



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CAROLINA BECKERT POLLI

**HISTÓRIA DE VIDA E SOFRIMENTO PSÍQUICO GRAVE NA PERSPECTIVA DA
PSICOLOGIA EXISTENCIALISTA: NARRATIVAS EXISTENCIAIS.**

FLORIANÓPOLIS
2023

CAROLINA BECKERT POLLI

**HISTÓRIA DE VIDA E SOFRIMENTO PSÍQUICO GRAVE NA PERSPECTIVA DA
PSICOLOGIA EXISTENCIALISTA: NARRATIVAS EXISTENCIAIS.**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação
em Psicologia da Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito parcial para a obtenção do título
de Mestre em Psicologia

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Daniela Ribeiro Schneider

FLORIANÓPOLIS

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Polli, Carolina Beckert
HISTÓRIA DE VIDA E SOFRIMENTO PSÍQUICO GRAVE NA PERSPECTIVA DA
PSICOLOGIA EXISTENCIALISTA : NARRATIVAS
EXISTENCIAIS / Carolina Beckert Polli ; orientadora,
Daniela Ribeiro Schneider, 2023. p.114

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programade
Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Psicologia. 2. Psicologia Existencialista. 3. Sofrimento psíquico
grave. 4. Histórias de vida. 5. Atenção Psicossocial. I.
Schneider, Daniela Ribeiro. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de PósGraduação em Psicologia. III. Título.

Carolina Beckert Polli

História de vida e sofrimento psíquico grave na perspectiva da psicologia existencialista: narrativas existenciais

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 30 de maio de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^a Sylvia Mara Pires de Freitas - Dr^a.
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Prof^a Kátia Mahierie – Dr^a
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Psicologia.

Ana Lúcia Mandelli De Marsillac
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof^a. Daniela Ribeiro Schneider- Dr^a
Orientadora

Florianópolis, 2023

Àqueles cuja dimensão do sofrimento foi confundida e reduzida à noção de
doença mental.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer minha mãe Geny, mediação central em minha trajetória, tanto afetiva quanto intelectual, que me fez desenvolver paixão pelas coisas humanas, arte, filosofia, literatura, psicologia. Me incentivando a curiosidade sobre as coisas que estão aí no mundo, o que foi fundamental para traçar meu caminho como pesquisadora. Dedico a ela minha mais profunda estima, teve uma importante participação em todo esse processo de pesquisa, auxiliando na lapidação de todo o trabalho.

Agradeço ao meu irmão Horácio e minha cunhada Carine, sempre muito presentes afetivamente em minha trajetória, fazendo do mundo um lugar mais doce para se viver. Nesse sentido, minha gratidão a nossa pequena Julia minha sobrinha querida, criança com uma imaginação potente, de sorriso fácil, que transforma cada experiência em sua presença um momento alegre de viver.

Ao meu pai em sua memória, expresso minha profunda gratidão por todas as mediações intelectuais que me proporcionou ao longo de minha caminhada existencial. Carregarei comigo seus ensinamentos sobre as coisas da vida, sobre a arte e a filosofia, esse é também meu jeito de dizer que sempre sentirei saudades, Umberto.

Agradeço minha orientadora Daniela, cuja mediação foi fundamental para encontrar meu interesse de pesquisa, grata ao seu acolhimento que me proporcionou segurança para seguir nesse caminho de investigar o sofrimento humano com base em uma teoria tão cara para o nosso fazer científico e profissional.

Agradeço aos meus professores de graduação Allan e Fabíola, que para além da trajetória acadêmica, me acompanharam nessa difícil empreitada que é o fazer profissional, tornando os caminhos menos tortuosos e mais acessíveis para minha constituição como psicóloga.

Agradeço a minha supervisora clínica Gislâne que me acompanha desde meu ingresso na área da clínica existencialista, sendo fundamental na minha reconciliação com a teoria e prática no campo da psicologia, ao me guiar pela metodologia sartriana. Também agradeço aos demais colegas do Núcleo de Psicologia Existencialista Possibilité de Joinville, que caminham ao meu lado na construção do conhecimento.

Agradeço a todos e todas do PSICLIN mediação fundamental no processo de se fazer pesquisadora, tanto no sentido afetivo quanto intelectual, grata por participarem dessa trajetória.

Meus agradecimentos aos usuários, participantes dessa pesquisa, que confiaram a mim suas trajetórias existenciais, e ao fazê-lo me tocaram profundamente, a eles gratidão por terem possibilitado o desenvolvimento dessa pesquisa. Agradeço também aos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial por todo acolhimento, e pelas caras discussões sobre o processo de cuidado a essas pessoas, e por terem elegido com tanto zelo e cuidado os participantes desse estudo. Em especial a psicóloga Greice, coordenadora desse serviço na época, também minha colega de formação, e que participou ativamente do processo de seleção dos participantes, realizando a ponte entre a pesquisadora e o usuário.

Nada tenho que ver com a ciência; mas, se tantos homens em quem supomos juízo são reclusos por dementes, quem nos afirma que o alienado não é o alienista?”
(Machado de Assis, o alienista, 1882)

RESUMO

A presente pesquisa teve como proposta investigar as histórias de vida de usuários em sofrimento psíquico grave da Rede de Atenção Psicossocial de uma cidade ao norte do Estado de Santa Catarina, para posteriormente elucidá-las pela perspectiva da Psicologia Existencialista, desenvolvida pelo filósofo francês Jean-Paul Sartre no percurso de sua obra. Delineou-se como pesquisa qualitativa de caráter exploratório-descritivo. A problemática de que partiu este estudo é o entendimento das relações entre a história de vida e a constituição do processo de sofrimento psíquico grave por dentro de uma biografia existencial. Por sofrimento psíquico grave entende-se, em oposição a uma psicopatologia centralmente nosográfica e sintomatológica, um modo de estar no mundo. Elegeu-se tal constructo em consonância com a acepção fenomenológica e existencialista. A entrevista narrativa seguiu um roteiro adaptado do instrumento *life history interview* delineado por McAdams (2012) utilizado por Langaro (2019) e Borges (2022), em suas pesquisas. As narrativas autobiográficas foram gravadas e posteriormente transcritas e analisadas à luz da fenomenologia existencialista sartriana, por considerar que sua ontologia e metodologia clínica, retoma o sujeito na sua constituição dialética e temporal. Foi possível reunir as narrativas em eixos de significados comuns, seguindo as temáticas suscitadas pelo roteiro, a saber: história de vida, acontecimentos-chaves como pontos alto, baixo e de viragem; trajetória do cuidado e história futura. Conclui-se pela análise das narrativas, que tal método associado a perspectiva existencialista se configura enquanto uma potente ferramenta para a compreensão do sofrimento, apesar das limitações desse estudo quanto ao tempo e ao número reduzido de participantes. Ademais, compreendeu-se que fatores antropológicos e sociológicos se vinculam consideravelmente às experiências comuns de sofrimento desses sujeitos, ainda que tomadas de maneira singular por cada um. Considera-se, por fim, que a lógica da clínica ampliada associada a uma compreensão existencialista do sofrimento humano, pode viabilizar a construção de práticas emancipadoras no território, rompendo de fato com a lógica biomédica de cunho apenas curativo.

Palavras-chave: Método biográfico; Sofrimento psíquico grave; Entrevista narrativa; Psicologia existencialista.

ABSTRACT

The purpose of this research was to investigate the life stories of users in severe psychological distress of the Psychosocial Care Network in a city in the north of the state of Santa Catarina in order to later elucidate them from the perspective of Existentialist Psychology, developed by the French philosopher Jean-Paul Sartre in the course of his work. It was outlined as qualitative exploratory-descriptive research. The issue from which this study departed is the understanding of the relationships between life history and the constitution of the process of severe psychic suffering within an existential biography. Severe psychological distress means, as opposed to centrally nosographic and symptomatological psychopathology, a way of being in the world. This construct was chosen in line with the phenomenological and existentialist meanings. The narrative interview followed a script adapted from the life history interview instrument outlined by McAdams (2012), used by Langaro (2019) and Borges (2022) in their research. The autobiographical narratives were recorded and later transcribed and analyzed in the light of Sartre's existentialist phenomenology, considering that its ontology and clinical methodology resume the subject in its dialectical and temporal constitution. It was possible to gather the narratives into axes of common meanings, following the themes raised by the script, namely: life story, key events such as high, low, and turning points; trajectory of care, and future history. It is concluded from the analysis of the narratives that such a method associated with the existentialist perspective is configured as a powerful tool for understanding suffering, despite the limitations of this study regarding time and the small number of participants. Furthermore, it was understood that anthropological and sociological factors are considerably linked to the common experiences of the suffering of these subjects, even if taken in a unique way by each one. Finally, it is considered that the logic of the expanded clinic, associated with an existentialist understanding of human suffering, can enable the construction of emancipatory practices in the territory, effectively breaking with the biomedical logic of a purely curative nature.

Keywords: Biographical method; Severe psychic suffering; narrative interview; Existentialist psychology.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS	20
2.1 OBJETIVO GERAL	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
3.1 DA REFORMA PSIQUIÁTRICA À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	21
3.2 TESE PSIQUIATRIZANTE	25
3.3 ANTÍTESE ANTIPSIQUIATRIZANTE: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPATOLOGIA FENOMENOLÓGICA	31
3.2.1 Sofrimento psíquico grave	34
3.3 CONCEPÇÕES SARTRIANAS SOBRE HISTÓRIA DE VIDA E SOFRIMENTO PSÍQUICO GRAVE	35
3.3.1 O papel do cogito pré-reflexivo nas experiências emocionais e imaginárias relacionadas ao sofrimento psíquico grave	36
3.3.2 Projeto e desejo de ser	43
3.3.3 Insegurança ontológica e o Eu dividido: sofrimento psíquico grave comodesespero	44
3.3.4 O método biográfico como ferramenta para compreensão das narrativas existenciais	46
4. MÉTODO E PROCEDIMENTOS	50
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	50
4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA	51
4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	52
4.4 PARTICIPANTES	54
4.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	56
4.6 ANÁLISE DE DADOS	57
5. DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	59
5.1 HISTÓRIA DE VIDA	60
5.2 ACONTECIMENTOS-CHAVES	64
5.2.1 Ponto-alto	65
5.2.2 Ponto baixo	68
5.2.3 Ponto de Viragem	77
5.3 DINÂMICAS AFETIVAS E FAMILIARES	83
5.4 TRAJETÓRIA DO CUIDADO	87
5.5 HISTÓRIA FUTURA	93
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
7. REFERÊNCIAS	99
8. APÊNDICES	105
Apêndice 01 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	105
Apêndice 02 – Dados de Identificação e Sociodemográficos	109
Apêndice 03 – Roteiro de Entrevista Narrativa	110

APRESENTAÇÃO

Se tem algo que ficou demarcado para mim nos anos de graduação em Psicologia, é que nenhuma área do conhecimento consegue dar conta da realidade humana em sua magnitude, fato que não é diferente nem para a ciência, nem para a filosofia. A ciência, embora queira se fazer neutra diante da construção de seu conhecimento sobre o humano, acaba sempre presa em suas próprias armadilhas, forjadas em partes pela própria ilusão de neutralidade e imparcialidade. Inúmeras foram as disciplinas e mediações intelectuais, tanto no contexto familiar quanto acadêmico, ainda nessa época de estudante de Psicologia, que me possibilitaram a construção de uma certa “desconfiança” de todo conhecimento que reivindicava para si o *status* de verdade incontestável.

Todavia, o campo da psicopatologia e psiquiatria provocavam em mim certo desconforto, não gratuitamente, pois, antes mesmo de meu ingresso na psicologia, o debate sobre o papel da psiquiatria, psicologia e psicopatologia na patologização de comportamentos individuais para desresponsabilizar o Estado de questões de ordem política e social, já eram “velhos” conhecidos em parte pelas mediações materna e paterna. Minha mãe Geny, também psicóloga, me deu à luz quando ainda estudante de graduação, tempo após a conclusão de seus estudos, ingressou na carreira pública como psicóloga da Prefeitura Municipal de Joinville, atuando hoje nas políticas de saúde, especialmente, na atenção básica do município. Além de ser uma mediação fundamental em meu ser, foi uma das minhas inspirações intelectuais e profissionais, a quem devo muito de minha curiosidade teórica sobre a realidade humana, bem como, meu desenvolvimento crítico e político.

Meu falecido pai Umberto, desde muito cedo tornou-se amante da filosofia e de outras áreas do conhecimento, cresceu mergulhado em meio a leitura e estudos sobre campos de conhecimento diversos. Na época de sua graduação na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), chegou a cursar medicina e psicologia, mas não concluiu nem um, nem outro. Foi encontrar sua veia no campo das artes cênicas, formando-se na Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC). Embora meu convívio com ele não fosse constante, ainda assim, participou ativamente da minha caminhada acadêmica e profissional posteriormente, tecendo longos debates comigo sobre o que havia mencionado no início dessa apresentação, em relação à limitação de todo tipo de conhecimento no tocante à compreensão da dimensão humana.

Posso dizer com segurança que minhas angústias frente às concepções psiquiátricas e psicopatológicas não foram construídas ao acaso, mas foi em parte possibilitada por essas mediações

fundamentais para meu ser. Esse fato remete à importância das mediações na constituição de uma personalidade no mundo, é impossível apresentar essa pesquisa sem retomar as minhas próprias mediações pessoais que me levaram a esse caminho. Ademais, para além das mediações familiares, como havia citado, já na graduação recebi mediações intelectuais importantes, que me possibilitaram amadurecimento de meu posicionamento frente às questões que pretendo debater.

Na metade de meu percurso como estudante de Psicologia, tive maior contato com o campo da Atenção Psicossocial, participando de algumas reuniões do Núcleo de Luta Antimanicomial Nise da Silveira de Joinville. O contato com profissionais do campo e usuários militantes, repercutiram muito na ultrapassagem de um olhar puramente acadêmico para a construção de um posicionamento político frente às questões que me provocaram angústia nessa área, identifiquei que há possibilidade da constituição de ações que venham de fato romper com a lógica manicomial, lógica que não foi derrubada junto com o manicômio, como bem denunciam os teóricos que serão apresentados nessa pesquisa.

Dando continuidade ao percurso de formação intelectual e profissional, foi somente anos após formada que fui ter um contato mais denso com o existencialismo, embora, nos últimos anos da graduação, por intermédio da professora e psicóloga existencialista Fabíola Langaro, tive um breve contato com a teoria sartriana. Me formei em 2014, três anos após minha formação ingressei na Residência Multiprofissional do Hospital Municipal São José nessa mesma cidade. A ênfase da residência era na área de neurologia. Esse período foi muito intenso em minha trajetória, o contato com o sofrimento humano era constante, a insegurança sobre a intervenção frente aos fenômenos intensos do cotidiano hospitalar me causou muito impacto e sofrimento.

Nesse período que se inicia de fato meu contato com o existencialismo, no qual reencontrei Fabíola, desta vez como professora da residência multiprofissional. Ela, por sua vez, parte de uma longa trajetória como pesquisadora e profissional da área hospitalar e clínica, apoiada na aceção do existencialismo sartriano como teoria e método de intervenção nos fenômenos psicossociais. O sofrimento foi sendo transformado em ação e possibilidade de intervenção ao ser humano diante de mim, pelo contato com a teoria existencialista, e pela leitura de Sartre, propiciadas pela mediação intelectual de Fabíola. A partir dessa mediação, identifiquei que o maior impacto para mim, não estava estritamente relacionado à complexidade do fenômeno, mas sim à organização hospitalar como um todo centrada no saber médico.

Após a conclusão da residência passei a atuar como psicóloga clínica na Unimed de Joinville, não tinha dúvidas sobre a linha teórica que guiaria minha prática clínica, o existencialismo. Nesse momento busquei supervisão clínica na área, foi então que conheci a psicóloga clínica existencialista Gislâne Martins, pessoa que me auxiliou no mergulho teórico e prático nessa linha, e que ao fazê-lo possibilitou meu processo de reconciliação com a ciência e profissão, da qual eu já estava desacreditada,

por identificar nos espaços em que atuei, uma série de preconceitos que a prática técnico-científica, dava conta de mascarar, sustentada pelo saber reducionista e classificatório de uma psiquiatria e psicologia desconectadas da experiência concreta do sofrimento humano.

Nesse sentido, reconheci a potência da discussão epistemológica e ontológica de Sartre, que desbancava as teorias clássicas sobre o sujeito, indo no âmago das correntes que sustentavam essas teorias, como o cartesianismo e o idealismo, dentre outras. Observava discussão semelhante no campo da Atenção Psicossocial, mas que não conseguiam atravessar os muros da academia e ecoar na práxis profissional *in loco*, e esse ponto que mais reverberou em mim na teoria sartriana, não somente sua capacidade crítica, mas sua metodologia como uma resposta científica ao que até então a maioria das disciplinas psi não teriam conseguido alcançar. Foi essa a potência que encontrei em Sartre. Talvez o impacto da teoria sartriana em meu fazer profissional, fique mais claro se retomar novamente a minha trajetória enquanto acadêmica e militante da luta antimanicomial, lá onde tive contato pela primeira vez com as produções científicas da professora Daniela Ribeiro Schneider, orientadora dessa pesquisa.

Essas leituras na época foram centrais no meu processo de desenvolvimento intelectual. Naquele período Daniela já realizava sua crítica a lógica psiquiatrizante, apoiada no existencialismo sartriano. Nesse contexto, eu ainda não tinha conhecimento algum da existência do filósofo, mas já era uma amante das discussões sobre a luta antimanicomial e o campo da Atenção Psicossocial, portanto, de certa forma, a orientadora dessa pesquisa sempre fez “presente” na minha trajetória intelectual.

Ainda quando recém-formada assisti uma de suas palestras em um congresso de Psicologia nessa cidade, a palestra era sobre a importância das políticas de Redução de Danos no campo da Atenção Psicossocial relacionada ao uso problemático de álcool e outras drogas. Sua mediação intelectual foi o principal ponto de meu interesse sobre o campo da Atenção Psicossocial. Quando passei a me aprofundar no campo da clínica existencialista, tive uma compreensão de maneira mais aprofundada das discussões dessa pesquisadora, pois, passei a me identificar com a mesma fonte teórica que sustentava suas contundentes críticas na área da psicologia de modo geral.

Foi no processo de orientação dessa pesquisa, que se delineou a problemática de estudo, desde o conhecimento das discussões da psicopatologia fenomenológica sobre a loucura, ou então, psicose como um fenômeno de sofrimento humano em sua dimensão insuportável, e do existencialismo como aliado na compreensão da construção desse sofrimento na história de vida. Essa pesquisa trata da narrativa de usuários inclusos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) dessa cidade, que se dispuseram a contar para a pesquisadora suas histórias de vida, possibilitando o desenvolvimento desse estudo, é sobre suas narrativas tomadas pela compreensão da lente sartriana, que estarão dedicadas as próximas páginas desse trabalho.

1. INTRODUÇÃO

A história da psiquiatria e psicopatologia, enquanto disciplinas correlatas, é atravessada por profundas divergências em relação à definição do seu objeto de estudo (Rotelli, 2001; Schneider, 2011), na medida em que, por um lado, a gênese do sofrimento psíquico é concebida como determinada por uma disfunção neuroquímica e, de outro, estaria vinculada aos processos de constituição da estrutura psíquica, em processos subjetivos, que resultariam na formação da condição neurótica ou psicótica (Haverlluck & Langaro, 2020; Foucault, 1984; Szasz, 1974). Com isto constitui-se, epistemologicamente, uma polarização entre abordagens de cunho biologizantes e outras de cunho psicologizantes, que refletem um falso dilema neste campo de saber e fragiliza a produção do conhecimento que dê conta da complexidade aí envolvida (Schneider, 2009).

Afirma-se como sendo um falso dilema, pois, pauta-se em uma concepção de sujeito de base dualista, originária do cartesianismo e de sua larga influência na constituição da disciplina psicopatológica. Portanto, uma visão que fere o âmago da concepção de um sujeito integral e da necessária ruptura com os dualismos, fundamento epistêmico da fenomenologia e do existencialismo e da constituição de uma psicopatologia crítica, como é o caso da psicopatologia fenomenológica (Schneider, 2009).

Nesta polarização prevalece ainda como hegemônica a lógica biologizante, que desde os primórdios da constituição da disciplina foi a principal tendência que delineou o seu objeto de estudo e que, em pleno século XXI, ganha cada vez mais força com a evolução das neurociências, vinculando a gênese do sofrimento às disfunções cerebrais e sua neuroquímica, tornando a medicalização a terapêutica soberana, sendo as demais práticas de cuidado suas coadjuvantes (Chaves & Nascimento, 2020; Haverlluck & Langaro, 2020). Não se trata de uma negação da dimensão orgânica e neuroquímica presente no sofrimento psíquico, como um dos seus elementos constituintes centrais, mas sim de uma crítica aos reducionismos e ao entendimento de uma determinação de base orgânica que desconsidera a complexidade envolvida no fenômeno psicopatológico.

Sintomas psíquicos são, antes, expressões das experiências de vida e desdobramentos de um fenômeno psicopatológico e não se reduzem, portanto, a falar unicamente da condição do sofrimento, mas dizem respeito à totalidade do ser do sujeito (Jaspers, 1913/1979; Dalgarrondo, 2018). A realidade humana não pode ser apreendida de forma mecânica com base em uma lógica explicativa-causal, na medida em que as variáveis que tornam possível a sua ocorrência se dão na interlocução de diferentes níveis de mediação, ainda que sem negar o corpo e os fenômenos naturais, mas para muito além destes, já que estes ganham sentido ao interagir com dimensões materiais, sociais e subjetivas, base da existência humana (Cooper, 1967; Jaspers, 1913/1979; Sartre, 1943/2019).

A terminologia tradicional dos compêndios psiquiátricos e dos manuais de classificação de doenças, como as noções de psicose, esquizofrenia, bipolaridade, entre outras, acabam reduzidas à sua expressão sintomatológica e vazias do sentido existencial. Por isso, seguiu-se a opção de Costa (2003, 2010), ao sugerir o uso da expressão “sofrimento psíquico grave”, em detrimento de definições nosográficas tradicionais.

Entende-se, em consonância com a tese deste autor, que a experiência psicopatológica é, antes de tudo, uma possibilidade de estar no mundo que se descortina para qualquer um, concretizando-se como sofrimento humano (Costa, 2003). Experiência esta que pode se tornar insuportável diante dos impasses que a realidade impõe ao sujeito singular, sendo que o entendimento passa a ser de que os sintomas psicofísicos são, na verdade, “uma saída forjada pelo sujeito para o enfrentamento de uma situação insuportável” (Havrelhuk & Langaro, 2020, p.40). Em oposição a uma psicopatologia centralmente nosográfica e sintomatológica, entende-se que tal fenômeno é um modo de lançar-se, que envolve experiências subjetivas, relacionais e psicossociais, atravessadas pelas situações de contradições frente ao contexto material, sociológico e cultural, que se corporificam em vivências de sofrimento (Bocca, 2021; Erlich, 2002; Hoste, 2016; Schneider, 2017).

Têm-se, assim, que esses fenômenos são, antes, expressões do sofrimento humano, que por sua vez, é constituído dentro de um processo de singularização contínua das questões universais que rodeiam o indivíduo. O que está se afirmando é que a condição de humanização de uma pessoa depende de outra e de sua realidade concreta, assim como, ela produz, por sua ação no mundo, esta mesma realidade social e histórica (Costa & Braga, 2013; Leal & Serpa Júnior, 2013; Schneider, 2010; Schneider *et al.*, 2020). Não há possibilidade de neutralidade ou imparcialidade na construção de conhecimento sobre os fenômenos psicossociais, uma vez que, dialeticamente no momento da pesquisa, ambos os sujeitos (pesquisador e pesquisado) implicam-se um no outro e se modificam (Maheirie, 2002).

A dialética para Sartre trata-se do movimento humano no mundo, é pelos atos humanos de totalização-destotalização-retotalização, que a realidade humana se constrói (Bocca, 2021; Schneider, 2010). Noutros termos, não há possibilidade de separar a experiência do humano que nela se implica, é só pela inclusão do sujeito nesta equação que a experiência pode ser entendida (Bocca, 2021; Havrelhuk & Langaro, 2020; Schneider, 2009).

A liberdade é constitutiva da condição humana, está na base de sua indeterminação: “o homem não é primeiro para ser livre depois: não há diferença entre o ser do homem e seu ser livre” (Sartre, 1943/2015, p.68). O mesmo não ocorre para a realidade humana, quando Sartre afirma que não há diferença entre “o ser do homem e seu ser livre”, ele está dizendo que não há nada que determine a existência, não há nada que a preceda (Bocca, 2021; Ehrlich, 2002). Para escapar de sua indeterminação de ser é que o sujeito se elege perpetuamente, coloca-se continuamente em questão, é isto que

diferencia a humanidade dos demais seres (Schneider, 2011).

Compreende-se, ainda, que é pela condição de liberdade que o sujeito se angustia (Hoste, 2016). A realidade humana não pode escapar de sua condição ontológica, não pode escapar de ser existência, de ser liberdade, o sujeito está condenado a ser “o que é e o que ainda não é” (Sartre, 1943/2019). O desejo de ser impulsiona a pessoa ao porvir na tentativa de se consumir, é exatamente quando os obstáculos da realidade se impõem, frente a este desejo como um impasse na realização deste projeto, que a angústia surge (Hoste, 2016; Schneider, 2009).

Psiquiatras como Cooper e Laing (1971/1982) apoiaram-se, sobretudo, na obra sartriana reconhecendo importantes fundamentos para desconstrução do conceito de esquizofrenia enquanto entidade mórbida. (Schneider & Spohr, 2009). Além destes, o Psiquiatra Holandês Van Den Berg também teve inspiração na obra sartriana e na fenomenologia na construção de suas teses sobre a Psicopatologia fenomenológica (Haverlluck & Langaro, 2020).

Apoiados, portanto, no existencialismo e fenomenologia estes Psiquiatras, desenvolveram uma Psicopatologia crítica que considera o sofrimento psíquico como algo que se constrói como parte do movimento do sujeito no mundo (Schneider, 2009). Por este motivo elegeu-se tal perspectiva para a discussão dos processos de sofrimento psíquico grave.

O primeiro contato de Sartre com o campo da psicopatologia foi por meio do psiquiatra alemão Karl Jasper, ao traduzir sua obra *Tratado de psicopatologia geral* (1913) para o francês ainda quando jovem estudante (Schneider, 2011). Nessa obra o psiquiatra buscou solucionar os problemas desta disciplina em sua época. Foi pioneiro ao introduzir o método fenomenológico na compreensão dos processos psicopatológicos. Das influências de Husserl e Dilthey com seu historicismo-compreensivo, Jasper desenvolveu uma psicopatologia compreensiva ultrapassando as metodologias puramente explicativas e descritivas na concepção do fenômeno, que como visto, ainda não totalmente ultrapassadas (Schneider, 2017).

Para o psiquiatra, a psicopatologia deveria ser compreendida por dentro de uma biografia concreta, pois, trata-se de fenômenos enraizados em uma existência, ou melhor, constituídos dentro de uma trajetória existencial, Sartre se deixou influenciar pelo psiquiatra no delineamento de sua obra. De fato, temas que já haveriam sido desenvolvidos por Jasper, foram retomados e aprofundados pelo filósofo no delineamento de sua obra. (Schneider, 2017).

O sofrimento psíquico grave trata-se de uma miríade de complicações no percurso de singularização de dado sujeito, é a experimentação de que os impasses/obstáculos que a realidade impõe ao seu *projeto e desejo de ser*, não podem ser contornados por ser ele quem “é”. Está *certeza de ser*, ou então, *saber de ser* (Schneider, 2011) coloca seu futuro em uma situação de xeque e contradição, tornando a realidade hostil e insuportável. Os sintomas psicofísicos desta experiência, classicamente

denominados de “psicóticos” são meios que o sujeito encontra, enquanto corpo-consciência, para aniquilar a realidade e torná-la suportável. Para entender tal experiência, portanto, é preciso desvelar este *saber* sobre si que inviabiliza sua existência. Como síntese permanente das situações que vive, é sempre por seus atos de eleição dentro de cada situação que se pode entender como este *cogito* foi se absolutizando na vida do indivíduo (Bocca, 2021; Ehrlich, 2002; Schneider, 2011).

As situações, por sua vez, que se circunscrevem em uma biografia, devem ser entendidas sempre considerando as contingências que atravessam o sujeito no momento de sua eleição (Bocca, 2021; Schneider, 2011). Contingências históricas, culturais, sociais, políticas etc. que faz de todo humano singular-universal (Schneider, 2010). Por este motivo, entende-se que os estudos das biografias de sujeitos, implicados em dado fenômeno psicossocial, pode levar a compreensão deste mesmo fenômeno.

Diante de tais princípios, pontua-se, que este estudo teve como proposta investigar as relações entre as histórias de vida e a constituição dos processos de sofrimento psíquico grave, por meio da descrição das narrativas autobiográficas de usuários com sofrimento psíquico grave de uns dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de uma cidade ao norte do Estado de Santa Catarina.

As narrativas têm sido utilizadas no campo da pesquisa social em saúde como forma de obter acesso aos sentidos atribuídos e à experiência de quem conta sua história, valorizando a singularidade dos participantes a partir das vivências que descrevem. Assim, é fundamental que se tome como elemento central de reflexão a dimensão experiencial, expressa pelas narrativas que cada sujeito produz sobre sua história de vida e sobre seus processos de sofrimento (Langaro & Schneider, 2020).

Tal técnica tem por objetivo elucidar a experiência vivida, a partir da própria perspectiva da pessoa que narra. Trazendo movimento à narrativa, em uma perspectiva temporal dialética, uma vez que é pelo presente que se narra o passado. O que permite um acesso privilegiado aos sentidos e significados que conferem a sua trajetória, enquanto ser histórico e cultural. (Pereira, Pegoraro & Rasera, 2017).

A RAPS se configura como uma rede de serviços organizados, regionalizados e hierarquizados que funcionam pela lógica da clínica ampliada (Secretaria Municipal de Saúde, 2020). Os serviços que compõem a RAPS estão localizados em diferentes pontos de atenção, partindo da atenção primária à terciária. A linha de cuidado é o fio que costura os serviços entre si, estabelecendo fluxos assistenciais.

Partindo destes motivos, é que se adotou a perspectiva sartriana como aporte teórico para investigar as biografias. O que se pretende ao acessar as histórias individuais destes usuários, é seu mundo vivido, ou a experiência imediata pré-reflexiva (Amatuzzi, 1996), onde cada ato é imbuído de significado e revela seu ser enquanto projeto (Souza, 2020). A narrativa autobiográfica, parte de um retorno ao mundo vivido como meio de elucidar as experiências singulares na constituição de determinados fenômenos por excelência humanos (Amatuzzi, 1996).

Os usuários com demanda de sofrimento psíquico grave, na maioria dos casos, são

acompanhados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), instituídos pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. São serviços especializados na atenção em saúde-mentale que ocupam o nível de atenção secundária desta rede. Conforme disposto nesta Portaria, tais modalidades dividem-se em: CAPS I, II e III definidos “por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional” (Art. 1º).

O município que foi eleito, para a pesquisa apresenta uma população estimada de 604.708 mil habitantes, conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2021). Assim, a RAPS desta cidade, abrange serviços que vão desde o território do usuário (Atenção primária) até a mais alta complexidade (atenção terciária). A Atenção Psicossocial especializada da cidade é composta pelas diferentes modalidades de CAPS, incluindo, CAPS II, CAPS III 24h, CAPSij e CAPSad (Secretaria Municipal de Saúde, 2020).

A fim de delimitar o campo de estudo, foi selecionado como serviço específico da RAPS deste município o CAPS II, pois, é responsável por acolher e acompanhar a demanda específica que se pretende investigar e, também, por não ser o serviço responsável por acolher pacientes em crises, como o caso do CAPS III.

O problema que se buscou elucidar pela pesquisa, partiu da seguinte indagação: Como a descrição das histórias de vidas pode auxiliar na compreensão dos caminhos de constituição dos processos de sofrimento psíquico grave de usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tomando a perspectiva da Psicologia Existencialista como fundamento?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a relação entre as histórias de vidas e a constituição de processos de sofrimento psíquico grave de usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na perspectiva da Psicologia Existencialista.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Caracterizar a constituição do sofrimento psíquico grave por meio das histórias de vida de usuários da RAPS inclusos no CAPS II.

2.2.2 Descrever as histórias de vida de usuários da RAPS que estão em acompanhamento no CAPS II, visando a compreensão das experiências singulares de sofrimento e seu contexto antropológico e sociológico.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 DA REFORMA PSIQUIÁTRICA À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Diversos foram os movimentos políticos e sociais que, em conjunto, impulsionaram o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil (Costa & Braga, 2013). O nascedouro desse processo emergiu paralelamente à eclosão dos movimentos sanitaristas, cuja pauta era reivindicar a saúde como direito inalienável de todo e qualquer cidadão (Amarante & Nunes, 2018; Dimenstein & Alverga, 2006; Pitta, 2011).

O avanço tecnológico e científico das ciências médicas em relação aos processos de saúde e doença, veio se desdobrar em um corte epistemológico com as noções clássicas de normal e patológico (Amarante, 1995; Canguilhem, 1995; Pitta, 2011). Além disto, as próprias definições ontológicas e antropológicas em torno do ser humano passaram a ser questionadas por diversas áreas do saber. (Schneider, Borges, Cantele & Torres, 2020)

O adoecer passou a ser compreendido como um processo conectado às condições concretas de existência, em uma perspectiva que dialoga com os determinantes sociais em saúde (Buss, 2007). Daí que se fez necessário descer nestas condições, ir ao encontro das singularidades e seus cotidianos, suas tessituras sociais e antropológicas, para que fosse possível entender quais variáveis influenciavam o processo de adoecer (Amarante, 1995; Canguilhem, 1995; Leal & Serpa Junior, 2013; Schneider *et al.*, 2020).

Com este mergulho, as arquiteturas que sustentavam os saberes e discursos sobre a realidade humana começaram a ruir (Schneider, 2009, 2010, 2011). Tinha-se terreno fértil, portanto, para a emergência de outros paradigmas que viessem acompanhar este movimento. Já que o binômio saúde/doença ou corpo/mente, herdado do idealismo cartesiano, sustentava o paradigma biomédico, não condizia com as exigências da complexidade dos fenômenos que vinham sendo estudados. (Schneider, 2011; Schneider, *et al.* 2020)

A compreensão de que esses fenômenos não estão isolados, que estabelecem conexões entre si, deu abertura à noção de que o sujeito é um ser integral (Schneider *et al.*, 2020). Nesta lógica, não é o corpo ou a mente que adoecem e sim o sujeito, em sua integralidade (Leal & Serpa Junior, 2013; Schneider, 2011;). Todos estes aspectos impulsionaram as lutas pela revolução das práticas brasileiras de atenção em saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o próprio símbolo destas revoluções (Schneider, *et al.* 2020).

Sob a égide dos princípios de integralidade, equidade e horizontalidade, o modelo de atenção emergente colocou a questão da implementação de dispositivos clínicos e políticos, que viessem a atender às demandas de saúde nos territórios, das cotidianidades, em que o ser humano se produz enquanto ser singular e universal (Costa & Braga, 2013; Leal & Serpa Júnior, 2013; Schneider, 2011; Schneider *et al*, 2020)

As condições aqui elencadas, ainda que brevemente, possibilitaram a ocorrência de novos saberes. Estes, por sua vez, se concretizam em práticas diferenciadas de cuidado (Schneider *et. al.*, 2020). Grosso modo, foi apresentada parte do percurso que resultou no modelo de atenção em saúde vigente. Não se tem por objetivo, nesta fundamentação teórica deter-se minuciosamente nas várias dimensões que refletem o campo da saúde coletiva no Brasil e no mundo. Antes, este resgate tem por objetivo traçar um contraponto às práticas e discursos que ainda têm sido adotados nos dispositivos da Atenção Psicossocial e que acabam perpetuando o modelo biomédico e as práticas conservadoras (Amarante, 1995; Spohr, 2011; Spohr & Schneider, 2009).

Embora paralela à eclosão desses movimentos, a Reforma Psiquiátrica brasileira teve sua complexidade tomada a parte (Ferreira, Santos & Molina, 2011). As iniciativas na década de 1950, impulsionadas por psiquiatras britânicos, norte-americanos e italianos, vieram denunciar a violência asilar mascarada pelas práticas travestidas de tratamento no manicômio (Spohr & Schneider, 2009). Para além disto, vieram confrontar e contestar o saber psiquiátrico que lhes autorizava (Amarante, 1995; Spohr, 2011).

Os movimentos conhecidos como antipsiquiatria e luta antimanicomial, esta última iniciada pela Psiquiatria Democrática de Basaglia na Itália (Schneider 2011; Schneider & Spohr, 2009), tiveram ampla repercussão mundial, sendo o Brasil um país de destaque destes movimentos (Spohr, 2011). Os processos caracterizados como Reforma Psiquiátrica trataram, portanto, de uma complexa transformação cultural, política e social, visando a implementação de políticas públicas substitutivas ao modelo manicomial (Amarante, 1995; Costa & Braga, 2013; Haverlluck & Langaro, 2020; Spohr, 2011).

A Atenção Psicossocial é reflexo de todos estes processos, tanto das ocorrências no contexto da saúde coletiva, quanto do combate ao exílio e práticas de violência dirigidas ao sujeito tido como louco (Ferreira *et al.*, 2011) A oferta de cuidado passou a ser assumida por uma rede de dispositivos articulados entre si, incluídos dentro do Sistema Único de Saúde, visando intervenções em diferentes níveis de complexidade, caracterizando a Rede de Atenção Psicossocial (Chaves & Nascimento, 2020).

Assim como as demais políticas, a atenção psicossocial fundamenta-se nos princípios de integralidade e horizontalidade, por entender que os fenômenos psicopatológicos não estão dissociados do ser que os experimenta (Chaves & Nascimento, 2020; Schneider, 2011; Schneider et. al., 2020). Por se tratar de um fenômeno psicofísico, acometem o indivíduo por inteiro, afetando inclusive sua relação com o mundo. É neste sentido que as práticas de cuidado devem estar pautadas na noção de uma clínica ampliada e compartilhada (Amarante, 1995; Costa & Braga, 2013; Schneider et. al., 2020)

Tendo em vista tais princípios, a RAPS se configura como uma rede de serviços organizados, regionalizados e hierarquizados que funcionam pela lógica da clínica ampliada (Secretaria Municipal de Saúde, 2020). Os serviços que compõem a RAPS estão localizados em diferentes pontos de atenção, partindo da atenção primária à terciária. A linha de cuidado é o fio que costura os serviços entre si, estabelecendo fluxos assistenciais que variam de acordo com cada demanda avaliada pelos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) (idem).

A noção de território é eixo central na construção das Redes de Atenção. O território vai além de suas dimensões geográficas, refere-se antes às relações comunitárias, à história e à cultura que sustentam tais relações, às demandas singulares das comunidades que estão inclusas nesse território (Ministério da Saúde, 2009; Chaves & Nascimento, 2020; Schneider *et al.* 2020). É partindo dos territórios de pertencimento de cada indivíduo que os fluxos assistenciais se organizam. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) se constituem como peças-chave destas redes, uma vez que se incluem nestes territórios (Ministério da Saúde, 2009)

O ministério da Saúde (2009), propõe uma analogia para se pensar nesta lógica, na qual uma rede é tecida por fios interconectados e amarrados por nós. Os nós se espalham por diversos pontos da rede, o que permite sua consistência e que não se rompa com facilidade. Tal analogia visa fazer refletir sobre a necessidade de que os serviços estejam articulados em diferentes pontos de atenção por uma linha de cuidado. Esta linha, por sua vez, refere-se aos caminhos que o usuário percorre por dentro da rede, e acessa os distintos equipamentos conforme sua demanda (Secretária Municipal de Saúde, 2020).

O caminho percorrido é definido a partir da construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que se caracteriza como instrumento fundamental no processo de cuidado. Este instrumento é elaborado em conjunto com o usuário e sua família, sendo atores centrais na construção do cuidado, conferindo autonomia para quem o cuidado é ofertado (Brasil, Ministério da Saúde, 2009). O PTS considera as demandas singulares destes sujeitos, sua historicidade e contexto no qual se insere (Schneider *et al.* 2020).

Os usuários com demanda de sofrimento psíquico grave, na maioria dos casos, são acompanhados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), instituídos pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. São serviços especializados na atenção em saúde mental e que ocupam o nível de

atenção secundária desta rede. Conforme disposto nesta Portaria, tais modalidades dividem-se em: CAPS I, II e III definidos “por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional” (Art. 1º).

Conforme tal portaria, a primeira modalidade é implementada em municípios com até 70.000 mil habitantes. Já a segunda é pensada para lugares cuja população ultrapasse estes 70.000 mil. O CAPS III é uma modalidade planejada para atender municípios acima de 200.000 mil habitantes e as grandes metrópoles. Enquanto as demais modalidades têm funcionamento diurno, podendo se estender para um terceiro turno noturno, conforme as especificidades de cada região, a terceira assume 24hrs de funcionamento, com o objetivo de atender pacientes em crises aguda.

Ainda, conforme as especificidades de cada demanda, a Portaria especifica as seguintes divisões e especificidades: Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPSad) e Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSij). Desse modo, usuários com problemas relacionados ao uso problemático e/ou crônico de álcool e outras drogas, são demandas absorvidas pelo CAPSad, enquanto crianças e adolescentes são público-alvo do CAPSij. Conforme as especificidades de cada região de saúde, os CAPSad também podem assumir a modalidade de CAPSad III de acordo com o número de habitantes, com funcionamento de 24hrs, ofertando leitos para crises graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas que precisam de observação e intervenção imediata.

A noção de clínica ampliada refere-se à necessidade de um cuidado interdisciplinar e horizontal, que considere todas as dimensões que constituem o indivíduo e estão implicadas no processo de saúde-doença. Neste sentido, os saberes se interseccionam na construção do cuidado, levando em conta a necessidade do sujeito em cada momento de sua trajetória. É sobre esta lógica que as ações e práticas em saúde devem estar fundamentadas (Schneider et. al, 2020).

Por outro lado, é ao direcionar o olhar para as próprias práticas neste campo e os saberes que lhe dão forma, que se verifica um movimento que vai exatamente na contramão desta lógica, ao não considerar a própria pessoa, sua história e singularidade na construção do sofrimento (Chaves & Nascimento, 2020). O predomínio da racionalidade médica e psiquiátrica e sua lógica de “doença mental” ainda se faz vigente nesses espaços, embora muitos avanços tenham sido conquistados no contexto da saúde coletiva como um todo (Chaves & Nascimento, 2020; Schneider, 2010; Spohr, 2011).

O problema é que não basta um processo de transformação estrutural do modelo de atenção à saúde mental, quando não se tem criticidade em relação à epistemologia da própria lógica psiquiátrica (Spohr, 2011). Ao não compreender o processo de construção destes saberes em torno da história e seus movimentos dialéticos, a hegemonia deste saber se mantém independente do espaço que ocupa (Amarante, 1995; Spohr, 2011).

Conforme Franco Rotelli (2001, p.89), o equívoco está em “uma profunda divergência no reconhecimento do objeto da psiquiatria”. A instituição que se quis negar eram os aparatos ideológicos e suas práticas que sustentavam os códigos de referência cultural e de relações de poder, “estruturados

em torno de um objeto bem precioso ‘a doença’, à qual se sobrepõe no manicômio o objeto ‘periculosidade’”. Quando a epistemologia que sustenta um saber torna-se incongruente, o que deve ser colocado em xeque não são as estruturas, mas sim a própria epistemologia que lhes dá fundamento (Amarante, 1995; Rotelli, 2001; Schneider & Spohr, 2009). Parte-se agora para uma breve análise dos fundamentos históricos e epistemológicos da psiquiatria e psicopatologia para o entendimento de seus efeitos na realidade atual.

3.2 TESE PSIQUIATRIZANTE

Iniciamos esta jornada, apresentando alguns conceitos que são caros para o entendimento da lógica que se segue. Empréstimo-se neste ponto as noções de normal e patológico construídas ao longo da tese do médico e filósofo francês Canguilhem (1995), que vai problematizar os métodos de investigação da própria fisiologia sobre os fenômenos humanos.

Conforme o filósofo, o conceito de normal para a fisiologia deriva de outro conceito estatístico denominado “norma”, que é o mesmo que “regra, ou regular”. Etimologicamente a norma significa “esquadro”, cujo significado remete “àquilo que não se inclina nem para direita e nem para a esquerda” (Canguilhem, 1995, p.95).

Seguindo sua construção discursiva, o autor problematiza dois sentidos de “normais fisiológicos” que derivam desta lógica estatística: [...] é normal aquilo que é como deve ser; e é normal, no sentido mais usual da palavra, o que se encontra na maior parte dos casos de uma espécie determinada ou o que constitui a média ou módulo de uma característica mensurável (Canguilhem, 1995, p.95).

Neste sentido, ao importar as definições estatísticas para o conceito de normalidade, a fisiologia acaba também por reduzir o normal e o patológico a um conjunto de cálculos aritméticos, em que a média e seus desvios em torno das características de determinado grupo, será a norma que definirá o que é “doente” e o que é “saudável” em dado contexto, nas palavras do próprio autor:

O ser vivo normal é aquele que é constituído de conformidade com estas normas. Mas será que devemos considerar qualquer desvio como sendo anormal? O modelo é na realidade produto de uma estatística. Geralmente é o resultado de cálculos de médias. Porém os indivíduos reais que encontramos se afastam mais ou menos desse modelo, e é precisamente nisto que consiste sua individualidade. (Canguilhem, 1995, p.122)

Fixando os empréstimos estatísticos nas definições de normal e patológico, retorna-se para o objetivo central deste tópico, qual seja, debater os aspectos epistemológicos centrais da tese

psiquiatrizante e sua acepção de doença mental. Postula-se que as definições fisiológicas de normale patológico são caras em termos ontológicos, para apreender as raízes da própria tese psiquiatrizante, tal como localizou Szasz (1974, p. 6): “é impossível uma análise do conceito de doença mental sem que antes esbarremos com o conceito de doença comum ou corporal”.

Como mostra, Cooper (1967) em *Psiquiatria e Antipsiquiatria*, o saber psiquiátrico se constitui por uma “abordagem quase médico-nosológica” (p.16) que considera o fenômeno diante de si como equivalente à doença, neste sentido, sinais e sintomas podem ser levantados por meio da observação desta “pessoa-objeto” (p.16), a fim de adquirir conhecimento sobre sua condição mórbida. Diante disto, sinais e sintomas indicam diagnóstico, e ao mesmo tempo, apontam para uma intervenção e prognóstico da morbidade, como aponta o próprio autor: “esta suposta entidade diagnóstica, por definição, precisa ter uma causa e, aqui as opiniões divergem, embora com base de evidência sensivelmente escassa, entre anormalidade bioquímica, infecção por vírus, defeito estrutural do cérebro, origem constitucional-genética e causação psicológica.” (p.16)

Ao passo que as possibilidades de ocorrência da suposta “doença”, ou então, “transtorno mental” permanecem sem esclarecimento, inúmeras hipóteses foram sendo levantadas ao longo da história da psiquiatria, a fim de sustentar sua tese e receber o status de ciência positivista (Cooper, 1967; Foucault, 2020; Schneider, 2009;). Hipóteses que divergem quanto à etiologia, mas não em sua concepção dicotômica sobre a realidade humana: mente/corpo, objetividade/subjetividade (Chaves & Nascimento, 2020; Cooper, 1967; Figueiredo, 1991; Schneider, 2009).

Vale realizar um breve percurso sobre a relação da psiquiatria com sua disciplina mãe, a medicina. Para tanto, apoiar-se-á em Michel Foucault (1963/2020), sobretudo, em sua obra “O nascimento da clínica” (1963). Conta o historiador que desde o início da medicina moderna, admitia-se a divisão de duas grandes classes de doenças: as doenças ditas orgânicas e as doenças “nervosas”. As primeiras seriam aquelas “acompanhadas de lesões evidentes em um ou em vários órgãos”, já a segunda categoria se refere “às que não deixam em parte alguma do corpo uma alteração constante e a que poderia atribuir sua origem” (Foucault, 1963/2020, p.193).

Mais adiante em sua análise, o historiador demonstra que, para os anatomopatologistas da época, a lesão não era o mesmo que doença, apenas uma de suas manifestações, que genericamente designava a oposição entre o campo do orgânico e o campo das “afecções sem suporte” (Foucault, 1963/2020, p.194). Diante destas manifestações e de seus sinais indicativos como a febre, é que paradoxalmente abre-se espaço à noção classificatória dentro desta disciplina, e é neste momento que a obra de Pinel (1809), um dos principais alienistas da história, ganha seu prestígio, nas palavras do historiador:

(...) o pensamento de Pinel tem uma estrutura classificatória; teve, porém, o infortúnio e a sorte, ao mesmo tempo, de se desenvolver na época em que o tema clínico e posteriormente o método anatomoclínico privaram a nosologia de seu conteúdo real, mas não sem efeitos, provisórios; aliás, de reforço recíproco. Vimos como a ideia de classe era correlata de uma observação neutra dos sintomas e, como o ato clínico de decifrar implicava uma leitura de essências, vemos agora como a anatomia patológica se ordena espontaneamente por uma determinada forma de nosografia. Ora, toda a obra de Pinel deve seu vigor a cada um de seus esforços.

O conhecimento anatômico nesta época ainda florescia, não se tinha acesso a uma fisiologia de fato experimental que possibilitasse conhecer o funcionamento de um corpo. O que se tinha era a lesão e os sintomas, por isto neste momento a clínica médica consistia basicamente na organização categórica de sintomas e, no agrupamento destes como uma entidade nosológica, se caracterizando como um método nosográfico (Foucault, 2020; Pessotti, 1999; Schneider, 2011).

Os métodos de observação e experimentação aplicados pela disciplina anátomo- patológica pouco a pouco evoluem, o que garante uma virada epistemológica para o *status* da disciplina enquanto ciência. A clínica médica não se detém agora tão somente sobre os tecidos lesados e a dissecação de corpos, mas sim para os processos fisiológicos que resultam em uma condição de adoecimento:

O conhecimento passou a se produzir na confrontação entre o que se encontra em um órgão alterado e o que se sabe de seu funcionamento normal, portanto, só existe fato patológico comparado. Produziu-se, com isso, uma transformação no olhar clínico: a doença deixou de ser uma entidade patológica que se inseriu no corpo, para ser o próprio corpo tornando-se doente. Adquiriram, assim, um novo estatuto: os fenômenos da doença devem ser entendidos a partir da própria tessitura da vida e não mais como uma essência nosológica, dada a priori (Schneider, 2011, p.64).

A partir daí, a medicina orgânica supera seu empirismo puramente classificatório e nosográfico. Já por outro lado a medicina mental, que se debruça nos estudos das “afecções sem suporte”, ou então, doenças “nervosas”, na ausência de um substrato orgânico/biológico que comprovasse suas teses, permanece prisioneira deste sistema (Foucault, 1989). Os pioneiros da psiquiatria clássica foram estudiosos deste ramo da medicina, e verifica-se que a classificação exaustiva de sintomas é imperativa até os dias atuais, basta uma simples aproximação de seus produtos: o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e suas inúmeras publicações de ano em ano (Schneider, 2011)

Têm-se com isto, uma das grandes lógicas que perpassa todo o campo do saber psiquiátrico, que é derivado do método das ciências naturais. Foucault (1989) denominou tal lógica como postulado

naturalista, a doença é uma “essência”, entidade imutável que se instalaria antes mesmo do próprio sujeito. O historiador embasará sua crítica ao destacar a categorização de Demência Precoce, termo cunhado naquela época:

Ao lado deste preconceito de essência há um postulado naturalista, que considera a doença como uma espécie botânica, a unidade que se supõe em cada grupo nosográfico por detrás de um polimorfismo dos sintomas seria como uma unidade de uma espécie definida por seus caracteres permanentes e diversificada em seus subgrupos: assim a Demência Precoce é como uma espécie caracterizada pelas formas últimas de sua evolução natural, e que pode apresentar as variantes hebefrênicas, catatônicas ou paranoides (Foucault, 1989, p.13).

Schneider (2011; 2017) problematiza que, ao importar os métodos das ciências naturais para a compreensão do sofrimento humano, a psiquiatria acaba por encerrar o sujeito em uma totalidade orgânica. Incorre-se aí em um grave erro epistemológico, em que toda a etiologia do fenômeno psicopatológico será delimitada em torno de seus sintomas psicofísicos, assim, "transforma características intrínsecas de um fenômeno psicofísico em evolução, como sendo aquilo que define sua condição de possibilidade de ocorrência" (Schneider, 2011, p. 67).

Cooper (1967), ao criticar os métodos de tratamento e as concepções hegemônicas em torno do termo Esquizofrenia, já problematizava este mesmo erro. O autor destaca que tal método foi importado não tão somente pela psiquiatria, mas pelas ciências antropológicas como um todo “e foram, então, proclamados como desideratos, se não essenciais ou pré-condições de qualquer estudo que se pretendesse científico” (p.18).

A questão chave para compreender o absurdo de tal postulado importado para o campo das ciências humanas, em que se inclui o da psiquiatria, perpassa pela distinção entre os objetos de estudo destes dois campos. É neste ponto que Cooper (1967, p.19) embasa sua tese e assevera sua crítica:

A ciência natural experimental se fundamenta em cuidadosa observação. Toda a investigação deve se processar a partir de fatos observados. Nas ciências físicas e biológicas, tais fatos observados são, via de regra, fatos inertes, isto é, são apreendidos do exterior por um observador, que não é perturbado por eles e não os perturba com seu processo de observação. (...) numa ciência de interação pessoal, diferentemente, a perturbação recíproca entre o observador e o observado é não só inevitável em todos os casos, mas é esta perturbação recíproca que suscita os fatos primários em que a teoria se baseia.

A fragilidade epistemológica da psiquiatria biologicista deu abertura para o império de outro saber, sendo que até o momento atual há embate entre estes dois gigantes que nem mesmo depois de séculos superaram o dualismo cartesiano mente-corpo (Schneider, 2011). O saber de que se fala trata-se da perspectiva mentalista. Tal perspectiva inverte a noção de doença mental concebida como uma disfunção neuroquímica de um “cérebro doente”, para uma disfunção de personalidade, essa compreensão deriva da psicodinâmica.

A personalidade humana seria um processo de conflito interno entre forças dinâmicas, que consistiria na estruturação das personalidades como: neuróticas ou psicóticas (Foucault, 1989; Pessotti, 1999; Schneider 2011; Szasz, 1974). É importante Thomas Szasz, reconhecido psiquiatra por suas severas críticas à concepção de doença mental, em sua obra intitulada *O mito da doença mental* (1974), vai asseverar que a lógica em torno dessa concepção trata-se de ficção. Ele embasa a sua tese apresentando o percurso epistemológico que levou de uma perspectiva organicista a uma perspectiva mentalista:

compreender claramente que a moderna psiquiatria – e a identificação das novas doenças psiquiátricas – não começou pela identificação de tais doenças através dos métodos estabelecidos pela patologia, mas pela criação de um novo critério sobre o que constitui doença: ao critério estabelecido de alteração detectável da estrutura corpórea foi agora acrescentando o recente critério de alteração da função corpórea e, da mesma forma que a primeira era detectada através da observação do paciente, a última era detectada pela observação de seu comportamento (Szasz, 1974, p.26).

Dentre os principais precursores de tais postulados, encontram-se o pensamento do psiquiatra francês Jean- Martin Charcot e seu hipnotismo, cujos princípios derivam de outra teoria rejeitada pela medicina denominada magnetismo, tal como aponta Bertolino (2015, p.24):

Havia muitos interesses estabelecidos, com as raízes de tudo aquilo chegando bem de longe. A questão do hipnotismo remonta às origens da nossa civilização: desdobrava o magnetismo natural. Os gregos, em continuação ao vitalismo e animismo orientais, compreendiam os fenômenos da natureza como manifestações de uma energia vital ou ânimo transnatural, que atuaria em todas as coisas indistintamente.

Compreende-se que a perspectiva mental também não se distancia epistemologicamente da lógica das ciências da natureza, pois, inicia seus fundamentos considerando a evolução dos princípios elementares da física, química, e outras ciências naturais, partindo de cientistas como Benjamin

Franklin e Weber: “o magnetismo natural assim esclarecido pela ciência da eletricidade deixou a doutrina do magnetismo animal sem base de sustentação” (Bertolino, 2015, p.28).

Entretanto, ao passo que as próprias ciências da física abandonam a lógica do magnetismo animal, a psicopatologia toma para si esta perspectiva emprestada, tendo como protagonista as premissas de Franz Anton Mesmer (1734-1815), denominadas de mesmerismo:

Mesmer imediatamente dispensou os magnetos, descobrindo que podia magnetizar tudo com as pontas de seus dedos: homens, mulheres, cachorros, seu Apfelsche. “eu mesmo magnetizei o sol uns dez anos atrás”, explicava ele, modestamente, a um médico que lhe perguntou por que banhos ao ar livre (Bertolino, 2015, p.28).

As teses de Mesmer e seu magnetismo mental, absurdamente insustentáveis, foram expulsas de Viena por volta de 1778 (Bertolino, 2015). A curiosidade, aqui em voga, é que esta tese teve vários descendentes no campo da psicopatologia, especialmente, o hipnotismo de Charcot. Pontua-se com isto, que enquanto uma perspectiva recorre à categorização das doenças pelos mesmos princípios da botânica, outra perspectiva recorre às teorias metafísicas para fundamentar seus princípios (Bertolino, 2015; Foucault 1989; Schneider 2011, 2016; Szasz 1974).

A histeria de conversão é reconhecida por Szasz (1974) como “o protótipo dessa nova classe de doenças denominadas ‘mentais’ “ (p.27). Charcot era neurologista e neuropatologista, portanto, especializado no campo da medicina que se debruçava no estudo das “doenças nervosas”. Devido à falta de recursos tecnológicos este ramo da medicina, caracterizado hoje como neurologia, não tinha um método de investigação clara do sistema nervoso, e oferecia terapêuticas pouco eficazes para seus pacientes acometidos pelas ditas “doenças dos nervos” (Foucault, 1984; Szasz 1974).

Szasz (1974), segue seu raciocínio trazendo que as disfunções que são decorrentes de uma lesão ou perturbação do sistema nervoso, tal como a paralisia, a paresia, a afasia etc., não tinham seu fundamento etiológico claro.

Portanto, as doenças neurológicas de caráter puramente orgânico e, tudo que se acreditava se tratar de uma “disfunção” neurológica através da mera constatação empírica do comportamento do paciente, passou a ser internado na famosa instituição da Salpêtrière, comandada por Charcot:

A maioria dos pacientes hospitalizados de Charcot, tivesse ou não doenças neurológicas orgânicas (...) era hospitalizada não tanto porque estivesse doente, mas por ser pobre, indesejável ou problemático para os outros. Do ponto de vista econômico, social e político, esses pacientes eram semelhantes aos que são atualmente [naquela época] admitidos nos

hospitais psiquiátricos com o diagnóstico psiquiátrico de desordens mentais maiores. (Szasz, 1974, p.32)

Diante dessa fragilidade epistemológica no processo de constituição da psiquiatria é que se deu espaço para as práticas de violência contra estes sujeitos, travestidas de terapêuticas. Estes atos de violência institucionalizados levaram à criação da instituição conhecida como manicômio, que ao longo de muitas décadas legitimou suas práticas de tortura como “científicas”, que antes de ser baseadas nas especulações científicas referidas, eram de caráter correcional, uma vez que, dada a teoria de alienação mental, os ditos “loucos” teriam perdido o juízo, por estarem “alienados” da razão. Diante de tal embaraço, o horror dessas práticas foi sendo cada vez mais encerrado, isolado e silenciado na intimidade desta instituição (Foucault 1989; Lang & Cooper, 1982; Pessoti, 1999; Schneider & Sphor, 2009; Szasz, 1974).

3.3 ANTÍTESE ANTIPSIQUIATRIZANTE: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPATOLOGIA FENOMENOLÓGICA

A Psicopatologia fenomenológica tem como uns dos principais arcabouços epistemológicos as teses do filósofo Edmund Husserl e sua fenomenologia. Conforme situa Merleau-Ponty (1973), os esforços de Husserl direcionaram-se a solucionar “simultaneamente, uma crise das ciências do homem e uma crise das ciências simplesmente, da qual ainda não escapamos.” (p.15). Tal conflito era tanto epistemológico, quanto se referia aos métodos de investigação metodológica em relação ao objeto de estudo das ciências antropológicas, método este de característica positivista. Tal confusão metodológica, em torno de uma fragilidade epistêmica, incorre numa série de dogmatismos e doutrinas pseudocientíficas:

Tanto as ciências do homem [Psicologia, Sociologia, História] quanto a filosofia, encontravam-se numa situação de crise. À medida que se desenvolviam as pesquisas psicológicas, sociológicas, históricas, tendiam a nos apresentar todo pensamento, toda opinião e, em particular, toda filosofia como o resultado da ação combinada das condições psicológicas, sociais, históricas exteriores. A Psicologia tendia para o que Husserl denomina psicologismo, A sociologia para o sociologismo, a história para o historicismo (...). (Merleau-Ponty, 1973, p.15-16)

Na sequência de seu raciocínio Merleau-Ponty irá discutir o que se compreende por “*logicismo*” como “a atitude que consiste em admitir, para além da cadeia de causas e efeitos psicológicos e sociais, a existência de uma esfera de verdade, lugar do pensamento propriamente dito, no qual o filósofo estaria em contato com uma verdade intrínseca” (1973, p.21).

A problemática para Husserl era a construção de um método que possibilitasse a ciência e a filosofia não cair, portanto, nestes denominados *logicismos*. Husserl examina que só seria possível apreender um conhecimento seguro sobre determinado objeto, se o olhar do examinador se voltasse para “as coisas mesmas”, ou seja, o fenômeno tal como aparece para uma consciência, suspendendo as concepções dadas a priori (Tenório, 2003). Esta técnica é denominada por Husserl de *redução fenomenológica*:

Suspendê-las, porém, não é negá-las, e, menos ainda, negar o vínculo que nos liga ao mundo físico, social e cultural; ao contrário, é vê-lo e ser dele consciente, é a ‘redução fenomenológica e somente ela quem revela essa incessante e implícita afirmação, esta ‘tese do mundo’ que sustenta cada um dos membros de nosso pensamento (Merleau-Ponty, 1973, p.22)

As teses fenomenológicas centrais a partir de Husserl concebem que é necessário recorrer ao campo do vivido onde ocorrem os fenômenos, para entender a experiência humana e seu sofrimento (Tenório, 2003). Outro ponto fundamental em Husserl é o conceito de *intencionalidade* da consciência que, para Monteiro (2021, p.77) “tem o mérito, ou pelo menos o propósito de restabelecer filosoficamente a dimensão da relação numa perspectiva de respeito à dimensão subjetiva e objetiva do conhecimento.” Seguindo este raciocínio, o conceito de intencionalidade em Husserl compreende a relação indissociável entre consciência-objeto, rompendo com a lógica cartesiana:

Assim, a consciência está sempre em relação com os objetos percebidos, dados e não mais fechada em si mesma como na concepção cartesiana. A intencionalidade é o que permite a consciência sair de si mesma em direção aos fenômenos, tornando então possível uma correlação entre os atos de consciência e os objetos constituídos por esses atos. Realmente, é assim que se pode compreender a intencionalidade da consciência como correlação, como aquilo que se dirige a alguma coisa. (Monteiro 2021, p.80)

Estes aspectos da teoria husserliana serão apropriados por vários teóricos no campo da psiquiatria. Dentre estes destacam-se as obras do psiquiatra alemão Karl Jaspers (1883-1969), que aplicou à lógica explicativo-causal do sofrimento psíquico o método histórico-compreensivo advindo das ciências humanas (Schneider, 2017), revolucionando o campo da psicopatologia de sua época.

No primeiro volume de seu tratado de Psicopatologia Geral, Jaspers (1913/1979) apresenta princípios éticos para a ciência psicopatológica, que perpassa toda sua obra, em seus dizeres:

Seus limites consistem em jamais reduzir inteiramente o indivíduo humano a conceitos psicopatológicos. Quanto mais se conceitualiza, quanto mais reconhece e caracteriza o típico, o que se acha de acordo com os princípios, tanto mais reconhece que, em todo o indivíduo se oculta algo que ele não pode conhecer (Jaspers, 1913/1979, p.12).

Jaspers criticava as noções mecanicistas e subjetivistas em torno do sofrimento humano, exatamente pelo que postulou acima, tanto uma quanto outra desconsidera a realidade humana em sua totalidade, considerando que, como expressa o autor:

Contrapõe-se uma psicologia objetiva a uma psicologia subjetiva. A primeira quer trabalhar apenas com dados objetivos e conduz em sua consequência a uma psicologia sem o anímico; a última, que, de resto, costuma nunca desconhecer o valor diferente da primeira, se além à auto-observação, à análise subjetiva, à verificação dos modos de existir do anímico, da singularidade dos fenômenos, e dá valor a tais investigações mesmo no caso de elas serem feitas sem todo ponto de apoio objetivo (Jaspers, 1912/2015, p.97).

Os fenômenos anímicos referidos por Jaspers (1912/2015), são os fenômenos humanos considerados subjetivos, e como o autor posteriormente caracteriza são “infinitos” e não podem ser compreendidos fora da realidade objetiva cotidiana na qual estes se circunscrevem, é sobre a experiência vivida e concreta que o autor se refere:

No viver cotidiano ninguém pensa em fenômenos anímicos isolados de si mesmo ou de outros. Nós somos direcionados interiormente sempre para aquilo por causa do que nós vivenciamos, não para os nossos processos anímicos no vivenciar. Nós compreendemos os outros não através de observação e análise da vida anímica, mas à medida que nós vivemos com eles no contexto dos eventos, destinos e ações. (p.98)

O autor emprega da fenomenologia e do método histórico-compreensivo, conceitos caros para compreensão da dialética entre a realidade objetiva-subjetiva, e concebe a constituição psicopatológica como um fenômeno atrelado à história singular/universal do sujeito (Schneider 2011, 2017). As principais contribuições dos postulados da psicopatologia jasperiana se referem à noção da compreensão da vida psíquica por dentro da história individual, partindo da noção de que esta é também universal (Schneider, 2017). Jaspers também foi o primeiro contato de Sartre com a fenomenologia, muitos dos delineamentos do filósofo já haviam sido apontados por Jaspers em sua época.

Longo tempo após Jaspers, psiquiatras como Cooper, Laing, Van den Berg, dentre outros,

iniciaram ações de oposição e desconstrução da concepção de doença mental e da lógicamanicomial como forma de “tratamento”. Tais ações consolidaram o que hoje se entende por antipsiquiatria e luta antimanicomial. Esse movimento deu abertura para a constituição de uma psicopatologia crítica (Haverlluck & Langaro,2020; Pessotti, 1999; Bertolino, 2015) trazendo a noção de que este fenômeno se trata do sofrimento humano em sua forma mais agudizada, reposicionando o olhar para o sujeito e sua história.

3.2.1 Sofrimento psíquico grave

Martins (1999) chama a atenção de que nos tempos contemporâneos *phatos* acabou sendo reduzido a um radical que se vincula à concepção de doença e seus sintomas, em sua formulação médica atual (Schneider, 2016). “O problema é o desconhecimento ou mesmo a (de)negação das origens e dos sentidos fundamentais que envolvem o pathos na atualidade” (Martins, 1999, p.66.). Apoiado na fenomenologia, se propõe a reconduzir o significado do termo à sua origem, assim, retoma a sua construção etimológica e os diversos sentidos históricos da palavra *phatos*, para desconstruir a noção imperativa de que o único sentido de *phatos* é *patos*, ou melhor, *patológico*, sentido atribuído pela medicina. Em suas palavras:

O pathos seria compreendido como uma disposição [Stimmung] originária do sujeito que está na base do que é próprio do humano. Assim, o pathos atravessa toda e qualquer dimensão humana, permeando todo o universo do ser. Não seria então uma surpresa redescobrir o pathos como estando na base da filosofia que influenciou toda a construção do mundo moderno e, em especial, da ciência: a filosofia grega. Toda e qualquer tentativa de elucidar o pathos de maneira mais aprofundada passaria não somente pelas regionalizações do ponto de vista de áreas de conhecimento específicas, mas pela filosofia na sua totalidade. (Martins, 1999, p. 68)

Neste sentido, o conceito de sofrimento psíquico grave apoia-se na compreensão de que a experiência de sofrimento é parte constituinte da dimensão humana, enquanto disposição fundamental do existente. O sofrimento é intrinsecamente relacionado à condição de liberdade, em que não há garantias diante do porvir. Nesse sentido, a angústia é o que remete o sujeito a um movimento de eleição de si mesmo, na tentativa de escapar a sua indefinição de ser. *Phatos* se refere às afetações passionais diante do mundo, que confere sentido e direção às ações humanas (Costa, 2010). Neste enredo, a experiência de sofrer também confere movimento à vida (Martins 1999; Costa, 2003, 2010). Para Costa (2003), a expressão sofrimento psíquico grave refere-se a:

Um constructo que nos dá liberdade para falar de crises intensas de cunho ‘normal’ ou ‘psicótico’ com a mesma consideração essencial, ou seja, a de que é um sofrimento humano, natural, com peculiaridades e contextos próprios que pode ser manifesto em indivíduos ou relações. Fala, portanto, de um fenômeno existencial: a angústia (p.59)

Tal constructo foi proposto pelo autor partindo da necessidade de superar as classificações psiquiátricas tradicionais, encarnadas na concepção de “doença mental”, como sendo uma unidade que se instala *a priori* da constituição do próprio sujeito. Neste sentido o autor aponta para as características destas classificações sendo “nosográficas, empiricistas, categorial e sintomatológicas” (Costa, 2003, p.59). Além disto, a terminologia proposta visa um olhar acerca dos aspectos fenomenológicos, existenciais e dinâmicos que envolvem a construção da angústia humana. Pontua-se que o conceito de grave trata de delimitar a dimensão do sofrimento como ele é vivido em “carne e osso” pelo sujeito e não, simplesmente, uma classificação nosológica, dada a compreensão fenomenológica de que o sofrimento é uma dimensão existencial (Costa 2003, 2010).

Partindo de tais concepções, quando o sofrimento psíquico grave se manifesta como crise, pode ser considerado como ruptura ou mudança em um estado de equilíbrio previamente estabelecido, gerando uma desorganização em um sentido não apenas psíquico, mas também psicossocial (Costa, 2010). Na psicopatologia crítica, as manifestações páticas demandam uma abordagem ampliada, voltada à compreensão de sua complexidade e contextualização, que não cabem no reducionismo da classificação nosológica (Costa, 2010; Schneider, 2016).

3.3 CONCEPÇÕES SARTRIANAS SOBRE HISTÓRIA DE VIDA E SOFRIMENTO PSÍQUICO GRAVE

Neste momento do trabalho, cabe discutir, com base na teoria existencialista sartriana, a experiência de sofrimento psíquico grave enquanto uma possível ocorrência em uma história de vida (Havrelhuk & Langaro, 2020). Para tanto, a discussão que se segue será dividida em fundamentos que se considera cruciais para se entender o sofrimento psíquico grave pela lógica sartriana, quais sejam: o *cogito pré-reflexivo* nas experiências emocionais e imaginárias; os caminhos de constituição do *cogito*; a *insegurança ontológica* e a *divisão de ser* e o sofrimento psíquico grave como desespero; para finalmente apresentar a metodologia sartriana e sua forma de entendimento sobre o estudo das biografias.

3.3.1 O papel do cogito pré-reflexivo nas experiências emocionais e imaginárias relacionadas ao sofrimento psíquico grave

A questão do sofrimento psíquico grave enquanto um processo, que se constitui vinculado a uma biografia, talvez possa ser melhor esclarecida ao retomar seus fundamentos ontológicos, tais como os aspectos constitutivos da ontologia do ego e a noção da consciência para o filósofo existencialista. Sartre parte do conceito de *intencionalidade* da consciência, a partir do qual a consciência é sempre consciência de alguma coisa (Sartre, 1943/2019) sendo fundamental para ultrapassar as concepções idealistas e racionalistas sobre a realidade, que recaem sempre em explicações metafísicas sobre a condição humana (Schneider, 2011). Destarte, o “‘Eu’ não se trata de uma substância interna que sintetiza e unifica os inúmeros atos de consciência no mundo,” é a consciência, ao contrário, que torna possível a unidade e a personalidade de meu eu” (Sartre, 1943/2019, p.22).

O sujeito é um *em-si-para-si*, é uma totalidade corpo-consciência. A realidade circunscrita atravessa-o como um todo, bem como, ele age nesta mesma realidade por inteiro (Bocca, 2021). Trata-se, portanto, de um *ser-no-mundo*, concepção heideggeriana adotada por Sartre, que se refere “à compreensão rigorosa do princípio da intencionalidade” (Schneider, 2011, p.113). Entende-se assim, como já exposto, que os sintomas são psicofísicos, tomam o indivíduo como uma experiência vivida em “carne e osso” (Costa, 2003).

Sartre parte do princípio que o ato reflexivo não é a única consciência possível, nem a que tem primazia, pois há outros tipos de consciência que lhe antecedem e formam parte da constituição da própria reflexão, enquanto ato de segundo grau. Sendo assim, o conhecimento, que advém da reflexão, é apenas uma das formas possíveis de ser da consciência, do sujeito se relacionar com o mundo, mas não a única (Bocca, 2021; Schneider, 2011).

A percepção, a imaginação, a emoção são, também, consciências e são irreduzíveis e autônomas em relação à reflexão e ao conhecimento. Quando percebo um objeto, estabeleço uma relação imediata com ele, sou consciência percipiente dele e não preciso da instância da reflexão para que possa percebê-lo (Schneider, 2011). O existencialista concebe, dessa forma, consciências que são pré-reflexivas, ou seja, anteriores, ontologicamente, à reflexão. “Assim, não há primazia da reflexão sobre a consciência refletida esta não é revelada a si por aquela. Ao contrário, a consciência não-reflexiva torna possível a reflexão: existe um cogito pré-reflexivo que é condição do cogito cartesiano “ (Sartre, 1943/2019, p. 24).

Esta relação indivisível com o mundo, dada pelo ato espontâneo e irrefletido, que é pré-condição para a construção de uma personalidade (Sartre, 1943/2019), o que significa que o ego “é somente um elemento constituído posteriormente, por ocasião de um ato de reflexão” (Bocca, 2021, p.82). O sujeito é resultado dos inúmeros atos de consciência em cada situação dada pela realidade concreta, é uma

síntese permanente deste fluxo de consciências no mundo. O que Sartre denomina de *cogito pré-reflexivo*, é o que possibilita o rompimento de fato com os pressupostos idealistas e racionalistas:

O ponto de partida de sua compreensão do sujeito é o ‘cogito pré-reflexivo’, ou seja, a constatação de que há consciências que são anteriores à reflexão e que lhe têm prioridade ontológica. O existencialista acaba, assim, com a primazia da reflexão, ou com a hipótese de a razão ser a instância definidora de toda a realidade vivida. Estabelece como ponto de partida o sujeito concreto, enquanto totalidade psicofísica, inserido no mundo. Faz balançar, com isso, os alicerces do edifício racionalista. O mentalismo, enquanto desdobramento da filosofia racionalista cartesiana, não tem mais razão de ser. (Schneider, 2011, p.222)

A distinção ontológica entre a consciência e o ego, é questão *sine que non* para desconstruir a visão de uma condição mórbida pré-existente na base da psicopatologia. O sofrimento psíquico grave não é uma condição da consciência, mas sim do sujeito. A consciência não se trata de uma “estrutura interna” que “contém” o sofrimento psíquico e se determina por ele, suas condições constituintes não lhe permitem tal façanha, pois não é uma “coisa” e sim o ato que se dá na direção da coisa. Quem se angustia, se complica e entra em sofrimento é o sujeito, enquanto objeto transcendente da consciência, “constituído pela unidade dos estados, das ações e das qualidades. O ego é composto pelo *je* [eu], que designa a personalidade em seu aspecto ativo e pelo *moi* [mim] que é entendido como totalidade concretapsicofísica da mesma realidade” (Bocca, 2021, p.131)

Para Sartre o estado é uma unidade transcendente, não é uma qualidade da consciência, “ultrapassa a instantaneidade da consciência e não se dobra à lei absoluta da consciência pela qual não existe a distinção entre a aparência e o ser” (1937/2015, p.40). Para esclarecer o seu entendimento por estado, Sartre dá exemplos sobre a construção do ódio (enquanto estado) na relação com o outro, que se dá a partir de inúmeras experiências de repulsa: “Eu vejo Pedro e sinto como que um tremor de cólera à sua vista [já estou sobre o plano reflexivo] não posso enganar-me quando digo: eu sinto nesse momento uma repulsa violenta por Pedro” (idem)

Destarte, a experiência instantânea de repulsa por Pedro, não se trata do ódio em si, antes este estado é o resultado de inúmeras experiências como essas, nas palavras de Sartre:

Ora, meu ódio aparece ao mesmo tempo que minha experiência de repulsa. Mas ele aparece *através* desta experiência. Ele se dá precisamente como não limitando-se a essa experiência. Ele se dá, *em e por* cada movimento de desgosto, de repulsa e de cólera, mas ao mesmo tempo ele não é nenhum deles, ele escapa a cada um quando afirma sua permanência (...) (1937/2015, p.40)

O ódio é uma unidade transcendente de uma infinidade de consciências coléricas presentes-passadas, o ato reflexivo “eu odeio Pedro” é resultado das situações que o sujeito teve com Pedro, em que se experimentou desgostoso, colérico, repulsivo etc. É um saber firmado sobre o objeto por inúmeros momentos vividos. Neste sentido, o ódio é um conceito vazio e duvidoso, pois é um objeto que está fora da consciência, é visado apenas por um ato dereflexão (Bocca, 2021; Sartre, 1937/2015). Este caráter vazio e dubitável do estado, é devido à limitação do próprio ato reflexivo que o visa:

Também a reflexão possui um domínio certo e um domínio duvidoso, uma esfera de evidências adequadas e uma esfera de evidências inadequadas. A reflexão pura (que não é, no entanto, necessariamente a reflexão fenomenológica) atém-se sem erigir pretensões para o futuro. É o que se pode ver quando alguém, depois de dizer em sua cólera: “eu te detesto” recompõe-se e diz: “Não é verdade, eu não te detesto, eu disse isso em minha cólera”. (Sartre, 1937/2015, p.41-42)

No exemplo dado por Sartre, verifica-se a existência de dois atos de reflexões distintos: uma reflexão pura e outra cúmplice ou impura. A reflexão cúmplice é essa que faz “pretensões para o futuro”, isto é, que afirma uma vivência como algo permanente, rumo ao futuro. Já a segunda forma de reflexão “desarma a consciência irrefletida devolvendo-lhe sua instantaneidade” (Sartre, 1937/2015, p.42).

A distinção entre estes dois atos de reflexão torna-se caro em termos psicopatológicos, pois permite evidenciar que muitos acessos emocionais são ocasionados por uma apreensão do vivido de forma impura (Bocca, 2021; Schneider, 2011), em que se entra em uma certeza inabalável frente à permanência desta relação com o objeto no futuro, como se fosse uma previsão contínua do amanhã, ou então, uma permanente repetição do passado. Antecipar o futuro é uma maneira de determiná-lo, como irá ser discutido adiante, é pela determinação de um futuro insuportável que o sujeito se complica, o que está na base do sofrimento psíquico.

A ação, por sua vez, diferentemente do estado que “permanece vivo nos momentos em que não se manifesta (...) é delimitada claramente por um início e um fim, são as unidades das consciências ativas.” (Bocca, 2021, p.142). A ação é como o sujeito lança sua objetividade no mundo, tendo ponto central na obra sartriana. Destarte, para o filósofo fica óbvio o caráter transcendente das ações físicas, como andar, correr, ler etc.: “porque essas ações são ‘tomadas’ no mundo das coisas” (Sartre, 2015, p.44). A questão é que ações puramente psíquicas, como raciocinar, por exemplo, também são elas mesmas unidades transcendentais:

A ação não é apenas a unidade noemática de um fluxo de consciência: é também uma realização concreta. Mas não se pode esquecer que a ação demanda tempo para se realizar. Ela possui articulações, momentos. A esses momentos correspondem consciências concretas ativas e a reflexão que se dirige sobre a consciência apreende a ação total em uma intuição que a entrega como a unidade transcendente das consciências ativas. Nesse sentido, pode-se dizer que a dúvida espontânea que me invade quando entrevejo um objeto na penumbra é uma consciência. Mas a dúvida metódica de Descartes é uma ação, quer dizer, um objeto transcendente da consciência reflexiva. (Sartre, 1937/ 2015, p.44)

Uma ação, psíquica ou física, trata-se de um processo construído paulatinamente por inúmeros atos, que em conjunto vão caracterizar um modo de agir, trata-se, portanto, de uma unidade transcendente que se adquire pela prática (Bocca, 2021). Assim, cada pessoa constrói ao longo de sua história uma maneira singular de agir no mundo, assim como, uma maneira singular de experimentá-lo por seus estados.

Há ainda uma unidade transcendente intermediária entre os estados, as ações e o Ego, chamada por Sartre de qualidade, que se caracteriza como “o conjunto da virtualidade das latências, potências que constituem nosso caráter e nossos hábitos” (Bocca, 2021, p.143). Porém, trata-se de uma unidade “facultativa”, isto é, o ego pode se constituir sem nenhuma qualidade, sendo uma síntese direta dos estados e das ações, enquanto unidade transcendente destas. Entretanto, quando determinados estados e ações se repetem inúmeras vezes, em diferentes lugares com diferentes pessoas, há possibilidade de “unificarmos essas diversas manifestações intencionando uma disposição psíquica para produzi-las” (Sartre, 1937/2015, p.45).

Neste ponto, específico é que se pode entender como uma complicação psicológica pode ocorrer para um sujeito, a depender desta qualidade que atribui a si mesmo, na qual “a influência de ideias preconcebidas e de fatores sociais é aqui preponderante. Por outro lado, elas não são jamais indispensáveis, porque os estados e as ações podem encontrar diretamente no ego a unidade que reclamam” (idem, p.46). A qualidade é, portanto, uma totalização dos estados e das ações que confere um atributo qualitativo ao Ego: “sou esse que é rancoroso”, trata-se, portanto, de uma *certeza* sobre o eu, que pode facilitar seu ser, ou então, inviabilizá-lo.

O estudo da biografia para Sartre deve se dar por dentro das situações concretas vividas, para que se possa entender os pequenos atos de eleição que o sujeito faz continuamente de si mesmo, como resultado deste conjunto de estados e ações no mundo (Schneide, 2017). Não perdendo de vista, que toda situação é atravessada por inúmeras contingências impondo limites ao campo de possíveis desta eleição (Bocca, 2021; Schneider, 2011).

Mas, ainda assim, “se a realidade humana é liberdade e se produz continuamente por dentro das situações, então porque o sujeito sente como se estivesse aprisionado a experiência de sofrimento psíquico grave, como se fosse por ela determinado? Como se justifica tal paradoxo em seu ser? “(Schneider, 2006, p. 284). Vale resgatar alguns aspectos constituintes da espontaneidade para elucidar esta questão.

A consciência irrefletida, como visto, trata-se de uma síntese indissolúvel com seu objeto, dele não se diferencia e nem se distancia, é somente a reflexão que, enquanto posicional de outra consciência, possibilita desarmar esta síntese na espontaneidade (Sartre, 1939/2017). Entretanto, o mundo não é apreendido por uma simples passagem da irreflexão- reflexão-ação:

A ação como consciência espontânea irrefletida, constitui uma certa camada existencial no mundo, e que não há necessidade de ser consciente de si como agente para agir – muito pelo contrário (...) uma conduta irrefletida não é uma conduta inconsciente ela é consciente dela não teticamente, e sua maneira de ser teticamente consciente dela mesma é transcender-se e perceber-se no mundo como qualidade das coisas .(Sartre, 1939/ 2017, p.64)

O mundo não é apreendido de forma mecânica e racional, não há sujeito que aja racionalmente diante de um impasse em seu caminho, é o ato passional sobre as coisas que sempre lhe escapa (Sartre, 1939/2017; Schneider, 2011). A emoção escapa, exatamente, por ser primeiramente conduta irrefletida, isto é, “retorna a todo instante ao objeto e dele se alimenta (...)o sujeito emocionado e o objeto emocionante estão unidos em uma síntese indissolúvel” (Sartre, 1939/2017, p.56). A realidade é difícil e determinada por uma série de contingências, que muitas vezes se colocam como impasses na viabilização do ser

Uma pedra continuará sendo pedra, mesmo que alguém diga o contrário (Ehrlich, 2002). Mesmo quando transformada pela ação humana, em mesa ou cadeira etc. não irá se reconhecer como sendo mesa, cadeira ou pedra, sua existência é indiferente a si mesma, não possui, “necessidade alguma que uma consciência o tome como objeto para existir”. (Ehrlich, 2002, p.36). Por este motivo que o ser da pedra é absoluto, é essencial, não coloca seu ser em questão, porque simplesmente é.

O sujeito emociona-se na medida que o objeto se impõe como obstáculo, é uma solução “mágica” para resolução de um impasse na viabilização de seu projeto (Sartre, 1939/2017). Irá se retomar a discussão sobre o *projeto de ser*, e a inviabilização do futuro na base do sofrimento psíquico mais adiante. Por ora, entende-se ser relevante, neste momento, partir destes fundamentos sobre a conduta irrefletida, para discutir o imaginário e sua função sobre a experiência psicofísica nos processos de sofrimento psíquico grave.

Como já visto, a condição estruturante da consciência é que essa se dá primeiramente como consciência do mundo, deste não se separa a não ser por um ato de reflexão (Bocca, 2021). Ora, o imaginário como ato de consciência não escapará a estas mesmas condições, nas palavras do filósofo:

[...] é certo, que quando produzo em mim a imagem de Pierre, o objeto da minha consciência atual é Pierre. Enquanto essa consciência permanecer inalterada, poderei dar uma descrição do objeto tal como ele me aparece em imagem, mas não da imagem como tal. Para determinar estas características da imagem como imagem, é preciso recorrer a um novo ato de consciência: é preciso *refletir*. Assim, a imagem como imagem só é descritível por um ato de segundo grau pelo qual o olhar se desvia do objeto para se dirigir à maneira como esse objeto é dado. É esse ato de reflexão que permite o juízo ‘tenho uma imagem’ (Sartre, 1940/2019, p.24).

O objeto da imaginação, no entanto, não deve ser confundido com o objeto da percepção. Sartre definirá o objeto da consciência imaginante como *objeto irreal*, sendo dotado de características peculiares”, o objeto da percepção constantemente transborda a consciência; o objeto da imagem nunca é nada mais do que a consciência que se tem dele” (1940/2019, p.32).

O objeto da percepção se apresenta em diferentes perfis. A depender de seu ângulo para a consciência, esta absorverá este ou aquele perfil, mas nunca o objeto completo (Schneider, 2011). Já o objeto irreal, se apresenta imediatamente tal como é, não ultrapassa o conhecimento que dele já se tenha. “Na percepção, um saber se forma lentamente; na imagem, o saber é imediato.” (Sartre, 1940/2019, p.22). Outras de suas peculiaridades, trata-se dos atos posicionais desta consciência com seu objeto. O objeto da imagem é posicionado como ausência, inexistência, nas palavras de Sartre:

Esse aspecto é forçosamente intuitivo: o que minha intenção atual visa é Pierre em sua corporeidade, O Pierre que posso ver tocar, ouvir na medida em que posso vê-lo, ouvi-lo, tocá-lo. É um corpo que está necessariamente a determinada distância do meu, que tem necessariamente uma determinada posição no tocante a mim. No entanto: Esse Pierre que posso tocar, eu o coloco ao mesmo tempo que não o toco. [...] (Sartre, 1940/2019, p.38).

A imagem mental, neste sentido, visa um objeto da percepção, que existe no real entre outras coisas (Fujiwara, 2019; Sartre, 1940/2019, Schneider, 2011). Mesmo quando se imagina uma criatura não existente, tal como um centauro, essa se fará sempre de dados concretos retirados da realidade de alguma

forma (Schneider, 2011). Entretanto, tal referência se dá por um conteúdo psíquico. O objeto da imagem é um *analogon* de outro objeto (Sartre, 1940/2019). Este *analogon* que se constitui na vida psíquica, imaginante, é um saber sobre o objeto (Fujiwara, 2019; Sartre, 1940/2019). Mas dada as características da imagem, esse saber sobre o objeto não é propriamente o *ser-em-si* da realidade, dado que o objeto real se apresenta por uma infinidade de perfis (Schneider, 2011).

É necessário entender como essa consciência transborda para o real, fazendo quem vivencia o ato alucinatório refém da própria imagem que cria (Fujiwara, 2019; Schneider, 2011). É necessário considerar alguns pontos, o irreal não ocupa o mesmo espaço da percepção, os objetos e seu *analogon* não ocupam o mesmo espaço, eles se alternam (Fujiwara, 2019). Isto significa que a alucinação não coexiste com a realidade percebida, ela é antes uma aniquilação desta realidade, “é somente após relatá-las ao psiquiatra que o doente lhes dá um lugar no espaço real da percepção” (Fujiwara, 2019, p.181)

Para Sartre, o sujeito sabe que alucina, no entanto, o fato de que permanece passivo diante de suas próprias criações, sem delas conseguir se livrar, é devido a característica espontânea do próprio ato de criação (Fujiwara, 2019; Sartre, 1940/2019; Schneider, 2017.) A consciência espontânea está absorvida totalmente em seu objeto, não é posicional de si mesma, nem posicional do eu (Schneider, 2011). Diante disto, pode-se entender a passividade do sujeito frente a suas imagens, tal experiência lhe toma por completo, não consegue manter uma distância reflexiva, permanece em *corredor* com seu mundo imaginário (Schneider, 2011).

Outro ponto, é que a imagem “se dá como fenômeno de crença, justamente por esta pessoa estar não posicional” (Schneider, 2011, p.183). Neste sentido, sua própria criação toma o sujeito por completo, “é por ela fascinada, como que por ela 'possuída'” (idem). É a imersão no espontâneo que gera a qualidade de crença, que faz com que o sujeito permaneça passivo e preso ao ato alucinatório, seja de origem delirante, visual ou auditiva (Fujiwara, 2019; Sartre, 1940/2019).

Ao comparar o ato alucinatório com o ato obsessivo, Sartre demonstrará que a pessoa é tomada por sua obsessão cada vez que tenta dela se livrar. Como diz o existencialista, “é o próprio medo da obsessão que a faz renascer; todo esforço para ‘não pensar mais nela’ transforma-se espontaneamente em pensamento obsessivo” (Sartre, 1940/2019, p. 241). Neste sentido, a consciência permanece refém de seu ato em um círculo vicioso do qual o próprio sujeito se faz consciente (Sartre, 1940/2019). O fato de o sujeito permanecer como vítima e algoz de si mesmo, é devido a uma *divisão de ser* (Schneider, 2011). Sobre essa divisão de ser na base do sofrimento psíquico grave, explica Sartre:

Entretanto, alguma coisa desapareceu: o sentimento de pertencimento ao eu [...] A ligação dos fenômenos ao eu e ao não-eu efetua-se corretamente, mas, por assim dizer, sobre fundo neutro. A oposição violenta do eu e do não-eu, tão perceptível para o homem normal, se atenua. É que o “EU”

já não é uma síntese harmoniosa de investidas sobre o mundo exterior. Há espasmos do eu, uma espontaneidade que se libera; produz-se como uma resistência do eu a si mesmo (Sartre, 1940/2019, p.241).

A alucinação apresenta mecanismos semelhantes, sua entrada se dá por uma espécie de “vertigem-obsessiva”. Quanto mais o sujeito quer escapar, mais esta lhe ocorre. O intenso sofrimento experimentado é também fruto desta oposição entre eu e não-eu, exposta por Sartre (Castro, 2016; Fujiwara, 2019; Schneider, 2011). A aniquilação da realidade pelo ato alucinatório, se dá exatamente pelas exigências que são impostas aos sujeitos, é sua tentativa peculiar de escapar de um mundo que lhe é hostil (Laing, 1975; Fujiwara, 2019; Schneider, 2011).

O problema desta fuga está na própria qualidade do objeto irreal, “a imagem, enquanto negação de uma dada situação, aparece sobre o fundo de mundo que ela nega, em ligação com ele” (Schneider, 2011, p.175). É neste sentido que tal aniquilação não é bem-sucedida, não dá conta de contornar as exigências do mundo concreto, da pressão que sente imposta em seu ser (Sartre, 1940/2019; Schneider, 2011). A realidade que o oprime, lhe volta com toda força, aí novo ato alucinatório como fuga. É neste ciclo vicioso que o sujeito permanece preso no imaginário (Schneider, 2011).

Mas como é que o sujeito “se complica”? Ou ainda, como é possível que tais complicações levem a uma *divisão* de ser? Na tentativa de responder a tais indagações, recorre-se à definição de “*projeto e desejo de ser*”, como a eleição original que o sujeito faz de si mesmo (Castro, 2016; Erlich, 2012; Schneider, 2006, 2011).

3.3.2 Projeto e desejo de ser

Neste mesmo texto já foi discutido que a liberdade em Sartre se trata, sobretudo, de uma dimensão ontológica, o sujeito não pode escapar de ser livre, por que não pode escapar de escolher (Hoste, 2016). A escolha se trata de uma ação dentro de um campo de possíveis, é a eleição do ser humano pelos seus fins (Erlich, 2012).

Posto que não há nada que determine sua ação, a escolha nesta acepção é puro ato, a realidade humana se define pela ação (Hoste, 2016). O sujeito direciona-se para o futuro com o sentido de intenção de se totalizar (Castro, 2016). O futuro é, portanto, aquilo que lhe é falta, que lhe escapa enquanto dimensão do ser, e na tentativa de *ser o que ainda-não-é*, é que ele se lança ao porvir (Castro, 2016). É a partir desta perspectiva que sua ação deve ser compreendida.

Com isto não se quer dizer que se descarta o passado na compreensão de seu ser, ao contrário, é na relação do passado com o futuro e vice-versa, que suas complicações poderão ser de fato entendidas (Castro, 2016; Erlich, 2012; Schneider, 2011). O passado é “o que sou sem qualquer alternativa de não

sê-lo, ele é por essência, inalterável, não se presta a modificações de nenhuma espécie, não pode ser diferente daquilo que foi” (Castro, 2016, p.20). Neste sentido, o passado se coloca como objeto para o próprio sujeito, como *ser-em-si*. Entretanto, a temporalidade não é estática, “o que me ocorreu ontem, distingue-se, da pura continuidade passada do mundo justamente por eu ser presente hoje a isso que ocorreu” (Castro, 2016, p.20).

O passado se coloca como *uma função* no presente, é a síntese do sujeito a partir das situações que viveu. Dada a dimensão não estática da realidade, o sujeito não se resume por *aquilo-que-foi*, posto que *aquilo-que-foi* hoje já lhe é presença, trata-se aí de uma relação ontológica entre passado-presente (Castro, 2016; Erlich, 2012).

Retomando tais questões, entende-se que a escolha é sempre *situacional*, ou seja, dada esta característica, o sujeito só pode ser compreendido na situação em que ele se encontra (Schneider, 2011). É no conjunto de suas situações presente-passadas, que seu *cogito* se totaliza, como *certeza-de-ser*, movendo-se ao futuro como maneira de viabilizá-lo (Castro, 2016). É ao considerar tais princípios, que Van Den Berg definiu: “Se estivermos descrevendo um sujeito, teremos que elaborar a cena na qual ele se revela.” (1978, p.41), partindo do princípio de resgatar cada situação que compõem sua síntese na clínica. Tais definições ontológicas dão uma direção para entender as complicações psicológicas. As contingências da própria realidade, muitas vezes se colocam como impasse para o ser humano na viabilização de si (Castro, 2016; Erlich, 2012)

Agora, não são todos os impasses que vão levar a uma complicação psicológica. É quando a personalidade é lançada na contradição, quando o ser se experimenta como impossível de se viabilizar, por um saber-*de-ser* cristalizado (Schneider, 2011; Erlich, 2012). Assim, o *cogito* se totaliza nesta certeza sobre si que gera sofrimento, pois o futuro é continuamente posto em xeque (Castro, 2016; Erlich, 2012). Este pode lhe aparecer como fechado, como desastroso, como assustador, ou então, como contraditório àquilo que se deseja, por uma tensão entre “um eu e não- eu”. Esta última relação com o futuro é que Laing (1975), apoiado em Sartre, considera a entrada para o processo de “enlouquecimento”, termo que utilizou em sua época (Schneider, 2011).

3.3.3 Insegurança ontológica e o Eu dividido: sofrimento psíquico grave como desespero

O que está na base da construção da personalidade e do sofrimento são as mediações sociológicas. Parte da facticidade de ser sujeito é estar rodeado por outros (Freitas, 2018). O outro não comporta a realidade do *ser-em-si*, trata-se de outra existência no mundo, de um *para-si* (Freitas, 2018; Schneider, 2011). A relação entre o *para-si* e o *para-outro* é dialética, se dá simultaneamente (idem).

O outro se coloca como objeto para um sujeito, na mesma medida em que este mesmo sujeito é objeto para o outro. Trata-se aí de uma objetificação do ser pelo outro. “O fato da existência do outro

é, portanto, incontestável e me atinge em meu âmago, na justa medida em que o outro é o mediador indispensável entre mim e mim mesmo” (Schneider, 2011, p.148)

A alienação é o processo que se dá pela objetificação: “É quando o olhar do outro modela o meu corpo, o meu ser; sou possuído por ele, pois este detém o segredo do que sou” (Schneider, 2011, p.148). O mecanismo de alienação pode ser absoluto, quando o ser para se realizar se coloca inteiramente sobre o poder do outro, sentindo que o outro detém a verdade sobre si mesmo, o sujeito não se reconhece como liberdade, como autônomo (Erlich, 2012; Freitas, 2018; Schneider, 2011). O inverso é quando o outro não é reconhecido em sua liberdade, como projeto que é, torna-se objeto para o sujeito (Freitas, 2018; Schneider, 2011).

A alienação, na verdade, é também condição humana, em alguma medida este processo irá ocorrer. Uma terceira possibilidade das relações, é quando ambos os sujeitos se reconhecem como liberdade e se tecem mutuamente a partir de um projeto-comum (Freitas, 2018; Maheirie, 2002; Schneider, 2011). Trata-se da experiência de *ser-com-o-outro*, ou, “nós” (Freitas, 2018). Um grupo para existir partilha um projeto-comum, como diz aponta a autora (Freitas, 2018, p.156):

Dessa forma, estando os indivíduos agrupados por um mesmo campo material, suas vivências não se reduzem a relações de conflitos. Acontecem também a experiência de nos sentirmos com o outro, em comunidade com ele, e é dessa experiência que vem a noção de nós. Sartre, porém, chama a atenção de que a experiência de nós, como não é estrutura ontológica da realidade humana, não fundamenta nossa consciência do outro. O nós também não é consciência intersubjetiva, pois não é síntese das partes envolvidas.

As pessoas coexistem primeiramente enquanto uma série, é necessário que haja tecimento entre elas para que um grupo se constitua (Freitas, 2018). É necessário que as mediações entre as pessoas sejam viabilizadoras de um projeto comum (Freitas, 2018; Schneider, 2011). Caso contrário, ocorrerá a dissolução do grupo. Portanto, não basta viverem sob o mesmo teto para que se teçam enquanto grupo. É o exemplo das famílias serializadas, em que não há tecimento comum entre os sujeitos, “o terror se instala em seu seio, na busca de escapar à dissolução; as relações reduzem-se a cobranças morais, a uma exigência de falsa unidade” (Schneider, 2011, p.157)

Sabe-se que a criança, a princípio, não terá como prover os cuidados sobre si mesma, dependerá dos adultos para sobreviver, o nascimento existencial passa pela construção da autonomia (Schneider, 2011). As primeiras relações, geralmente, ocorrem no seio da família.

As mediações negativas, que não viabilizam o ser, que esbarram na construção de sua autonomia, são engrenagens para uma alienação absoluta, gerando a insegurança de ser. É o que Laing

definiu como insegurança ontológica (1975, p. 57):

A falta do senso de autonomia sugere que a pessoa sente estar ligada ao outro, ou outroligado a ela, num sentido que transgrida as possibilidades atuais, dentro da estrutura do relacionamento humano. [...] Total desligamento e isolamento são consideradas a única alternativa a uma relação vampiresca, na qual o próprio sangue do outro é necessário à sobrevivência, sendo ao mesmo tempo uma ameaça a esta sobrevivência. O indivíduo oscila perpetuamente entre os dois extremos, ambos igualmente impraticáveis.

A insegurança ontológica, que leva a angústia em sua máxima potência, é uma das condições do sofrimento psíquico grave. O sujeito ao desesperar-se frente a experiência de aniquilamento do seu ser pelo outro, aniquila a própria realidade, modifica-a para que seja possível existir (Fujiwara, 2019; Laing, 1975; Schneider, 2011). É neste sentido, que o “processo de enlouquecimento” passa pela experiência de temor e desespero:

O esquizofrênico está desesperado, ou simplesmente sem esperanças. Jamais conheci esquizofrênico, que afirmasse ser amado, como homem, por Deus Pai, ou pela mãe de Deus, ou por quem quer fosse. Ou ele é Deus, ou o Demônio, ou se encontra no inferno, afastado de Deus. Quando alguém diz ser irreal, ou afirma estar morto, com toda a seriedade, expressando em termos radicais a verdade nua de sua existência conforme ele a sente, este alguém é insano (Laing, 1975, p.39).

Os processos de sofrimento psíquico grave, portanto, estão intrinsecamente relacionados com as mediações sociológicas na constituição de uma personalidade, lembrando, que tais mediações também são atravessadas pelas forças antropológicas e históricas de dado contexto (Schneider, 2011). Além do que, toda mediação é realizada por outra história singular- universal, por partir de outro ser que é em-*si-para-si* (Bocca, 2021). Neste sentido, é preciso entender a história do coletivo no qual o sujeito se insere, para novo retorno ao singular (Schneider, 2011)

3.3.4 O método biográfico como ferramenta para compreensão das narrativas existenciais

A importância de considerar a biografia para a compreensão dos fenômenos psíquicos já havia sido debatida por Karl Jaspers em sua época (Schneider, 2016), especificamente, na obra “*Psicopatologia Geral*”, em que destaca: “toda história clínica vai dar na biografia. Enraizada no todo

existencial, a doença psíquica não se pode, dele destacada, apreender ``. (1913/1979, p.811). Influenciado pela fenomenologia de Husserl e o método histórico- compreensivo de Dilthey, Jaspers havia revolucionado este campo na época constituindo uma psicopatologia compreensiva, em que o fenômeno se trataria de algo “que se realiza no núcleo da existência” (Havrelhuk & Langaro,2020, p.40). Jaspers se referia à necessidade de compreender a totalidade da realidade humana, não podendo o psiquiatra jamais reduzi-la a uma teoria psicopatológica:

Não conhecemos nenhum conceito fundamental que possa conceber o homem exhaustivamente. Nenhuma teoria em que se possa apreender, como um acontecimento objetivo, toda a sua realidade. Por isso, a atitude científica fundamental é estar aberto para todas as possibilidades de investigação empírica. É resistir a toda tentativa de reduzir o homem, por dizê-lo assim, a um denominador comum. (1913/1979, p.17)

Assim como Jaspers, Sartre considera central o estudo da biografia no entendimento do sofrimento psíquico (Langaro & Havrelhuk, 2020; Schneider, 2016). No conjunto de sua obra desenvolveu metodologias como a Psicanálise Existencial e o Método Progressivo-regressivo, aplicando-os em biografias de escritores famosos, consolidando sua psicologia existencialista (Schneider, 2016).

Os livros *Baudelaire, de 1947 e Saint Genet: comediante e mártir, de 1952*, tratam da primeira aplicação de sua metodologia por meio de biografias, sendo uns dos primeiros ensaios para a construção de sua Psicologia. Nessas obras, Sartre vai “compreender o ‘destino’ eleito por estes dois escritores a partir do embate com a contingência que os cercavam, esclarecendo como sua escolha fundamental expressava-se em sua obra” (Schneider, 2011, p.72).

A psicanálise existencial de Sartre tem como objeto os projetos existenciais “enquanto totalização em curso de uma eleição original, com seus desvios alienantes e seus impasses” (Castro et al., 2020, p.1337). Trata-se de um método que visa investigar “cada ato de um ser no mundo, cada momento sendo indicativo de uma escolha por um modo específico de ser” (p.1300), sendo que o conjunto desses diversos atos traria a elucidação do projeto fundamental que é o existente.

O Método Progressivo-regressivo expressa a dialética sartriana, a qual postula o movimento do sujeito no mundo como construtor da realidade universal/singular, ou seja, através da práxis humana, pensada enquanto movimento de totalização-destotalização- retotalização, é que vão se definindo os contornos das experiências compartilhadas, interpessoais e coletivas, assim como vão se produzindo as mais profundas vivências subjetivas (Bocca, 2021; Schneider, 2010).

A compreensão dialética visa integrar as condições alienantes de uma sociedade fundada na exploração humana e em suas contingências, mas sem abrir mão da liberdade, como condição ontológica do movimento do sujeito no mundo, que “ao escolher se escolhe em seu ser, em uma síntese permanente dessas determinações” (Castro et al., 2020, p. 1337). Assim, ao tomar a dialética como ponto de partida, incluída no Método Progressivo-regressivo e em sua Psicanálise Existencial, Sartre (1943/2019, 1960/2002) traz a noção de projeto de ser como um analisador fundamental da compreensão do sujeito, entendido em uma perspectiva histórica.

Por isso mesmo, o conceito de histórias de vida e as metodologias narrativas, através da elaboração de biografias, são potentes instrumentos para a construção de uma nova teoria do psíquico, assim como da reflexão crítica sobre as experiências psicopatológicas (Schneider, 2011). A análise de uma biografia deve considerar estes inúmeros elementos que compõem a história humana. Aposta-se no Método Progressivo-regressivo como possibilidade de compreender as coletividades que se engendram no singular (Castro *et al.*, 2020). A Psicanálise Existencial, por sua vez, entende que a compreensão do singular deve considerar a experiência vivida que se expressa no psicofísico (Schneider, 2011). Experiência que só pode ser acessada pelo mundo irrefletido (Sartre, 1937/2017).

O olhar do pesquisador deve estar atento para a própria dialética temporal do ato de narrar uma biografia. Isto significa que presente-passado-futuro não podem ser concebidos como dimensões desconexas ao considerar a história humana, seja esta individual ou coletiva (Sartre, 1960/2002). Antes, são dimensões ontológicas do próprio ser, que estabelecem entre si interações recíprocas e desvelam o ser enquanto projeto:

É superando o dado em direção ao campo dos possíveis e realizando uma possibilidade entre todas que o indivíduo se objetiva e contribui para fazer a História: seu projeto toma, então, uma realidade que o agente talvez ignore e que, pelos conflitos que ela manifesta e que engendra, influencia o curso dos acontecimentos. É preciso, pois, conceber a possibilidade como duplamente determinada: de um lado é, no próprio coração da ação singular, a presença do futuro como aquilo que falta e aquilo que revela a realidade por esta ausência mesma. De outro lado, é o futuro real e permanente que mantém e transforma incessantemente a coletividade (Sartre, 1960/2002, p.153)

Outra dimensão a ser considerada é a dialética entre a unidade (singular) e a multiplicidade (universal) implicadas nestas biografias (Schneider, 2017). O sujeito é produto e produtor de seu tempo, ou seja, cada história singular atravessa-se e é atravessada pela história das coletividades, cada fenômeno humano singular é também universal (Sartre, 1960/2002). O objetivo deste método é encontrar o nexo entre as inúmeras situações vividas em diferentes perfis, e assim elucidar o *projeto original* do existente

(Schneider, 2011). Este “duplo percurso de análise” (Bocca & Schneider, 2019,p.19) delineado por Sartre é o que hoje se entende por clínica existencialista.

Aposta-se nesta clínica como uma estratégia possível para elucidar a ocorrência do sofrimento psíquico grave por dentro de uma história de vida. Por sua vez, a compreensão das narrativas existenciais na pesquisa científica, empreendidas pelo método biográfico sartriano, visa verificar a presença de aspectos comuns entre as experiências narradas, com retorno contínuo ao singular, com o objetivo de identificar como a biografia está sendo colocada em questão e sua relação com o processo de sofrimento dos existentes, podendo assim, apontar caminhos para a compreensão dos fenômenos coletivos expressados pelo singular. (Schneider, 2017).

4. MÉTODO E PROCEDIMENTOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa tem como caracterização a abordagem qualitativa, onde a compreensão dos fenômenos humanos é obtida a partir de sua materialidade concreta, com suas mediações sociais, culturais e históricas. Neste sentido, busca-se investigar os sentidos e significados da realidade não somente em um caráter individual, mas também coletivo (Minayo, 2010).

Conforme os seus objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva. Define-se como um estudo exploratório e descritivo, pois visa, a aproximação e descrição de determinado fenômeno, o conhecimento de suas características e as relações entre as variáveis (Gil, 2008). É de corte transversal, pois, ocorreu em uma janela delimitada de tempo, buscando compreender e analisar o fenômeno em um momento específico (Gil, 2008).

Neste sentido, o que se pretendeu foi uma aproximação do fenômeno de sofrimento psíquico grave a partir das histórias de vida de usuários que vivenciam tal experiência, para que os sentidos e significados que são atribuídos a sua história permita uma compreensão em termos dos projetos de ser dos participantes da pesquisa, a partir de seu movimento no mundo elucidado pela descrição de sua biografia e o estudo das relações entre as variáveis que a constituem. Por base, apostou-se no fundamento da perspectiva existencialista, para compreender quais foram as condições de possibilidade para ocorrência do fenômeno que se estuda.

A perspectiva teórica-metodológica que foi adotada neste estudo é a da fenomenologia, conforme a leitura sartriana, onde a experiência dos participantes deve ser compreendida a partir da relação dialética com a realidade que os cerca. Neste sentido, cada história pessoal narrada por um indivíduo, ao mesmo tempo em que se faz singular, é também universal (Maheirie, 2002; Schneider, 2010). A metodologia de pesquisa em fenomenologia, compreende que o ponto de partida da investigação é a experiência do sujeito, exatamente como é descrita por ele. No intuito de apreendê-la corretamente, deve-se ter um cuidado para que os conceitos pré-estabelecidos sejam deixados em “suspensão”. A finalidade é ir na direção “das coisas mesmas”, do fenômeno tal como ele aparece para uma consciência, onde a experiência é compreendida com base nos sentidos que o sujeito lhe atribui (Gray, 2012).

A compreensão da biografia na perspectiva existencialista, deve se realizar a partir do Método Progressivo-regressivo, que considera os atravessamentos históricos, políticos,

culturais e sociais na história de vida, dada o movimento dialético do sujeito no mundo, que se singulariza continuamente na realidade concreta, e que age sobre ela modificando-a (Maheirie,2002). Parte-se, portanto, de uma análise dos contextos antropológico e sociológico que circunscrevem a biografia, para posteriormente retornar ao singular a fim de verificar como o sujeito toma para si a realidade objetiva (Schneider, 2011), construído seu projeto e desejo de ser, que se desvela por cada ato em cada situação vivida no percurso de sua trajetória existencial(Castro *et. al.*, 2020).

Partindo da adoção da proposta fenomenológica associada ao existencialismo sartriano,o que se pretende ao acessar as histórias individuais destes usuários, é seu mundo vivido, ou a experiência imediata pré-reflexiva (Amatuzzi, 1996), onde cada ato é imbuído de significado e revela seu ser enquanto projeto (Souza, 2020). A narrativa autobiográfica, parte de um retorno ao mundo vivido como meio de elucidar as experiências singulares na constituição de determinados fenômenos por excelência humanos (Amatuzzi, 1996).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Município em questão, organiza-se de acordo com as diretrizes preconizadas pela Portaria GM 3.088 de 21 de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde, sendo republicada em 28 de maio de 2013. Além de estabelecer as diretrizes e princípios para o funcionamento da RAPS, a presente portaria também orienta sobre os componentes, equipamentos e demais tecnologias de cuidado que devem compor a rede, tendo por lógica abarcar dispositivos incluídos desde a Atenção Primária em Saúde até as estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial em cada município brasileiro.

Conforme a Secretaria Municipal de Saúde (2020), o cuidado em saúde mental ofertado dentro deste Município é planejado dentro de uma lógica denominada linha de cuidado em saúde mental. A linha de cuidado é um termo utilizado para se referir ao conjunto de fluxos assistenciais destinados aos usuários, com objetivo de garantir seu direito à saúde. Esta linha desenha o itinerário que o usuário em sofrimento psíquico faz por dentro de uma rede de serviços, incluindo segmentos não necessariamente inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS), mas que participam de alguma forma da oferta de cuidado em saúde mental, como entidades comunitárias e de assistência social (Secretaria Municipal de Saúde, 2020).

A linha de cuidado é denominada como “um continuum assistencial composto por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (...) é o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede organizada de saúde” (Secretaria Municipal de Saúde, 2020, p.23)

A RAPS da cidade na qual está incluso o campo de pesquisa, divide os pontos de atenção de sua rede em: Atenção Primária; Atenção Secundária e Atenção Terciária em Saúde. Os serviços da Atenção Primária, citados pelo documento que define a Linha de cuidado em Atenção Psicossocial da Secretaria Municipal de Saúde (2020) são: Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF); Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF); Consultório na Rua (ECR); e a Unidade Básica de Saúde Prisional (EAPP).

Já a Atenção Secundária compreende: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades, tais quais: CAPS III 24h; CAPS II e CAPS infanto juvenil (CAPSIJ), além do CAPS álcool e outras drogas (CAPS AD); o Serviço Ambulatorial de Psiquiatria (SAPS); a Unidade de Acolhimento Adulto (UAA); o Serviço Organizado de Inclusão Social (SOIS); e os Serviços Residenciais Terapêuticos I e II (SRT I e II).

Quanto à atenção terciária estão contemplados na rede, Unidades de Pronto Atendimento: Upa Sul, Upa Leste e PA Norte; o Serviço de atendimento Móvel de Emergência (SAMU); e Atenção Hospitalar, sendo dois hospitais gerais de referência, um na modalidade infantil e outro adulto.

A linha de cuidado em atenção Psicossocial dentro da RAPS compreende uma série de fluxogramas e protocolos, elaborados com o objetivo de facilitar o acesso dos serviços e equipamentos aos usuários em sofrimento psíquico. Os serviços da Atenção Primária estabelecem papel central na lógica do cuidado, por serem serviços incluídos no território do usuário e, que se caracterizam por sua horizontalidade acompanhando o usuário ao longo da vida (Secretaria Municipal de Saúde, 2020). O itinerário do usuário por dentro da rede é definido no município a partir de seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), sendo este construído com o próprio usuário e familiares ao longo de todo seu percurso de cuidado em saúde.

Com o objetivo de delimitar a abrangência e o contexto desta pesquisa, elegemos dentre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) supracitada, o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), enquanto serviço especializado na atenção em saúde mental, cuja especificidade é o atendimento de usuários adultos com demanda de sofrimento psíquico grave, sendo este também o público-alvo do presente estudo.

4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para verificar a viabilidade do campo de pesquisa eleito, o serviço em questão, foi visitado previamente pelos pesquisadores, mediante reunião agendada com as Equipes de Referência e a Coordenação do local. O objetivo da reunião foi o de verificar a disponibilidade

dos técnicos, para: a) Indicarem os usuários conforme os critérios de elegibilidade b) se responsabilizar para atuar como coatores no suporte aos usuários, caso viessem a experimentar algum tipo de sofrimento com a narrativa; c) definição caso seja observado sofrimento durante as narrativas; d) por fim abordou-se os benefícios e relevância da pesquisa. Os pontos apresentados foram acolhidos pelos técnicos e coordenação, que confirmaram seu compromisso mediante assinatura do Termo de Ciência e Compromisso (Anexo 01)

Posteriormente, o projeto foi apresentado ao Centro de Inovação e Educação em Saúde (CEIS) da Secretaria Municipal de Saúde, órgão responsável em autorizar pesquisas com usuários e instituições públicas do município. Após a obtenção de anuência (Anexo 02) do respectivo serviço, este estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sendo aprovado pelo respectivo Comitê, conforme parecer consubstanciado nº 5.694.923. Todos estes procedimentos tiveram por princípio garantir os aspectos éticos que rege a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, quanto à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, considerando suas especificidades e práticas de pesquisa.

Os usuários foram convidados a participar da pesquisa mediante a concordância registrada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 01), podendo abandonar a pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de ônus ou penalidade. Todas as entrevistas foram gravadas somente mediante autorização do usuário, diante da leitura e assinatura do TCLE. Os usuários foram informados que poderiam ter acesso às informações coletadas pela pesquisa se assim o desejassem.

Durante o processo de entrevista e coleta de dados, a pesquisadora manteve-se atenta a qualquer sinal indicativo de sofrimento e orientou o participante, que poderia interromper a entrevista a qualquer momento diante de qualquer sinal de sofrimento, podendo contar com a própria, enquanto profissional da área de Psicologia, e com a sua equipe de referência. Não houve pedidos de interrupção das entrevistas, também não foram observados sinais sugestivos de indisposição, desconforto ou sofrimento que necessitasse intervenção durante a entrevista. As especificidades e experiências de cada caso serão detalhadas nos resultados e discussão deste estudo.

As entrevistas tiveram duração máxima de 1h30 minutos, sendo que um único encontro foi suficiente para concluir a narrativa guiada pelo roteiro. O objetivo de elucidar a narrativa por meio do instrumento, consistia em incentivar os participantes a narrarem sua trajetória, partindo das situações concretas que consideravam mais significativas. As situações que foram suscitadas pelo roteiro tiveram objetivo de acompanhar a temporalidade

psíquica, no que se refere a acontecimentos chaves no passado, a experiência mais recente de sofrimento psíquico que tem lembrança e sua correlação com esses acontecimentos, seu percurso atual no processo de cuidado, e por fim o futuro, enquanto projeto e desejo de ser (Sartre, 1943/2019).

4.4 PARTICIPANTES

A seleção dos participantes foi realizada de forma intencional e não probabilística. Tal modelo baseia-se na adoção de critérios que vão caracterizar a amostra do estudo, como: acessibilidade, estarem inclusos no campo de pesquisa elegido, e estarem dispostos a responder questões sobre a problemática que compõem o objeto do estudo (Gil, 2008). Uma das ferramentas utilizadas em métodos qualitativos é a definição de critérios prévios que permitem delimitar o número da amostra antes do início da pesquisa, e distribuí-los de acordo com as características (Flick, 2009).

Os critérios considerados para inclusão dos participantes neste estudo foram: a) histórico de acompanhamento no CAPS II igual ou superior a 6 meses b) ter tido em sua história clínica relato de crises do tipo psicótica; c) não possuir prejuízos cognitivos que lhe impeçam de responder às questões da entrevista; d) não estar, no momento da pesquisa, em período de crise psíquica grave; e) estar em um momento de seu tratamento, no qual falar de sua história de vida seja uma estratégia clínica importante em seu processo de cuidado, conforme o seu Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a avaliação da equipe técnica do CAPS; f) ser maior de 18 anos e não ser tutelado; g) aceite participar da pesquisa.

Pontua-se que a definição prévia de critérios se configurou como importante estratégia de prevenção dos possíveis riscos deste estudo. A indicação dos usuários pela Equipe de referência foi um dos pontos fundamentais desta estratégia. Tendo em vista: a) os laços e vínculos entre o paciente e a equipe; b) maior conhecimento da demanda e da história do usuário e conseqüente desenvolvimento de capacidade técnica para o manejo clínico do caso;

c) que são estas equipes que constroem em parceria com o usuário seu PTS, em processo de avaliação e estudo contínuos. Este último ponto, especificamente, é o que confere a equipe certo grau de compreensão sobre quais usuários podem vir a obter benefícios ou não com as narrativas.

Os participantes desta pesquisa foram os usuários em sofrimento psíquico grave da RAPS, inclusos no CAPS II. Conforme já salientado, tal termo tem sido designado para buscar modificar a abordagem dada aos sujeitos que tradicionalmente são classificados como “esquizofrênicos” ou com “Distúrbio Bipolar do Humor”, nosologias categorizadas como do tipo psicótico (Costa & Ramos, 2015). De modo geral, o enquadre nosológico desses sujeitos conferidos pela psiquiatria clássica, estava entre essas duas categorias.

Participaram desta pesquisa três usuários que atendiam os critérios previstos para este estudo,

expostos anteriormente. A descrição das características socioculturais e demográficas, o tempo de acompanhamento, e o motivo de encaminhamento ao respectivo serviço, podem ser observados no quadro a seguir:

Quadro 1 - Descrição dos participantes da pesquisa

PARTICIPANTES¹	IDADE E GÊNERO	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	TEMPO DE ACOMPANHAMENTO CAPS	MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO AO CAPS
ANA	Mulher, 50 anos	Branca, divorciada, pedagoga, afastada do trabalho. Tem uma filha adulta, mora sozinha, definiu-se como atea.	1 ano	Acesso emocional de características alucinatória e paranoide. Primeiro episódio no contexto laboral há cerca de 1 ano.
JOSÉ	Homem, 36 anos	Branco, solteiro, atualmente desempregado, reside com a mãe, religião católica.	2 anos	Acesso emocional de característica paranoide, que se manifestava especialmente ao sair de casa para o trabalho há cerca de 7 anos.
MARIA	Mulher, 45 anos	Branca, divorciada, ainda não exerce atividade remunerada. Tem três filhos adultos, sendo dois homens e uma mulher. Referiu não possuir uma religião específica, mas identifica-se com o espiritismo Kardecista	6 meses	Acessos emocionais de características dissociativa, alucinatória e delirante. Os primeiros episódios graves tiveram início ao receber o diagnóstico de neuro sífilis, há cerca de 5 anos, quadro decorrente da contração de sífilis devido à violência sexual intrafamiliar sofrida na infância, sendo desconhecida até a idade adulta. Teve tentativas de suicídio recorrentes após conhecimento da morbidade, passando por quatro internações hospitalares.

¹ Todos os nomes são fictícios e foram retirados da lista do IBGE sobre os nomes mais comuns no Brasil na década de 2000, que está disponibilizada no site <https://censo2010.ibge.gov.br/nomes/#/ranking> (IBGE, 2016). Nenhum deles se assemelha ou coincide com o nome real dos participantes

Os acessos emocionais descritos no quadro acima, se referem às ocorrências psicofísicas da experiência de sofrimento para a perspectiva existencialista, caracterizados classicamente como sintomas “psicóticos”. Já foi apontado, neste mesmo trabalho, que essas ocorrências são antes estratégias que o sujeito na sua afetabilidade constrói para lidar com uma situação insuportável (Costa, 2003; Schneider, 2011). Por isso mesmo, a Psicologia Existencialista utiliza-se do termo “acessos emocionais” e afetações, ou, sintomas psicofísicos em detrimento da tradição psiquiatrizante que considera um quadro de sintomas como representante de uma categoria nosográfica, constituindo as ditas classes de “doenças mentais” (Bocca, 2021; Laing, 1975; Schneider, 2016).

Destarte, acredita-se ser importante para vias de compreensão dessa pesquisa apontar, também, o enquadre nosológico conferido pela psiquiatria clássica a estes sujeitos, por isto os acessos emocionais foram classificados em “delirantes”, “alucinatórios”, tendo aí os sintomas psicofísicos clássicos ao que é denominado “psicose”. Além disto, entende-se que compreendera forma de manifestação universal das

ocorrências psicofísicas relacionadas aos fenômenos é importante na própria compreensão da afetabilidade singular (Schneider, 2011).

Neste momento foram descritos os aspectos gerais da forma de sofrimento e os sintomas psicofísicos como seu desdobramento. Salienta-se que tais características descritas fazem parte do sofrimento, todavia, sua experiência de sofrimento não se resume aos acessos emocionais e suas experimentações psicofísicas. O sofrimento psíquico grave, como será visto adiante, é um processo constituído pelas ocorrências de suas histórias de vida.

4.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

A entrevista narrativa foi eleita como técnica para coleta de dados neste estudo, uma vez que as narrativas permitem o acesso ao vivido, a partir das experiências narradas pelos participantes da pesquisa (Flick, 2009).

As metodologias narrativas têm sido utilizadas nos campos das pesquisas sociais para o estudo das experiências biográficas (Flick, 2009). Salienta-se que a história de vida e as experiências de sofrimento psíquico grave configuram-se enquanto o objeto de estudo desta pesquisa.

Os estudos biográficos têm tido relevância significativa para a compreensão dos fenômenos individuais e coletivos dentro do campo das ciências sociais (Flick, 2009; Pereira, Pegoraro & Raseira, 2017). A proposta da narrativa biográfica é a de vislumbrar os aspectos sócio-históricos e culturais presentes na trajetória individual, que não podem ser acessados por outras fontes, bem como, possibilitar a apreensão da experiência a partir da perspectiva do próprio sujeito entrevistado (Pereira, Pegoraro & Raseira, 2017).

De modo geral, a entrevista narrativa tem em vista a elaboração de questionamentos que estimulem o sujeito a construir a narrativa sobre determinado acontecimento, diante disto, a elaboração de tais questionamentos devem ter como ponto de partida os objetivos do estudo (Jovchelovitch & Bauer, 2015).

O instrumento selecionado para a coleta de dados, é de uma adaptação do roteiro “*LifeHistory Interview*” (Apêndice 03, delineado por D.P. McAdams (2012), utilizado por Lángaro (2019) e Borges (2022) como proposta metodológica para entrevistas narrativas. O instrumento foi elaborado de modo a permitir que o sujeito construa a narrativa de maneira integrativa, considerando as experiências positivas e negativas em sua trajetória, seus desejos e impasses e o seu projeto futuro.

Para McAdams (2012), a narrativa biográfica permite com que as memórias de vida sejam abordadas na sua totalidade, no sentido de que os episódios narrados seguem a perspectiva da temporalidade psíquica, onde o passado é experimentado ao ser narrado no presente e o futuro passa a ser imaginado no próprio ato de narrar (idem).

Com objetivo de estimular a narrativa autobiográfica, é sugerido ao participante que ele imagine sua vida como uma história ou filme, para posteriormente, realizar um resumo geral apresentando os capítulos e períodos significativos que compõem o enredo de sua história, destacando acontecimentos e personagens que, em cada cena resgatada através da memória, são centrais nos episódios narrados (McAdams, 2012).

A utilização desta abordagem parte da compreensão de que as histórias autobiográficas são um recurso potente de investigação para o campo da psicologia no estudo de determinados fenômenos psicológicos, no sentido de que as histórias autobiográficas são permeadas de sentidos e significados singulares e coletivos, e podem ser compartilhadas comonarrativas (McAdams, 2012). Diante disto, entende-se que tal técnica possibilitaria vislumbrar impasses que foram delineando a construção do fenômeno de sofrimento psíquico grave, partindo da perspectiva do próprio sujeito.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta de dados, as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra. A primeira leitura do conteúdo transcrito foi com objetivo de resgatar os detalhes, expressões e nuances singulares da narrativa de cada participante. Nesta etapa, não se pode perder de vista o enredo no qual o discurso se insere, que se trata da experiência vivida na entrevista (Jovchelovitch & Bauer, 2002). Experiência atravessada por duas realidades dialéticas, pesquisador e pesquisado, que não podem escapar de influenciar-se mutuamente (Maheirie & Pretto, 2007).

Neste sentido, é impossível considerar que a escuta da pesquisadora estivesse livre dos ruídos de sua própria história, bem como, é impossível afirmar que o discurso do participante se trate genuinamente de fatos vividos, sem nenhuma alteração ou influência provocadas pelo encontro. Como afirmado por Jovchelovitch & Bauer (2002), a análise da narrativa deve levar em conta que “a narração em uma EN [entrevista narrativa] é uma função da situação como um todo, e deve ser interpretada à luz da situação em estudo, da estratégia presumida do narrador e das expectativas que o informante atribui ao entrevistador” (p.101)

O primeiro momento de análise, portanto, deve ter o esforço e o cuidado ético de considerar todos estes aspectos, para não conceber a narrativa como “uma listagem de acontecimentos, mas uma tentativa de ligá-los, tanto no tempo, como no sentido” (Jovchelovitch & Bauer, 2002, p.91).

Assim, este processo consistiu na análise de cada narrativa, destacando as experiências, significados e sentidos que são conferidos a cada biografia singularmente, para posteriormente, a comparação e agrupamento destes elementos em eixos de significados comuns entre as biografias (Langaro, 2019). A comparação e agrupamento destes aspectos individuais, como meio de estabelecer

conexões entre as trajetórias, teve como auxílio as temáticas e situações suscitadas pelo roteiro utilizado, que conduziu o movimento das narrativas (Langaro, 2019).

Neste sentido, a condução desta análise partiu dos pontos de vistas singulares, para em seguida, a contextualização do enredo coletivo que integram estes pontos de vistas (Langaro, 2019). O enredo coletivo se refere à história e cultura compartilhada pelos participantes, sem perder de vista suas apropriações singulares sobre os fatos coletivos (Bocca, 2021; Langaro, 2019; Schneider, 2011).

Esse empreendimento adotou como perspectiva a metodologia fenomenológica- existencial sartriana, com o objetivo de conduzir a análise das narrativas pelo método progressivo-regressivo. Nessa compreensão, toda biografia é um singular-universal, pois, cada indivíduo se singulariza ao sintetizar permanentemente a realidade objetiva que é compartilhada (Maheirie, 2002; Maheirie & Pretto, 2007; Schneider, 2011).

Neste sentido, o estudo da biografia deve considerar os aspectos universais concretos agenciados continuamente no singular. Além de considerar que a biografia está em aberto, como processo de totalização em curso, é sempre desfeita e refeita a cada ação situada no mundo (Bocca, 2021; Schneider, 2017). Dito isto, é pelas ações situadas em diferentes perfis que o existente se revela como projeto que é, direcionando a biografia rumo a um futuro desejado.

5. DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Conforme já exposto, a análise dos resultados foi realizada em dois processos centrais: a análise de cada narrativa autobiográfica, recolhendo os sentidos que aparecem com determinada constância nas situações e temáticas narradas, para em seguida, a comparação e agrupamento destes sentidos em eixos de significados, destacando os elementos analisados como conexões entre as trajetórias (Langaro, 2019). A comparação destes elementos, foi realizada a partir das temáticas levantadas pelo instrumento de coleta de dados.

Com base nos temas e perguntas do roteiro, os conteúdos foram reunidos em elementos comuns que integram as narrativas. Os eixos de significados, por sua vez, foram organizados partindo dos temas e subtemas gerais do roteiro de entrevista, a saber: história de vida; acontecimentos-chaves, incluindo, ponto baixo, alto e de viragem; dinâmicas afetivas e familiares; trajetória do cuidado; e por fim história futura.

A história de vida se refere ao início da entrevista, em que os participantes foram convidados a realizar um resumo geral de suas biografias. De modo geral, essa temática debate as concepções sobre si e sua história que foram recolhidas das narrativas nessa primeira etapa. Acontecimentos-chaves, sendo as situações que consideram mais significativas em sua trajetória, como pontos alto; ponto baixo e ponto de viragem. Respectivamente, a situação mais alegre, a mais triste, e por fim, aquela situação que foi considerada uma mudança de rumo na história de sua vida. Em relação ao ponto alto, as situações destacadas se referem ao casamento com pares, primeira carreira e encontro amoroso. Como ponto baixo os sujeitos levantaram algumas de suas vivências que consideram as mais traumáticas, tais como, perdas repentinas e violência sexual intrafamiliar na infância. Já com a relação ao ponto de viragem, destacaram acontecimentos como primeiro emprego, mudança de hábitos e início do acompanhamento no CAPS.

Em dinâmicas afetivas e familiares, de modo geral, os conteúdos estiveram voltados para as relações familiares, incluindo especialmente, a relação com mãe. Também ressaltaram suas relações sociais em diferentes contextos (trabalho, escola etc.). Além dessas, alguns participantes deram mais ênfase em seu discurso para as relações amorosas.

A trajetória de cuidado é outro eixo de significado reunido com base no roteiro. Nessa etapa, as narrativas tiveram como ênfase o papel e importância do acompanhamento no CAPS e relação com profissionais e outros usuários dentro do serviço. Finalmente, outro eixo se refere a história futura, em que trouxeram o que desejam para o futuro, e o que fato imaginam que vai acontecer. Alguns elementos, mesmo que superficiais, puderam ser notados sobre suas certezas de ser. Têm-se o objetivo de “costurar” os sentidos destacados das narrativas e alinhá-los ao debate sobre o sofrimento psíquico grave à luz da clínica existencialista sartriana, que o considera como processo resultante das trajetórias existenciais.

5.1 HISTÓRIA DE VIDA

No início da entrevista os participantes foram convidados a imaginar sua vida como se fosse um filme, para em seguida destacarem as cenas/episódios que consideram importantes para a compreensão de seu enredo. Entende-se que este ponto de partida, teve como efeito o “aquecimento” do imaginário, de modo a entrelaçar as situações presentes-passadas-futuras para recuperar a biografia em sua totalidade e, em seguida, devolvê-la ao ouvinte por meio de uma narrativa fluída e integrada (Jovchelovitch & Bauer, 2002; Langaro, 2019).

Para Sartre (1940/2019) o imaginário, como já explicitado, tem uma função central na vida psíquica, enquanto movimento de irrealização dos objetos do mundo, na tentativa de modificar as condições deterministas que se colocam entre o sujeito e o seu desejo (Bocca, 2021; Schneider, 2011). Neste sentido, a função do imaginário é transcender o momento dado, conectando presente-passado e projetando o futuro (Schneider, 2011). A tarefa solicitada é reconstruída por inúmeras consciências imaginantes, a ação da narrativa vai desvelando o sentido conferido pelo imaginário dos participantes às suas histórias de vida (Schneider, 2011).

Ana, quando convidada a empreender a tarefa de imaginar e narrar suas cenas de vida,

destaca elementos do *sabor* experimentado sobre si e sua história: “*É complicado, tenho problema para falar sobre mim né. Eu tenho dificuldade para falar sobre a minha pessoa. Eu nasci já faz 50 anos, e não aproveitei muito da minha infância.*” (Ana)

Ana revela uma concepção negativa sobre si e sua história. Experimenta-se como alguém que não aproveitou sua infância. Em seguida recupera alguns fatos sobre essa infância:

Tive uma infância complicada porque tive uma criação muito rígida e rigorosa. Minha mãe, a pessoa que me criou na verdade, tinha um pensamento muito religioso e uma educação rigorosa demais, mal me deixava sair de dentro de casa. Apesar de perceber outras crianças brincando do lado de fora da rua, pelas vizinhanças... eu ficava aquém, alheia a tudo (Ana)

Em sua narrativa, Ana destaca alguns elementos de sua história, que valem ser recuperados para o debate sobre o fenômeno de sofrimento psíquico grave. Primeiro, o que destaca sobre a mãe adotiva, e segundo, a experimentação de estar “aquém, alheia” aos pares, mesmo desejando estar junto, estar na rua brincando.

Conforme já debatido neste trabalho, a mediação familiar entre criança e o mundo é

fundamental para a construção de seu *vir-a-ser*, seu nascimento existencial (Schneider, 2011). A criança de início é pura espontaneidade, ela vai experimentando a si mesmo, o outro e o mundo de maneira completamente mergulhada, dada as características constitutivas da consciência irrefletida (Bocca, 2021; Schneider, 2011). Pouco a pouco seu saber sobre as coisas sobre si vai sendo constituído pela mediação do outro sobre o mundo, no caso família. Mais tarde, a criança na idade escolar receberá outras mediações, dos pares, dos professores etc. Assituações que vive com outros grupos vai lhe abrindo outras experimentações sobre si mesma, outras eleições possíveis de si.

Cooper (1967) realizou um extenso trabalho com as famílias de pacientes diagnosticados com Esquizofrenia, que teve por resultado a obra *Psiquiatria e Antipsiquiatria*, em que critica veementemente a tese de doença mental e o próprio termo e conceito de “Esquizofrenia”. Nessa obra, o psiquiatra discorre sobre a autonomia que é conferida a cada membro da família pelo próprio grupo familiar. A autonomia é fundamental para um lançar-separa fora, para o mundo como projeto:

Autonomia significa, em primeiro lugar, estabelecer a lei para si próprio, a auto-regra, e isto implica um ato de ruptura pelo qual a pessoa rompe com e irrompe de um sistema aprisionador, no qual seu papel, como o de cada um dos outros, consiste unicamente em corporificar as projeções dos outros, e depois, viver vicariamente as estas vagas esperanças e ambições, vestígios interiorizados, gratificantes ou punitivos (p.55)

O que o autor salienta é sobre como as relações familiares vão sendo sintetizadas pelo sujeito, até que ele “rompa e irrompa” com este grupo, o que passa paradoxalmente, pela interiorização da família em si mesmo. Interioriza aspectos das vivências com esse grupo de maneira espontânea, estes aspectos vão conferindo determinado saber/sabor sobre sua existência (Schneider, 2011). Este movimento de “romper e irromper” é que leva o lançamento para fora, para o mundo na direção ao que *deseja ser*. Ou ao contrário, quando a autonomia não é conquista, enclausura o sujeito cada vez mais dentro de si mesmo.

Neste sentido, é preciso interiorizar a opressão familiar e social para que se possa negá-la, isto é, para que se possa superá-la. Quando o rompimento com a clausura não ocorre, potencializa o sofrimento. Noutros termos, é o que diz Sartre (1960/2002, p.23): “independentemente do que se possa dizer e pensar a respeito do sofrimento, este escapa ao saber na medida em que é sofrido em si mesmo, para si mesmo e na medida em que o saber permanece incapaz de transformá-lo.”

Ora, quando Ana diz que falar sobre si e sua história é difícil, de algum modo, a narrativa tocou em “algo” que é para ela doloroso, como *se sabe sendo* aquela que foi “alguém a quem, alheia a tudo isso”. A rigidez e rigor da mãe adotiva é uma das tantas situações que a levaram experimentar seu ser lançado na solidão, que para ela é insuportável, em suas palavras:

Eu tinha muito problema para me relacionar e tenho até hoje na verdade. Não me relaciono com facilidade, tenho muito prejuízo no lado social. É muito difícil para eu fazer amigos. É muito difícil que eu tenha uma amizade, eu sempre me vejo como alguém separada dos outros. Eu estou separada dos outros, como alguém sempre à margem. Nunca fui daquelas pessoas que se dão bem trabalhando em equipe, que consegue ter êxito em equipe. Que se dá bem com as pessoas, porque eu não sou essa pessoa que tem um bom relacionamento com os outros, porque eu apenas não tenho. Essa parte é muito complicada muito difícil para mim. (Ana)

Experimenta-se como alguém “isolada e à margem”, trata-se de um lugar solitário que Ana deseja abandonar, mas sente-se impossível para ser “daquelas pessoas que se dão bem trabalhando em equipe”. A solidão é experimentada como sendo seu ser, como uma totalidade e o fato de desejar ser exatamente o oposto é o que faz de sua história algo difícil de ser narrado. Foi Van den Berg (1978) que durante sua trajetória como psiquiatra identificou a solidão como um grande ponto a ser considerado pela psiquiatria e psicopatologia em relação ao sofrimento psíquico:

O paciente psiquiátrico está sozinho. Tem poucas amizades, ou talvez nenhuma. Está isolado. Sente-se solitário. Pode manter-se afastado durante uma comunicação. Às vezes, nenhuma conversação com ele é possível. Parece estranho, misterioso, às vezes inescrutável. (...) O paciente psiquiátrico está isolado. Daí é que vem, o seu mundo diferente (...) A solidão é a essência de sua doença, seja qual for o diagnóstico. Assim, pois, a solidão é o fator essencial da psiquiatria. (pp.104-105).

A solidão para Van den Berg é a base para a compreensão da psicopatologia, diz ele: “existem pacientes psiquiátricos cuja existência é tão solitária que é quase impenetrável pelas pessoas mentalmente sãs. Isto é verdadeiro especialmente para o esquizofrênico” (1978, p.105). A solidão experimentada por Ana é impenetrável para si mesma, o passado de ter sido solitária, parece ser tratado por ela como um futuro provável, determinado. Assim, a solidão é um dos tantos fatores que fazem de seu mundo um lugar hostil.

Maria, do mesmo modo, inicia trazendo que se sua história fosse um filme seria: “um filme do tipo terror”. Em sequência, vai destacando como foi sendo violada de diversas maneiras, desde sua mais tenra idade:

porque eu não tive chance. Eu fui violentada entre dois e cinco anos e a pessoa tinha sífilis. Foi descoberto quando eu tinha quarenta anos. Eu acho que a partir daí já complicou, com seis anos a minha mãe morre. Dos meus irmãos, dois foram afastados e eu fiquei com uma pessoa isolada do mundo. A minha mãe adotiva é uma pessoa isolada do mundo (...) (Maria)

Maria, assim como Ana, não foi criada por sua mãe biológica e refere uma relação complicada com a mãe adotiva. O isolamento provocado pela mãe, embora por diferentes motivos, também foi uma grande questão para Maria. Quando Maria associa sua história a um “filme de terror”, ela está se referindo às tramas das relações tecidas nessa trajetória, “terror” é como Maria experimenta na carne as inúmeras violações vividas no corpo.

Por outro lado, Maria dá continuidade a esse “filme”, apontando para seu processo de acompanhamento como uma possível ruptura para esta trama macabra: “*Começou difícil, começou torto e teve uma vida difícil de expiação. Mas até que um dia esbarrou no CAPS e começou um tratamento, e eu estou muito diferente já*” (Maria).

Encontrou no serviço uma rede de cuidado e apoio, outras mediações que agora são de acolhimento e suporte, que fazem com que seu “filme” tenha uma abertura para outro fim, ou melhor, para outros fins. O cuidado aí entra como um processo de reconstrução, de outro *ser-em-si-para-si* (Bocca, 2021). Embora ainda haja muito sofrimento, Maria vem se experimentando possível para ultrapassar as situações vividas (Cooper, 1967; Sartre, 1960/ 2002).

Diferente de Ana e Maria, José trouxe outra experimentação de sua história: “*um filme de muitas experiências, aproveitei bastante a vida*”. Ao contrário de Ana e Maria, José olha para sua vida como uma trajetória rica em experiências, uma vida que “aproveitou bastante”.

Quando incentivado a falar sobre si, José destacou:

Sou divertido, eu gosto de viajar, eu gosto de conhecer coisas novas(...) de me divertir na verdade né, dar risada (...) eu sempre fui um cara alegre né, minha história de vida foi tranquila, porque comecei a trabalhar com 17 anos, nunca passei necessidade na vida, sempre tive tudo que queria.

As concepções de José sobre sua biografia e sobre si mesmo são qualificadas pelo entrevistado como positivas. Experimenta-se como alguém “que sempre foi um cara alegre”, cuja história de vida “foi tranquila”, são pontos que distanciam claramente, José das demais

entrevistadas. No decorrer de sua narrativa foi possível destacar claras distinções sobre suas

mediações familiares, o que lhe possibilitou ampliar suas relações para além da família, podendo ter contribuído para essa experimentação viabilizadora de si.

Todavia, vale lembrar as considerações de Jovchelovitch & Bauer (2002), de que toda narrativa deve ser analisada à luz da situação que se deu a entrevista. O pesquisador tem que considerar as implicações mútuas entre entrevistador-entrevistado, bem como, os objetivos da própria pesquisa que irão consideravelmente atravessar a narrativa.

Por este motivo, não se pode determinar que esse seja um fator central para as experimentações distintas, pois, a compreensão dos aspectos que singularizam essas narrativas deve se dar de forma longitudinal, o que permite recuperar mais detalhes sobre a trajetória dos entrevistados.

5.2 ACONTECIMENTOS-CHAVES

Acontecimento-chave é uma referência ao conceito de situação, fundamental para Sartre na compreensão de uma biografia (Bocca, 2021; Schneider, 2011). Já foi visto que não há distinção entre o ser livre e o ser humano, já que a condição humana é liberdade. Cabe esclarecer, no entanto, que a liberdade é sempre situada (Bocca, 2021), isto é, a condição humana caminha indefinidamente de *situação-em-situação* (Schneider, 2011) e, é por este movimento situado que o sujeito se constitui, perseguindo seus fins.

A situação é o que delimita o *campo de eleições possíveis* para cada sujeito (Dhein, 2013). A eleição é o ato por dentro da situação que permite ao sujeito ultrapassá-la (Dhein, 2013). Esse é próprio movimento de síntese, no qual o *cogito* é constituído como *desejo e projeto* fundamental do existente (Bocca, 2021).

A compreensão da biografia, portanto, deve se dar por dentro dos acontecimentos concretos da vida do sujeito (Jaspers, 1913/1979), para entender quais foram os fins impostos pelas situações vividas. Somente, assim, é possível estabelecer um nexos entre os inúmeros atos de eleição e desvelar o projeto fundamental, que é rumo dado à biografia (Dhein, 2013)

Toda ação humana só pode ser compreendida ao considerar as contingências impostas a cada situação vivida, é a isto que Jaspers (1913/1979) se referia ao dizer que a biografia deve ser entendida “por dentro”. As contingências se ampliam para além dos fatores sociais e históricos em que a situação ocorre. Compreendem também: “o corpo, os arredores, o passado e o outro” (Bocca, 2021, p.117). Portanto, para entender qualquer ato humano é importante recuperar, de maneira minuciosa, quais foram as contingências em cada situação. Daí, que se pode se ter um entendimento de como dado sujeito foi se elegendo de uma maneira e não de outra.

5.2.1 Ponto-alto

Diante do exposto, faz-se importante retornar as narrativas para ir apresentando algumas das contingências presentes nessas trajetórias. Algumas dessas se aproximam, enquanto outras nem tanto e, ainda há aquelas que se diferenciam significativamente.

Iniciar-se-á pela narrativa de José, em relação a situação que considerou a mais alegre de sua história na entrevista, isto é, seu “ponto alto”:

Ah tem vários (...) eu vou falar de uma vez que a gente foi passear no Parque Hotel Fazenda de Gaspar, era um passeio do colégio, foi muito legal, marcou muito minha vida. A gente ficou o dia todo lá, tinha piscina, tinha cavalo e foi bem divertido (...) eu me sentia alegre, de estar num lugar diferente, de estar com amigos, de estar brincando ali. (José)

José recuperou de sua história momentos de convivência na infância/adolescência com seus pares. A experimentação desse acontecimento é de alegria, diversão, e de sentir-se tecido afetivamente com amigos naquele contexto. José não estava somente relembrando sua experiência, ele estava conferindo sentido para essa vivência no momento da entrevista (Jovchelovitch & Bauer, 2002). Quando disse que “se sentia alegre”, esse sabor emocional emergiu pela própria narrativa dessa situação passada.

Outrossim, o fato imaginado jamais será uma cópia fiel do fato vivido (Sartre, 1940/2019), é a consciência imaginária que recupera a lembrança e lhe confere sentido ao mesmo tempo. O imaginário irrealiza os objetos do mundo, na tentativa de retirar-lhes os limites que são postos pela realidade, como exemplifica Sartre (1940/2019, p.35): “A consciência transcendente da árvore como imagem, coloca a árvore. Mas ela coloca como imagem, ou seja, de uma determinada maneira que não é a da consciência perceptiva”. O exemplo ilustrado por Sartre é sobre as condições do objeto irreal, a árvore real e a árvore imaginada não possuem as mesmas qualidades, na imaginação a árvore é tomada de maneira imediata em todos os seus perfis (Sartre, 1940/2019). O mesmo não ocorre na realidade. Por isto, uma memória não tem condições de trazer um acontecimento de maneira literal, se trata antes de um sentido conferido pelo ato espontâneo de narrar uma história (Jovchelovitch & Bauer, 2002).

Já Ana, quando incentivada a contar sua experiência “mais alegre”, respondeu da seguinte maneira: “Assim, até para resgatar esse tipo de momento na minha vida é difícil. Não digo que eu seja uma pessoa triste, uma pessoa infeliz, porque eu não sou (...), mas, não tenho momentos alegres, a minha vida é meio morna”.

Permaneceu algum tempo em silêncio, e na sequência respondeu: “foi quando eu comecei a

trabalhar como professora. Ser professora, eu gostava e me preenchia. No começo foi bem instigante, apesar dos desafios do começo e da complexidade da profissão e do adaptar-se, mas assim, eu me vi feliz. Acho que esse foi meu ponto alto, o começo de carreira”. (Ana).

Esse movimento de Ana reflete o que havia sido falado há pouco, sobre a metodologia narrativa, que considera a análise partindo da situação de sua ocorrência (Jovchelovitch & Bauer, 2002). O método progressivo-regressivo parte do mesmo princípio de análise, a investigação da trajetória deve partir do presente ao passado, para que os fins possam ser pouco a pouco revelados (Bocca, 2021).

Voltando a Ana, sua fala não pode ser tomada literalmente, dentre inúmeras situações vividas é pouco provável que não tenha experimentado alegria em outros momentos. A qualidade que conferiu as situações de sua vida no primeiro instante dessa questão, complicou-se naquilo que ela se *soube sendo* no momento, alguém que tem “uma vida morna”, não é alguém “infeliz”, mas que, paradoxalmente, é alguém cuja vida “não tem momentos alegres”.

O silêncio pode ser entendido como o esforço de Ana para se distanciar, muito que brevemente, desse saber que ofusca a visão fechada sobre a sua própria trajetória existencial. Saber que se dá irrefletidamente de forma intensa, afetando sua temporalidade existencial por completo, presente-passado-futuro (Schneider, 2011).

Após seu silêncio, ela consegue empreender a tarefa e retoma uma experiência em que se “via feliz”, no sentido de viabilização de ser, apesar de todo seu sofrimento. Sua narrativa, mesmo diante da dificuldade expressada, a levou ao encontro com *essa-que-foi* no início da carreira. Marca a importância do lugar profissional e da apropriação viabilizadora dessa experiência, na qual teve a competência de lançar-se, com disponibilidade para ser a profissional que desejou, vislumbrando, por alguns momentos, o seu ser como viabilizado.

Já para Maria, o ponto de alto de sua trajetória passa pelo tecimento afetivo que teve em uma de suas relações amorosas, em suas palavras:

Sim, mas foi um período feliz...foi ser vista, ser amada por quem eu era. Mesmo que eu não conseguisse retribuir sentimento. Eu tenho dificuldade com sentimento, mas eu me senti compreendida... Isso foi maravilhoso. Eu me senti respeitada também por ele. Ele lutou muito por mim (...). (Maria)

Maria, assim como José, narram seus pontos altos partindo das relações em que se teceram, no caso de José, as amizades, e no caso de Maria, sua relação amorosa. Destarte, cabe recortar algumas sentenças das passagens acima, que revelam os sentidos pelos quais eles qualificam essas situações como “os pontos mais altos” de suas trajetórias. São momentos em que viveram possibilidades concretas de

viabilização de seu projeto de ser, seja na dimensão social, na profissional ou na amorosa.

Para José a experiência narrada se qualificava como ponto alto, pois “*eu me sentia alegre, de estar num lugar diferente de estar com amigos, de estar brincando ali.*”. Enquanto para Maria: “*foi ser vista, ser amada por quem eu era. Mesmo que eu não conseguisse retribuir sentimento*”.

Para Ana, foi na realização profissional, pois “*ser professora, eu gostava e me preenchia*”. Para além dos fatores concretos que distinguem tais experiências, sendo irreduzíveis uma à outra, o que “salta aos olhos” foram as condições e os motivos pelos quais eles qualificam essas experiências como “a mais alegre”, geralmente com experiências viabilizadoras na relação com os outros, que se coloca como condição de viabilizar a si mesmo.

Na perspectiva de José foram “vários” os pontos altos de sua história, no entanto, quase que imediatamente lembrou de um momento alegre de infância, em que estava com os pares numa viagem escolar. A instantaneidade com que essa memória surge pelo ato narrativo, parece se referir a uma síntese de inúmeras situações escolares vividas e que foram experimentadas e qualificadas ali mesmo no vivido da entrevista. Em suas palavras: “*eu tenho muita saudade do colégio também. Se eu pudesse voltar tudo atrás eu voltaria(...).*”

Quando a entrevistadora questionou “sobre o que no colégio você sente saudades?” ele destacou: “*das pessoas, dos professores, do ambiente, gostava de jogar futebol de estudar. O colégio é melhor fase da vida da gente*”. Ora, é sobre os objetos desse tempo passado vivido que José se refere. Esses foram os objetos irrealizados pelo imaginário nesse momento. A saudade e o querer “voltar atrás” para esse tempo como “melhor fase da vida” pode implicar a ausência, ou então, a distância desses objetos no momento da narrativa (Sartre, 1940/2019). De qualquer modo, o discurso de José se referiu às suas experiências de tecimento nessa idade escolar.

Agora, para Maria o ponto mais alto de sua trajetória existencial se refere a um momento em que foi “respeitada, amada e compreendida”. Parece que não se referiu à relação amorosa, propriamente dita, como motivo de eleição dessa situação, em detrimento de tantas outras de sua história de vida. O que chama atenção é que Maria se refere a esse “outro” da relação, como alguém que a fazia experimentar-se amada e respeitada, mesmo que ela não soubesse retribuir sentimentos.

Ora, para que um “eu” queira tecer-se afetivamente com um “outro” talvez “ser respeitado” já teria que ser o ponto de partida da relação, caso contrário, não se trataria de uma relação amorosa, mas sim de violência (Beauvoir, 1949/2019). Além disto, ao longo da entrevista, retoma o discurso sobre essa mesma pessoa, como um “herói”, alguém que “lutou” por ela. O objetivo de destacar esses aspectos de seu discurso, é que esse modo de se relacionar com o outro, parece se vincular com sua experiência de sofrimento.

Essa questão levantada, pode ser mais bem esclarecida se guiada pela dialética da relação eu-outro. O que se pretende destacar deste princípio ontológico sartriano, é o mecanismo de alienação entre um e outro,

enquanto uma das possibilidades de relação (Cooper, 1967; Schneider, 2011). A alienação sempre ocorrerá em alguma medida, o problema é sobre seu extremo, enquanto objetificação do outro, ou então, de si mesmo. (Cooper, 1967; Schneider, 2011)

Sartre, para ser didático quanto a importância deste outro no mundo de qualquer sujeito, parte do exemplo da experiência de vergonha:

Acabo de cometer um gesto, desastrado ou vulgar: esse gesto gruda em mim, não o julgo nem o censuro, apenas o vivencio, realizo-o ao modo do para-si. Mas de repente levanto a cabeça: alguém está ali e me viu. Constato subitamente toda a vulgaridade do meu gesto e sinto vergonha (...) o outro é o mediador indispensável entre mim e mim mesmo: sinto vergonha de mim tal como apareço ao outro. (2015, p.291)

Como já disse Beauvoir (2019, p.11): “somente a mediação de outrem pode constituir um indivíduo como um outro”. Disto que se trata a alienação, pelo olhar do outro o sujeito se reconhece como *corpo-para-o-outro* (Sartre, 1943/2019). Retoma-se o caso da criança que age no mundo espontaneamente, mergulhando nos objetos enquanto corpo-consciência, experimenta os objetos do mundo e seu próprio corpo com todo seu ser, (Beauvoir, 1949/2019; Cooper, 1967; Schneider, 2011). É o adulto, enquanto o “outro” para a criança, que irá auxiliá-la nesse processo lento de abandono da pura espontaneidade (Cooper, 1967).

Identifica-se, pouco a pouco, enquanto ser-para-outro, daí que vai se tornando um *em-si-para-si* (Beauvoir, 1949/2019; Schneider, 2011). Tendo esclarecido a importância das relações sociais para constituição da personalidade, retorna-se a Maria, a fim de verificar quem foi esse “outro”, ou melhor, “outros” no mundo de Maria.

5.2.2 Ponto baixo

Maria, já havia relatado logo no início da entrevista, que se fosse definir sua vida num filme, seria do tipo terror. Conta que foi abusada pelo genitor dos 2 aos 5 anos de idade e, de que deste abuso contraiu sífilis, fato que só foi descobrir aos 40 anos quando diagnosticada com Neurosífilis, complicação desse quadro pela ausência de tratamento precoce.

Maria na sequência da entrevista, quando relata os pontos mais baixos de sua existência, relembra de alguns episódios da violência sexual que sofreu na infância, porém ofuscadas devido ao fato de ser muito pequena:

(...) a parte que eu lembro é eu estar na minha cama... ele me chama... ele estava na cama dele, a

cama de casal ficava ao lado do beliche... e ele me chama (...) só que eramuito jovem não tinha a menor ideia do que era aquilo, depois daí trava a lembrança (...) a próxima lembrança é eu deitada na cama, na ponta da cama com os joelhos encolhidos, ele limpava minha região genital e eu chorava muito (...) e a próxima que eu lembro é eu estar com ele e ver a cortina do banheiro e eu não querer entrar para tomar banho.

Em seguida relata: “*Até hoje para mim é uma luta tirar a roupa para tomar banho e dormir em cama. Eu já estou dormindo em cama há cerca de três meses, estou lutando para isso.*”

A afirmação sobre dormir na cama ou tomar banho se retirada do contexto, pode não fazer sentido algum para um ouvinte desavisado, que não se atentou para o enredo. Quando vinculada ao discurso anterior, suas afirmações sobre o terror passam a fazer significado para o ouvinte, sobre as características dos objetos no mundo singular de Maria.

A relação com esses objetos torna-se insuportável, na medida que faz referência à violação de seu corpo pelo “outro”. Representam o que Sartre (1940/2019) chama de *analagon* afetivo, que toma a pessoa na sua vivência imaginária, remetendo-a aos objetos emocionadores construídos ao longo de sua trajetória. Para aprofundar nessa questão, apresentar-se-á um exemplo do psiquiatra Van den Berg (1978, p.25):

Tudo o que vemos, ouvimos, provamos ou cheiramos interessa em primeiro lugar, direta e espontaneamente, a nós mesmos. O caçador vê a sua intenção de caçar. O negociante de madeiras revela a todo o mundo a sua profissão quando vê toras de madeira no carvalho, isto é, futuras tábuas, mesas, pontes e casas. A jovem evidencia as suas disposições românticas quando contempla o carvalho a seu modo. Da mesma maneira, o casal redescobre as sensações da lua de mel, quando observa novamente as coisas em Veneza — como eu redescobri meu desapontamento quando, aquela noite, vi a garrafa de vinho perto do fogo.

Retomando a noção de corpo vivido, a relação desses sujeitos destacados pelo psiquiatra não se passa em mundo reflexivo em que a consciência toma uma distância apropriada ao contemplar as coisas do mundo, nem mesmo a reflexão é isenta de erros sobre a realidade (Sartre, 1936/2015). A pré-condição para a *cogito* parte de uma consciência pré-reflexiva na experiência irrefletida (Bocca, 2021). É a consciência emocionada que toma para si esses objetos e os referencia continuamente ao corpo, em uma síntese indissolúvel, que só é rompida por um ato de reflexão (Sartre, 1938/2017). Por isto que para Maria é tão difícil tomar uma distância apropriada desses objetos, e concebê-los pelo que realmente são, pois, remetem-na continuamente à experiência de ser violada, no corpo vivido (Castro *et. al.*, 2020).

Do mesmo modo, Ana, ao relatar o ponto baixo de sua existência referiu ter sofrido violência sexual na infância perpetrada pelo tio-avô, responsável pela sua criação:

Eu fui molestada né, não foi uma experiência nada agradável. Eu sinto como um ponto bem baixo da minha vida. Sinto de certa forma culpada, eu podia ter dito não, ter evitado e não fiz. Eu tinha menos de 10 anos e estava me tornando mocinha, estava aflorando a minha menstruação. E foi bem assim, sempre que me lembro, me sobrevém a culpa. Quem me molestava era o meu avô, na verdade tio-avô, que estava no lugar do meu avô. Quando minha tia-avó saía para rezar um terço na casa dos outros, ele ficava comigo e acontecia isso. Então, era uma pessoa que devia me proteger, devia estar do meu lado. Ele estava no lugar de um pai na verdade, foi uma experiência bem marcante, uma coisa marcante.

Ana retoma a si mesma na narrativa como alguém que se sente “de certa forma culpada” porque “poderia ter dito não, ter evitado (...)”. Depois destacou o que estava acontecendo com seu corpo na época “estava aflorando a minha menstruação, estava virando mocinha”. Vale aqui, destacar o que diz Beauvoir (1949/2019, p.76) sobre essa fase púbere:

(...) é comum que a mulher passe mensalmente por um estado de semialienação; o controle do sistema nervoso e do simpático não é mais assegurado pelos centros, as perturbações das circulações, certas autointoxicações fazem do corpo uma barreira entre a mulher e o mundo.

Ana estava iniciando sua jornada nesse “estado de semialienação”, isto é, se apropriava desse corpo que “é” e que tem, como corpo também orgânico (Beauvoir, 1949/2019; Sartre, 1943/2019; Van den Berg, 1978). Para que este processo não seja tão sofrido e confuso, a mediação do adulto torna-se importante nessa etapa de maturação do corpo feminino (Beauvoir, 1949/2019).

Porém, a mediação distorcida que Ana recebeu foi a da violência, deixando-a mais confusa sobre seu ser no mundo, e sobre seu corpo-para-o-outro (Sartre, 1943/2019). A experiência de sofrimento aí implicada fica clara ao dizer que experimenta “culpa”, porque quando criança não impediu o adulto de violentar seu corpo, em suas palavras: “eu poderia ter evitado, poderia ter dito não”, ao mesmo tempo, entende que a responsabilidade foi desse adulto que ao em vez de lhe proteger, a violou.

Freud tem um longo estudo sobre as questões do abuso sexual e suas consequências na constituição do psiquismo, sendo base para sua teoria da sexualidade e da etiologia da histeria. Na etapa inicial da obra freudiana, que se definiu como sendo o período da “Teoria da Sedução”, o

psicanalista foi o primeiro a dar ouvidos aos abusos e violências sofridos pelas pessoas na mais tenra infância, devido aos ensinamentos que teve em sua formação em Paris, que, para além das aulas com Charcot, aprendeu com os médicos legistas que analisavam casos de crianças vítimas de violência, tais como Brouardel, Tardieu, Paul Bernanrd (Masson, 1984; Bertolino, 2015).

Ele buscou interpretar a raiz dessas experiências traumáticas, que geralmente aconteciam dentro de situações reais, ocorridas no âmbito do ambiente familiar ou das relações próximas das crianças, como foram as situações vividas por Ana e Maria, que ficaram totalmente marcadas em sua vida, na sua capacidade de relacionar-se com os outros e absolutizadas em seu imaginário hipnagógico (Sartre, 2019). Descreve Freud (1896, p. 127) com precisão clínica:

Todas as singulares condições em que esse par inadequado conduz suas relações amorosas - de um lado, o adulto que não consegue escapar de sua parcela na dependência mútua necessariamente implicada por uma relação sexual, mas que, apesar disso, está munido de completa autoridade e do direito de punir, e que pode inverter esses papéis para a satisfação irrestrita de seus caprichos; e de outro lado, a criança, que em seu desamparo fica à mercê dessa vontade arbitrária, que é prematuramente despertada para todo tipo de sensibilidade e exposta a toda sorte de desapontamentos, e cujo desempenho das atividades sexuais que lhe são atribuídas é frequentemente interrompido pelo controle imperfeito de suas necessidades naturais - todas essas incongruências grotescas, mas trágicas, mostram-se impressas no desenvolvimento posterior do indivíduo e de sua neurose, em incontáveis efeitos permanentes que merecem ser delineados nos mínimos detalhes.

Como o psicanalista explica: “algumas vezes, são as circunstâncias acidentais dessas cenas sexuais infantis que, em anos posteriores, adquirem um poder determinante sobre os sintomas da neurose” (Freud, 1896, P. 128). Sendo assim, Maria é tão afetada pelas correlações noemáticas de seu objeto emocionador, que não consegue tomar banho ou deitar-se na cama, pois estes objetos armam a atmosfera do abuso passado e lhe atingem como raio em sua afetabilidade corporificada e na condição de enfrentamento do mundo e dos outros. Ana, ao culpar-se por não ter resistido à sedução, afasta-se ainda mais dos outros, que já tinha uma distância pela rigidez imposta pela tia- avó e agora liquidada em sua condição de ser sujeito, autônomo, pelo abuso imposto pelo tio-avô, que a lança na mais abissal das solidões.

Trata-se aí de uma contradição de ser, que não se refere a algo que o sujeito “tenha ou é”. Antes é algo que ocorre, pouco a pouco, no processo de constituição de uma personalidade (Schneider, 2006). São ocorrências/acontecimentos na sua construção como ser, que vão complicando o projeto, o sofrimento psíquico grave é um processo que fala sobre as mediações sociológicas e os determinantes concretos dos acontecimentos de uma vida (Schneider, 2006). Voltando à Ana e à

Maria, não se têm elementos suficientes para determinar que as violências sofridas são a gênese de seu sofrimento, pois não se trata de uma simples relação causa/efeito, ou seja, nesta direção, questiona-se a lógica do trauma freudiano, pois o que pode ser afirmado sobre as entrevistadas é que elas expressam as contradições de ser vividas nas mediações sociológicas e condições antropológicas onde estavam imergidas.

Em Sartre, a história de vida é compreendida como um processo de totalização, que se destotaliza e retotaliza, sendo que as situações e as experiências nelas vividas vão se somando a outras situações, em um ir e vir dialético entre os contextos concretos universais e as condições singulares, numa lógica histórica pensada como uma espiral (Schneider, 2011).

Algumas outras situações da história de Ana podem auxiliar a compreensão dessa contradição em sua narrativa. Ao retroceder nessa trajetória, Ana refere que sua mãe adotiva (tia-avó) não lhe permitia sair de casa, nas palavras da entrevistada:

Era muito rígida, não podia nada, não podia brincar, não podia dar um passo fora não podia subir numa árvore, não podia andar de bicicleta porque ia cair, não podia ir à rua porque alguém poderia me sequestrar. Não podia ir para escola sozinha, não podia fazer nada, não podia entrar na água do mar além do joelho porque senão já ia se afogar. Era uma superproteção e isso me incomodava extremamente (...).

A entrevistada referiu que a violência ocorria, quando sua tia-avó (essa da superproteção) saía de casa para rezar. Ora, nada mais paradoxal do que esses acontecimentos na vida dela na infância. O mundo lá fora era proibido para si, sua tia-avó lhe “superprotegia” completamente desse mundo, lhe protegeu até mesmo da possibilidade de se tecer com seus pares. Mas, era exatamente dentro de casa que “morava o perigo”, foi nessa casa “segura” que Ana era violentada por quem deveria ser responsável por seu cuidado. Essa dinâmica, ambivalente foi como Ana foi se apropriando do mundo, do corpo, do outro e de si mesma.

Um dos pontos em comum das trajetórias de Ana e Maria, perpassa pela violência sexual intrafamiliar vivida na infância, no caso de Ana na idade escolar, e de Maria já na primeira infância. No caso de Maria, além da violação sofrida pelo genitor, também relatou outros episódios de violência sexual na infância e adolescência, tanto no contexto intra como extrafamiliar. Nesse sentido, é que se entende que não foi gratuitamente que se referiu àquela relação amorosa como ponto alto de sua vida, não era sobre a relação amorosa em si que estava se referindo, mas sim, de uma situação na qual lembrou não ter sido objetificada pelo outro.

A violência sexual e objetificação dos corpos de mulheres e crianças não é um fato novo, aliás é mais antigo do que se tem informação na cultura ocidental (Beauvoir, 1949/2019). Simone de Beauvoir na obra “*Segundo Sexo*” (1949/2019, p.13) discorre sobre a sociedade patriarcal e machista que autoriza a violação e massacre desses corpos:

A humanidade é masculina, e o homem define a mulher não em si, mas relativamente a ele, ela não é considerada um ser autônomo (...) ela não é senão o que o homem decide que seja; daí dizer-se o ‘sexo’ para dizer que ela se apresenta diante do macho como um ser sexuado: para ele, a fêmea é sexo, logo ela o é absolutamente. A mulher determina-se, diferencia-se em relação ao homem, e não este em relação a ela; a fêmea é o inessencial perante o essencial. O homem é o sujeito, o absoluto; ela é o outro.

A problemática levantada por Beauvoir aponta exatamente que a base da violência está nessa concepção sobre o ser da mulher, em que ela é o negativo do homem, não é um ser, é “inessencial”. Torna-se aquilo que o homem a sujeita, não é reconhecida em sua alteridade, como ser-no-mundo, mas sim como coisa (Beauvoir, 1949/2019). Trata-se aí de uma alienação absoluta da mulher na base da sociedade patriarcal, é pela negação da mulher que o homem se experimenta como ser absoluto (idem). É o que se viu exatamente acontecer na trajetória devida de Ana e Maria, objetificadas como instrumento de prazer de adultos na infância, as primeiras mediações que receberam lhe negaram o direito sobre seu próprio corpo. Essa experiência de sofrimento de Ana e Maria é, de maneira gritante, uma experiência encravada no antropológico patriarcal (Beauvoir, 1949/2019). Mas, para elas, essas situações foram uma das tantas complicações de sua trajetória, resultando na experiência do sofrimento psíquico grave.

Todavia, a violência contra o corpo se intensifica ao não terem recebido mediação positiva de um adulto para que o sofrimento pudesse ser atravessado (Sartre, 1960/2002). A racionalidade tanto da mãe adotiva de Ana, quanto a de Maria, era predominantemente religiosa. Não foi por acaso que Ana, logo no final da entrevista, destacou a tia-avó como um exemplo de pessoa injusta, porque “só via a religião e se esqueceu do resto” (Ana). Do mesmo modo, Maria apresentou uma situação que viveu com a mãe adotiva:

Quando eu tinha quinze anos, entre quinze e dezesseis anos, fui levada em um médico espírita em Curitiba, minha tia frequentava lá. Ele não fez nenhum exame, mas disse que eu tinha uma doença venérea, só que falou isso para minha tia. A minha mãe me fez jurar na bíblia que eu era virgem, fez o maior drama e não lavava roupa mais junto com a minha, dizia que eu tinha doença

de rua... eu lembro desse período (...).

Em outro momento de sua entrevista, relatou outra situação de violência sexual vivida na adolescência:

Quando eu tinha quinze anos fui arrastada para um banheiro e estuprada. Na época da escola, tinha estudado sobre fecundação, foi onde eu descobri como funcionava, aí eu coloquei para mim se eu estiver grávida eu me mato, se eu não estiver grávida eu vivo. Foram quatro meses até a minha menstruação descer. Imagina como foi na minha cabeça esses quatro meses sem poder falar para ninguém (...) não podia falar para minha mãe, porque se aquele médico falou aquilo e ela já agiu daquele jeito, imagina se ela soubesse do que tinha acontecido comigo. Eu não tive coragem de falar, ela sempre foi muito austera (...)

Em ambos os casos é possível identificar claramente os atravessamentos antropológicos sobre a racionalidade familiar (Schneider, 2010), e que impactam na experiência de sofrimento dessas duas entrevistadas. Uma das características que define a humanidade e a distingue dos demais seres do mundo, é seu aspecto racional, como diz Schneider:

(...) isto porque o sujeito, para se reconhecer como tal, tem de se apropriar das ocorrências naturais ou sociais que o cercam e essa apropriação é mediada por um conjunto de conhecimentos, valores, juízos morais, saberes e práticas que, misturados no processo cultural, formam a racionalidade específica de um dado momento histórico. (Schneider, 2010, p.688)

Anteriormente, com base na construção teórica de Beauvoir (1949/2019), verificou-se que as situações de violência em que foram submetidas, em sua maioria provocadas por homens, foram em partes produzidas por todo um sistema de racionalidade universal, que se apoia no homem como sujeito, e a mulher como seu negativo, ou melhor, aquilo que não é o homem (Beauvoir, 1949/2019). Destarte, há uma série de racionalidades que integram um dado momento histórico e cultural, constituídas dialeticamente por sujeitos singulares-universais. Neste sentido, “qualquer civilização humana objetiva-se abrigada por uma abóbada de saber-de-ser universal” (Schneider, 2010, p.688). Esse “saber-de-ser universal” é caracterizado por Schneider (2010), como horizonte de racionalidade:

O horizonte de racionalidade de uma época, quer dizer, esse saber-de-ser universal, objetiva-se em uma dada cultura, em um dado momento histórico, em um dado território, implicando a constituição dialética de uma infinidade de racionalidades singulares (de uma família, de um campo profissional, de uma dada

instituição, de um sujeito) na medida em que o universal é apropriado por diferentes sujeitos de maneira singular. (pp.688-689)

No caso de Ana e Maria, as violências vividas se referem aos atravessamentos de uma racionalidade patriarcal e machista, que integrada a uma racionalidade religiosa, constituem as racionalidades familiares dessas entrevistadas (Schneider, 2010). Muito embora advenham de um sistema de crenças distintos, influenciam diretamente a trajetória existencial de ambas, tendo uma função singular na experiência de sofrimento psíquico grave. A função desse horizonte de racionalidade, singularizada pela experiência de cada sujeito, pode ser ilustrada por algumas passagens da entrevista com essas participantes:

Quando eu vou a igreja, na verdade eu sou ateia, mas, tem uma pessoa que me puxa para a igreja (...) para a Assembleia de Deus que é uma religião bem diferente de mim. Eu sinto que lá, assim, tudo fica muito aguçado (...) meus sentidos (...) parecem que as coisas acontecendo naquela hora naquele momento”. (Ana)

(...) o tratamento espiritual que eu fiz me ajudou muito com o perdão, o olhar para reencarnação (...) então isso me acalma, isso me tranquiliza (...) porque se eu acreditar em uma única vida, eu mato pelo menos cinco entende? (Maria)

No caso de Ana, ela se referia aos seus acessos emocionais recentes, ocorrendo quando é “puxada” para a igreja. Essa pessoa a quem se referiu, trata-se de uma vizinha, que constitui sua única rede de apoio. Esse “puxar” pode indicar a necessidade de Ana de manter esse tecido afetivo, cedendo às convicções pessoais de outrem em detrimento das suas. O que leva a refletir sobre o que havia afirmado Laing (1975) em relação à insegurança ontológica, já exposto neste trabalho. Insegurança ontológica é quando o ser é lançado na mão do outro, quando a existência permanece na total dependência do outro (Laing, 1975).

Trata-se de outro paradoxo no discurso de Ana, sente-se “puxada” para um lugar que não quer estar, por ter uma convicção distinta, entretanto, não deixa de ir. A hipótese aqui, é que se sintam obrigação de ceder ao outro como uma exigência imposta ao seu ser (Laing, 1975), para que escape à solidão, de qualquer modo, verifica-se a função *noemática* (Schneider, 2011) entre o acesso emocional e a igreja, o que indica que “algo” nessas situações pode estar representando o *analogon* (Sartre, 1940/2015), ou então, objeto emocionador, que vincula a situação vivida ali naquele momento ao passado (Schneider, 2011), ou seja, remete a complicação vivida nas situações passadas em que era deixada sozinha a mercê do seu violador, quando a tia-avó saía para rezar.

Como a religião evangélica mencionada trabalha com a lógica dos pecados pessoais que levam à possessão demoníaca, realizando exorcismos em seus cultos, esta atmosfera de culpabilização e misticismo pode retirar o chão do real para Ana, levando-a à sua afetação psicofísica, pois “tudo *fica muito aguçado (...) meus sentidos (...) parecem que as coisas acontecendo naquela hora naquele momento*” (Ana).

Já para Maria, é ao contrário, mesmo que a racionalidade religiosa da família tenha sido um dos fatores responsáveis pelo sofrimento na infância/adolescência, a crença religiosa no seio familiar foi apropriada por ela como estratégia para lidar com o próprio sofrimento. Elas singularizam essas experiências atravessadas pela religião de maneira inversa, enquanto para uma é um dos fatores que lhe “puxa” para o sofrimento, para outra é o suporte e estratégia que tem para superação. As experimentações dessas duas entrevistadas, podem ilustrar que nada relacionado ao humano deve ser entendido como causa-efeito. Os fatores que promovem formas de singularização distintas são inúmeros e complexos (Jaspers 1913/1979; Schneider, 2010, 2011).

Maria, além dos episódios recorrentes de violência em sua trajetória, perdeu a genitora de forma repentina quando tinha 6 anos, fato que já relata no início da entrevista: “*e foi lá que minha mãe morreu no dia 22 de dezembro (...) abrindo uma geladeira, aí ficou aquela coisa né, Natal já ficou perturbado*”.

José também referencia que o ponto baixo de sua trajetória foi a perda de um amigo por acidente de moto, quando tinha aproximadamente 26 anos de idade. Em sua narrativa conta como vivenciou o luto desse amigo:

Éramos bem próximos e a gente vê a pessoa viva um dia conversando, e no outro vê que acabou tudo né, é bem difícil, a gente demora às vezes uns dias para assimilar que a pessoa morreu, porque passou tudo tão rápido, e a gente é apegado, mas aí passa uma semana, duas, um mês (...) vê que nunca mais vai ver mesmo (...) sente mais ainda (...) é, moto nunca mais, nunca mais eu quero. Apesar de eu gostar muito sou fascinado por moto. (José)

A maneira como José descreveu sua experiência de luto, demonstra a intensidade dessa em sua vida. Para ele conforme o tempo passa, mais dolorida vai ficando sua realidade, essa realidade que implica a ausência do amigo e a cada dia se impõe mais ainda. A moto, enquanto um objeto pelo qual era “fascinado” parece ter passado a representar o *analogon* da perda desse amigo, bem como, é um objeto que antecipa a possibilidade de sofrer um acidente, assim, decide pelo abandono dessa atividade.

Essas experiências de luto intensas para José e Maria, mesmo se tratando de perdas de magnitude completamente distintas, retrata a maneira como o sujeito vai significando seu mundo, partindo dos objetos, das situações, pouco-a-pouco vai constituindo uma experimentação de si e do mundo, em processo de singularização contínuo do universal (Schneider, 2011).

5.2.3 Ponto de Viragem

O sujeito coloca-se em questão como *ser-que-tem-que-ser* (Sartre, 1943/2019), se referindo ao ser que lhe falta, como o futuro que persegue sem nunca conseguir alcançar (Castro *et. al.*, 2020; Hoste, 2016). Ao mesmo tempo, o passado representa o *ser-que-foi* e não pode deixar *de sê-lo* (Castro & Erlich, 2016), o passado é como seu absoluto que determina a distância entre ele mesmo e seu não-ser (Sartre, 1943/2019). Isto que acabou de se explicar, representa a temporalidade psíquica, dialética permanente *passado-futuro* (Bocca, 2021; Schneider, 2011) se tratando do *eu* como *unidade sintética* (Sartre, 1943/2019; Schneider, 2011) Neste sentido é que o sujeito “*é o que não é então é o que é*” (Sartre, 1943/2019, p.251), nas palavras de Sartre:

Por fim, na medida em que um nada separa o refletido do reflexivo, esse nada, que não pode tirar seu ser de si mesmo, deve ter sendo sido. Devemos entender por isso que somente uma estrutura de ser unitária pode ser seu próprio nada, em forma de *ter-de-sê-lo*. Nem o refletido e o reflexivo com efeito, podem decretar esse nada separador. (pp.210- 211).

O filósofo está se referindo à maneira como a pessoa vai se unificando no mundo, partindo dessa dinâmica temporal, vai lentamente, pela mediação do outro, constituindo seu ser-em-si para- si. Já foi dito que a criança experimenta o mundo de maneira irrefletida, e a maneira de se lançar aos utensílios em seu entorno é pelo corpo (Beauvoir, 1949/2019; Cooper, 1967; Schneider, 2011; Van den Berg, 1978). Esse é o corpo vivido, pré-reflexivo, “corpo que sou” (Van den Berg, 1978). “O corpo é, primeiramente, a irradiação de uma subjetividade, o instrumento que efetua a compreensão do mundo” (Beauvoir, 2019, p.11). O corpo deixa de ser pré-reflexivo pelo olhar do outro (Sartre, 1943/2019), pouco-a-pouco, pela mediação dos adultos, a criança passa a se entender como alguém separado do mundo (Beauvoir, 1949/2019).

Por esse corpo que tem-para-o-outro que o olhar alheio revela (Sartre, 1943/2019; Van den Berg, 1978). Lentamente o adulto vai significando para a criança o mundo das coisas e seu próprio corpo. Por cada gesto, olhar, fala etc. a criança vai se apropriando dessas mediações para constituir seu ser, a partir de um *desejo de ser*, que será a força motriz pela qual se moverá no mundo (Beauvoir, 1949/2019; Castro *et. al.*, 2020; Dhein, 2013; Schneider, 2011). É de situação-em- situação que isto vai ocorrendo, elegendo o campo de possíveis que diminuem a distância entre o seu ser e o fundamento que persegue:

Este esforço para ser si mesmo seu próprio fundamento para recobrar e dominar sua própria fuga em interioridade, para ser finalmente essa fuga, em vez de temporalizá-la como fuga de si mesmo deve terminar em fracasso e este fracasso é precisamente a reflexão. De fato, é ele mesmo o ser que há de recuperar este ser que se perde, e ele deve ser essa recuperação da maneira de ser que é sua,

ou seja, ao modo de ser do Para-si, e, portanto fuga. (Sartre, 1943/2019, p.212)

A personalidade, portanto, passa pelo modo como cada sujeito irá colocar sua liberdade em questão (Dhein, 2013). Trata-se da maneira singular dessa perseguição ao ser-que-ainda-não-é, e de fuga ao ser-que-foi (Sartre, 1943/2019). Aqui a criança vai construindo sua autonomia. Por ponto-de-viragem entende-se as situações consideradas as mais relevantes pelos sujeitos na constituição de sua personalidade, enquanto uma “virada de chave” em que se reconhecem como unidade sintética no mundo (Cooper, 1967; Laing, 1975; Sartre, 1943/2019; Schneider, 2011), seja para a viabilização de ser, ou ainda mais forte, nas psicopatologias, para as experiências de divisão e inviabilização de ser.

De modo a esclarecer essas situações de viragem utilizar-se-á a narrativa de Ana sobre esse ponto, ao lembrar do período em que saiu de casa para trabalhar pela primeira vez, quando tinha 17 anos:

Quando eu saí de casa para trabalhar a primeira vez aos 17 anos, eu não saía de casa né, apenas saía de casa para trabalhar. Foi a coisa que mais ficou dúvida para mim, entre gostar de sair, e eu até gostava, mas quando eu chegava no trabalho não era muito eficiente, cometia muitos erros, dava muitos furos por causa do meu déficit de atenção (...). Mas foi assim, ficar entre estar em casa trancada dentro do quarto, ou, sair todos os dias encarar a vida, um ônibus lotado, encarar pessoas dentro de uma sala fechada, foi uma espécie de virada.

Os elementos que foram sendo destacados, ao longo da entrevista, permitem compreender, de maneira superficial, esse momento “dúbio” referido por ela. Primeiro, quando criança ela desejava estar brincando na rua com as crianças, sendo criança e se tecendo com os pares, mas sua mãe não lhe permitia sair de casa, dado uma preocupação excessiva de que algo poderia ocorrer à filha. Entretanto, no seio familiar ela era violada, quando era deixada sozinha com o tio-avô. Ana conviveu anos com este paradoxo, que se referia a uma dinâmica familiar protetiva/violenta. Em outro momento da entrevista referiu sofrimento ao frequentar a escola, devido à convivência com os pares: “(...) conviver me dava cólicas, as outras crianças se aproveitam de mim somente para usar meu material escolar (...)”.

Dizia querer estar com outras crianças brincando na rua, mas, ao mesmo tempo, conviver lhe dava “cólicas”, pois, entendia que se aproximavam dela por interesse. Foi então, que aos seus 17 anos saiu de uma vida “isolada no quarto”, como ela mesmo se referiu, para a convivência diária no trabalho. Outros elementos apresentados por ela podem auxiliar na compreensão sobre o que se entende como contradição de ser (Schneider, 2011). Primeiramente, sobre o perfil intelectual na escola:

Não era uma aluna muito estudiosa, mas sempre passei de ano. Mas nunca tive “cartas de recomendação” ou honras ao mérito. Eu era uma aluna 6 ou 7, algumas disciplinas eu me destacava mais, português, literatura. Já matemática eu tinha bastante dificuldade, acentuada dificuldade.
(Ana)

No início da entrevista, antes de qualquer pergunta, ela iniciou a narrativa de sua história, dando destaque à experimentação de si no perfil profissional:

Eu tenho 50 anos (...) sou mãe de uma menina de 18, sou professora afastada da sala de aula. Fui readaptada para trabalhar na administração, mas não tive sorte... saiu tudo errado e, enfim (...), não deu certo, porque... eu cheguei a fazer essa etapa, este processo, mas eu acabei deixando furos, acabei não fazendo o serviço com competência. Eu tenho déficit de atenção diagnosticado e ele falou mais alto. Cometi alguns furos, durante o processo e adaptação neste novo cargo. (Ana).

Quando questionada sobre quais furos eram esses que cometia, ela respondeu: “Boa pergunta, para quem olhava de fora parecia que estava tudo bem. Mas eu conseguia ver que não estava bem, que eu estava dando furos.” (Ana)

Alguns elementos de seu discurso, podem ser indicativos de como Ana *se sabe sendo* no mundo. Esses elementos foram trazidos logo no início da entrevista narrativa, em que foi convidada a imaginar sua vida como se fosse um filme e em seguida destacar as cenas mais importantes para a compreensão desse “filme”. Este é um ponto importante a ser destacado, pois, nessa etapa, o discurso narrativo seguia um curso livre, era na própria espontaneidade que as conexões entre as cenas iam sendo realizadas e amarradas pela narrativa (McAdams, 2012). O que é dito na espontaneidade sobre a trajetória, trata-se da experiência vivida que a pesquisa narrativa busca desvelar (Joevith & Bauer, 2002).

Ana, ao se referenciar como a aluna-que-foi alguém sem “cartas de recomendação ou honras aos méritos”, ou, então, ao afirmar que cometeu “furos” no processo de readaptação do trabalho porque tem TDAH diagnosticado que, por sua vez, “falou mais alto”, parece estar indicando um desejo inviabilizado, por estar na contramão de como *se experimenta sendo*. A hipótese é de que, talvez, esse desejo é sobre ser alguém que se viabiliza no perfil profissional e intelectual, mas que, ao mesmo tempo, lhe é impossível, pois, acredita estar determinada a “cometer furos” por ser essa que tem TDAH.

Além disto, também referiu nunca ter sido dessas “pessoas que se dão bem trabalhando em equipe” porque, simplesmente, não é assim. Após essa afirmação, ela mesma refere que esse é um ponto difícil de sua história. Esse desejo de ser essa que se viabiliza no trabalho e nas relações sociais, mas experimentar-se, exatamente, como o oposto, é o que sugere uma dinâmica psicológica na contradição de ser, que para Laing se refere ao:

(...) indivíduo cuja totalidade de experiência divide-se em dois principais sentidos: em primeiro lugar, uma ruptura em seu relacionamento com o mundo e, em segundo lugar uma ruptura na relação consigo mesmo. Tal pessoa é incapaz de sentir-se ‘junto com’ os outros, ou ‘à vontade’ no mundo. Pelo contrário, experimenta uma desesperada solidão e isolamento; além do mais, não se sente uma

pessoa completa, e sim 'dividida' de diversas maneiras(...) (1975, p.15)

Tanto Laing (1975), quanto Cooper (1967) e Van den Berg (1978) apontam que o isolamento e solidão está na base de qualquer sofrimento psíquico, sendo esse grave ou não. Destarte, no caso de Ana, cuja experiência de sofrimento psíquico é grave, essa solidão está elevada na máxima potência, a ponto de instalar um paradoxo entre o ser que se sabe sendo e o que desejaser (Sartre, 1943/2019). Inúmeras foram suas experiências de sofrimento, iniciando por uma dinâmica familiar “enlouquecedora”, que ora lhe superprotegia, ora lhe violava.

A experiência de sofrimento de Maria também passa por violências, perdas e complicações nas relações familiares. Quando Maria se referiu a sua vida como num filme de terror, é porque de fato ela foi aterrorizada pelas mediações inviabilizadoras que teve. Destarte, já no início da entrevista, sobre esse mesmo filme, relatou, que ao esbarrar no CAPS estava seguindo para um final de superação.

Posteriormente, quando questionada sobre qual situação foi uma grande mudança na sua trajetória, ela respondeu:

Eu tive dois momentos, um quando eu o conheci [segundo marido], eu acreditei que não sou a única do mundo, que eu posso ser aceita, e isso foi um divisor de águas na minha vida (...) e o CAPS é o segundo momento, o tratamento que tenho no CAPS esse ano, nova etapa agora (...) eu estou sentindo na minha vida a diferença. Então, tanto ter conhecido o meu primeiro marido, quanto ter iniciado o tratamento no CAPS, eu diria que foi um divisor de águas bem grande.

Alguns dos acontecimentos já relatados sobre a história de vida de Maria, auxiliam na compreensão dos motivos que fizeram a entrevistada referenciar esses dois encontros, como “grandes divisores de água” em sua trajetória. Sofreu inúmeras violências, desde muito cedo. Esse último ponto demonstra que, para além das situações de violência sexual, sofreu negligência grave por quem deveria ter assumido seu cuidado, aqui no caso a madrinha, que mais adiante revelou ter sido também amante do pai.

Um dos períodos que destacou como “divisor de águas” foi o encontro com seu segundo marido, que considera seu “encontro com o amor”. Nesse mesmo período, anterior ao CAPS, passou por quatro internações. Têm-se uma contradição entre a narrativa e o que de fato estava ocorrendo na época (Haverlluck e Langaro, 2020). No momento final da entrevista, sua narrativa traz alguns elementos, que podem ser considerados pistas sobre essa contradição entre a experiência narrada e o fato vivido:

apesar de ele não fazer nada (...) esse período todo que estava com ele (...) foi como se eu quisesse torturá-lo, como se eu quisesse tipo assim, ele me ama então vai sofrer. Foi isso que eu fiz quando

eu me deparei com amor.

Um pouco mais adiante ela expressa: *“primeira vez que eu consegui fazer sexo com ele, eu chorava que nem um bebê de desespero... Oh! você viu?! (...) usei bebê com sexo, é onde mais me afeta realmente”*

Considerando que Maria passou por diversas situações de violência, ter vivido uma relação em que conseguiu “fazer sexo” foi de fato para ela uma contradição. Esse “fazer sexo” implicou para ela uma experiência até então não compreendida por seu corpo, a experiência de ser sujeito na relação sexual, de ter seu corpo, desejo e vontade respeitadas, e poder tecer-se afetivamente como corpo-consciência. Isso para ela foi “desesperador”, não no sentido literal de desespero, mas no sentido de que, até então, sentia-se impossível para desejar como corpo-consciência “fazer sexo” sem experimentar mal-estar.

Quando se refere que “foi isso que fiz quando encontrei amor”, o que parece estar dizendo é que se experimentou como algoz da relação, alguém que não pode “amar”, como referiu no início da entrevista ao falar sobre a mesma relação: *“ele demonstrava sentimento por mim, mesmo eu não que eu conseguindo retribuir sentimentos, eu tenho problema com sentimentos”* (Maria).

Maria parece ter se cristalizado nessa certeza de ser alguém que “não retribui sentimentos”. Porém, é compreensível que experimente essa dificuldade, diante das inúmeras vivências de abuso que relatou. Tecer-se com alguém amorosamente, para Maria, é experimentar-se nessa contradição.

De qualquer modo, o que se quis apontar ao retomar as inúmeras experiências de sofrimento de Maria, é que diante de tantas atrocidades, é compreensível que a primeira relação amorosa que se teceu, e o encontro com o CAPS, tenham sido para ela “divisores de água”. Esses encontros retratavam outras possibilidades de mediações, outras formas de relacionamento com outrem, que não passam pela objetificação, violência, negligência e abandono (Beauvoir, 1949/2019; Schneider, 2011). Mas sim, pelo tecimento e cuidado. Nas suas próprias palavras: *“Você entende a diferença de agora? Eu estou tendo vida agora”* (Maria).

Maria apresentou essa afirmativa, ao comparar sua vida antes e depois do acompanhamento no CAPS. Antes era como se não fosse sujeito, experimentava-se na condição de objeto, sendo impossível para ser qualquer coisa, se não aquilo que fizeram dela (Sartre, 1960/2002). No entanto, a partir de mediações distintas, pouco a pouco foi se unificando na possibilidade de ser sujeito, de ter “vida”, ou seja, de lançar-se no desejo de um projeto que ainda não é, dialetizando-se de forma diversa àquela que lhe foi determinada na infância. Essa descrição de Maria sobre o que a psiquiatria considera como “quadro psicótico” demonstra que esses sintomas ditos “incuráveis” podem ser diluídos a depender de mediações viabilizadoras (Schneider, 2011).

Por ora, essas situações trazidas por Ana e Maria foram utilizadas a título de exemplo sobre o que se entende por “pontos de viragem”. No caso de Ana, a virada foi experimentar-se dividida entre o isolamento ou o convívio. Já para Maria, foi identificar que existem possibilidades de viver experiências que não sejam marcadas pelo “terror”.

Quanto a José, quando questionado sobre esse ponto, não deixou claro o que considerou uma grande mudança na sua vida. Entretanto, quando fala de sua infância e adolescência, época em que suas mediações escolares foram fundamentais, ele referiu o futebol como sua principal atividade: *“eu entrei num time de futebol quando tinha 7 anos de idade, aí joguei até os 17. Joguei no Caxias e tal. (...) quase fui profissional, mas aí não deu, não corri muito atrás né, era na época das festas e tal.”*

A perda de uma carreira que investiu desde a infância, experimentada como fracasso por ter sido esse “que não correu muito atrás”, pode sugerir um ponto de ruptura no projeto (Schneider, 2011). Além disso, há outras referências em seu discurso sobre o perfil profissional que indicam sofrimento:

(...) tenho dúvidas no local de trabalho (...) se entrar num lugar que eu não gosto eu fico mais ansioso, fico mais nervoso. Daí a gente não consegue dormir, não consegue mais comer direito (...) eu espero que eu arrume um lugar bom de trabalhar (...), mas não vou exigir muito daqui para frente (...) o que vem eu vou agradecer.

Anteriormente, ao relatar o primeiro acesso emocional de que tem lembrança, aproximadamente sete anos atrás, disse experimentar-se deprimido a ponto de não conseguir trabalhar, o que lhe fez buscar ajuda pela primeira vez. Diante de tais elementos é possível entender que uma de suas complicações passa pelo perfil profissional. O que aproxima as experiências de sofrimento de José e Ana.

Porém, enquanto José anseia por uma atividade laboral que se identifique, Ana parece experimentar-se impossível para atuar na profissão que elegeu (pedagogia). Já Maria, devido à condição de doença crônica (Neuro Sífilis), que lhe provocava dores intensas pelo corpo diariamente, e a experiência de sofrimento psíquico grave, não conseguia estar fora de casa. Nesse sentido, experimentava-se impossível para qualquer atividade laboral remunerada, ficando dependente da família, realidade que tem mudado pouco a pouco pelo acompanhamento no CAPS.

Algumas das situações eleitas por esses sujeitos como acontecimentos fundamentais de sua trajetória, foram discutidas até o momento. Tratou-se de situações qualificadas por eles como: tristes, alegres, ou então, caracterizadas como uma grande mudança de percurso. Cada situação foi atravessada por inúmeras contingências, se tratando de mediações e contextos distintos, mesmo que em alguns pontos se encontrem (Langaro, 2019). Agora cabe aprofundar sobre as contingências que mais se destacaram dentre as situações narradas: as dinâmicas afetivas e familiares dos entrevistados, enquanto ponto fundamental na compreensão de suas existências.

5.3 DINÂMICAS AFETIVAS E FAMILIARES

De modo geral, os sujeitos destacaram relações familiares bastante vulnerabilizadoras. Na relação com a mãe, mas especialmente as mães adotivas, foram vivenciadas muitas dificuldades, relacionadas a comportamentos como: rigidez e austeridade, superproteção, excesso de religiosidade e, paradoxalmente, negligência. O que especifica a experiência de cada sujeito é a sua percepção sobre a influência desses comportamentos na construção do sofrimento:

Era uma superproteção e isso me incomodava extremamente (...) o resultado disso é que eu ficava irritada. Na verdade, eu nunca a respeitei, ela achava que sim (...) eu não gostava dela, é vergonhoso falar, mas eu não tinha respeito por ela (Ana).

Foi horrível, foi pavoroso ter sido criada por ela, mas foi melhor do que ter sido criada pelo meu pai. Eu vejo assim. Ela não sabia o que fazer, ela não me ensinava nada. Ela não é o tipo de pessoa que limpa a casa, faxina, nunca vi ela fazer isso, então não tinha como aprender. Imagina o que fui eu com três filhos. Isolamento de não ter comparação. De não ter sido criada com boas atitudes, foi um desastre completo. (Maria).

Ela é bem exigente. Quer que eu tome o remédio nas horas certas, não quer que eu beba, que eu não saia de casa. Ela não gosta muito quando eu saio de casa, ela acha que eu vou beber. Mãe é mãe, sabe como é (...) (José).

A experiência de Maria com a mãe adotiva é semelhante à de Ana, ambas referem sofrimento na infância e adolescência, tanto pelo fato de terem vivido violência sexual intrafamiliar, com uma posição negligente da mãe sobre esta violência não terem sido uma mediação materna positiva. A questão do isolamento na infância é referenciada na fala de ambas, bem como a dificuldade na socialização com pares, dificuldade em fazer amizades, em tecer-se afetivamente como outro. Tal ponto faz lembrar das colocações de Laing (1975) e Van den Berg (1979) sobre a solidão impenetrável no mundo das pessoas que entram neste processo de sofrimento grave.

A percepção de José sobre a mediação materna é positiva, já que a mãe tem sido sua principal fonte de apoio. Destarte, ao observar certos elementos do discurso de José, parece que a mãe é quem está no controle sobre seu tratamento, mesmo já sendo adulto. Em outro momento da entrevista, José demonstrou certa irritabilidade sobre o comportamento materno: “Para minha mãe qualquer coisa é surto. (...) ela não sabe diferenciar um momento de raiva (...) você que é psicóloga sabe né?! ...se todo mundo que fosse

quebrar alguma coisa estivesse em surto...”

Não houve elementos suficientes para entender melhor a experiência de José na relação com a mãe, bem como não há detalhes para entender o excesso de preocupação e zelo, expressos na fala de José sobre o comportamento materno. Mas, de qualquer maneira, ao dizer que sua mãe considera tudo “surto”, está indicando uma postura patologizante, marcada pelo horizonte de racionalidade predominante no campo da saúde mental.

A mãe, pelo relato do filho, traz uma postura supervigilante, onde alguns atos de José para ela podem ser indicativos da crise, sem deixar espaço para experimentações e vivências. Nessa direção, José apresenta elementos de como ele *se sabe sendo* para a mãe. Essa maneira de conceber o olhar materno sobre si mesmo pode ser, de fato, reativa a sua relação com a mãe, como também, pode indicar elementos de cristalização em uma certeza de ser alguém que “surta”, constituindo-se pouco a pouco na sua história.

Deve-se considerar que a mãe pode estar reagindo aos acessos de ira do filho, que para ela são entendidos como “surto”, devido aos acessos delirantes que já teve e que podem ter iniciado pela ira. Novamente, a questão é muito mais complexa do que dois mais dois ser igual a quatro, como se baseia a lógica explicativa-causal sobre esses fenômenos, são pequenas situações cotidianas entre mãe e filho que complexificam essa relação, cuja magnitude só pode ser entendida por um estudo aprofundado da biografia desse sujeito, de maneira longitudinal e não transversal como foi o caso desse estudo.

Já a relação com o pai, ambas as mulheres viveram situações onde a paternidade representou uma fissura sociológica, com impactos severos em seus processos de personalização, dado o grau de violação sofrido. Estes homens, que provavelmente também devem trazer histórias de abuso e sofrimento, perpetuam em sua família uma cadeia de acontecimentos traumáticos, que fragilizam vínculos e estão na raiz da produção do sofrimento psíquico grave.

Esta condição paterna vulnerabilizadora, soma-se com uma maternidade pouco contingente e extremamente rígida, que não ajuda a mediar um campo positivo de possibilidades de ser, produzindo um tensionamento e uma fragilização do sentido de ser e do processo de personalização.

Vale destacar aqui o que Laing (1975) descreve por insegurança ontológica, como dinâmica psicológica que vai de situação-em-situação configurando-se na infância. Parte-se, primeiramente, sobre o que o autor refere em relação à segurança ontológica:

Uma pessoa basicamente segura do ponto de vista ontológico enfrentará todos os riscos – sociais – éticos, espirituais e biológicos – com um firme senso próprio da realidade e identidade, assim como a dos outros. É muito difícil para alguém com este senso próprio de personalidade integral e identidade pessoal, da permanência das coisas, da confiança nos processos naturais e da substancialidade dos outros transportar-se ao mundo de um indivíduo, cujas experiências podem ser totalmente carentes

de qualquer coisa indiscutível e óbvia. (Laing, 1975, p.41)

O que está destacado acima é o que Laing definiu como segurança ontológica primária. Em outros termos, Cooper (1967) coloca que, para que um sujeito constitua autonomia sobre seu projeto, ele deve suportar dentro de si mesmo a racionalidade familiar, que apreende pelo cotidiano vivido no seio familiar então, em certa medida, aliena-se por/nas mediações familiares, para depois ultrapassá-las pela negação, se reconhecendo como ser autônomo e desejante de um projeto que persegue. Essa questão da autonomia ou segurança ontológica primária está fundamentada naquilo que Sartre denomina de superação:

Para nós, o homem caracteriza-se, antes de tudo, pela superação de uma situação, por aquilo que consegue fazer do que foi feito dele, embora nunca se reconheça em sua objetivação (...) ela expressa uma situação na sociedade e contém já um esforço para superá-la; a conduta mais rudimentar deve ser determinada, de uma só vez, em relação aos fatores reais e presentes que a condicionam e em relação a um certo objeto por vir que ela tenta fazer nascer. A isso que damos o nome de projeto. (Sartre, 1960/2002, p.77)

A constituição da autonomia passa, portanto, pelo contínuo processo de superação das situações concretas, rumo a um desejo e projeto de ser. Trata-se de uma perseguição contínua, impulsionada pelo desejo que o ser humano tem de ser seu próprio fundamento (Sartre, 1943/2019). Como disse o filósofo, essa perseguição é sempre fracassada, porque ontologicamente ser seu próprio fundamento não é possível para a realidade humana. Entretanto, com relação ao sofrimento psíquico grave o sujeito aliena-se de seu projeto, complica a sua relação com o futuro, seu ser permanece na mão do outro, é ele que detém a verdade sobre si (Schneider, 2011). Essa insegurança de ser é o início para entrada em um mecanismo de alienação absoluta pelo outro (Schneider, 2011) tornando sua relação com a realidade insuportável, é aí que forja uma saída como fuga dessa realidade, aniquilando-a pelos atos de irrealização da objetividade, característica própria do imaginário em um processo de patologização (Sartre, 1938/2019). Nas palavras de Laing:

O indivíduo nas circunstâncias ordinárias da vida poderá sentir-se mais irreal que real, literalmente falando, mais morto que vivo, precariamente diferenciado do restante do mundo, de modo que sua identidade e autonomia estejam sempre postas em dúvida. Talvez lhe falte experiência de sua própria continuidade, talvez não possua um senso dominante de consistência ou coesão pessoal. Talvez se sinta mais insubstancial que substancial e incapaz de aceitar que aquilo que o constitui seja genuíno, bom, valioso. E talvez sinta seu eu parcialmente divorciado do corpo. (1975, p.44)

Ana e Maria, além de muito cedo terem seus corpos violados, foram apartadas de outras possíveis mediações positivas pelas inúmeras complicações nas mediações familiares e sociais. Já no caso José, as mediações escolares, pelo que se sabe de sua narrativa, de modo geral, foram positivas.

Quando observadas outras passagens da narrativa de José, verifica-se que sua experiência de sofrimento se vincula muito mais às perdas que viveu, não tão somente do amigo, mas também de uma possível carreira como jogador de futebol aos 17 anos.

Essa hipótese lançada sobre o corte no projeto de José, também se baseia no fato de que hoje apresenta dificuldades em viabilizar-se num local de trabalho. Quando contou sua experiência de sofrimento, os acessos emocionais que tinha e que ocorriam justamente no ambiente de trabalho, levando-a a não conseguir sair mais de casa para trabalhar. Na entrevista disse ele que estava em uma expectativa de ser promovido em um dos empregos, mas que nunca ocorria, assim como, não foi uma ocorrência ter sido contratado para ser jogador de um time profissional. Embora não se tenha elementos claros para realizar nexo entre uma situação e outra, esse ponto chama atenção por ambos se relacionarem à constituição de uma carreira desejada que não aconteceu.

Voltando para Ana e Maria, mesmo depois de adultas as dificuldades de socialização continuam, por mais que desejem estar-com-o-outro. Tais dificuldades também são identificadas na relação com os filhos, no caso de Ana: *“eu me identifico muito com ela, me vejo nela, é como se meus desejos pudessem ser realizados por ela”*. Claramente há tecimento afetivo com a filha, mas a questão não é esta, a questão é que Ana, por não se experimentar possível para alcançar o ser que deseja, lançou esse ser na mão da filha, alienou-se de seu projeto, não o reconhece mais como seu, mas sim da filha. Tais experiências se aproximam do que foi caracterizado por Laing (1975) como insegurança ontológica, assinalada acima.

Já Maria apresenta pela narrativa uma experimentação de contradição na relação com a filha: *“antes ela devotava todo seu amor para mim, e eu era para ela musa (...) agora ela devota todo esse amor e carinho para a namorada, e me vê como uma mãe narcisista”*. Para Maria, aos olhos da filha, ela foi dividida entre a musa e a narcisista, posteriormente refere que essa namorada passou por experiências parecidas com as delas, como o abuso sexual, talvez, por isso, acredita que a filha tenha “transferido” o amor dela para a namorada. Referiu que sua mãe adotiva é também “narcisista”, diz ter muitas coisas parecidas com ela, e acredita que é por isto que a filha a vê dessa forma. A entrevistada parece estar se experimentando em uma relação de tudo ou nada com a filha, demarcando uma ambiguidade na maneira como ela se sabe sendo para essa, como se estivesse sendo “dividida” pelo olhar de outrem na relação com ele (Beauvoir, 1949/2019). Do mesmo modo, experimenta-se complicada na relação com o ex-marido, como aparece em sua narrativa quando questionada sobre seu estado civil: *“é complicado, eu sou divorciada, mas meu ex-marido me protege, e eu cedo favores sexuais pela proteção, entendo que a verdade tem que ser dita”* (Maria).

Foram tantas as violações sofridas que Maria parece ter-se alienado completamente de si e de suas

possibilidades de escolhas, colocando seu ser na mão do outro (Schneider, 2011). Aí coloca seu corpo na condição de mercadoria, oferta-o ao outro em favor da “proteção”. Experimenta-se na obrigação de “ceder favores sexuais”, pelo fato de se entender na dependência completa do outro, devido ao sofrimento que lhe aflige em inúmeros sentidos:

Ele me ajuda a cuidar da casa, com a louça, com o chão, com a roupa ele me ajuda a estender roupa, praticamente, ele vai ao mercado fazer compra, coisa que eu não consigo. Se tira ele da minha vida o que é de Maria? O que sobra? O que a Maria consegue fazer? Quase nada, esse é o problema. Então, uma vez por semana, mais ou menos, acontece [relação sexual] e não é uma coisa tão demorada só que ele gosta de ficar me tocando, entende? Ele gosta de tocar no meu corpo, se fosse uma coisa rápida seria mais fácil (...) eu não gostaria de ter que fazer sexo.

Nesse sentido, objetifica-se porque entende que “deve favores sexuais” pelo suporte, o que implica violação, embora consentida, e mais sofrimento experimentado por ela. Entretanto, Maria vem se experimentando possível para superar essa objetificação de si, seu “filme está caminhando para um final de superação” como refere no momento inicial da entrevista, ao ter “esbarrado” no CAPS. Considerando a importância do serviço destacada na narrativa dessa entrevistada, é sobre o percurso do cuidado e os processos de superação do sofrimento, em meio às mediações positivas e práticas de cuidado que os próximos itens serão centrados.

5.4 TRAJETÓRIA DO CUIDADO

Trajatória do cuidado se refere ao caminho percorrido por esses sujeitos do encaminhamento para os vários tratamentos, incluindo o CAPS até o momento atual. Embora o objetivo desse trabalho não tenha sido compreender os itinerários terapêuticos¹ que cada sujeito fez na busca de auxílio para sua condição de sofrimento, o intuito foi o de conhecer o início dessa trajetória, isto é, o que fez com o que cada sujeito buscasse auxílio da primeira vez. Se foi, ou não, uma busca espontânea, a quem, ou, ao que recorreu, em

¹ Conforme Cabral *et al.* (2011.p.4434), “itinerário terapêutico” é um termo introduzido pela literatura socioantropológica, para designar: “os caminhos percorridos por pessoas em busca de cuidados terapêuticos, que não necessariamente coincidem com esquemas ou fluxos pré-determinados. Suas escolhas expressam construções subjetivas individuais e também coletivas acerca do processo de adoecimento e de formas de tratamento, forjadas sob as influências de diversos fatores e contextos. Essas escolhas vão definir ações que, passo a passo, constituirão um determinado percurso.”

que porta bateu, etc. O objetivo foi o de visualizar o período em que os acessos emocionais decorrentes do sofrimento, passaram a ser insuportáveis para si, ou então, para sua rede de convivência.

Ana buscou acompanhamento psiquiátrico espontaneamente na época em que estava na faculdade, conforme relata:

(...) quando eu comecei a faculdade eu sentia muita dificuldade de entrosamento na sala de aula (...) tinha uma pessoa que me dizia que eu não tinha dificuldades de me relacionar, eu apenas era mais quieta, só que na minha cabeça eu tinha (...) isso ficou muito evidente para mim e eu pedi ajuda de uma psiquiatra (...). Ela me receitou paroxetina, nortriptilina e mais algum antidepressivo... me diagnosticou como social fóbica... a medicação me deixou mais falante e eu passei a interagir um pouco mais.

As situações que Ana apresentou sobre sua trajetória auxiliam na compreensão sobre a dificuldade desse momento para ela. Passou grande parte de sua infância e adolescência, comodisse, “dentro do quarto”. Mas, ao mesmo tempo, desejar e não conseguir se socializar, tanto na infância, quanto na idade adulta, era o que ficava mais “dúbio” para si.

Na narrativa de Ana podem ser identificados elementos paradoxais à sua experimentação relatada sobre esse período de graduação, quando referiu que “uma pessoa” (não especificou quem) lhe disse que ela não tinha dificuldades de entrosamento, apenas era quieta. O paradoxal em sua fala é que havia alguém ali, e que o dito pelo outro revela certa proximidade e algum tecimento, caso contrário, seria pouco provável que falasse de seu sofrimento para esse outro. De qualquer maneira, o que se ilustra aqui é que a experiência de ser alguém com dificuldade de entrosamento pertence ao mundo de Ana. Para ela isso é um fato irrevogável, contorna seu ser por inteiro, assim como é um fato irrevogável que cometeu “furos” em diversos ambientes profissionais distintos, mesmo não sabendo dizer a entrevistadora quais eram esses “furos”: “Boa pergunta... para quem via de fora estava tudo bem, eu estava indo bem, mas para mim não, eu sabia que estava dando furos.” (Ana)

Essa certeza que inviabiliza seu desejo de se tecer, de ser vista como alguém que é intelectual e profissionalmente bem-sucedida, está na contramão desse desejo e, talvez esse ponto seja um dos fatores que agrava seu sofrimento. Daí que procurou a psiquiatra na tentativa de buscar alívio para o sofrimento que já lhe acompanhava há algum tempo. De fato, a medicação lhe proporcionou certo alívio dos sintomas, ao reduzir a tensão experimentada pelo conflito eu-outro (Sartre, 1943/2019, Schneider, 2011). Todavia, ter seu sofrimento classificado como doença mental categorizada como “transtorno social-fóbico”, contribuiu para a experimentação de estar cristalizada e condenada a ser essa que não se tece (Cooper, 1967; Laing, 1975). A influência da racionalidade psiquiatrizante sobre seu ser fica visível quando diz: “Eu tenho TDAH diagnosticado e ele falou mais alto” (Ana)

O problema não é o diagnóstico, não é o objetivo debater a viabilidade ou inviabilidade do diagnóstico psiquiátrico em si, diga-se de passagem, que a categorização nosológica auxilia na lida com o fenômeno, porque todo ser é um singular-universal (Schneider, 2009). Saber identificarsinais comum é de grande valia para a construção de intervenções que auxiliem no sofrimento (Dalgarrondo, 2018). A questão é o reducionismo orgânico e psicologizante a essa categoria, que acaba por confirmar o saber-de-ser desses sujeitos, tornando o sofrimento uma condição insuperável. Além de tudo, a classificação nosológica retira a compreensão da construção desse sofrimento na biografia do existente, ou seja, desconsidera as diversas experiências vividas em situação (nas dimensões sociológica, antropológica e psicológica), não acessadas pelo olhar médico que se detém somente nos sintomas (Schneider, 2009, 2011, 2017).

Quando Ana engravidou, ela interrompeu o tratamento durante três anos, após certo tempo procurou novamente acompanhamento psiquiátrico no âmbito da saúde suplementar, devido a sintomas depressivos relacionados ao ambiente de trabalho, sendo acompanhada pela mesma profissional por um período de sete anos. Destarte, cerca de dois anos atrás começou a ter acessos emocionais mais intensos em uma das escolas na qual trabalhava, momento que foi encaminhada ao CAPS e afastada do trabalho. Esse breve relato de Ana sobre quais foram os caminhos tomados até chegar ao CAPS, demonstra o quanto seu sofrimento foi evoluindo ao longo dos anos, tratando-se de um processo em sua história, e não de ocorrências isoladas.

Já Maria contou que a primeira vez que pensou em pedir ajuda foi devido a uma tentativa de suicídio, que ocorreu no período de seu segundo casamento. A primeira “porta que bateu” foi a de uma instituição religiosa vinculada à egrégora do espiritismo kardecista, denominada Sociedade Espírita Samaritanos de Maria (SESMA), “*só que daí eu fui e eu não estava bem, eu estava entregue praticamente.*”

Maria estava em um estado muito intenso de sofrimento psíquico, necessitava de suporte, não espiritual, mas sim, no âmbito da saúde. Continuou relatando: “*Então, a minha filha foi comigo até o hospital e lá eles mesmos decidiram pela internação. Eu estava em crise suicida e estava toda arranhada.*”

Embora Maria tenha afirmado, em outro momento, que desde criança experimentava como se tivesse, em suas palavras, “uma voz dentro da mente”, foi após as tentativas de suicídio na idade adulta, que passou a buscar ajuda com o apoio da filha. Já foi apresentado que no período anterior ao acompanhamento ela passou por quatro internações, até ter sido encaminhada para o CAPS, que, como já visto, foi destacado por ela como um dos grandes “divisores de água” em sua vida. Já mesmo no início da entrevista, destaca o acompanhamento psicossocial no referido serviço como algo que lhe forneceu suporte na mudança de rumo para o enredo de seu “filme”.

Do mesmo modo, José disse que aos 17 anos começou a ver “vultos”, entretanto, para ele isso se tratava de uma experiência espiritual, tanto que não foram essas ocorrências o motivo pelo qual buscou ajuda.

Referiu que, aproximadamente, no ano de 2016, passou a experimentar sintomas depressivos (não comia e nem saía da cama), que foram se intensificando cada vez mais, a ponto de não conseguir trabalhar. Refere que trabalhava em uma concessionária de veículos automotivos há cerca de três anos, e que estava na expectativa de promoção de carreira, fato que não ocorreu.

O primeiro pedido de ajuda foi para a mãe, que lhe acolheu prontamente e o auxiliou na busca por psiquiatra, assim como Ana, no âmbito da saúde suplementar. Não deixou claro as ocorrências que o levaram ao CAPS. Referiu, no entanto, que nesse mesmo período em que buscou auxílio, passou a não conseguir sair de casa por acreditar que alguém lhe perseguia na rua.

Conforme foi realizado no caso de Maria e Ana, cabe também retomar alguns pontos da história desse entrevistado. Foi visto que jogou futebol dos sete aos 17 anos, chegando a participar como jogador reserva de um time profissional, e quase foi contratado como titular, entretanto, disse não ter alcançado esse título porque na época não se viabilizou na carreira desejada. Aos 17 anos narrou ter vivido experiências alucinatórias (via vultos), compreendendo tais experiências como fenômenos de ordem espiritual. Outrossim, percebe-se a concomitância entre o rompimento da carreira e a experiência narrada, o que faz levantar suspeitas sobre serem correlacionadas, suspeitas essas que só poderiam ser verificadas por um acompanhamento longitudinal.

José pode não ter trazido toda uma experiência de sofrimento anterior aos 17 anos. A sua entrada na condição psicótica ainda lhe aparece como mágica, pois foi “de repente” que começou a ter alucinações. A narrativa de sua história é de uma história comum, de qualquer criança que teve seu desenvolvimento sem condicionantes sociológicos ou antropológicos mais desestruturantes, ao contrário de Ana e Maria. Mas, foi assim mesmo que aconteceu sua trajetória existencial? Quais fatos familiares ou socioculturais ele não percebeu como significativos e deixa de nos contar?

Talvez a situação de José seja ainda mais vulneradora, pois como não localiza condicionantes sociais concretos, seu descontrole emocional é atribuído a si mesmo, a sua descompensação neuroquímica, sua psicopatologia, como se ela fosse uma entidade mórbida, corroborando com uma lógica médica e patologizante a que está submetido. De qualquer maneira, a necessidade de pedir auxílio diante da intensificação do sofrimento ocorreu no perfil profissional, o que aponta a possibilidade de ser esse perfil uma grande questão para esse entrevistado.

Do mesmo modo que Ana, algumas das falas de José na entrevista, também deixam clara influência da racionalidade psiquiatrizante sobre como se experimenta no mundo. A primeira resposta que deu sobre o que acreditava ser esses “vultos”, foi: “*Acho que era faltade remédio.*” (José). Quando a entrevistadora lhe questionou se fazia alguma correlação entre seus sintomas e os acontecimentos de sua vida, ele respondeu: “*Eu sempre fui nervoso, acho que nasci assim, toda minha família é assim, é coisa de família*” (José)

Há outras afirmações de José na entrevista que ilustram esse mesmo ponto, entretanto, as expressões acima já se fazem suficientes para correlacionar a influência da racionalidade psiquiatrizante sobre elementos de seu saber-de-ser, tal como foi observado e discutido no caso de Ana. Destarte, se por um lado ele se sabe sendo como alguém “nervoso”, por outro, ele diz se experimentar “bem melhor” e que já está quase ganhando “alta” e, paradoxalmente, diz achar: “*que isso que tenho nem é doença, é uma fase da vida.*”

A divergência no discurso desse entrevistado, apontam os atravessamentos de duas racionalidades distintas que conflitam no contexto antropológico hodierno (Schneider, 2010), quais sejam: a tese de doença mental e a antítese dessa mesma tese, responsável pela derrubada dos manicômios, e que por consequência influenciou a Reforma Psiquiátrica no Brasil, constituindo o que se entende por Atenção Psicossocial (Amarante, 1995) Essas afirmações de José apontam que, mesmo em processo lento, há possibilidades de desconstrução dos reducionismos implicados no sofrimento.

Diante disto, cabe destacar algumas passagens que ilustram a importância do acompanhamento neste serviço da Atenção Psicossocial, para o processo de desconstrução do sofrimento: “*Eu gosto de vir aqui, eu conheço várias pessoas, a gente cria um laço*” (José); “*Eu gosto de vir aqui, aqui eu me dou bem com tudo mundo, aqui ninguém vai me julgar, porque todo mundo tem suas questões, aqui eu posso ser eu mesma.*” (Maria)

Os dois entrevistados estão falando sobre o relacionamento com os outros usuários e profissionais do serviço, expressando claramente a lógica do acolhimento da singularidade que o modo psicossocial traz, desdobrando-se no tecimento afetivo a esse local. Maria traz, ainda, a experimentação de poder ser ela mesma, ou seja, de pode ser reconhecida em sua subjetividade e reconhecer, também, outras singularidades. O exercício contínuo de ser-com- outros, de ser reconhecido e cuidado em sua idiossincrasia, pouco-a- pouco possibilita a reconstrução do desejo de ser e, por consequência, abertura ao futuro (Sartre, 1943/2019).

A palavra cuidado tem sua origem vinculada a palavra latina *cogitatus* (Contatore, et al., 2017), cujo significado remete a: “meditado, pensado e refletido”. Já o significado dessa palavra para a língua portuguesa assume diversas formas: “atenção especial, inquietação, preocupação, zelo, desvelo que se dedica a alguém ou algo, objeto ou pessoa deste desvelo

Como visto, o termo assume uma gama de diferentes sentidos, mas que, de modo geral, se referem às formas de relação/mediação de uma pessoa ou grupo de pessoas para com outrem (Contatore *et al.*, 2017). Relação de estar *implicado-com-o-outro; junto-com-o-outro; interessado-pelo-outro* (Contatore *et al.*, 2017) O sentido de cuidado aqui exposto, se refere, ao reconhecimento do outro como existência, isto é, como liberdade (Freitas, 2018). Para Sartre, existem experiências concretas nas quais o “eu” eo “outro” não estão em conflito, mas sim em comunidade, como diz o filósofo:

(...) Há certas experiências concretas em que nos descobrimos, não em conflito com o outro, mas em comunidade com ele. E é verdade que dizemos frequentemente NÓS (...) o nós sujeito não parece concebível salvo referindo-se, pelo menos, ao pensamento de uma pluralidade de sujeitos que se apreendam simultaneamente e mutuamente enquanto subjetividade, ou seja, enquanto transcendências – transcendentais, e não como transcendências-transcendidas. (Sartre, 1943/2019, p.512)

Sartre se refere a uma distinta maneira de relação entre sujeitos, e que se passa na contradição: “com a experiência de meu ser-objeto Para-outro ou com a experiência do ser-objeto do Outro para mim. No “nós” sujeito, ninguém é objeto, trata-se de “uma pluralidade de subjetividades que se reconhecem mutuamente como tais” (idem, p.512). O reconhecimento de outrem como subjetividade passa, portanto, pela superação do conflito do eu-objeto-para-outro e do outro-objeto-para-mim. O atravessamento dessas duas possibilidades de relação, resulta em se estar-com-o-outro constituindo o “nós” (Freitas, 2018; Schneider, 2011). Essas premissas estão na base da teoria sartriana sobre grupos, concepção que o filósofo evolui e aprofunda na obra *Crítica da razão dialética* (1960), em que delinea o método progressivo-regressivo (Freitas, 2018).

Há ainda distintas formas de experimentar esse “nós”, enquanto uma experiência coletiva de objeto para um “terceiro”, ou então, enquanto “nós-sujeito” que passa pela partilha de um projeto comum. Adverte o filósofo que essa última experiência não é condição constituinte da realidade humana, trata-se de uma experiência psicológica (Schneider, 2011). Essa terceira possibilidade é produzida pela qualidade da experiência coletiva, deve ser construída arduamente pelos sujeitos engajados uns com os outros, cotidianamente, trata-se desse “nós” em comunidade (Freitas, 2018; Schneider, 2011)

Esse breve esboço da noção de “nós” em Sartre, foi para ilustrar o que se reconhece, aqui neste trabalho, por relações e práticas de cuidado viabilizadoras. Entende-se que o cuidado nas redes de atenção à saúde, devem partir dessa necessidade apontada pelo filósofo de ser-com-o-outro, entendê-lo como sujeito em sua integralidade, reconhecendo que ele deve participar ativamente da construção de seu cuidado, dando coordenadas sobre seu próprio projeto terapêutico singular, enquanto protagonista desse projeto, e o profissional de saúde como o mediador na relação entre o sujeito seu sofrimento e suas ações no mundo, ou melhor, entre a pessoa e ela mesma, no sentido de que a mediação, quando viabilizadora, pode auxiliar na desconstrução do saber no qual o sujeito se aliena, isto é, o objetivo do cuidado enquanto mediação é balizar/flexibilizar o *cogito* cristalizado, facilitando a retomada de autonomia sobre seu projeto de ser, enquanto ser responsável por suas escolhas e ações no mundo. (Schneider *et. al.*, 2020).

Ter em vista que esse processo de tecimento não é algo “dado” ou “natural”, é considerar que o abandono da concepção biomédica clássica sobre a doença, como um objeto desgarrado do sujeito que

adoece, é um processo contínuo e cotidiano em que cada ação importa, tanto da equipe que cuida, quanto do sujeito que é cuidado, (Contatore *et al.*, 2017; Schneider *et al.*, 2020;).

O reconhecimento do outro como liberdade, permite com que ele próprio se emprenda dessa maneira, que se reconheça como autônomo e possível para perseguir seu próprio projeto (Dhein, 2013; Schneider, 2011). Entende-se que essa perspectiva acompanha e aprofunda os princípios da Atenção Psicossocial e a necessidade de um cuidado integral e longitudinal, que constitui a lógica de uma clínica ampliada (Schneider *et al.*, 2020).

Muito embora tenha-se verificado nas narrativas uma grande importância do referido serviço processo de ultrapassamento do sofrimento, o que demonstra certo avanço nas práticas de cuidado, ainda assim, sabe-se que a lógica da clínica ampliada referida logo acima, está longe de alcançar toda a sua potência (Schneider *et al.*, 2020). A intervenção não deve se dar tão somente com o usuário, mas também em seu contexto sociológico e antropológico, considerando que as relações sociais e as mediações sociológicas são o que de fato promovem a constituição desse processo de sofrimento (Schneider, 2010, 2011). Portanto, a intervenção deve se dar também na raiz do problema, isto é, no território de pertencimento desses sujeitos, o que é preconizado por uma clínica ampliada.

5.5 HISTÓRIA FUTURA

No decorrer deste trabalho foi destacada a importância de considerar a biografia em aberto (Jaspers, 1913/1979), melhor dizendo, considerar o processo de singularização em curso, que é o que Jaspers aponta como perspectiva fundamental na compreensão do sofrimento, isto é, identificar como o sofrimento psíquico grave enraíza-se no cerne de uma existência que compromete o campo de possibilidades futuras (Haverlluck & Langaro, 2020; Schneider, 2017). Ponto este aprofundado por Sartre na constituição de sua Psicanálise Existencial, referenciada pela primeira vez na obra *O Ser e o Nada* em 1943 (Castro & Erlich, 2016).

O futuro é a dimensão chave para se entender a trajetória de qualquer sujeito, ou melhor, a maneira como esse é colocado em questão que possibilita desvelar o sujeito como ser-no-mundo (Dhein, 2013; Schneider, 2011). Neste sentido, a Psicanálise Existencial é a metodologia delineada por Sartre para revelar o projeto e desejo de ser, enquanto a eleição original dos fins (Dhein, 2013; Souza, 2020; Schneider, 2011).

No caso desses entrevistados, algumas das situações narradas possibilitou identificar elementos sobre sua dinâmica psicológica e como essa aliena seu ser nas eleições que faz de si mesmo (Schneider, 2011). Destarte, é no momento que se questiona o que desejam para o futuro e como, de fato, o antecipam, ou seja, como o futuro está sendo posto em xeque é que fica mais claro. Para ilustrar tal questão, destaca-se o desejo que Ana tem para o futuro: “*tinham pretensão de fazer um mestrado, e saí do CAPS e ter alta.*”

Agora, o que ela realmente acredita que pode acontecer: “*vou continuar na mesma parada*

estagnada.”Pelo pouco que Ana trouxe de sua história na entrevista narrativa, foi possível identificar alguns elementos de como sua dinâmica psicológica foi se constituindo, complicando sua relação com o futuro, por experimentar-se impossível para estar-com-o-outro, impossível para desempenhar a atividade profissional por ser essa que “deixar furos”. Todavia, essa experimentação de impossibilidade para essas atividades tem sua força quando o desejo é desenvolver-se exatamente nisto. Foi visto que a situação em que se “via feliz” era no início de sua carreira, ilustrando que de fato há um desejo nesse perfil. Ana queria dar sequência ao seu projeto intelectual, voltar a ser essa que se experimentou no início da carreira, mas não vê possibilidade de viabilizar-se nisso, a certeza é de ficar “na mesma, parada, estagnada”.

Tal afirmação dada por ela, relembra o que já foi referenciado por Sartre nesse texto, quando trata da alienação, condição em que o sujeito não reconhece seu próprio ser, passa a ter um estranhamento para com ele mesmo, como se algo que ele não controla determinasse sua existência. Por isso mesmo, Ana não consegue perceber seu movimento no mundo, por estar “estagnada”, ou melhor, mergulhada no espontâneo, na certeza de ser essa com o futuro determinado ao fracasso. A importância de descer na trajetória é intervir sobre o que a mantém na certeza de estar “estagnada” e auxiliar na desconstrução dessa certeza a partir do processo de retomada de autonomia e responsabilização sobre suas próprias escolhas, ou seja, tornando a se reconhecer como liberdade situada (Schneider, 2011)

A “descomplicação” do futuro é o que aparece nas narrativas de José e Maria, que expressam o desejo de um futuro que se apresenta possível de ser alcançado:

“Antes eu não tinha esperança, mas eu estou melhorando tanto, tendo consciência de quem eu sou e essa bagunça que está na minha mente eu sei que foi provado que com tratamento é possível tentar reduzir e até zerar.” (Maria);

“vou voltar a trabalhar, quero e vou voltar a estudar.” (José)

Maria antes de “esbarrar” no CAPS, não via saídas para seu sofrimento, tinha ideias e tentativas de suicídios recorrentes, como já apresentado, chegou a ser internada quatro vezes neste processo de sofrimento intenso. O contato e tecimento com o outro, possibilitado pela mediação da equipe técnica, fez com que retomasse pouco a pouco a realização das atividades que gosta. Retomou o acompanhamento espiritual que fazia na SESMA, e que agora tem lhe ajudado a ver possibilidades para si. É neste sentido que o CAPS foi fundamental para o alívio de seu sofrimento. Como disse a entrevistada em outro momento: *“é tanto sofrimento que a mente da gente divide.”* (Maria)

Maria mantém-se rompendo pouco-a-pouco com a certeza de ter seu futuro inviabilizado. Ela passou a acreditar que o sofrimento é superável, apesar de tantas experiências de violação, que haveriam tornado difícil acreditar na possibilidade de ser outra coisa, se não, aquilo que se fizeram dela, por isto

experimentava essa condição de “mente dividida” como algo insuperável. Livrar-se do sofrimento passou a ser um desejo possível por sua própria ação, como disse em outro momento: “*eu estou lutando para melhorar*”. O processo de cuidado nesse sentido, parece resgatá-la da alienação absoluta de seu ser, possibilitando abertura ao futuro:

(...) eu fui para Jaraguá estudar terapia holística. Fiz curso de Reik e radiestesia e alieu vi uma chama possível, ao ver uma das professoras que ensinava, que era umamestre. Eu falo que eu posso fazer isso, eu posso ser uma das professoras, isso eu consigo tranquilamente, basta equilibrar minha mente.

Identificar possibilidades de superação do sofrimento deu abertura a outros possíveis na vida de Maria. Retomou as atividades que sente afínco, se identificou com o outro, com sua atuação profissional e isso lhe abriu “uma chama possível” para se aprofundar no conhecimento sobre algo que para ela fez e faz sentido.

Já foi visto que antes mesmo do CAPS Maria havia tentado um tratamento na sociedade que frequenta, entretanto, reconheceu se tratar de um sofrimento psicológico e não espiritual e assim buscou o hospital passando por algumas internações. Hoje consegue frequentar o SESMA, desenvolvendo-se nessa racionalidade, coisa que antes não fazia por não conseguir sair de casa. Com isto quer-se dizer que embora fundamental, o acompanhamento Psicossocial foi apenas um “facilitador” na abertura de outros possíveis, e foram as ações da própria Maria de ir se movimentando nesses possíveis que vem permitindo desconstruir o sofrimento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As narrativas autobiográficas possibilitaram a compreensão de alguns elementos cruciais para a compreensão da construção do sofrimento na história de vida dos participantes, de maneira ainda que superficial, dada as limitações deste estudo por se tratar de um estudo transversal, limitado no tempo, não permitindo um detalhamento aprofundado dessas trajetórias.

Destarte, o empreendimento das narrativas pela perspectiva sartriana possibilitou a recuperação de detalhes caros à compreensão dessas histórias, mesmo se tratando de uma entrevista pontual. O que permite entrever sua potência na ampliação da pesquisa narrativa sobre os fenômenos coletivos que se expressam no singular, bem como, possibilitar a construção de ferramentas de cuidado na Atenção Psicossocial em todos os seus âmbitos, tal como é aplicada na clínica psicológica.

Verificou-se que, ao menos, para estes sujeitos, o sofrimento psíquico grave se tratou de um processo lento, constituído pouco a pouco pelas inúmeras experiências de sofrimento. Objetiva-se, com isso, ao olhar do pesquisador, a relação intrínseca entre o processo de personalização e a constituição do psicopatológico, fornecendo elementos para a desconstrução de uma psicopatologia biologizante, que reduz o sofrimento à processos neuroquímicos, ou ainda, a uma psicopatologia que discute uma estrutura psicótica como uma condição rígida, dada, sem considerar todas as etapas de constituição do processo gradual de alguém se fazer sujeito que é, seja na segurança ou na insegurança ontológica.

As narrativas trazem o quanto que o sofrimento psíquico grave é um processo enraizado na história de vida da pessoa, produzida na dialética entre as condições objetivas, de seu sociológico familiar e do antropológico e seus valores socioculturais e as condições subjetivas, de apropriação das ocorrências concretas da vida de relações com os outros, com a materialidade e com seu próprio corpo. Torna-se inegável as determinações sociais que envolvem a saúde mental.

Foi identificado, assim, o atravessamento da dimensão antropológica marcada por uma cultura patriarcal nas experiências de sofrimento singular das entrevistadas, caracterizando a violência sexual contra a criança e a mulher como um grave problema de saúde pública. Corroborando, destarte, com diversos estudos já publicados na área, sobre as consequências nefastas dessas formas de violência, levando a compreender a necessidade de ampliar as práticas políticas para a desconstrução paulatina dessa realidade, por mais que já venham sendo feitas. Tal conclusão, aqui expressa, vincula-se à observação da violência sexual na centralidade da constituição do sofrimento dessas entrevistadas, inclusive, pela falta de suporte familiar adequado na época e contexto atual.

Foi vista que a experiência de divisão de ser, típica da construção do sofrimento psíquico grave, tem sua condicionante, portanto, em mediações inviabilizadoras, sobretudo, na infância. Esse aspecto foi veementemente destacado por Laing e Cooper em seus estudos com pacientes psiquiátricos, na análise sobre a condição da esquizofrenia e do papel da família no impedimento da construção de autonomia desses

sujeitos, inviabilizando a constituição de uma segurança ontológica primária. Novamente, tal dado leva a crer na necessidade de uma intervenção integrativa, que considere a família também como sujeito do processo de tratamento, intervindo na dinâmica dessas relações.

Ainda, apesar de todos os esforços dos processos de Reforma Psiquiátrica, é muito presente nas narrativas desses entrevistados o papel da racionalidade psiquiatrizante e sua tese de doença mental na inviabilização do ser desses sujeitos, uma vez que, experimentam-se condenados à situação de sofrimento pelo entendimento de serem “doentes mentais crônicos”, culpabilizado pelo desregramento de suas emoções e comportamento. O peso é duplo, pelo sofrimento vivido e pela responsabilização por ele, que desconsidera esses determinantes e torna ainda mais forte a “força das coisas” sobre o paciente.

Mas, alguns dos participantes demonstram um incipiente processo de desconstrução dessa racionalidade petrificadora, por uma brecha no futuro. Para tanto, encontram no modo psicossocial a mediação necessária para um outro modo de perspectivas seu sofrimento. A atenção psicossocial, quando bem realizada, promove uma ruptura com a lógica biomédica e psicopatologizante, sendo uma ponte para o corte com o enclausuramento das pessoas em sofrimento e para a abertura de um campo de possibilidades reais de vida. Daí a importância descrita pelos participantes no esperar de um futuro diferente proporcionado pelas diversificações de cuidado no CAPS que participam.

Por fim, salienta-se a importância de uma lógica de clínica ampliada, tal como foi discutido neste trabalho, numa atuação para além dos “muros” dos serviços substitutivos, que considere o aprimoramento das políticas na base do território, tal como preconizado nas bases diretrizes das políticas públicas tanto de saúde, quanto de proteção social, educação, habitação etc. Uma clínica ampliada é ferramenta potente para a construção de práticas de cuidado de promoção e prevenção de agravos no âmbito psicossocial, permitindo o ultrapassamento da racionalidade biomédica de cunho apenas curativo, rompendo com a lógica institucionalizante ainda muito presente nos serviços substitutivos, que mantém as práticas tradicionais de cuidado “intramuros”, tal como advertiu Rotelli (1991).

Na medida em que se compreenda o processo dialético entre as condições objetivas e subjetivas na constituição do sofrimento psíquico grave, colocam-se os pressupostos de uma outra clínica (psicossocial, ampliada) que ultrapasse o simples controle dos sintomas, pois que não se foca no sujeito ensimesmado, mas sim em seu contexto de relações, promovendo uma reconstrução de vínculos sociológicos históricos ou a construção de novos vínculos viabilizadores, na direção de uma integração social crítica do sujeito no mundo.

Por isso mesmo, aposta-se no existencialismo como fundamento importante na compreensão do sofrimento psíquico humano e na constituição de estratégias que de fato vinculem-se a uma clínica ampliada, fornecendo subsídios para uma clínica de atenção psicossocial emancipadora do sujeito.

Outrossim, retrata-se novamente as limitações desse estudo em relação a sua amostra, bastante reduzida, que impedem a generalização dos dados aqui descritos. As singularidades narradas apontam, entretanto, dimensões universais do sofrimento psíquico grave, que indicam necessidade de ampliação da pesquisa, em termos de número de participantes, de contextos socioculturais e de outros serviços da Rede de Atenção em Saúde, para melhor compreensão sobre a relação entre esse processo e os acontecimentos concretos. Uma pesquisa de amplo espectro tanto no tempo, quanto no número de participantes e contextos, poderia auxiliar ainda forma mais potente a desconstrução de uma racionalidade psiquiátrica reducionista enraizada no cotidiano dos serviços de saúde e trazer fundamentos bem sustentados para a construção de práticas promotoras de saúde mental.

7. REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (1995) Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 1ed.Fiocruz.
- Amarante, P. & Nunes, M. de O. (2018) A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva* [online].v.23 ,n.6, pp.2067- 2074. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>>. ISSN1678-4561.
- Amatuzzi, M. M. (1996). Apontamentos acerca da pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 13 (1), 5-10.
- Amatuzzi, M. M. (2009). Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 26(1), 93- 100
- Beauvoir, Simone de. (2019) O Segundo Sexo. 5ª ed. Tradução Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, (Trabalho publicado originalmente em 1943)
- Bertolino, P. (2015). Antropologia da loucura: atentado a crianças, mulheres e trabalhadores. Florianópolis: Insular.
- Bocca, M. C. (2021). Psicanálise existencial e o método progressivo-regressivo : experiência psicopatológica em Jean Paul-Sartre. 1ed. Appris
- Bocca, M. C.; Silva, C. A. de F. da & Schneider, D. R. (2019) Sartre e o duplo percurso da análise humana: Psicanálise existencial e Método progressivo-regressivo. *Revista de Filosofia*. 11(1), 1 8 - 37. ISSN- 2 17 5 -18 1
- Borges, C. D. (2022). Trajetória de mulheres que fazem uso abusivo do álcool: um olhar sobre os projetos de vida e rede social significativa. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós- Graduação em Psicologia, Florianópolis. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/234839>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016). Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução n. 510, de 07 de Abril.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2007). Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. (2ª ed). Brasília: Ministério da Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde. (2002). Portaria Nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Brasil, Ministério da Saúde. (2011). Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Buss, Paulo Marchiori e Pellegrini Filho, Alberto A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2007, v. 17, n. 1, pp. 77-93. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>>. Epub 21 Ago 2007.

Cabral, A. L. L. V., Martinez-Hemáez, A., Andrade, E. I. G., & Cherchiglia, M. L.. (2011). Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11), 4433–4442. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200016>

Canguilhem, G. (1995). Doença, Cura, Saúde. IN: Canguilhem, G. O Normal e o Patológico. (trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas e Luiz Octávio Ferreira Leite) 4 ed. Forense Universitária. Cap. IV pp. 144-164. Trabalho original publicado em: 1943.

Castro, F.G.; Resende, A. D. & Gabriel, M. (2020) Contribuições da Psicanálise Existencial a Prática Clínica: Indicações Teóricas e Metodológicas. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*. 20(spe). pp.1331-1348 DOI:10.12957/epp.2020.56664

Castro, F. G. & Erlich, I. F. (2016). *Introdução à Psicanálise existencial: Existencialismo, Fenomenologia e Projeto de ser*. (1ª ed.), Juruá.

Cooper, D. (1967). *Psiquiatria e antipsiquiatria*. 1ed. trad. Regina Schneider Man. rev. Mary Amazonas Leite Barros. Perspectiva.

Contatore, Octávio & Malfitano, Ana & Barros, Nelson. (2017). Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 21. 10.1590/1807-57622016.0616.

Costa I. I. (2003). Da fala ao sofrimento psíquico grave: ensaios acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia. Abrafipp.

Costa I. I., (2006). Adolescência e primeira crise psicótica: problematizando a continuidade entre o sofrimento normal e o psíquico grave. Recuperado em: http://www.awmueller.com/deposito/prevencao_psicoses.pdf

Costa, I. I. (2010). Crises psíquicas “do tipo psicótico”: distanciando e diferenciando sofrimento psíquico grave de “psicose”. In: Costa, I. I. (Org.). *Da Psicose aos Sofrimentos Psíquicos Graves: Caminhos para uma Abordagem Complexa* (pp. 57-63), Kaco.

Costa, I. I. & Braga, F. W. (2013) Clínica sensível à cultura popular na atenção ao sofrimento psíquico grave. *Fractal, Rev. Psicol.*, v. 25 – n. 3, p. 547-562. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000300009>

Chaves, F. da S. & Nascimento, C. L. (2020) Psicopatologia e desmedicalização da existência: possibilidades fenomenológicas para a compreensão da saúde na contemporaneidade. *Perspectivas em Psicologia*, 24(2), 104-128. Recuperado em: <https://doi.org/10.14393/PPv24n2a2020-58341>

Dalgalarrodo, P. (2018) *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3.ed. Artmed.

Dimenstein, M. Alverga, A. R. (2006) Reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2006, v.10, n.20, pp.299-316. Acesso: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200003>

Dhein, C. F. A.. A Noção de Projeto Fundamental em Sartre e os (Des) Caminhos da Clínica Psicológica. *Fenomenol. & Psicol.*, v. 1, p. 1-16, 2013.

Erlich (2002) Contribuições do Projeto de Ser em Sartre para a psicologia de orientação profissional. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Erlich, I. F. (2012). A Psicanálise existencial sartriana: definições. Aproveitamentos e demarcações face à Psicanálise freudiana. In Castro, F. G. *Estudos de Psicanálise Existencial* vol.1 (pp.11-48). CRV.

Ferreira, W. de O.; Santos, C. P; & Molina, C. de O. (2011) Um breve histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil contextualizando o conceito de desinstitucionalização. *Saúde em debate* 35 (91), 587-596. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341765011.pdf>

Figueroa C, Gustavo. (2014). Los cuestionamientos de Jean-Paul Sartre a Freud ¿son aún válidos?: Filosofía y psicoanálisis en el nuevo siglo. *Revista chilena de neuro- psiquiatría*, 52(3), 185-212. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000300006>

Figueiredo, L. C. (1991). Matrizes do pensamento psicológico. Rio de Janeiro: Vozes. Flick, U. (2009).

Introdução à pesquisa qualitativa (3a ed.). Porto Alegre: Artmed.

Fontanella, B. J. B. & Ricas, J. & Turato, E. R. (2008) Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública [online]*. 24(1) , 17-27. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/abstract/?lang=pt#ModalArticles>

Foucault, M. (2020). O nascimento da clínica. 7 ed. trad. Roberto Machado. Editora Forense. (Original publicado em 1980.)

Foucault, M. (1984). Doença mental e psicologia. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro. (Original publicado em 1962)

Freitas, S. M. P. de. (2018) Psicologia existencialista de grupos e da mediação grupal: contribuições do pensamento de Sartre. 1 ed. Appris.

Freud, S. (1896). *A Etiologia da Histeria*. Vol. III. Obras Completas. Rio de Janeiro. Ed. Imago. Disponível em: <http://consultoriodepsicana.tempsite.ws/blog-psicanalise/psicanalise/obras-completas-freud.html>

Fujiwara, G. (2019) Fenomenologia e psicopatologia em Sartre: "irreal normal" e "irreal patológico". *Trans/Form/Ação [online]*. 42(1), 179-200. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0101-3173.2019.v42n1.09.p179>

Gil, A. C. (2008). Métodos e técnicas de pesquisa social (6a ed.). São Paulo: Atlas.

Gonçalves, C. F. A. (2013) A noção de projeto fundamental em sartre e os (des) caminhos da clínica psicológica. *Psicologia e Fenomenologia UFMA*. 1(1) pp.3-18.

Gray, D. E. (2012). Pesquisa no Mundo Real (2aed.). Porto Alegre: Penso

Havrelhuk, J. & Langaro, F. (2020) História de Lino: A psicopatologia na Perspectiva da Fenomenologia e do Existencialismo. *Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica* | Vol. XXVI-1 PP.39-52. DOI 10.18065/RAG.2020v26n1.4

Hoste, V. X. (2016) A constituição da angústia em Sartre: do patológico ao ontológico. *Sofia[versão eletrônica]* 5 (2), p. 445-462. Recuperado de: <https://doi.org/10.47456/sofia.v%25vi%25i.14992>

Jaspers, K. (1979). *Psicopatologia Geral: psicologia compreensiva, explicativa e fenomenologia*. 2ª ed. Atheneu. Trabalho original publicado em: 1914

Jaspers, K. (2015). A direção de pesquisa fenomenológica na psicopatologia. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 21(1), 97-105.

Jovchelovitch, S., Bauer, M. W. (2015). Entrevista narrativa. In M. W. Bauer, & G. Gaskell (Orgs.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (13a ed.). Petrópolis: Vozes (pp. 90-113).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. (2021). Diretoria de pesquisas, coordenação de população e indicadores sociais, Estimativas da população residente com data de referência de 1º de julho.

Langaro, F., & Schneider, D. R. (2020). Trajetórias existenciais e projeto de ser de pacientes com câncer. *Psicologia e Saúde em Debate*, 6(2), 273–293. <http://sci-hub.tw/10.22289/2446-922X.V6N2A18>

Langaro, F. (2019). *Vivências de pacientes gravemente doentes de câncer: o projeto de ser frente ao adoecimento e à morte*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis.

Leal, E. M. & Serpa Junior, O. D. (2013) Acesso à experiência em primeira pessoa na pesquisa em Saúde Mental. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 18(10) , 2939-2948. Recuperado de: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000018>>.

Laing, R. (1987) *O eu dividido: estudo existencial da sanidade e da loucura*. 1 ed. Vozes, 1987. Laing, R;

Cooper, D. (1982) *Razão e violência: uma década da filosofia de Sartre (1950-1960)*. 2. ed. Vozes,

Maheirie, Kátia. (2002). Constituição do sujeito, subjetividade e identidade. *Interações*, 7(13), 31-44. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/inter/v7n13/v7n13a03.pdf>

Maheirie, Kátia; Pretto, Zuleica . O movimento progressivo-regressivo na dialética universal e singular. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF (Impresso)*, v. 19, p. 455-462, 2007.

Martins, F. (1999). O que é Phatos? *Rev. latinoam. psicopatol. fundam* 2 (4) pp. 62-80 pp. <https://doi.org/10.1590/1415-47141999004005>

Masson, J. (1984). *Atentado à Verdade: a supressão da teoria da sedução por Freud*. Rio de Janeiro: José Olympo.

Merleau Ponty, M. (1973) *Ciências do homem e fenomenologia* (trad. Salmus Tannus Muchail). 1ed. Saraiva

Monteiro, E. D. C. (2021) *O conceito da Intencionalidade em Husserl. inconfidentia: Revista Eletrônica de Filosofia. V. 5[10]. pp.74-86* Recuperado de: <https://anpof.org/periodicos/revista-de-filosofia-inconfidentia/leitura/1239/31191>

Minayo, M. C. de S. (2010). *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde* (12a ed.). São Paulo: Hucitec-Abrasco.

McAdams, D. P. (2012). Exploring psychological themes through life narrative accounts. In J. A. Holstein, & J. F. Gubrium (Eds.), *Varieties of narrative analysis* (pp. 15-32). London: Sage.

Pitta, A. M. F. (2011) Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2011, v. 16, n. 12, pp. 4579-4589. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300002>>.

Pereira, E.; Pegoraro, R. & Rasera, E. (2017). História de Vida, Pesquisa Narrativa e Testimonio: Perspectivas nos Estudos Biográficos. *Quaderns de Psicologia. 19. 277-286*. DOI: 10.5565/rev/qpsicologia.1413.

Pessotti, I. (1999). *Os nomes da loucura*. 1 ed. Editora 34 Ltda.

Rotelli, F. (2001) A instituição inventada. In: Nicácio, F. (Org.). *Desinstitucionalização*. Hucitec, p. 89-100.

Ruiz Olabuénaga, J.I. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Deusto.

Sartre, J-P. (2002). *Questão de método* (Coleção Os Pensadores; Trad. Guilherme João de Freitas Teixeira). Abril Cultural. (Texto original publicado em 1957)

Sartre, J-P. (2017). *Esboço para uma teoria das emoções*. (P. Neves, Trad.) reimpressão. L&PM Pocket. (Trabalho original publicado em 1938)

Sartre, J-P (2019) *O imaginário: Psicologia fenomenológica da imaginação*. (Rev. Arlette Elkaim-Sartre; Trad. Monica Stahel). Vozes. (Trabalho original publicado em : 1940)

Sartre, J-P (2015). *A transcendência do Ego: esboço de uma descrição fenomenológica*. (Trad. João Batista Kreuch). 2ed. Vozes. (Trabalho original publicado em 1937)

Schneider, Daniela Ribeiro. (2006). Liberdade e dinâmica psicológica em Sartre. *Natureza humana*, 8(2), 283-314.

Schneider, D. R. (2009). Caminhos históricos e epistemológicos da psicopatologia: contribuições da fenomenologia e existencialismo. *Cadernos Brasileiros De Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 1(2), 57-72. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68474>

Schneider, D.R. (2008). O método biográfico em Sartre: contribuições do existencialismo para Psicologia.

Estudos e Pesquisa em Psicologia. 8(2). pp.289-308 .URL:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v8n2/v8n2a13.pdf>

Schneider, D. R. (2010) *Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento*. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.15, p. 687-698. 2010.

Schneider, D. R. (2011). *Sartre e a Psicologia Clínica*. (1ª ed.) Ed. da UFSC.

Schneider, D. R. (2016). Existe uma Psicopatologia Existencialista? In: Angemari, V. A. *Psicoterapia Fenomenológico-existencial*. 1 ed. Artesã. pp. 389-411

Schneider, D.R. ; Borges, C. D.; Cantele,, J. ; Torres, P. (2020) *Perspectivas da Psicologia Existencialista para a Clínica Ampliada e Atenção Psicossocial* In: Malcher, N & Pimentel, A. *Fenomenologia: Teoria e Clínica: da Saúde ao Cuidado*. vol 2. 1 ed Instituto Nufem,

Secretaria Municipal de Saúde (2020). *Linha de cuidado em Atenção Psicossocial: Rede de Atenção Psicossocial*. Prefeitura Municipal de Joinville.

Souza, R. R. de (2020) Um Caminho com Sartre: Apropriações de seus Métodos para uma Clínica Fenomenológica-Existencial. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*. 20(spe)pp.12903-1309 DOI:10.12957/epp.2020.56662

Spohr, B., & Schneider, D. R. (2009). Bases epistemológicas da antipsiquiatria: a influência do Existencialismo de Sartre. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 15(2), 115-125. Recuperado de:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672009000200007&lng=pt&tlng=pt .

Spohr, B. (2011) Lógica psiquiátrica e reforma em saúde mental. *Mental [online]*. 9(17), 559-570. ISSN.1679-4427. Recuperado de:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200004&lng=pt&tlng=pt.

Szasz, S. T. (1974) *O mito da doença mental: fundamentos de uma teoria da conduta pessoal*. 2ed.trad. Irley Franco e Carlos Roberto de Oliveira, Círculo do livro. Trabalho Original publicado em:1963

Tenório, C. M. D. (2003) A psicopatologia e o diagnóstico numa abordagem fenomenológica–existencial *Rev Universitas Ciências da saúde* v.1 n.1 DOI: <https://doi.org/10.5102/ucs.v1i1.493>

Van den Berg, J. H. (1978). *O paciente psiquiátrico: esboço de uma Psicopatologia fenomenológica*. (Trad. Miguel Maillat). 3 ed. Mestre Jou.

8. APÊNDICES

Apêndice 01 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE FILOSOFIA E
CIÊNCIAS HUMANAS DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Eu, **Carolina Beckert Polli**, aluna do **Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)**, convido-o(a) a participar da coleta de dados de minha dissertação de mestrado, sob orientação da **Profª. Dra. Daniela Ribeiro Schneider** do **Departamento de Pós- Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)**. Essa pesquisa se intitula **“Histórias de vida e o sofrimento psíquico grave na perspectiva da Psicologia existencialista: narrativas existenciais”**.

Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Peça orientação quantas vezes for necessário para esclarecer todas as suas dúvidas. A proposta deste Termo é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

O objetivo é verificar qual a relação entre a história de vida e a constituição do sofrimento psíquico grave. Sofrimento psíquico grave é um termo utilizado para substituir conceitos como transtorno ou doença mental, pois, compreendemos que essas experiências fazem parte do sofrimento humano. Porém, as vezes as experiências de sofrimento ocorrem de forma muito intensas, quase que insuportáveis, sintomas como delírios e alucinações podem ocorrer nestes momentos, como estratégia do próprio corpo para lidar com a angústia.

A sua participação na pesquisa consiste em responder as questões de um roteiro de entrevista em que você será incentivado a falar sobre sua história, sobre suas experiências de sofrimento, seu tratamento e seu futuro. Espera-se, porém, que você se sinta à vontade para falar de modo geral sobre o tema do estudo.

A entrevista ocorrerá em apenas 1 encontro, e irá ser realizada no espaço do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) que você frequenta, de forma individual em uma sala com privacidade, apenas com a pesquisadora junto com você. A duração da entrevista respeitará sua possibilidade de diálogo, podendo ser interrompida caso você assim desejar e caso se observe desconforto emocional ou físico significativo que dificulte a continuidade da fala. Caso

permaneçam questões a serem abordadas após a entrevista, novos encontros poderão ser ainda realizados se você e a pesquisadora assim entenderem como necessário. A qualquer momento você poderá solicitar e ter acesso a mais esclarecimentos sobre a metodologia da pesquisa.

Esse estudo não se isenta de apresentar riscos psicológicos, considerando que a temática poderá acarretar mobilização de afetos e experiência de fragilidade emocional. Caso isso ocorra, a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento, e a entrevistadora (que é psicóloga) fará um acolhimento e, se necessário, posteriormente você será atendido(a) pelos profissionais do CAPSII, que já acordaram de prestar atendimento, caso a pesquisa gere alguma mobilização emocional. Se forem necessárias outras intervenções isto será discutido com você, a pesquisadora e a equipe.

Há também riscos de identificação dos participantes por meio da publicação de seus relatos e remota possibilidade de quebra de sigilo, mesmo que involuntário e não intencional. Estes riscos serão minimizados com a manutenção de sigilo de informações que dizem respeito à identidade, os dados fornecidos serão confidenciais, os nomes dos participantes não serão divulgados e as pesquisadoras serão as únicas a ter acesso direto aos dados. Possíveis consequências deste ocorrido serão tratadas nos termos da lei. Caso você venha a sofrer qualquer dano ou prejuízo decorrente desta pesquisa, você terá garantia de indenização. Como benefício, porém, as entrevistas poderão ser uma oportunidade de reflexão e escuta de sua história. Neste sentido, entende-se que o espaço de escuta poderá implicar em efeitos terapêuticos e de cuidado.

Todas as informações colhidas nesta pesquisa serão analisadas em caráter estritamente científico, os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas da área da psicologia e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Os dados da sua entrevista serão utilizados apenas para essa pesquisa e ficarão armazenados por pelo menos cinco anos, em sala e armário chaveados, de posse da pesquisadora responsável, podendo ser descartados (deletados e incinerados) posteriormente ou mantidos armazenados em sigilo.

Você não terá despesas pessoais em qualquer fase deste estudo e não há compensação financeira relacionada à sua participação. Caso você tenha alguma despesa ou qualquer prejuízo financeiro em decorrência desta pesquisa, você terá garantia de ressarcimento. Sua participação é voluntária, não remunerada e anônima, você poderá solicitar informações durante qualquer fase da pesquisa, inclusive após a sua publicação.

Caso aceite participar da pesquisa, peço sua autorização para que possa gravar a entrevista respondida por você, sendo que apenas eu terei acesso direto às informações que forem dadas. Seu nome ou quaisquer dados que possam identificá-lo não serão utilizados, há garantia do sigilo da sua identidade e das informações coletadas. Você pode, a qualquer momento, desistir de participar da pesquisa e sua recusa não implicará qualquer penalidade ou prejuízo. Os resultados da presente pesquisa serão divulgados à instituição concedente e aos participantes que tiverem interesse após a defesa da dissertação de mestrado, em data a ser agendada.

A pesquisadora responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconizam as **Resoluções 466/12 e 510/07**, que tratam de preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. Este Termo é composto por três páginas sendo que duas vias deste documento estão sendo rubricadas em todas as páginas e assinadas ao final por você e pelo pesquisador responsável. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Caso você queira maiores explicações sobre a pesquisa você poderá entrar em contato com a **Prof^a Dr^a Daniela Ribeiro Schneider**, responsável por este estudo, através do telefone: **(48) 3721 – 8607**; do e-mail **danischneiderpsi@gmail.com** ou pessoalmente no endereço: **Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, bairro Trindade, Sala 214 – Bloco D – CFH. Florianópolis – SC – 226 Brasil**. Você também poderá entrar em contato com a pesquisadora principal **Carolina Beckert Polli** pelo telefone **(47) 99632-4693**, no e-mail **carolinabpolli@gmail.com** ou no endereço: **Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, bairro Trindade, Sala 214 – Bloco D – CFH. Florianópolis – SC – Brasil**.

Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante deste estudo, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone **(48)3721-6094**; e-mail **cep.propesq@contato.ufsc.br** ou pessoalmente na **rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401, bairro Trindade**. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitar participar do estudo, solicito sua assinatura em duas vias, sendo que uma delas permanecerá em seu poder.

Consentimento pós-informado

Eu _____, declaro que li este documento (ou tive este documento lido por uma pessoa de confiança) e obtive todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa intitulada “Histórias de vida e o sofrimento psíquico grave na perspectiva da Psicologia existencialista: narrativas existenciais”. Declaro ainda, que estou informado(a) dos objetivos da pesquisa, do método, de meus direitos de desistir participar a qualquer momento e também do meu anonimato. Houve tempo suficiente para retirar dúvidas e todas as questões levantadas foram prontamente respondidas.

Assinatura do(a) participante

Carolina Beckert Polli – Pesquisadora/Mestranda.

Dr^a Daniela Ribeiro Schneider - Professora Pesquisadora/Orientadora

Joinville, _____ de _____ de _____.

Apêndice 02 – Dados de Identificação e Sociodemográficos

Iniciais:	Idade:	Sexo:
-----------	--------	-------

Escolaridade:	Religião:	Estado Civil:
---------------	-----------	---------------

Filhos:	Idade (filhos):	Com quem mora:
---------	-----------------	----------------

Profissão:	Faixa salarial familiar:	Contato:
------------	--------------------------	----------

Apêndice 03 – Roteiro de Entrevista Narrativa

Entrevista Eco-Narrativa

(Adaptação da Life Story Interview de McAdams (2012) ; de Langaro (2019) e de Borges (2022))

INTRODUÇÃO

Obrigada por aceitar o convite para participar desta pesquisa. Gostaria de reforçar algumas informações que constam no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como já informado, não há respostas certas nem erradas. O objetivo é conhecer sua trajetória, seu mundo, como você vivência e sente suas próprias experiências.

São questões íntimas, relacionadas à sua vida, portanto, você tem toda a liberdade para não responder ou para decidir terminar a entrevista quando desejar. Podemos começar?

A. CAPÍTULOS DA VIDA

Gostaria que você imaginasse a sua vida como se fosse uma história ou um filme, me conte como seria o resumo geral da sua história. [... RESPOSTA...]

Pense, agora, quais foram os capítulos ou períodos mais importantes da sua história.

Me conte quais foram os acontecimentos mais significativos em cada um desses períodos

[RESPOSTA...]

B. ACONTECIMENTOS-CHAVE

Agora, depois de ter me falado em linhas gerais sobre sua história de vida, gostaria de pedir que falasse mais especificamente sobre alguns acontecimentos-chave de sua vida. Ou seja, um evento ou situação específica, que pode ter sido bom ou mau, feliz ou triste, mas que, por algum motivo, se tornou inesquecível.

B.1: Ponto alto

Me descreva, por favor, um acontecimento da sua vida que se destaca de forma mais positiva, aquele acontecimento em que você viveu algo especialmente feliz, alegre, emocionante ou maravilhoso. Procure recordar-se dos detalhes: onde e quando foi, quem esteve consigo, o que sentiu e pensou? [... RESPOSTA...]

Explique por que considera esse momento como um exemplo de felicidade e diga qual

foi o impacto que teve na sua vida. [... RESPOSTA...]

B.2: Ponto baixo

Gostaria que descrevesse também um acontecimento da sua vida que represente para você um momento de muita infelicidade. Tente lembrar dos detalhes: onde e quando foi, quem esteve consigo, o que sentiu e pensou? [... RESPOSTA...]

Explique por que considera esse momento como um exemplo de grande infelicidade e diga qual foi o impacto que teve na sua vida. [... RESPOSTA...]

B.3: Ponto(s) de viragem

Ao lembrar do seu passado, procure identificar o momento mais marcante de mudança, seja a mudança positiva ou negativa. Procure descrever detalhadamente o que aconteceu: onde e quando foi, quem esteve consigo, o que sentiu e pensou? [... RESPOSTA

Explique o que mudou e qual foi o impacto de tal mudança na sua vida.

[...RESPOSTA...] Qual o efeito que teve na sua vida? [... RESPOSTA...]

B.4: Memória de infância positiva

Descreva, por favor, a memória mais feliz da sua infância. Se for possível, identifique a memória feliz mais antiga de que se lembra. Recorde esse momento feliz com pormenor: onde e quando foi, quem esteve consigo, o que sentiu e pensou? [...RESPOSTA...]

Diga por que considera esse episódio feliz e qual foi o impacto que teve na sua vida. [...RESPOSTA...]

B.5: Memória de infância negativa

Descreva, por favor, a memória mais infeliz da sua infância: se possível, identifique a memória infeliz mais antiga de que se lembra. Talvez seja uma recordação que implique tristeza, medo, ou outra emoção negativa.

Recorde esse momento infeliz com pormenores onde e quando foi, quem esteve consigo, o que sentiu e pensou? [...RESPOSTA...]

Diga por que considera esse episódio infeliz e qual foi o impacto que teve na sua vida.

C. TRAJETÓRIA

C.1 Sobre a experiência de sofrimento psíquico:

Vamos falar um pouco sobre suas experiências de sofrimento psíquico, este é um termo que usamos para substituir o conceito de transtorno ou doença mental, porque acreditamos que essas experiências fazem parte do sofrimento humano. Porém, as vezes as experiências de sofrimento ocorrem de forma muito intensas, quase que insuportáveis, sintomas como delírios e alucinações podem ocorrer nestes momentos, como estratégia do próprio corpo para lidar com a angústia.

Você vivencia este tipo de situação emocional? O que acontece, quando você está mergulhado dentro desta situação? Em que situações que acontecem? Com que frequência? Qual foi a situação emocional mais recente que você lembra? Conte como foi [Resposta...]

Você consegue lembrar da primeira vez que passou por isto? Como foi essa experiência? O que acontecia? Lembra que período da sua vida foi este? Consegue associar a algum acontecimento relatado antes? Quais deles? [Resposta...]

C.2 Sobre a trajetória de cuidado

Agora gostaria que você me contasse um pouco sobre as pessoas e lugares, que de certa forma, auxiliaram você a enfrentar estes períodos.

Você buscou ajuda espontaneamente ou teve alguém que lhe auxiliou neste processo?

Quais lugares que você frequentou para receber apoio? Me fale sobre sua experiência nestes lugares.

Quais pessoas foram importantes no seu processo de cuidado? E Por quê?

[Resposta...]

D. HISTÓRIA FUTURA

D.1: O próximo capítulo: possibilidades e realidades futuras agora, vamos falar do futuro. Queria perguntar-lhe como imagina as várias possibilidades do seu futuro.

[...RESPOSTA...]

Entre essas possibilidades, qual é a mais desejável para si? Qual aquela que realizaria, se tivesse poder absoluto para decidir o futuro? [...RESPOSTA...]

E qual a possibilidade de futuro que prevê ser a que realmente acontecerá? [...RESPOSTA}

Entre as possibilidades e desejos de mudança no futuro, gostaria de mudar de local de habitação? Se sim, para onde iria viver, se pudesse escolher com total liberdade? Por quê? [...RESPOSTA...]

D.2: Projeto de vida

Falemos agora do seu projeto de vida. Um projeto de vida é uma ideia bastante bem definida daquilo que se pretende realizar no futuro para se ser feliz. Pode ser o desejo de ter um certo tipo de família ou de profissão ou outra coisa. Descreva o seu projeto de vida e explique o que pensa fazer para realizar esse projeto.

E. ECOLOGIA DE DESENVOLVIMENTO

E.1: Dinâmicas afetivas e familiares

Gostaria de lhe pedir informação sobre a sua família para ajudar a compreender a sua história de vida.

Faça, por favor, uma descrição breve das pessoas que compõem a sua família. Qual o vínculo afetivo que você tem com essas pessoas que você descreveu? [... RESPOSTA...]

Me fale, por favor, de que forma as pessoas da sua família estão relacionadas ao seu cuidado/tratamento. [... RESPOSTA...]

E.2: Dinâmicas afetivas e sociais

Para além da família, poderia me dizer quais as outras pessoas que compõem a sua rede social? (relações de amizade, pessoas da comunidade, profissionais etc.)

Qual o vínculo afetivo que você tem com essas pessoas que você citou? [... RESPOSTA...]

Me fale, por favor, de que forma as pessoas da sua rede social estão relacionadas ao seu cuidado/tratamento. [... RESPOSTA...]

F. IDEOLOGIA PESSOAL

F.1: Valores religiosos

Gostaria de lhe perguntar se acredita em Deus e se pratica alguma religião.

Por quê? E qual a posição religiosa da sua família e dos seus amigos mais próximos? Para si, o que significa acreditar ou não acreditar em Deus?

F.2: Valores éticos

Gostaria também de conhecer a sua definição de bem e de mal com alguns exemplos concretos da sua vida para cada uma destas ideias, ou seja, exemplos reais de ações que considera serem exemplos de ações moralmente boas e más.

No seu entender, o que é a justiça? E como se distingue uma pessoa justa de uma injusta? (Procure dar exemplos concretos, pensando em situações reais em que os seus pais ou professores foram justos ou injustos e explicando as suas razões.)

F.3: Mudança de crenças

Acredita que as crenças (religiosas ou morais) de uma pessoa podem mudar ao longo do tempo? Como? Por quê? Considera que já houve alguma mudança nas suas ideias sobre Deus e sobre a religião? E nas suas ideias sobre o bem e o mal ou sobre a justiça e a injustiça também já houve transformações significativas?

F.4: Felicidade

Valor supremo da vida considera-se uma pessoa feliz ou infeliz? Por quê? O que é mais importante na vida? Por quê? (Confrontar o sujeito: “Considera esse aspecto mais importante do que a saúde, o amor, a riqueza...? Por quê?”)

H. REFLEXÃO

Gostaria de lhe colocar apenas mais uma pergunta: gostou de responder a esta entrevista? Gostou das perguntas? Por quê? Já tinha pensado antes nestes assuntos? Estaria disponível no futuro para falarmos novamente sobre estas questões?