédica da urgência psicológica: da clínica para a existência

Mais do que um estado clínico objetivável, sugerimos aqui que a urgência psicológica pode ser compreendida como uma possível mudança no modo de habitar o tempo, uma desorganização na trama do *Lebenswelt*, o mundo da vida, que, conforme Tatossian e Moreira (2012), se apresenta tal como é vivido de forma cotidiana, pré-reflexiva e compartilhada. Inspirados pela fenomenologia existencial, especialmente pela obra de Maurice Merleau-Ponty (1945/2006), procuramos aqui deslocar o foco da urgência psicológica como evento sintomático para pensá-la como expressão de um modo de estar-no-mundo, ou de viver a habitualidade.

Em outras palavras, situamos a urgência psicológica como aquilo que emerge quando a estrutura da experiência cotidiana é abruptamente abalada, rompendo a sensação de continuidade e previsibilidade da vida habitual. Nesse contexto, o sujeito se vê tomado por um estado de estranhamento diante de uma situação repentina de sofrimento, que pode ir desde a perda inesperada de um ente querido até mudanças significativas, como a troca de emprego, de cidade ou de escola. Aspectos psicopatológicos também devem ser considerados, como crises de ansiedade, episódios maníacos, ideações ou comportamentos suicidas, entre outros (Costa et al., 2019; Goretti et al., 2023; Carvalho et al., 2025). A urgência, como

expressão de um modo de habitar o mundo, pode manifestar-se tanto em situações aparentemente comuns, quanto em experiências marcadas por maior complexidade.

Ao nos debruçarmos sobre essa distinção, propomos um deslocamento teórico e clínico: sair de uma leitura puramente sintomatológica da urgência psicológica, geralmente entendida como um conjunto de sinais a serem categorizados e manejados, para concebê-la como um fenômeno que atravessa a existência de modo singular, situacional e encarnado no cotidiano do sujeito. “As noções de sintoma e fenômeno ocupam um lugar central na tradição da psicopatologia fenomenológica” (Bloc & Moreira, 2013, p. 28), constituindo-se como categorias fundamentais para a compreensão do sofrimento psíquico a partir da experiência vivida.

Tatossian (2006), conforme analisado por Bloc e Moreira (2013), propõe uma distinção fundamental entre sintoma e fenômeno, que se revela decisiva para orientar a prática clínica além da leitura estrita dos sinais visíveis, quantificáveis ou operacionalizáveis. Essa diferenciação convida o clínico a deslocar o foco da mera identificação de disfunções para um mergulho mais profundo na experiência vivida em sua complexidade e totalidade. O sintoma, nesse contexto, funciona como um indício de que algo se quebrou ou se desorganizou no modo habitual de ser do sujeito.

Quando a compreensão clínica permanece restrita ao sintoma, há o risco de se produzir uma fixação que aprisiona o sujeito em categorias diagnósticas rígidas, obscurecendo sua experiência singular e reduzindo suas possibilidades de sentido. Tal enquadramento tende a reforçar formas de heteronomia, na medida em que o sujeito passa a ser compreendido predominantemente a partir de determinações externas, em detrimento de sua própria capacidade de significação e resposta. Somente ao nos abrirmos à dimensão fenomenológica da experiência é que se torna possível entrever a emergência da liberdade subjetiva, não como um ideal abstrato, mas como uma possibilidade concreta de reconhecer-se e responder ao apelo do presente, em meio à tensão entre autonomia e heteronomia (Moreira & Bloc, 2013).

Essa distinção torna-se especialmente crucial no contexto da urgência psicológica, em que o risco de uma abordagem reducionista e atravessada por um discurso biomédico é ainda maior. Pensar o fenômeno implica compreendê-lo não apenas como a manifestação de um sintoma, mas como expressão de um modo de

ser global que emerge na situação clínica, um modo de existir que se revela de forma singular na experiência de urgência e que convoca o olhar de quem escuta para além da lógica diagnóstica.

Se nos limitamos à lógica biomédica e nos concentramos exclusivamente nos sintomas, tendemos a atuar sob o paradigma da contenção, estabilização ou controle (Gama & Martins, 2012; Bloc & Moreira, 2013). Em contrapartida, ao acolher o fenômeno, passamos a escutar os modos sutis com que o sujeito estranha seus próprios caminhos (Feijoo, 2023; Feijoo & Bloc, 2024), sua temporalidade e seu corpo, permitindo que se expressem experiências de mudança na habitualidade, descontinuidade ou deslocamento.

Esse movimento é coerente com a própria proposta fenomenológica de se afastar de explicações objetivantes e sintomatológicas, abrindo espaço para uma escuta que privilegia o sentido do vivido (Cury & Fedda, 2020), em sua densidade temporal, afetiva e intersubjetiva, conforme discutido nos trabalhos de Tatossian e Moreira (2012) e Moreira e Bloc (2013). A distinção entre sintoma e fenômeno, nesse contexto, não é meramente terminológica, ela marca a inserção da fenomenologia no campo da psicopatologia como uma via de construção e delimitação de um modelo clínico que se sustenta sobre e na experiência (Moreira & Bloc, 2013).

No contexto da presente pesquisa, a psicopatologia fenomenológica apresenta-se como uma via fundamental para compreender a urgência psicológica não apenas como manifestação sintomática, mas como um fenômeno existencial, que revela modos singulares de ser e de sofrer no mundo. Essa perspectiva permite deslocar o foco da identificação de quadros clínicos para a compreensão da experiência vivida do sujeito em sua totalidade, tal como ela se manifesta na situação de urgência. Como destacam Messas et al. (2018), a psicopatologia fenomenológica oferece um mapa compreensivo do mundo vivido do sujeito, possibilitando compreender como o sofrimento se organiza e se expressa em cada modo particular de existir. Trata-se, portanto, de uma mudança de perspectiva que não apenas redefine o objeto da clínica, de uma entidade a ser corrigida para uma experiência a ser compreendida, mas também reformula o lugar do clínico, que passa de técnico avaliador a testemunha do mundo vivido do outro.

Assim, ao compreendermos a urgência psicológica como um fenômeno,

deslocamo-nos de uma abordagem centrada exclusivamente na contenção de sintomas para uma atenção mais cuidadosa à situação existencial na qual o sujeito se encontra imerso. Trata-se de um estado marcado por rupturas na vivência da habitualidade e por transformações significativas na experiência do tempo, do corpo, do espaço e das relações com o Outro. A perspectiva fenomenológica não apenas reconfigura o modo como escutamos o sofrimento, mas também amplia as possibilidades de intervenção, convidando o clínico a acolher o vivido do sujeito em sua complexidade e singularidade (Feijoo, 2023; Feijoo & Bloc, 2024).

A clínica, nesse horizonte, torna-se um espaço ético, sensível e situado, onde o sofrimento não é reduzido a um dado patológico a ser eliminado, mas reconhecido como expressão de uma crise que carrega sentido e demanda compreensão (Tatossian, 2006; Fuchs, 2018; Moreira & Bloc, 2021). Nesse contexto, intervir não é impor uma normalização, mas abrir brechas para que o sujeito possa reconstituir, ainda que de modos diferentes, sua relação com o mundo e consigo mesmo (Feijoo, 2023). É essa escuta que transforma a urgência em possibilidade: não de solução imediata, mas de encontro e reconstrução de sentido. Assim, deslocar o olhar do sintoma para o fenômeno é também deslocar o cuidado: da urgência de conter para a urgência de compreender; da lógica da normalização para a ética da presença.

Implicações éticas e clínicas para uma escuta ampliada e fenomenológica na urgência psicológica

Uma compreensão fenomenológica nos convoca a uma escuta clínica mais sensível e implicada, menos guiada por protocolos rígidos e mais comprometida com a singularidade da experiência vivida (Dutra, 2020; Feijoo, 2023; Feijoo & Bloc, 2024). Longe de reduzir a urgência a um evento crítico a ser contido ou neutralizado, essa perspectiva nos convida a considerar que o sujeito em crise está atravessando um estranhamento profundo, uma descontinuidade afetiva e existencial que desorganiza suas referências habituais e seu modo de estar no mundo. Reconhecer essa condição implica um desafio ético e clínico: o de acolher a dor sem, imediatamente, traduzi-lo em categorias diagnósticas ou respostas normativas, mas oferecendo ao sujeito algo mais fundamental: presença, escuta, sustentação e reconhecimento.

A perspectiva clínica fenomenológica nos convida a repensar profundamente

o próprio conceito de cuidado na clínica (Bloc & Moreira, 2013; Messas et al., 2018; Stanghellini, 2018). Em vez de se limitar à gestão de riscos ou à estabilização de manifestações sintomáticas, o cuidado passa a ser compreendido como uma abertura ética ao sofrimento (Melo, 2019), um gesto que visa criar condições para que a experiência vivida, muitas vezes desorganizada ou sem linguagem, possa ganhar forma, expressão e reconhecimento (Moreira et al., 2025). Cuidar, nesse horizonte, é sustentar um espaço em que a fragmentação subjetiva encontre alguma possibilidade de coesão, em que o sujeito possa reconstruir seu vínculo com o mundo (Melo, 2019; Feijoo, 2023).

A ética no atendimento clínico, conforme Martins (1989), deve ser compreendida como uma dimensão da disposição do mundo humano, ou seja, como a disponibilidade para acolher o outro, instaurando no encontro um movimento que possibilita à experiência intersubjetiva ganhar sentido. Nessa mesma direção, Melo (2019) destaca que o encontro de cuidado precisa ser marcado pela implicação, entendida como um comprometimento ético e afetivo com o outro. Inspirando-se na fenomenologia da ambiguidade de Merleau-Ponty, a autora compreende o cuidado como gesto clínico, “como um modo de estar com o sujeito no mundo, de estar disponível para o diálogo” (p. 223).

O cuidado clínico como gesto (Melo, 2019) torna-se, assim, uma prática de restituição: restituição da continuidade do tempo vivido, da espessura e densidade da experiência, da dignidade do sujeito em situação de sofrimento. Trata-se de um cuidado que se dá no encontro dialógico e relacional (Stanghellini, 2018), não orientado pela busca imediata de solução, mas pela escuta atenta de uma existência que clama por sentido, não um sentido lógico, explicativo ou interpretativo, mas um sentido existencial, entendido como possibilidade de reorientação, de reinscrição no fluxo da vida (Dutra, 2020; Feijoo, 2023).

Toda significação está intimamente ligada ao tempo e ao espaço vivido (Moreira & Bloc, 2012). Essa afirmação reforça a ideia de que o sofrimento não é algo a ser corrigido de fora para dentro, mas uma expressão situada em uma determinada configuração temporal e espacial da existência. Portanto, cuidar é também acompanhar o sujeito na sua reconstrução existencial e possibilitar no encontro clínico um olhar ampliado, sem dar um único contorno à essa experiência (Melo, 2019), no resgate de uma espacialidade habitável, e na retomada, mesmo

que frágil e provisória, de sua capacidade de significar o próprio viver.

Merleau-Ponty (1945/2006) apresenta uma compreensão da experiência que se pauta na coexistência de múltiplos contornos (perceptivos, corporais e situacionais), nos quais o fenômeno se revela sempre de modo inacabado e em diferentes níveis de sentido. No âmbito do cuidado em saúde, conforme afirmado por Melo (2019), acentuar um único contorno à uma experiência (aqui nos referimos especificamente à urgência psicológica) significa “reduzir e privar o fenômeno de uma identidade, uma vez que acentuar apenas um seria abandonar sua profundidade” (p. 217). No cenário clínico, Moreira et al. (2025) refere que esse trabalho “exige, incita o reconhecimento como atestação da singularidade, indo muito além de identidades e diagnósticos. O reconhecimento se mostra como atitude, como movimento para que o próprio paciente possa se reconhecer de modo situado em seu mundo” (p. 371). Neste sentido, podemos constatar que as atitudes clínicas fenomenológicas no atendimento em contextos diversos, ou aqui, na situação de urgência psicológica, possibilitam um olhar que enxerga os fenômenos para além do visível.

É nesse horizonte que a fenomenologia se revela uma ferramenta conceitual e prática potente para repensar a clínica da urgência psicológica. Ao invés de abordar o sofrimento apenas em sua superfície comportamental, ela permite acessá-lo em sua densidade existencial, como expressão de um modo de ser em crise, que não se reduz a uma falha, mas que carrega em si uma possibilidade de reconfiguração (Feijoo, 2023) compreendida em seus múltiplos contornos. Assim, a clínica fenomenológica não busca suprimir o sofrimento, mas sustentar sua travessia, apostando na potência transformadora da escuta e na reabertura do mundo vivido a partir do encontro com o outro (Moreira & Bloc, 2021).

Essa discussão entra em diálogo com a perspectiva fenomenológica da intersubjetividade, segundo a qual a presença do Outro não é apenas um dado externo ou um elemento adicional à experiência individual, mas uma condição constitutiva da própria existência no mundo (Merleau-Ponty, 1945/2006; 1964). O Outro é, ao mesmo tempo, limite e possibilidade: ele revela aspectos da realidade que não são acessíveis na pura interioridade, e é justamente por meio dessa relação que o mundo se torna compartilhado, habitável e significativo (Merleau-Ponty, 1964; Barata, 2008).

Quando o sofrimento extremo invade a existência e compromete a capacidade de simbolizar, narrar e comunicar-se, há também uma possível fratura nessa dimensão fundamental: o elo com o Outro se fragiliza, e a experiência do mundo perde sua qualidade de ser partilhada. O sujeito pode passar a habitar um mundo desvinculado, solitário, no qual o tempo, o corpo e o espaço tornam-se estranhos ou inacessíveis.

Diante dessa desarticulação, emerge a dimensão ética da intervenção clínica. O sofrimento intenso convoca o outro, o clínico, o cuidador, o acompanhante, a uma resposta ética que vá além de qualquer saber técnico ou normatividade institucional (Melo, 2019; Dutra, 2020; Feijoo & Bloc, 2024). Nesse sentido, compreendemos que a ética não se origina em sistemas morais prévios, mas no encontro concreto com o rosto do Outro, que interpela, desestabiliza e exige uma resposta. Esse chamado ético precede toda objetivação ou categorização, ele é anterior ao diagnóstico, à técnica e à interpretação (Dutra, 2020). O rosto do Outro é, em si, linguagem e vulnerabilidade, presença e demanda (Souza & Moreira, 2019). Reconhecer essa alteridade radical é o primeiro passo para que o cuidado aconteça como presença viva, e não como aplicação de protocolos.

Tatossian (2006) aprofunda essa perspectiva ao afirmar que toda abordagem fenomenológica do sofrimento deve ser atravessada por uma atitude ética fundamental. O clínico, nesse horizonte, não é alguém que "aplica" um modelo ou interpreta signos, mas alguém que se abre radicalmente à alteridade do outro, acolhendo o fenômeno vivido em sua expressividade própria, sem reduzi-lo a categorias prévias. Essa ética fenomenológica não se ancora em imperativos culturais, mas brota da disposição interna para escutar e estar com, uma escuta que reconhece a crise não como ruído, mas como linguagem singular do existir em colapso ou em transição. A atitude clínica aqui proposta é, antes de tudo, uma postura de presença, sustentada por respeito, afetação e disponibilidade ao não-saber.

Nessa direção, Fuchs (2018; 2020) amplia a discussão ao situar a ética na própria dinâmica da intercorporeidade e da temporalidade compartilhada. O cuidado, para ele, não é uma técnica a ser aplicada sobre o outro, mas um modo de ser-com, uma presença sensível que se sintoniza com o ritmo do sofrimento alheio. Trata-se de uma responsividade encarnada, na qual o clínico se deixa afetar,

ajustando sua escuta, seus gestos e sua temporalidade àquele que sofre (Souza & Moreira, 2019). Esse entrelaçamento não visa “curar” imediatamente, mas abrir um espaço onde o mundo, temporariamente perdido ou suspenso, possa começar a se reorganizar. Nessa perspectiva, a ética clínica fenomenológica se realiza como co-responsividade: um ato contínuo de afinar-se com o outro, de sustentar a co-presença mesmo quando o sentido parece ausente (Dutra, 2020). Isso corrobora com a ideia de Melo (2019), ao afirmar que “cuidar implica presença, sustentação, reconhecimento, e interpelação dessa tríade: demanda, necessidade e oferta” (p. 224).

Em contextos de urgência psicológica, essa escuta ética do cuidado adquire uma potência evidente. Ao invés de buscar restaurar rapidamente uma suposta normalidade ou reintroduzir o sujeito em um funcionamento esperado, trata-se de permanecer junto ao outro em sua vulnerabilidade existencial, reconhecendo e acolhendo os modos singulares como o tempo, o corpo e o mundo se (des)organizam em sua experiência. O gesto clínico ético, portanto, não se resume à intervenção pontual, mas se expressa na disposição de sustentar a presença, mesmo quando não há respostas claras ou caminhos definidos (Feijoo & Lessa, 2019). É nesse espaço relacional, frágil e incerto, que algo do vínculo pode ser reatado, permitindo que a continuidade da existência, ainda que fragmentária, comece a se recompor, não por protocolos, mas pela disponibilidade autêntica de estar-com, silenciosamente, até que o mundo volte a se anunciar.

Considerações finais

Concluímos, portanto, que a urgência psicológica não deve ser reduzida a um sintoma clínico agudo, a uma categoria técnica manejada por protocolos padronizados, nem tampouco a um termo medicalizante esvaziado de seu enraizamento existencial. Reduzir a urgência à lógica operacional do diagnóstico e da intervenção rápida é desconsiderar a complexidade da experiência humana que se expressa ali. A urgência psicológica pode ser compreendida, antes de tudo, como uma expressão da fragilidade do estar-no-mundo, da vulnerabilidade constitutiva da existência encarnada, ou mesmo de um rompimento com o modo de viver a habitualidade que sustenta nossa vida cotidiana. Trata-se de uma mudança repentina que atinge o tempo vivido, o corpo próprio, o espaço existencial e a relação

com o Outro, dimensões fundamentais que, quando desorganizadas, podem produzir sofrimento intenso.

Ao compreendê-la como essa mudança abrupta, abrimos espaço para pensar uma clínica que vai além da gestão do risco, do controle dos sintomas ou da mera estabilização comportamental. Em vez disso, abrimos espaço para uma abordagem mais humanizada e fenomenológica, situada e contextualizada, que reconhece no sofrimento não apenas um sinal de possível patologia, mas, sobretudo, um apelo ético e existencial, um pedido de sentido que se manifesta no limite da linguagem e da experiência compartilhável (Cury e Fedda, 2020). É na presença do outro que o sofrimento encontra possibilidade de ressignificação. O gesto clínico, portanto, não é intervenção sobre o sujeito, mas uma coabitação do vivido que o torna novamente comunicável. O sofrimento urgente, nesse horizonte, exige não apenas ação, mas também presença; não apenas técnicas, mas também escuta; não apenas saberes, mas também disponibilidade afetiva e ética.

A fenomenologia nos oferece, assim, um solo fértil para pensar a urgência psicológica como um fenômeno relacional, histórico, encarnado e ético, uma experiência que não ocorre no vazio, mas no seio de um mundo intersubjetivo, marcado por contextos socioculturais, por vínculos afetivos e por histórias de vida singulares. Isso nos convida a abandonar a pressa por explicações ou classificações e a sustentar, no lugar disso, uma escuta profunda, paciente e respeitosa do vivido. Nesse horizonte, a clínica se torna menos um espaço de correção e mais um lugar de encontro e de reconstrução, onde o tempo, aos poucos, pode voltar a fluir, onde a palavra pode reaparecer, e onde o mundo, despedaçado pelo colapso, pode, paulatinamente, voltar a fazer sentido. Trata-se de restaurar a confiança no fluxo da vida, mesmo quando ele parece ter sido interrompido, e de reconhecer que a urgência, longe de ser apenas um problema a ser resolvido, pode ser também um momento limiar de transformação e de abertura para o cuidado.

Referências

- Barata, A. (2008). O outro e a relação: O contributo das fenomenologias da intersubjectividade. *Revista Portuguesa de Filosofia*, 64(2), 333–351.
- Bloc, L., & Moreira, V. (2013). Sintoma e fenômeno na psicopatologia fenomenológica de Arthur Tatossian. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 16(1), 28-41.

- Bloc, L., Souza, C. & Moreira, V. (2016). Phenomenology of depression: Contributions of Minkowski, Binswanger and Tatossian. *Estudos de Psicologia*, 33(1), 107-116. doi: 10.1590/1982-027520160001000011
- Carvalho, F. L. de S., Marques, D. L. L., & Bloc, L. G. (2025). The (in)definition of psychological urgency and its clinical developments: A scope review (2016–2025). *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 24(70), 70–91. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17437927>
- Cerqueira, A. C. R. D., & Nardi, A. E. (2010). Experiência fora do corpo como um possível sintoma de transtorno de pânico. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 32, 319-320.
- Chamond, Jeanine. (2011). Fenomenologia e psicopatologia do espaço vivido segundo Ludwig Binswanger: uma introdução. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 17(1), 3-7. Recuperado em 10 de outubro de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672011000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Costa, C. O. D., Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. D. M., & Silva, R. A. D. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 68(2), 92-100.
- Cury, V. E. & Fedda, G. M. (2020). Narrando encontros que constroem vivências e tecem sentidos. In: Dutra, E. (2020). *Sofrimento, Existência e Liberdade em tempos de crise*. Editora IFEN.
- Dutra, E. (2020). *Sofrimento, Existência e Liberdade em tempos de crise*. Editora IFEN.
- Feijoo, A. M. L. C. & Lessa, M. B. M. F. (2019) O Gesto Fenomenológico: corpo, afeto e discurso na clínica. pp. 187-206. Ifen.
- Feijoo, A. M. L. C. & Bloc, L. G. 2024. *A escuta em psicologia nos diversos espaços: diálogos Inter e Transdisciplinares*. Editora IFEN.
- Feijoo, A. M. L. C. 2023. *A escuta e a fala em Psicoterapia: uma proposta fenomenológico-existencial*. Editora IFEN.
- Fuchs, T. (2001). Melancholia as a desynchronization: Towards a psychopathology of interpersonal time. *Psychopathology*, 34(4), 179–186.
- Fuchs, T. (2012b). The Feeling of Being Alive. Organic foundations of selfawareness. Em J. Fingerhut & S. Marienberg (Eds.). *Feelings of Being Alive* (pp. 149-165). Berlin/New York: De Gruyter.
- Fuchs, T. (2018). Existential vulnerability: Toward a psychopathology of limit situations. In M. Aragüés Estragués & A. Giménez Amaya (Eds.), *Patologías de la existencia: Enfoques filosófico-antropológicos* (pp. 39–53). Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Fuchs, T. (2020). The circularity of the embodied mind. *Frontiers in Psychology*, 11,

1707.

- Gama, Jane Borralho, & Martins, Francisco. (2012). O discurso breve do paciente: compreender e interpretar segundo Weizsaecker. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 18(1), 37-42. Recuperado em 09 de outubro de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Goretti, S., Esposito, C. M., & Di Petta, G. (2023). Phenomenology of psychiatric emergencies. *Frontiers in psychology*, 14, 1212054.
- Harper, Douglas. Online Etymology Dictionary. Disponível em: <https://www.etymonline.com/>. Acesso em: 17 nov. 2024.
- Holanda, T. C. M. (2023). O plantão psicológico sob a óptica da Psicoterapia Breve-Focal. Editora Dialética.
- Macedo, L. S. R. D., & Silveira, A. D. C. D. (2012). Self: um conceito em desenvolvimento. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22, 281-290.
- Martins, F. (1989). Psicologia clínica e ética-Do objetivo deste trabalho: a íntima relação de fundação entre a psicologia clínica ea ética. *Psicologia: ciência e profissão*, 9(2), 12-15.
- Melo, A. K. (2019). O cuidado em Saúde como Gesto sob o olhar da fenomenologia. In: Feijoo, A. M. L. C. & Lessa, M. B. M. F. (2019) O Gesto Fenomenológico: corpo, afeto e discurso na clínica. pp. 209-229. Ifen.
- Merleau-Ponty, M. (2006). Fenomenologia da percepção. São Paulo, SP: Martins Fontes . (Trabalho original publicado em 1945)
- Messas, G., Tamelini, M., & Mancini, M. (2018). New perspectives in phenomenological psychopathology: Its use in psychiatric treatment. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00466>
- Moreira, V., & Bloc, L. (2012). Fenomenologia do tempo vivido no transtorno bipolar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28, 443-450.
- Moreira, V., & Bloc, L. (2021). Fenomenologia Clínica. Editora IFEN.
- Moreira, V. Bloc, L. Vasconcelos, C. Aguiar, L. (2025). Reconhecimento e Sustentação como Método Clínico Humanista-Fenomenológico na Psicoterapia do (In)visível. In: Bloc, L. G. Souza, C. P. Araújo, J. L. (2025). Sofrimentos Contemporâneos (In)visíveis: a mundanidade na clínica. Editora IFEN.
- O'Dwyer, G. (2010). A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. *Ciência & saúde coletiva*, 15, 2395-2404.
- Sen, C. (2020). The phenomenology of crises (Doctoral dissertation, Doctoral dissertation]. Chaminade University).
- Silva, L. O. R., de Carvalho, A. R. R. F., de Carvalho, Â. S., & de Souza Carvalho, F. L. (2025). Plantão Psicológico como possibilidade de acolhimento à população

LGBTQIA+:: perspectiva e intervenções de psicólogos plantonistas. *AMazônica*, 18(2), 188-210.

- Sorte, É. M. D. S. B., Silva, J. N. F. D., Santos, C. G. D., Pinho, P. D. C. D., Nascimento, J. E., & Reis, C. (2020). Análise da percepção de acadêmicos sobre o ensino de urgência e emergência em curso médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(03), e075.
- Stanghellini, G. (2018). Phenomenological psychopathology and care: From person-centered dialectical psychopathology to the PHD method for psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry*.
- Souza, C. P.; Bloc, L. G.; Moreira, V. Corpo, Tempo, Espaço e Outro como Condições de Possibilidade do Vivido (Psico)patológico. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 20, n. spe, p. 1253-1272, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812020120000014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 fev. 2025. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.56660>.
- Souza, C. P. & Moreira, V. (2019). Intersubjetividade do gesto como expressão da corporeidade na psicoterapia. In: Feijoo, A. M. L. C. & Lessa, M. B. M. F. (2019) *O Gesto Fenomenológico: corpo, afeto e discurso na clínica*. pp. 187-206. Ifen.
- Souza, C. P. D., & Moreira, V. (2020). O Tempo vivido em Mrs. Dalloway à Luz da Fenomenologia de Merleau-Ponty. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, e189510.
- Tatossian, A. (2006). *A fenomenologia das psicoses*. São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 1979).
- Tatossian, Arthur. Moreira, Virgínia. (2012). *Clínica do Lebenswelt: psicoterapia e psicopatologia fenomenológica*. Editora: Escuta.