

Universidade do Vale do Paraíba
Faculdade de Educação e Artes
Curso Psicologia

Francis Vasconcellos Tashiro
Julia Zaia Silva

**A medicalização da angústia e o
projeto existencial: um estudo
fenomenológico**

São José dos Campos
2025

Francis Vasconcellos Tashiro

Julia Zaia Silva

**A medicalização da angústia e o
projeto existencial: um estudo
fenomenológico**

Relatório Final apresentado como
parte das exigências da disciplina
Trabalho de Graduação II à Banca
Examinadora do Curso de Psicologia
da Faculdade de Educação e Artes da
Universidade do Vale do Paraíba

São José dos Campos

2025

Dedicamos este trabalho a todos aqueles que, em meio à dor e à incerteza, continuam buscando sentido em existir e que, mesmo desalojados de si, encontram coragem para se reencontrar e recomeçar.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DA OBRA

Ficha catalográfica

Tashiro, Francis

A medicalização da angústia e o projeto existencial: um estudo fenomenológico / Francis Tashiro; Julia Zaia; orientadora, Débora Inácia Ribeiro. - São José dos Campos, SP, 2025.

38 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos. Psicologia.

Inclui referências

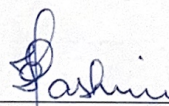
1. Psicologia. 2. angústia. 3. medicalização. 4. fenomenologia. I. Zaia, Julia . II. Inácia Ribeiro, Débora, orient. III. Universidade do Vale do Paraíba. Psicologia. IV. Título.

Eu, Francis Tashiro, autor(a) da obra acima referenciada:

Autorizo a divulgação total ou parcial da obra impressa, digital ou fixada em outro tipo de mídia, bem como, a sua reprodução total ou parcial, devendo o usuário da reprodução atribuir os créditos ao autor da obra, citando a fonte.

Declaro, para todos os fins e efeitos de direito, que o Trabalho foi elaborado respeitando os princípios da moral e da ética e não violou qualquer direito de propriedade intelectual sob pena de responder civil, criminal, ética e profissionalmente por meus atos.

São José dos Campos, 5 de Dezembro de 2025.



Autor(a) da Obra

Data da defesa: 4 / 12 / 2025

Francis Vasconcellos Tashiro

Julia Zaia Silva

**A medicalização da angústia e o
projeto existencial: um estudo
fenomenológico**

Relatório final de pesquisa aprovado como parte das exigências da disciplina Trabalho de Graduação II do curso de Psicologia da Faculdade de Educação e Artes da Universidade do Vale do Paraíba, pela seguinte banca examinadora

Profa. Dra. Débora Inácia Ribeiro (UNIVAP)

Debora Inacia R. Ribeiro

Profa. Ma. Elisabete Cristina Carnio Beltrame (UNIVAP)

Elisabete C. Carnio Beltrame

Prof. Dr. Eduardo Guadagnin (UNIVAP)

Eduardo Guadagnin

Nota: 10 (Dez)

Profa. Dra. Ana Enedi Prince Silva

Diretora da FEA – UNIVAP

São José dos Campos, 4 de dezembro de 2025

AGRADECIMENTOS

Ao longo de nossa formação, aprendemos que todo percurso é atravessado por presenças que nos transformam. Este Trabalho de Graduação é fruto da partilha, do incentivo e da confiança que recebemos ao longo destes anos

Agradecemos, com muito carinho, à nossa orientadora, a Profa. Débora Inácia Ribeiro, cujos ensinamentos acenderam em nós a chama da curiosidade, inspirando-nos com sua paixão pela fenomenologia e mostrando que a escuta é uma forma de habitar o mundo. Sua presença fez da sala de aula, um espaço de encontro e abertura ao novo.

Agradecemos também às nossas amigas, que estiveram ao nosso lado nos momentos mais desafiadores e celebraram conosco os mais felizes. Obrigada por cada palavra de incentivo, por cada conversa que nos acalmou, por cada sorriso compartilhado e por acreditarem conosco que chegar até aqui era possível. Sem vocês, a caminhada não teria sido tão leve e significativa.

E agradecemos, com profundo reconhecimento, às nossas famílias, por terem sido nossa base, nosso lugar de acolhimento, onde encontramos força, apoio e amor. Cada gesto de cuidado, cada renúncia silenciosa e cada demonstração de orgulho foram essenciais para que este sonho se realizasse.

“Mas angústia faz parte: o que é vivo, por ser vivo, se contrai”

Clarice Lispector

Resumo

O presente trabalho tem por objetivo discutir a medicalização da angústia no contexto da psicologia fenomenológica existencial, destacando como esse processo impacta a construção do projeto existencial. A medicalização é entendida como a transformação de vivências humanas naturais em condições patológicas tratadas com medicamentos. Utilizando os conceitos de angústia de Kierkegaard, Sartre e Heidegger, o trabalho explora a dimensão ontológica dessa experiência como uma potência que impulsiona o indivíduo em direção ao autoconhecimento e ao crescimento. Kierkegaard apresenta a angústia como condição que antecede escolhas e revela a liberdade humana; Sartre a identifica como consciência dessa liberdade, enquanto Heidegger a interpreta como abertura para a autenticidade e para a finitude da existência. Com abordagem qualitativa e revisão narrativa da literatura, o estudo buscou promover reflexões sobre a importância de práticas terapêuticas que considerem a totalidade da experiência humana, equilibrando intervenções médicas com o respeito às subjetividades e à singularidade do ser. A discussão também aponta para a necessidade de ampliar as formas de cuidado, valorizando estratégias comunitárias e psicossociais que dialoguem com a singularidade do sujeito. Reconhece-se que intervenções não farmacológicas podem favorecer a ressignificação e o fortalecimento do projeto existencial. Assim, propõe-se um equilíbrio ético entre uso racional de medicamentos e práticas que promovam a autonomia e o sentido.

Palavras-chave: angústia, medicalização, subjetividade, psicologia fenomenológica

Abstract

This study aims to discuss the medicalization of anguish in the context of existential phenomenological psychology, highlighting how this process impacts the construction of the existential project. Medicalization is understood as the transformation of natural human experiences into pathological conditions treated with medication. Drawing on the concepts of anguish in Kierkegaard, Sartre, and Heidegger, the work explores the ontological dimension of this experience as a potential that drives the individual toward self-knowledge and growth. Kierkegaard presents anguish as a condition that precedes choices and reveals human freedom; Sartre identifies it as the awareness of that freedom, while Heidegger interprets it as an opening to authenticity and to the finitude of existence. Using a qualitative approach and a narrative literature review, the study seeks to promote reflections on the importance of therapeutic practices that consider the totality of human experience, balancing medical interventions with respect for subjectivity and the uniqueness of being. The discussion also points to the need to broaden forms of care, valuing community and psychosocial strategies that engage with the singularity of the subject. It is recognized that non-pharmacological interventions can foster the re-signification and strengthening of the existential project. Thus, an ethical balance is proposed between the rational use of medication and practices that promote autonomy and meaning.

Keywords: anguish, medicalization, subjectivity, phenomenological psychology

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	JUSTIFICATIVA	14
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5.1	ANGÚSTIA EM KIERKEGAARD (1813-1855)	16
5.2	ANGÚSTIA EM HEIDEGGER (1889-1976)	17
5.3	ANGÚSTIA EM SARTRE (1905 - 1980)	19
5.4	A ANGÚSTIA NO CONTEXTO DA MEDICALIZAÇÃO DA VIDA	21
5.5	DA FILOSOFIA À CLÍNICA: O NASCIMENTO DA PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL	25
5.6	O PAPEL DA PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL	26
5.7	A FENOMENOLOGIA DIANTE DO MUNDO: CRÍTICA SOCIAL E RESISTÊNCIA EXISTENCIAL	28
5.8	AMPLIAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL E PARA ALÉM DA CLÍNICA	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
7	REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

O processo de medicalização da angústia é reflexo de uma sociedade que busca alívio imediato para o sofrimento, sem necessariamente considerar suas causas e significados mais profundos. Para o sociólogo e filósofo polonês Zygmunt Bauman (1925 – 1917), vivemos a era da modernidade líquida, caracterizada por uma fluidez, volatilidade e dinâmica, oposta a sociedade moderna, marcada pela forma fixa e duradoura (2001). A mudança rápida das estruturas sociais, impõe aos indivíduos dificuldades para manterem relações e vínculos duradouros, além de trazer inúmeras incertezas. Com isso, há a prevalência dos valores individuais. Na busca por suprir o vazio deixado por este cenário, as pessoas alienam-se da realidade e ficam cada vez mais integradas ao sistema capitalista, no qual não se consome por necessidade, mas por uma imposição simbólica e cultural, reforçando a lógica de produção e lucro.

Neste contexto, ser produtivo e eficiente torna-se uma exigência constante, fazendo com que o sujeito molde sua existência dentro da ótica do desempenho e utilidade. A lógica da produtividade se transforma numa autoexploração voluntária, na qual a pressão por ter cada vez mais é internalizada (Han, 2015). Esta dinâmica gera esgotamento, ansiedade e depressão, no entanto, a busca pela eficiência faz com que o enfrentamento de experiências mais dolorosas e inquietantes sejam deixadas de lado, dentre elas a angústia. Sendo ela inerente à existência e, em muitos casos, uma resposta adaptativa a situações desafiadoras ou estressantes. Ao medicalizar a angústia, pode-se perder de vista a complexidade dos fatores desencadeadores de sofrimento psicológico. Isso pode resultar em tratamentos que visam apenas suprimir os sintomas, sem abordar suas causas subjacentes. A ideia de que a angústia é uma condição médica, pode influenciar a forma como as pessoas experienciam e expressam suas emoções, potencialmente levando à supressão ou negação de sentimentos autênticos. Em alguns casos, medicamentos podem ser ferramentas úteis e legítimas no tratamento de condições de saúde mental. No entanto, a discussão sobre a medicalização da angústia destaca a importância de abordar tais condições de maneira integral, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os psicológicos, sociais e ambientais.

Sendo natural e inerente à experiência humana, frente a um estado de angústia, deve-se retomar a conexão e reflexão a respeito do que está sendo por ela

sinalizando. A angústia é uma condição humana importante para o autoconhecimento e desenvolvimento pessoal dos indivíduos. Para definirmos melhor o conceito de angústia e darmos continuidade ao nosso trabalho, iremos explorar este conceito sob a perspectiva de três filósofos existenciais fundamentais: Jean-Paul Sartre, Søren Kierkegaard e Martin Heidegger. Para cada um desses filósofos, a angústia representa uma experiência essencial da condição humana, embora suas nuances e implicações ontológicas e existenciais apresentem distinções. A análise comparativa de suas ideias permitirá uma compreensão mais profunda da centralidade da angústia na filosofia existencial e de sua relevância para a compreensão da liberdade, da responsabilidade e da busca por uma existência autêntica.

Baseando-se na fenomenologia existencial, o presente trabalho pretende investigar como a medicalização da angústia pode afetar a construção do projeto existencial. Para isso, utilizaremos como referência teórica os principais conceitos sobre a angústia desenvolvidos por Søren Kierkegaard, Jean-Paul Sartre e Martin Heidegger, cujas contribuições permanecem atuais e fundamentais para a compreensão desse fenômeno. Um contraponto às práticas de patologização do sofrimento e de hipermedicalização é oferecido pelos conceitos da psicologia fenomenológica existencial. Esses referenciais tornam-se especialmente relevantes para refletirmos sobre o modo como a sociedade contemporânea tem lidado com as diferentes configurações de subjetividade. Além disso, ajudam a compreender por que as pessoas têm se afastado, cada vez mais, da possibilidade de reconhecer e elaborar seus próprios sofrimentos.

Para melhor compreensão da problemática, faz-se necessário elucidar a diferença entre medicação e medicalização. De acordo com o Dicionário Online de Português, medicação é a “ação ou efeito de medicar, de tratar ou de se tratar por meio de medicamentos” (MEDICAÇÃO, 2020), ou seja, ações destinadas a tratar uma doença ou amenizar seus sintomas. Já a palavra medicalização “descreve um processo pelo qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, usualmente em termos de doenças ou transtornos” (Conrad, 2007 apud Zorzanelli; Ortega; Bezerra Jr., 2014, p. 1861). Um exemplo simples disso é o sentimento de tristeza, que será experienciado por todos os seres humanos durante seu percurso de vida, porém, há um movimento cultural, principalmente psiquiátrico e farmacêutico de interpretar a tristeza como uma doença, um sentimento indevido que pode ser controlado com medicamentos.

É importante ressaltar que não estamos negando a existência de tristezas patológicas e paralisantes, como a depressão. Nossa discussão propõe uma reflexão sobre os efeitos da medicalização à aspectos naturais da existência humana, buscando compreender como essa prática influencia na construção de um modo de ser autêntico. Para isso, a proposta metodológica utilizada será uma revisão de literatura narrativa, com enfoque qualitativo e caráter exploratório. Com a abordagem narrativa busca-se apresentar uma visão geral e abrangente das discussões teóricas presentes na literatura. A natureza exploratória da pesquisa objetiva trazer maior compreensão sobre o tema, que possam gerar novas hipóteses ou perguntas de pesquisa.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar, com base na psicologia fenomenológica existencial, como o processo de medicalização da angústia pode impactar a construção do projeto existencial.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar os conceitos de angústia segundo Kierkegaard, Sartre e Heidegger, destacando suas contribuições para a compreensão da experiência humana e do papel da angústia na construção do projeto existencial.
- Definir o processo de medicalização da vida.
- Analisar o processo terapêutico como possibilidade de promover autoconhecimento e crescimento pessoal, incentivando a flexibilidade frente à angústia e a busca por uma vida autêntica.

3 JUSTIFICATIVA

Nas sociedades contemporâneas, observa-se um crescente processo de medicalização das vivências humanas, entre elas a angústia. A exigência de uma vida funcional e altamente produtiva, impõe às pessoas que busquem soluções rápidas para seus problemas. O uso de medicamentos, embora seja eficaz para atenuar sintomas, traz impactos na forma como cada indivíduo dá sentido à própria existência, faz suas escolhas e se posiciona no mundo.

No entendimento fenomenológico, a angústia é uma condição essencial para a liberdade e autenticidade (Heidegger, 2012). Ao desconsiderar essa dimensão, o processo de medicalização da vida pode atuar no processo de limitação do potencial reflexivo e transformador da angústia. Neste sentido, este estudo se faz relevante, pois contribui para uma compreensão mais ampla e profunda da angústia, promovendo um olhar mais sensível na prática psicoterapêutica, reconhecendo sua complexidade como uma dimensão essencial da experiência humana, evitando, assim, sua simplificação como um problema que deve ser evitado.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, que visa compreender os fenômenos de maneira aprofundada e interpretativa. Optou-se pela abordagem qualitativa, pois este tipo de pesquisa permite a análise de questões específicas, focando em aspectos da realidade que não podem ser expressos em números (Minayo; Deslandes; Gomes, 2016). O caráter exploratório se justifica por oferecer uma compreensão mais ampla do tema estudado, permitindo a formulação de hipóteses que poderão ser investigadas em estudos futuros (Gil, 2008). Foi realizada uma revisão de literatura narrativa, com o objetivo de reunir, sintetizar e discutir as principais teorias e reflexões presentes na literatura sobre a medicalização da angústia e sua relação com o projeto existencial. Esta etapa auxilia na delimitação do escopo de investigação e demonstra a relevância do tema estudado (Creswell, 2007).

A pesquisa é fundamentada em obras clássicas dos filósofos Søren Kierkegaard, Jean-Paul Sartre e Martin Heidegger, além de publicações contemporâneas relacionadas à medicalização, psicologia fenomenológica existencial, e suas implicações na subjetividade humana.

Como procedimento, foi realizado um levantamento bibliográfico em livros, artigos acadêmicos, dissertações e outras fontes relevantes, disponíveis em bases de dados confiáveis como SciELO, PePSIC e Google Scholar e foi realizada uma sistematização das principais ideias encontradas, com foco nas definições de angústia e na crítica à medicalização do sofrimento, com intuito de gerar uma reflexão crítica para articular os conceitos filosóficos com os fenômenos observados na contemporaneidade.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 ANGÚSTIA EM KIERKEGAARD (1813-1855)

Søren Kierkegaard (1813-1855) foi um filósofo e teólogo dinamarquês considerado um dos precursores do existencialismo. Sua obra frequentemente explora temas como a angústia, a liberdade, a escolha e a fé, com uma forte inclinação religiosa, recorrendo muitas vezes a exemplos bíblicos para ilustrar suas ideias. A própria vida de Kierkegaard, marcada por desafios pessoais e crises existenciais, influenciou profundamente seu pensamento.

Para Kierkegaard (2010), a angústia é uma condição fundamental da existência humana, profundamente ligada à liberdade e à possibilidade. Inspirado por uma perspectiva religiosa e fazendo uso de narrativas bíblicas para ilustrar a natureza da angústia, ele analisa, por exemplo, a escolha de Adão diante da proibição de comer o fruto da árvore do conhecimento, momento em que, na sua inocência, Adão se depara com a liberdade de obedecer ou desobedecer, sendo a angústia o sentimento que o impulsiona à escolha (Kierkegaard, 2010). Em seu livro *Temor e Tremor*, Kierkegaard (1979), também examina o sacrifício de Isaac por Abraão como um exemplo de profunda angústia diante de um mandamento divino que confronta a moralidade humana. Para o filósofo, autor assumidamente religioso, a angústia não é meramente um estado psicológico, mas uma experiência existencial que acompanha o ser humano em sua jornada de fé e autoconhecimento, permeando a relação do indivíduo com o Absoluto (Brito, 2017).

Kierkegaard (2010) explora a gênese da angústia a partir do conceito de "nada". No estado de inocência, antes da queda, o ser humano se encontra em uma calma que coexiste com um "outro" que não é luta nem perturbação, mas sim, o nada, que paradoxalmente cria a angústia. Essa angústia surge da possibilidade da liberdade, uma vez que, diante da proibição, desperta-se no indivíduo a consciência de poder escolher, mesmo sem conhecer as implicações dessa escolha. Publicando obras como *"O Conceito de Angústia"*, originalmente em 1844, Kierkegaard argumenta que essa angústia primordial não é culpada, mas inerente à condição humana enquanto um ser espiritual, dotado de liberdade. Longe de ser puramente negativa, a angústia é vista como uma inquietação suave que acompanha a existência e pode até mesmo ser desejada, como se observa na curiosidade infantil pelo desconhecido.

Segundo Brito (2017), a relação entre angústia e liberdade é central no pensamento de Kierkegaard. Ele a descreve como a "vertigem da liberdade", uma experiência ambígua de repulsa e atração diante do abismo de possibilidades que a liberdade proporciona. Quanto mais o indivíduo se torna consciente de seu espírito e de sua capacidade de escolha, mais profundamente ele sente a angústia. Para Kierkegaard (2010), a angústia é inseparável da liberdade e da possibilidade, sendo uma condição essencial para o desenvolvimento da individualidade e para a busca de uma existência autêntica.

5.2 ANGÚSTIA EM HEIDEGGER (1889-1976)

Martin Heidegger (1889-1976) foi um influente filósofo alemão, essencial para o desenvolvimento da fenomenologia existencial. Sua obra, "Ser e Tempo", publicada em 1927, buscou reabrir a questão do sentido do Ser, negligenciada pela tradição metafísica ocidental. Heidegger deslocou o foco da filosofia da época para a existência concreta do ser humano, o Dasein (ser-aí), analisando suas estruturas fundamentais. Ele argumenta que a filosofia tradicional, desde os gregos, concentrou-se primariamente no estudo dos entes (aquilo que é), negligenciando ou obscurecendo a questão do Ser desses entes. O modo de ser, que a ontologia tradicional predominantemente considerou, foi o da presença ou do estar simplesmente dado (*Vorhandenheit*), concebendo os entes como coisas fixas e estáticas (Heidegger, 2012). Em contraste, Heidegger busca acessar a questão do Ser não a partir desses entes simplesmente presentes, mas sim do ente privilegiado que, por sua própria constituição, tem uma compreensão do Ser: a pre-sença (Dasein). A "essência" da pre-sença, diferente da essência das coisas, reside em sua existência (*Existenz*), o que significa que seu ser é uma questão para ela própria e se constitui por suas possibilidades (Heidegger, 2012). O modo fundamental de ser da pre-sença é o ser-no-mundo, uma estrutura dinâmica que não se assemelha ao estar estático de um objeto "dentro" do mundo. A analítica da pre-sença, que explora essa estrutura, serve como uma análise preparatória essencial para a questão do Ser em geral.

Para a fenomenologia existencial, e crucialmente para Heidegger, a angústia (*Angst*) não é meramente um estado psicológico, mas uma disposição fundamental (*Grundbefindlichkeit*) que revela a própria estrutura ontológica do Dasein (Castro, 2020). Através da experiência da angústia, o Dasein é confrontado com a sua finitude,

liberdade e o nada, o que se torna essencial para a compreensão da existência autêntica em contraposição à inautêntica. A análise heideggeriana da angústia representa, portanto, um ponto essencial para a fenomenologia existencial, pois desvela dimensões da existência humana que escapam às abordagens tradicionais da filosofia e da ciência (Castro, 2020).

Como dito anteriormente, para Heidegger, a angústia (*Angst*) desempenha um papel central na análise existencial do Dasein (ser-aí), sendo muito mais do que um simples estado psicológico. O autor (2012) entende o ser humano como um ser-no-mundo (*In-der-Welt-sein*), cuja existência é fundamentalmente marcado pelo cuidado (*Sorge*) e pela relação com a própria finitude, ou seja, o ser-para-a-morte (*Sein-zum-Tode*). A angústia surge como uma disposição fundamental (*Grundbefindlichkeit*) que revela a estrutura ontológica do Dasein, facilitando a transição de uma existência inautêntica para uma existência autêntica. Diferentemente do medo, que sempre tem um objeto específico dentro do mundo, a angústia não possui essa particularidade, confrontando o Dasein com o seu ser-no-mundo de forma mais geral (Fogaça, 2019).

No âmago da angústia heideggeriana reside a experiência do nada (*das Nichts*); angustia-se com o "nada" que não se revela "em parte alguma", tornando o mundo, em sua totalidade, insignificante. Essa vivência do nada não é uma mera negação ou ausência de entes, mas sim aquilo que possibilita a manifestação dos entes enquanto tais. Na angústia, o Dasein sente-se estranho (*unheimlich*) em meio àquilo que lhe é mais familiar e próximo no seu cotidiano. É essa retirada do amparo dos entes intramundanos que lança o Dasein diante da sua própria liberdade e das suas puras possibilidades de ser. A angústia, portanto, desvela o mundo como mundo e abre a presença como um ser possível.

A angústia está intrinsecamente ligada à liberdade do Dasein e à sua capacidade de ser-poder (*Seinkönnen*). Ela revela ao homem a angustiante possibilidade de ser-capaz-de, a sua capacidade de escolher entre a propriedade e a impropriedade, entre uma existência autêntica e a queda no cotidiano impessoal do "das Man". Ao sentir a angústia, o Dasein é retirado da sua decadência (*Verfallen*), desse estado de dispersão no mundo das ocupações e de fuga de si mesmo (Heidegger, 2012). A angústia, nesse sentido, singulariza o Dasein, confrontando-o com a sua existência mais própria e com a finitude do seu ser. Ela é a condição para que o Dasein possa antecipar a possibilidade da sua morte e, assim, assumir o seu ser-para-a-morte de maneira autêntica.

Em suma, para Heidegger (2012), a angústia é uma disposição fundamental que possui uma significação ontológica, revelando a estrutura essencial do ser humano como ser-no-mundo lançado na liberdade e confrontado com o nada. Ela não é um objeto de conceituação científica ou metafísica no sentido tradicional, pois precede a objetificação e a representação. A angústia abre o Dasein para a compreensão do Ser e para a possibilidade de uma existência autêntica, arrancando-o da inautenticidade do cotidiano e colocando-o diante da sua própria finitude e das suas mais próprias possibilidades. Através da angústia, o Dasein experimenta a insignificância de todas as possibilidades intramundanas e sente-se suspenso sobre o vazio da sua liberdade, sendo essa experiência a condição para a singularização e para a assunção do seu ser mais próprio (Heidegger, 2012).

5.3 ANGÚSTIA EM SARTRE (1905 - 1980)

Em conformidade com a filosofia de Jean-Paul Sartre (1905 - 1980), a angústia representa uma característica fundamental da existência humana, manifestando-se diante da liberdade inerente ao ser e do leque de possibilidades que se apresentam (Sartre, 2014). Ela surge quando o indivíduo se confronta com a necessidade de realizar escolhas e assumir as consequências que delas derivam, tomando consciência de sua própria liberdade e da responsabilidade que a acompanha. É importante distinguir a angústia do medo, uma vez que este é provocado por um objeto externo e definido, ao passo que a angústia não possui um objeto específico, direcionando-se para o futuro em construção e para a própria capacidade de decisão. Sartre ilustra essa distinção com a imagem do precipício, onde o receio essencial não é o de cair, mas sim o de se atirar, revelando uma incerteza quanto às próprias reações diante da situação.

A vivência da angústia possui uma relevância central na filosofia sartreana, pois é nesse instante que o ser humano adquire plena consciência de sua liberdade e de sua condição de ser. A angústia é compreendida como o "modo de ser da liberdade enquanto consciência de si" (Sartre, 2014, p. 72). Tal experiência possibilita ao indivíduo reconhecer que não existe uma essência predeterminada que define sua existência, e que ele é totalmente responsável pela construção de seu próprio ser por meio de suas escolhas. Ao encarar a angústia, o ser humano se liberta da ilusão de determinismos externos e internos, compreendendo-se como o agente de seu próprio

destino e do sentido que atribui ao mundo. Portanto, a angústia não se configura como um estado meramente paralisante, mas como um impulso para a ação autêntica (Brendler da Silva *et al.*, 2020).

Apesar de ser uma experiência essencial, os seres humanos frequentemente tentam evadir-se da angústia através da má-fé, definida por Sartre como uma forma de autoengano, uma tentativa de ocultar a própria liberdade e responsabilidade (Carvalho; Gabriel, 2022). Essa fuga pode manifestar-se de diversas maneiras, como atribuir a fatores externos a causa de suas escolhas ou buscar refúgio em crenças estabelecidas. Contudo, para Sartre (2014), a angústia não pode ser genuinamente evitada ou suprimida, e a tentativa de fazê-lo representa uma forma de inautenticidade. Assumir a angústia é, portanto, fundamental para uma existência autêntica e engajada, permitindo a tomada de consciência e a possibilidade de construir uma vida genuína.

A importância da angústia para Sartre reside fundamentalmente no seu papel como elo entre a liberdade e a existência autêntica. Ao vivenciar a angústia, o indivíduo é confrontado diretamente com a sua própria liberdade, desfazendo-se das ilusões deterministas e reconhecendo a ausência de um fundamento externo que justifique ou determine suas escolhas (Sartre, 2014). Essa tomada de consciência é crucial, pois impulsiona o ser humano a assumir a total responsabilidade por suas ações e pelo projeto de ser que ele próprio constrói. Evadir-se da angústia através da má-fé significa negar essa liberdade e viver de forma inautêntica, buscando refúgio em desculpas ou em papéis predefinidos. Para Sartre, portanto, a angústia não é meramente um sentimento negativo a ser evitado, mas sim uma experiência essencial e reveladora que capacita o indivíduo a abraçar sua liberdade e a construir uma existência genuína e engajada (Carvalho; Gabriel, 2022).

Por fim, para os três filósofos, a angústia emerge como uma experiência fundamental da existência humana, intrinsecamente ligada à liberdade. Uma semelhança fundamental reside na distinção que fazem entre angústia e medo: enquanto o medo possui um objeto específico e definido, a angústia carece dessa especificidade, direcionando-se para a liberdade e as possibilidades futuras. Para Sartre, a assunção da angústia é o caminho para uma existência autêntica, desfazendo as ilusões de determinismo e abraçando a total responsabilidade (Sartre, 2014). A tentativa de escapar da angústia através da má-fé resulta em inautenticidade. Similarmente, Kierkegaard (2010) vê a angústia como uma experiência inevitável e

até desejável, pois impulsiona o indivíduo ao autoconhecimento e à fé. Heidegger (2012) também considera a angústia como essencial para a singularização do Dasein e para a transição da inautenticidade para a autenticidade, confrontando-o com suas próprias possibilidades e a finitude de seu ser. Portanto, para os três, a confrontação com a angústia, apesar do seu caráter inquietante, é um momento crucial para a realização de uma existência genuína. Podemos assim, conceitualizar a angústia como a experiência existencial da liberdade diante da ausência de fundamentos objetivos ou predeterminados, gerando uma consciência da responsabilidade e da contingência da existência.

5.4 A ANGÚSTIA NO CONTEXTO DA MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

Na atualidade, vivemos a era do desempenho, na qual observa-se uma tendência a priorizar a eficiência, a produtividade, o prazer e a realização (Han, 2025), o que pode levar a um afastamento do enfrentamento de experiências inquietantes e dolorosas, como a angústia. A busca incessante por bem-estar e sucesso gera, muitas vezes, uma aversão a sentimentos desconfortáveis, que estão ligados à condição humana (Acseirad; Tavares, 2022). Dentre estes sentimentos está a angústia, cuja esquiva pode ser facilitada pela medicalização, que a descreve, em uma perspectiva científica, como “transtorno de ansiedade social”, sugerindo desequilíbrios químicos e a necessidade de cuidados psiquiátricos e tratamento médico. A angústia é uma experiência existencial que não pode ser totalmente objetificada pela ciência. Quando reduzida apenas ao que é externo, observável e mensurável, perde-se sua significação mais profunda. Ao desvinculá-la de sua relação com a liberdade, a prática médica tende a tratá-la como ansiedade, classificando-a pelas manifestações fisiológicas e comportamentais. Esse movimento acaba por deformar o sentido essencial da angústia, transformando-a em um quadro patológico (Castro, 2020).

O tema da medicalização tem sido recorrente em diversas análises sobre saúde e doença. No entanto, o conceito muitas vezes perde sua precisão teórica: em alguns casos, aparece apenas como crítica ao poder médico; em outros, é usado de forma ampla demais, sem o rigor necessário (Zorzanelli; Cruz, 2018). A medicalização da vida pode ser entendida como “a transformação de situações normais da existência humana em objetos de abordagem por profissionais de saúde, utilizando medicamentos e equipamentos” (Velloso, 1990). É um processo histórico que se

relaciona tanto com a emergência do capitalismo quanto com a consolidação da medicina como disciplina produtora de saberes e interventora sobre a vida (Atumane; Momade, 2021).

A ascensão do discurso médico, investido de um "estatuto de verdade última", em grande parte amparado nas perspectivas higienistas, contribuiu para a normatização social do bem e do mal, do certo e do errado. A sociedade de consumo, imersa em uma lógica de insaciabilidade, fomenta a medicalização ao veicular a promessa de uma erradicação do sofrimento, promovendo um tamponamento e uma alienação da experiência subjetiva (Brendler da Silva *et al.*, 2020). Nesse ponto, torna-se relevante articular o processo de medicalização da vida com o conceito de biopoder formulado por Michel Foucault (1926 -1984), definido como "o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais, vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral do poder" (Foucault, 2008, p.3).

Os autores Paul Rabinow e Nikolas Rose (2006) assinalam que o biopoder pode ser compreendido como um campo de práticas e discursos que, em nome da vida, intervêm sobre os indivíduos e a coletividade, legitimados por autoridades consideradas competentes para produzir verdades sobre saúde e doença. Ainda segundo os autores, atualmente, o biopoder se manifesta por três aspectos centrais: a validação de discursos como verdades legítimas, a atuação sobre a realidade social em nome da vida e a formação de sujeitos alinhados a esses discursos, evidenciando o vínculo direto entre medicalização e biopoder. Em suma, a medicalização não busca apenas aliviar o sofrimento, mas também produzir sujeitos adaptados às exigências sociais e econômicas, em conformidade com a lógica capitalista de produtividade e eficiência.

A intensificação dessas intervenções sobre a vida gerou uma espécie de redução do homem à condição biológica, submetido a técnicas contínuas de regulação e controle que vão desde o enfrentamento de epidemias até a normatização de condutas e comportamentos considerados desviantes (Dreyfus; Rabinow, 1995). Em termos práticos, isso significa que a psiquiatria e a medicina não apenas descrevem e tratam sintomas, mas participam ativamente da conformação de modos de vida. Nesse debate, destacam-se reflexões que questionam o que é considerado 'normal' na sociedade ocidental, mostrando que muitos hábitos e padrões cotidianos, tidos como naturais, são, na verdade, fatores de adoecimento (Maté, G; Maté, D, 2023).

Esse ponto de vista se conecta com a crítica à medicalização, que se concentra na supressão de sintomas em vez de investigar suas causas mais profundas. A saúde, portanto, não se reduz à ausência de sintomas, mas pode ser compreendida como um movimento contínuo de reconexão e reconhecimento do sofrimento, em contraste com a lógica medicalizante que busca apenas a normalização biológica.

Em face da busca por resoluções imediatas para o mal-estar, a medicina, em conluio com a indústria farmacêutica, difunde a expectativa de felicidade, convocando o indivíduo a conformar-se a um padrão idealizado que desconsidera sua singularidade. Essa medicalização generalizada permeia a esfera social, exercendo um controle sobre a agência do sujeito em relação à sua própria existência e impondo obstáculos a sua capacidade autônoma de ser (Brendler da Silva *et al.*, 2020). O uso abusivo de medicamentos constitui um elemento significativo na cultura ocidental, visto que a medicalização da vida se torna cada vez mais uma alternativa eficiente e imediata para amenizar o sofrimento psíquico e os problemas do cotidiano. O psicofármaco surge como solução técnica para eliminar o sentimento de inquietação e tristeza (Bezerra *et al.*, 2016). Enfrentamos a banalização dos diagnósticos, que são produzidos em massa na comunidade psiquiátrica, e cada vez mais medicamentos são prescritos. De acordo com Pessotti (2003), o que há na realidade é uma sociedade depressiva e uma epidemia de diagnósticos de depressão.

É importante pontuar que não devemos desconsiderar a importância dos diagnósticos e da medicação na área psiquiátrica, que desempenham papel fundamental no tratamento do sofrimento psíquico e no processo de autoconhecimento dos indivíduos. A crítica centra-se, portanto, na banalização e hipermedicalização, que patologiza a subjetividade e as formas de existir no mundo, promovendo o lucro das indústrias farmacêuticas e o consumo excessivo de medicamentos, sem considerar alternativas menos danosas ao organismo. A indústria farmacêutica, desde 1952, com a produção do primeiro psicofármaco, vem investindo cada vez mais em recursos de pesquisa e marketing de novos medicamentos (Guarido, 2007). Tanto a experiência de angústia quanto de ansiedade, na sociedade moderna, são frequentemente interpretadas como transtornos a serem controlados, sendo que tais sintomas são, em grande medida, produtos do próprio modo de funcionamento dessa sociedade.

Se, inicialmente, a angústia era filosoficamente investigada em sua interconexão com a existência e a natureza da condição humana, a emergência e

consolidação da medicina como campo de saber propiciaram a reconfiguração da compreensão do sofrimento psíquico (Guarido, 2007). A psicanálise, com as contribuições de Freud (1856 - 1939) quanto à angústia como ato sinalizador de desprazer e reação a perigos, e as elaborações posteriores de Heidegger sobre a angústia como afeto diante da indeterminação, bem como Lacan (1950 - 1981) em sua vinculação à falta estrutural do sujeito, introduziram nuances significativas no debate e influenciaram a posterior reforma psiquiátrica (Guarido, 2007).

Para os autores existenciais, elencados neste trabalho, a angústia não é meramente um estado patológico, mas sim uma consciência da liberdade, da responsabilidade e da finitude. Sartre (2014), em *O existencialismo é um humanismo*, afirma que a angústia surge diante da liberdade radical e da necessidade constante de fazer escolhas sem um fundamento predeterminado. Evitar essa angústia através da má-fé impede o indivíduo de tomar consciência de si mesmo e de sua liberdade. Kierkegaard (2015) também via a angústia como uma "vertigem da liberdade", essencial para o desenvolvimento do indivíduo e para o "salto qualitativo". Mesmo em situações aparentemente prazerosas, a angústia pode estar presente, relacionada à possibilidade de perda ou mudança. Heidegger (2004) concebe a angústia como uma disposição fundamental que revela a estrutura ontológica do Dasein, confrontando-o com o nada e possibilitando uma existência autêntica.

Em conclusão, a busca por conforto imediato e a tentativa de evitar a angústia podem levar o indivíduo a viver de forma inautêntica, fugindo da própria liberdade e responsabilidade. A medicalização, ao focar em sintomas e soluções rápidas, pode contribuir para essa fuga, obscurecendo a significação existencial da angústia. É através do confronto com a angústia que o ser humano pode alcançar uma compreensão mais profunda de si mesmo e de suas possibilidades (Brendler da Silva *et al.*, 2020). Portanto, a tendência contemporânea de evitar a angústia, muitas vezes reforçada por uma visão medicalizada, pode privar o indivíduo de uma experiência fundamental para a compreensão de sua liberdade e para a busca de uma existência autêntica. Enfrentar a angústia, embora desconfortável, torna-se essencial para o autoconhecimento, para a tomada de responsabilidades e para a abertura à novas possibilidades, podendo ser visto não como um obstáculo a ser removido, mas como um motor para a construção de uma vida mais consciente e engajada.

5.5 DA FILOSOFIA À CLÍNICA: O NASCIMENTO DA PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL

A psicologia fenomenológica-existencial nasceu de um diálogo profundo entre a filosofia e a prática clínica. Suas raízes estão na fenomenologia de Edmund Husserl (1859-1938), que, no início do século XX, propôs um retorno “às coisas mesmas” (*zu den Sachen selbst*), defendendo que o conhecimento verdadeiro sobre o ser humano deve partir da descrição direta de sua experiência, livre de preconceitos teóricos. Husserl inspirou uma mudança radical na forma de compreender o sujeito: em vez de um objeto a ser explicado, ele é visto como alguém que vive e significa o mundo (Husserl, 1988).

Essa virada filosófica foi expandida por Martin Heidegger (1889-1976), seu aluno, que transportou a fenomenologia do campo do conhecimento para o da existência. Na obra *Ser e Tempo*, publicada em 1927, Heidegger compreende o ser humano — o *Dasein*, o ser-aí — como aquele que se projeta no mundo, consciente de sua finitude e aberto às possibilidades de ser. É nesse horizonte que surge a angústia como disposição afetiva fundamental: um sentimento que revela o ser diante do nada e o convoca à autenticidade. Como já discutido anteriormente, Kierkegaard, Heidegger e Sartre oferecem compreensões complementares sobre a angústia, entendendo-a não como patologia, mas como expressão da liberdade e condição essencial da existência humana — um sentimento que, ao mesmo tempo em que causa desconforto, também impulsiona o sujeito em direção à responsabilidade e à autenticidade de seu próprio ser.

A partir dessas bases filosóficas, a psicologia passou a encontrar novas formas de compreender o sofrimento. Ludwig Binswanger (1881–1966), médico psiquiatra e discípulo de Freud, percebeu que os modelos tradicionais da psiquiatria reduziam o homem a uma soma de causas e sintomas. Inspirado pela ontologia de Heidegger (2012), criou a *Daseinsanalyse* — ou “análise do ser-aí” — que propunha uma escuta voltada ao modo de ser do paciente em seu mundo (Feijoo, 2011). Binswanger via o sofrimento não como falha, mas como sinal de desencontro do sujeito consigo mesmo e com seu modo próprio de existir. Seu contemporâneo, Medard Boss (1903 -1090), aprofundou essa perspectiva, destacando o encontro entre terapeuta e paciente como um espaço de desvelamento da existência, em que o ser humano pode reencontrar morada em si (Feijoo, 2011).

Enquanto isso, nos Estados Unidos, autores como Carl Rogers, Rollo May e Viktor Frankl dialogavam com a mesma tradição filosófica, inaugurando a vertente humanista-existencial. Rogers (1997) concebeu a clínica como um espaço de autenticidade e crescimento, fundamentado na empatia, na aceitação incondicional e na congruência; uma atitude que reconhece a capacidade do sujeito de encontrar, em si mesmo, os caminhos para sua realização. Rollo May (1980), por sua vez, aproximou a psicologia do existencialismo europeu ao afirmar que o homem não é apenas determinado, mas capaz de escolher e criar sentido mesmo diante da angústia (May, 1980). Já Viktor Frankl (2011) desenvolveu a Logoterapia, ressaltando o desejo de sentido como força fundamental da vida.

No Brasil, essa tradição ganha força a partir das décadas de 1970 e 1980, com autores como Ana Maria Lopes Calvo de Feijoo, Virgínia Moreira, Mauro Martins Amatuzzi e Jurema Barros Dantas, que se dedicaram a articular o pensamento existencial com a realidade cultural e social brasileira. Eles compreendem a clínica como um espaço ético de escuta e presença, onde o sofrimento é acolhido em sua complexidade, sem ser reduzido a categorias diagnósticas. Nessa perspectiva, o papel do psicólogo é o de um acompanhante na travessia: alguém que, em vez de oferecer interpretações conclusivas ou soluções predefinidas, sustenta o processo de descoberta, favorecendo que o sujeito construa seus próprios significados e direções de vida.

Desse modo, a psicologia fenomenológica-existencial se constitui como um campo que une a profundidade da filosofia à prática do cuidado. Seu compromisso é com o humano em sua totalidade — não apenas com o alívio dos sintomas, mas com o reconhecimento da experiência em toda a sua densidade, dor e possibilidade. Como destacam Moreira (2019) e Feijoo (2011), essa perspectiva clínica não busca ajustar o sujeito a padrões de normalidade, mas criar condições para que ele possa se apropriar de sua existência e de sua liberdade de modo autêntico. Trata-se, portanto, de uma prática que afirma o valor da presença, da escuta e do encontro como caminhos de transformação. É nesse horizonte que se insere a clínica fenomenológica: um espaço de abertura, acolhimento e reconstrução de sentido, que será discutido a seguir.

5.6 O PAPEL DA PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL

A psicologia fenomenológica-existencial compreende a angústia como uma disposição afetiva fundamental da existência, e não como um sintoma a ser eliminado. Para Heidegger (2012), a angústia é uma tonalidade afetiva que revela o modo como o ser humano se encontra lançado no mundo e, ao mesmo tempo, consciente de sua finitude. Tal experiência desvela a abertura do Dasein às possibilidades de ser, permitindo-lhe reconhecer-se como um ente que existe em constante construção. Assim, a angústia não se apresenta como algo patológico, mas como uma via de acesso à verdade existencial do sujeito, pois torna visível o que há de mais próprio em seu modo de existir. A angústia, em sua dimensão ontológica, é motor da existência, porque revela a liberdade e o sentido da vida em sua condição mais autêntica (Oliveira *et al.*, 2021).

A clínica fenomenológica, portanto, não tem como finalidade silenciar a angústia, mas favorecer a apropriação do que ela anuncia. O papel do psicólogo é oferecer um espaço seguro para que o indivíduo possa entrar em contato com esse afeto, sem ser sufocado por ele, mas também sem recorrer ao seu entorpecimento por meio da medicalização. Nesse espaço de encontro, o terapeuta atua criando condições para que o sujeito dê voz à sua experiência e encontre novos caminhos de sentido. Essa atitude se afasta de uma prática diretiva ou interpretativa, pois o centro da clínica é sempre a experiência vivida, reconhecida em sua singularidade e complexidade (Feijoo, 2011; Moreira, 2019).

A fenomenologia também compreende que o sofrimento não é apenas mental, mas encarnado: é vivido no corpo, no gesto, na respiração, no olhar. Merleau-Ponty (2011) descreve o corpo como “meu modo de estar no mundo”, enfatizando que toda experiência é inevitavelmente corporal. A clínica, portanto, é também um encontro entre corpos que se afetam — um espaço em que o terapeuta, por sua presença e atitude, testemunha o modo de ser do outro e o convida a reencontrar morada em si mesmo. Binswanger (1963) e Feijoo (2011) compreendem esse movimento como o processo pelo qual o sujeito, ao reconhecer o sentido de sua dor, deixa de estar “desalojado de si” e passa a habitar seu existir de forma mais autêntica.

A angústia, portanto, é inseparável da liberdade humana. Essa experiência, embora desconfortável, é também fonte de transformação, pois impulsiona o sujeito a sair da inércia e confrontar o desconhecido. Como observa Feijoo (2011), sustentar a angústia — em vez de suprimi-la — é sustentar o próprio movimento da vida em sua potência criadora, permitindo que o sujeito se aproprie de sua liberdade e viva de

modo mais autêntico.

A prática clínica fenomenológica se caracteriza pela humildade e pela presença autêntica diante do outro. Binswanger (1963), um dos pioneiros da psicoterapia fenomenológica, afirmava que a função do terapeuta é “habitar junto” o mundo do paciente, isto é, compreender o sentido daquilo que ele vive. O sofrimento, então, é compreendido como um chamado para o reencontro com o próprio modo de existir. Carl Rogers (1957), embora oriundo da psicologia humanista, aproxima-se dessa visão ao afirmar que a essência do cuidado não está na técnica, mas na atitude do terapeuta. Para ele, o processo terapêutico se fundamenta em três pilares: a congruência (autenticidade do terapeuta), a aceitação incondicional (respeito irrestrito à experiência do cliente) e a empatia profunda (a capacidade de compreender o outro a partir de seu próprio mundo). Essa postura também se expressa na humildade fenomenológica descrita por Moreira (2019), para quem o terapeuta não é aquele que detém o saber, mas aquele que se coloca à disposição do mistério do outro. Ela fala da “disposição fenomenológica” como essa abertura desarmada diante do enigma da existência — uma entrega que exige presença, paciência e coragem de não saber. O psicólogo fenomenológico reconhece que o saber do outro é irreduzível e que compreender é sempre uma tarefa compartilhada, construída na intersubjetividade do encontro.

Por fim, o papel do psicólogo fenomenológico-existencial é o de fomentador de sentido, ajudando o paciente a sustentar sua angústia sem ser destruído por ela e a transformá-la em oportunidade de singularização. O trabalho clínico, portanto, vai além da redução sintomática: trata-se de resgatar a potência criadora da angústia como condição de liberdade. Cabe ao psicoterapeuta favorecer a apropriação daquilo que a angústia revela, promovendo não apenas alívio, mas sobretudo a possibilidade de uma existência mais coerente e autêntica (Oliveira *et al*, 2021).

5.7 A FENOMENOLOGIA DIANTE DO MUNDO: CRÍTICA SOCIAL E RESISTÊNCIA EXISTENCIAL

A psicologia fenomenológica, ao reconhecer o ser humano como um ser-no-mundo, não pode desconsiderar as condições históricas, políticas e culturais que moldam a existência. Merleau-Ponty (2011) já advertia que o homem é inseparável de seu mundo vivido (*Lebenswelt*): ele é corpo, história e relação. O sujeito não existe

em abstração, mas em uma trama de sentidos compartilhados que atravessam o tempo e o espaço. Assim, compreender o sofrimento humano exige considerar também as estruturas sociais que o sustentam. O corpo, para Merleau-Ponty, é o lugar onde o mundo se faz presença — é nele que as tensões do cotidiano se inscrevem e se expressam, revelando que as dores psíquicas muitas vezes carregam marcas de uma sociedade adoecida. O psicólogo, ao escutar o sofrimento, escuta também o eco do mundo no corpo do sujeito.

Essa leitura encontra ressonância na crítica de Foucault (2008) à medicalização e ao controle dos corpos. Em sua análise do biopoder, mostra que as práticas de saúde e saber, entre elas, a psicologia, podem se tornar instrumentos de normalização, voltados à produção de sujeitos ajustados às demandas de produtividade e eficiência. Em uma cultura marcada pela pressa e pelo desempenho, o mal-estar tende a ser silenciado, traduzido em diagnósticos e neutralizado por medicamentos. A angústia, em vez de ser compreendida como expressão da liberdade e do mistério do existir, é transformada em sintoma a ser eliminado. Nesse contexto, o psicólogo fenomenológico emerge como uma figura de resistência: alguém que, ao sustentar a escuta e o diálogo, desafia a lógica da funcionalidade e reabre espaço para a singularidade e o sentido.

Reconhecer o peso do sistema, no entanto, não significa submeter-se a ele. Pelo contrário: implica assumir a tarefa ética de compreender o sofrimento como expressão também das feridas do mundo. O psicólogo, diante disso, torna-se um mediador entre o individual e o coletivo, entre o silêncio do sujeito e as vozes sociais que o atravessam. Sua prática é política na medida em que acolhe o que foi silenciado e devolve humanidade àquilo que o biopoder tenta normatizar. Inspirado pela fenomenologia e atento às críticas de Foucault, o profissional fenomenológico não busca adaptar o indivíduo à sociedade, mas ajudá-lo a se reconectar com sua própria liberdade, transformando a angústia em potência e a escuta em forma de resistência.

5.8 AMPLIAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL E PARA ALÉM DA CLÍNICA

Embora a clínica fenomenológica-existencial ofereça um espaço fundamental para o acolhimento da angústia, é importante reconhecer que ela não constitui a única via possível de cuidado. Nem todas as pessoas têm acesso à psicoterapia, seja por questões socioeconômicas, seja pela desigualdade na oferta de serviços

especializados. Assim, pensar em saúde mental exige ampliar o olhar para além do consultório, reconhecendo que outras práticas, muitas vezes coletivas e comunitárias, também desempenham papel terapêutico.

Atividades como a dança, a música, o teatro, a arteterapia, a meditação, o esporte, as hortas comunitárias, a convivência em grupos culturais e até mesmo a espiritualidade podem oferecer espaços de expressão e pertencimento que contribuem para a elaboração da angústia. Esses contextos permitem que o sujeito entre em contato consigo mesmo e com os outros, ressignificando sua experiência de sofrimento. Trata-se de práticas que, ainda que não configurem psicoterapia no sentido estrito, favorecem o autoconhecimento e a possibilidade de se relacionar de maneira mais saudável com a própria liberdade (Godoy; Dittrich, 2018).

O cuidado em saúde mental, portanto, não pode se reduzir a intervenções individuais, mas deve se expandir como política pública que contemple a diversidade de modos de existir. Nesse horizonte, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) reconhece recursos como a arteterapia e a meditação como caminhos legítimos de promoção de saúde (Godoy; Dittrich, 2018). Do mesmo modo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) exemplificam uma aposta institucional nesse cuidado ampliado, oferecendo oficinas de arte, grupos de convivência e atividades coletivas que vão além da lógica da medicalização, reforçando a dimensão comunitária da saúde mental.

O psicólogo, diante do cenário de crescente medicalização da vida, assume um papel fundamental que transcende os limites da clínica tradicional. Sua atuação deve se estender aos contextos sociais, educacionais e institucionais, contribuindo para a construção de práticas voltadas à compreensão do sofrimento humano em sua complexidade e à promoção de sentido. Mais do que tratar sintomas ou oferecer diagnósticos, cabe ao psicólogo favorecer espaços de escuta e reflexão que possibilitem ao sujeito compreender sua angústia, tristeza, ansiedade e demais manifestações do sofrimento humano como expressões legítimas da existência, e não como patologias a serem suprimidas. Assim, o profissional atua na promoção da autonomia e da corresponsabilidade dos indivíduos em seus processos de cuidado, colaborando com políticas públicas que incentivem o uso racional de medicamentos e valorizem intervenções psicossociais e comunitárias (Brasil, 2019).

A crescente transformação dos psicofármacos em bens de consumo, apresentados como soluções imediatas para qualquer mal-estar psíquico, é a lógica

que sustenta uma cultura que busca eliminar as variações emocionais humanas, como a tristeza e a angústia, convertendo-as em sinais de inadequação. Tal cenário suscita reflexões éticas sobre a influência da indústria farmacêutica na produção do saber científico e sobre a responsabilidade dos profissionais de saúde diante da medicalização da vida. Ao reduzir o sofrimento a diagnósticos e códigos funcionais, a prática medicalizante simplifica a complexidade da existência e engessa o trabalho clínico, contribuindo para a formação de subjetividades medicalizadas e para a crença em uma suposta epidemia de transtornos mentais (Soalheiro; Mota, 2014).

Para além da clínica, o compromisso ético do psicólogo implica questionar a lógica do biopoder e da produtividade que sustenta o uso indiscriminado de psicofármacos, intervindo criticamente nas práticas institucionais que reforçam a medicalização. Isso envolve promover ações intersetoriais, participando de projetos educativos e comunitários que estimulem o enfrentamento do sofrimento por meio do diálogo, da convivência e do fortalecimento de vínculos. Ao propor alternativas simbólicas e relacionais ao sofrimento humano, o psicólogo contribui para uma cultura de cuidado integral, pautada na compreensão da subjetividade em sua complexidade e na superação da ideia de que o bem-estar pode ser alcançado apenas por meio de soluções químicas (Brasil, 2019).

O psicólogo, inserido em um contexto social marcado pelo biopoder e pela lógica da produtividade, ocupa uma posição ética e política que ultrapassa o espaço do consultório. Em uma sociedade que tende a patologizar o sofrimento e a silenciar os afetos em nome da funcionalidade, o profissional fenomenológico-existencial torna-se um mediador de consciência crítica. Sua prática não se restringe a amenizar sintomas, mas busca revelar o modo como o sujeito é afetado pelas condições históricas e culturais em que vive. Inspirado pelo pensamento fenomenológico, o psicólogo atua como alguém que desvela — junto ao outro — as formas sutis de opressão e alienação que atravessam a existência, convidando à reflexão sobre o modo de ser e de viver. Assim, sua função não é a de adaptar o indivíduo ao sistema, mas de favorecer o encontro com sua própria liberdade e com a possibilidade de resistir, de criar novos modos de existir no mundo (Feijoo, 2011).

Entretanto, o psicólogo também é um ser-no-mundo, lançado nas mesmas contradições e desafios que procura compreender. Ele próprio se angustia diante das desigualdades, das injustiças e da impotência frente às dores sociais que o atravessam. Essa angústia, porém, não deve ser negada nem neutralizada — ela é

parte de seu compromisso ético com a existência. Como lembra Heidegger (2012), a angústia é o afeto que revela o ser diante do nada, chamando-o a uma escolha autêntica. No psicólogo, ela se converte em força propulsora: é a dor do encontro com os limites do mundo que o impulsiona a transformar o cuidado em ato político, a escuta em resistência e a presença em esperança. Ao sustentar sua própria angústia sem sucumbir a ela, o psicólogo mantém viva a possibilidade de um cuidado que não se submete à lógica do controle, mas que afirma o humano em sua vulnerabilidade e potência de criação (Feijoo, 2011; Moreira, 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu compreender que a angústia, sob a ótica da fenomenologia existencial, ultrapassa o domínio do sofrimento psicológico para se revelar como uma experiência constitutiva da existência humana. Em Kierkegaard, Heidegger e Sartre, observa-se um ponto comum que é fundamental: a angústia não é algo a ser evitado, mas um modo de abertura para o mundo, uma condição que possibilita o encontro do ser humano com sua liberdade e responsabilidade. Longe de representar apenas um estado negativo, ela constitui um movimento de revelação, o ponto em que o indivíduo se percebe lançado no mundo, diante de suas próprias possibilidades e das incertezas da vida. A reflexão dos autores existencialistas, usados neste trabalho, mostra que é precisamente nesse confronto com o nada e com a liberdade que o ser humano pode tornar-se autêntico, assumindo sua existência de modo consciente e singular.

Atualmente, contudo, este aspecto existencial tem sido obscurecido pela lógica da medicalização da vida. A tendência a interpretar a angústia como transtorno, buscando soluções imediatistas e farmacológicas, reflete um modo de ser que evita o enfrentamento das próprias inquietações e limita o exercício da liberdade. Essa postura, ao privilegiar a normalização e o desempenho, distancia o sujeito de sua própria experiência e enfraquece sua relação com o mundo. Como apontam as reflexões existencialistas, a tentativa de eliminar a angústia implica negar uma parte essencial da condição humana. A medicalização, ao reduzir o sofrimento à esfera biológica, contribui para o apagamento do sentido e da singularidade, promovendo uma existência normatizada, mas esvaziada de autenticidade.

Diante disso, a psicologia fenomenológica-existencial emerge como um campo de resistência e de resgate da dimensão humana da angústia. Fundamentada na escuta, na presença e na valorização da experiência vivida, essa abordagem convida o sujeito a reconhecer na angústia não um inimigo, mas um chamado à transformação. O papel do psicólogo, nessa perspectiva, é o de acompanhar o outro em sua travessia, sustentando um espaço ético de abertura, onde a dor possa ser compreendida como via de autoconhecimento e liberdade. Assim, mais do que propor a eliminação do sofrimento, a clínica fenomenológica-existencial propõe o acolhimento da existência em sua totalidade, reconhecendo na angústia a possibilidade de um reencontro com o próprio ser e com o sentido autêntico da vida.

Por fim, reconhecemos que esta pesquisa não esgota a complexidade do tema. A angústia, enquanto fenômeno existencial, é inesgotável em suas manifestações e sentidos. Esperamos, contudo, que este trabalho possa contribuir para ampliar o diálogo sobre a medicalização do sofrimento e incentivar novas reflexões e pesquisas que aprofundem a compreensão desse fenômeno na contemporaneidade.

7 REFERÊNCIAS

- ACSELRAD, M.; TAVARES, H. D. B.. **A medicalização do sofrimento psíquico na cultura do hiperconsumo**. Fractal: Revista de Psicologia, v. 34, 2022.
- AGUIAR, A. A.. **A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.
- AMATUZZI, M. M.. **A escuta e o silêncio: reflexões sobre o encontro clínico**. Campinas: Papirus, 1989.
- AMATUZZI, M. M.. **Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisas**. Campinas: Alínea, 1989.
- ATUMANE, A.; MOMADE A.. **Michel Foucault e Ivan Illich: análise crítica à medicalização da vida e do corpo**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 98–107, 2021. DOI: 10.12957/synthesis.2019.58573. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/synthesis/article/view/58573>. Acesso em: 7 out. 2025.
- BAUMAN, Z.. **Modernidade líquida**. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BEZERRA, I. C.; MORAIS, J. B.; PAULA, M. L.; SILVA, T. M. R.; JORGE, M. S. B.. **Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: uma análise à luz da gestão do cuidado**. Saúde em Debate, v. 40, n. 110, p. 148-161, 2016.
- BINSWANGER, L.. **Introdução à análise existencial**. Trad. R. C. de Azevedo. São Paulo: Duas Cidades, 1963.
- BOSS, M.. **Psychoanalysis and Daseinsanalysis**. New York: Basic Books, 1979.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BRENDLER DA SILVA, A.; KNAAK HANKE, B.; ARDENGHI DE OLIVEIRA, C.; TOLEDO DE LIMA, M.; ROHR, M.; HÉCTOR BRUN, G.. **A medicalização como forma de silenciamento da angústia: um contexto histórico**. Salão do Conhecimento, v. 6, n. 6, 2020. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/18031>. Acesso em: 24 out. 2024.
- BRITO, J. W. R. de. **Angústia como condição de liberdade em Kierkegaard**. Revista Húmus, São Luís, v. 7, n. 19, p. 82-100, 2017.
- BORGES, R. M.; FENSTERSEIFER, P. E.; FRAGA, A. B.. **O estado de angústia manifestado por professores em uma formação continuada: uma análise à luz de Soren Kierkegaard**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 47, e76449, 2021.

CARVALHO, M. N.; GABRIEL, N. L. D.. **Reflexões sobre a noção de angústia em Sartre: contribuições para a psicologia clínica**. Revista Internacional de Ciências Humanas e Sociais, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 1-19, jan./jun. 2022.

CASTRO, F. C. L. de. **A angústia em Kierkegaard, Heidegger e Sartre – sobre o que a ciência não pode objetificar**. Ética e Filosofia Política, Juiz de Fora, v. 23, n. 1, p. 144-160, jun. 2020.

CONRAD, P. (2007). **The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders**. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DANTAS, J. A.. **Fenomenologia, existência e clínica psicológica**. São Paulo: Educ, 2011.

DANTAS, J. F. de L.. **Fenomenologia e psicologia: um estudo introdutório**. São Paulo: Paulus, 2011.

DREYFUS H; RABINOW P. **Michel Foucault uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 1995.

FEIJOO, A. M. L. C. de. **A escuta e a fala em psicoterapia: uma proposta fenomenológico-existencial**. Rio de Janeiro: IFEN, 2011.

FOGAÇA, F. J.. **A filosofia da existência: conceito de angústia existencial em Kierkegaard e Heidegger**. e-hum, v. 12, n. 2, 2019. Disponível em: <https://revistas.unibh.br/dchla/article/view/2930>. Acesso em: 10 ago. 2025

FOUCAULT, M.. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FOUCAULT, M.. **O nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)**. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008. (Obra original publicada em 1979).

FOUCAULT, M.. **Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)**. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FRANKL, V. E.. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Trad. Walter Schlupp e Carlos Martins Pereira. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

GIL, A. C.. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008

GUARIDO, R.. **A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação**. Educação e Pesquisa. São Paulo, v. 33, n.1, p. 151-161. 2007.

GODOY, J. B.; DITTRICH, M. G.. **A arteterapia — uma política pública nas práticas integrativas complementares em saúde**. UFPR, 2018. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/93132>. Acesso em: 10 ago. 2025.

HAN, B. C.. **A sociedade do cansaço**. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2015.

HEIDEGGER, M.. **Ser e tempo**. 10. ed. Tradução de Fausto Castilho. Petrópolis: Vozes, 2012.

HUSSERL, E.. **Investigações Lógicas**. Trad. José de Padua Pagani. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

KIERKEGAARD, S.. **Temor e Tremor**. Trad. Maria José Marinho. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

KIERKEGAARD, S.. **O conceito de angústia**. Trad. Álvaro L. M. Valls. Petrópolis: Vozes, 2010. (Obra original publicada em 1844).

MATÉ, G.; MATÉ, D.. **O mito do normal: trauma, saúde e cura em um mundo doente**. 1. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2023.

MAY, R.. **A descoberta do ser: estudos sobre a psicologia existencial**. Rio de Janeiro: Rocco, 1980.

MAY, R.. **The Courage to Create**. New York: W. W. Norton, 1980.

MERLEAU-PONTY, M.. **Fenomenologia da percepção**. Trad. Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

MOREIRA, V.. **Clínica do existir: fundamentos da psicoterapia fenomenológico-existencial**. 2. ed. Fortaleza: EdUECE, 2019.

MEDICAÇÃO. In: DICIO. **Dicionário Online de Português**. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/medicacao/>. Acesso em: 20 set. 2024.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R.. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

OLIVEIRA, E. B.; BARROS, A. L.; FERREIRA, K.; SILVA, L.. **A clínica fenomenológica como espaço de abertura e sentido: um estudo teórico**. Revista Psicologia e Fenomenologia, v. 8, n. 2, p. 35-49, 2021.

PESSOTTI, I.. **Para compreender a ‘vida dura’**. Folha de São Paulo [online], 26 de janeiro de 2003. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs2601200303.htm>. Acesso em: 10 nov. 2024.

RABINOW P; ROSE N. **O conceito de biopoder hoje**. Polit Trab Rev Cienc Soc. 2006.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa: um ponto de vista da psicoterapia**. Trad. E. M. Barros. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

SARTRE, J. P.. **O existencialismo é um humanismo**. 4. ed. Petrópolis: Editora Vozes Ltda, 2014,

SOALHEIRO, N. I.; MOTA, F. S.. **Medicalização da vida: doença, transtornos e saúde mental**. Rev. Polis e Psique, 2014; 4(2): 65-85. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/49807>. Acesso em 4 out. 2025

VELLOSO, C.. **A medicalização da vida**. Publicado em 1990. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/medicalizacao-da-vida>. Acesso em 29 set. 2025

ZORZANELLI, R. T.; CRUZ, M. G. A. **O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970**. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, [S. l.], v. 22, n. 66, p. 721-731, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nmQnN5Q5RpqPWrdJ5vHjwCf/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2025

ZORZANELLI, R. T.; ORTEGA, F; BEZERRA Junior B. **Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010**. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 19, n. 16, p. 1859-1868, 2014. Disponível em <https://www.Cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/um-panorama-sobre-as-variacoes-em-tornodo-conceito-de-medicalizacao-entre-19502010/12505?id=12505>. Acesso em: 06 nov. 2024