

As patologias da memória em Canguilhem, Sartre e Hersch

Simeão Sass¹

Resumo: este estudo aborda o tema da memória a partir de suas correlações com teorias contemporâneas desenvolvidas por dois representantes emblemáticos da filosofia francesa: Canguilhem e Sartre. Tomando como objeto de contraponto duas obras desses pensadores publicadas em 1943, *O normal e o patológico* e *O Ser e o Nada*, empreenderemos análises acerca de temas essenciais ao saber contemporâneo. Os principais tópicos são: a crítica ao determinismo, a relação entre quantidade e qualidade, as relações entre o normal e o patológico, o modo de viver e, por fim, o valor. A análise desses tópicos demonstrará que o conceito de memória está vinculado ao modo como cada ser humano constitui sua temporalidade e seu modo de viver. Na conclusão, abordaremos a obra de Edwin L. Hersch e sua teoria do “feixe de luz”. Nessa teoria encontraremos reflexões relevantes para a valorização do conceito de imaginário na filosofia, na psicologia e na psicopatologia.

Palavras-chave: memória, imaginação, temporalidade, criação, valor.

Abstract: this study addresses the theme of memory from its correlations with contemporary theories developed by two emblematic representatives of French philosophy: Canguilhem and Sartre. Taking as a counterpoint object two works of these thinkers published in 1943, *O normal eo patológico* and *O Ser e o Nada*, we will undertake analyzes on themes essential to contemporary knowledge. The main topics are: criticism of determinism, the relationship between quantity and quality, the relationship between normal and pathological, the way of life and, finally, value. The analysis of these topics will demonstrate that the concept of memory is linked to the way in which each human being constitutes his temporality and his way of living. In conclusion, we will address the work of Edwin L. Hersch and his theory of the “beam of light”. In this theory we will find relevant reflections for the valorization of the concept of imaginary in philosophy, psychology and psychopathology.

Keywords: memory, imagination, temporality, creation, value.

¹ Professor de filosofia na Escola Paulista de Medicina . Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo – Brasil. E-mail: simeao77@gmail.com .

Introdução

O ano de 1943 marca o surgimento de duas obras emblemáticas do século vinte: *O Normal e o Patológico*, de Georges Canguilhem, e *O Ser e o Nada*, de Jean-Paul Sartre. Sob muitos aspectos, estas publicações influenciaram várias gerações de filósofos, médicos, psicólogos, psicanalistas e psicopatologistas. A École Normale Supérieure viu nascer duas abordagens filosóficas e epistemológicas que marcaram época por sua radicalidade inspiradora. Se pensadores como Foucault foram sensíveis aos novos rumos das ciências humanas e da medicina dando continuidade aos temas circunscritos por Canguilhem, Sartre inaugurou na França a ontologia fenomenológica, que seria objeto de inúmeros críticos como o próprio Foucault, Lévi-Strauss e Althusser.

Seguindo caminhos distintos, mas não totalmente opostos, os dois pensadores compartilhavam as mesmas influências da academia francesa em plena ocupação nazista. É inquietante pensar que a maior guerra que a humanidade já viveu não tenha afetado, aparentemente, o trabalho acadêmico e intelectual desses dois autores. Parece que a ocupação nazista simplesmente não existia para eles. Mas, a crítica aos totalitarismos pode ser vista claramente nas análises dos dois filósofos franceses. Muitos marxistas acusaram Sartre de ter mencionado a obra de Heidegger em plena era nazista que submetia o orgulho francês aos ditames de Hitler. As rugas entre Sartre e os marxistas, na verdade, sempre existiram, antes, durante e após a ocupação da França. Mas, esse não é o tema de nossa investigação. Nossa intenção é demonstrar que as discussões acerca da memória são presença constante nas duas obras mencionadas e a temática apresenta importância crucial para as propostas dos dois filósofos.

Canguilhem publica sua tese acadêmica lançando uma das mais contundentes e profícuas críticas ao núcleo teórico-filosófico do positivismo e da metafísica. Crítica que permanece atual. Com rara sagacidade, resgata a história do pensamento ocidental referente ao modo como a medicina e as epistemologias correlatas traçaram as linhas gerais do que pode ser definido como o núcleo da medicina, das ciências da saúde e das ciências humanas. Analisando o modo como a construção dos conceitos de normal e patológico foi empreendida ao longo do tempo, o autor identifica a estrita correlação entre teses religiosas, metafísicas, científicas e terapêuticas. Fazendo uso das descobertas de K. Goldstein, ele reorganiza a discussão propondo uma nova maneira de definir o que é o sofrimento e o modo como cada pessoa vive tais experiências. É inegável que essa reorganização passa pela reconstituição do

paradigma definidor da “doença”; deixando de centrar as explicações nos aspectos materialistas e quantitativos da enfermidade para valorizar a pessoa que adoece em sua totalidade, assim como o modo como ela é capaz ou não de superar as limitações que a nova condição existencial impõe.

Sartre, por seu turno, também erige um novo modo de definir a existência humana. Abandonando o conceito clássico de **natureza humana**, propõe uma nova categorização para a antropologia: em-si, para-si e para-outrem. Estas noções, que não são conceitos, como ele sempre enfatiza, visam demonstrar que o ser humano não pode ser definido por nenhum termo absoluto como substância, pensamento, vontade ou pulsão. Sendo o ser humano livre em seu existir cotidiano, tal condição não significa que ele já possui tal condição de forma definitiva. Ao contrário, Sartre afirma que o ser humano está condenado a ser livre, isto é, a circularidade infinda entre o projeto de ser e as determinações factuais situam cada pessoa em um circuito inescapável de liberdade-determinação.

Nesse quadro, a definição do que pode ser denominado memória ultrapassa um conceito restrito. Tanto a vida que adoece quanto a consciência que intenciona o mundo somente podem ser compreendidas no contexto da temporalidade histórica. Passado, presente e futuro não são concebidos ao modo do espaço, como extensões justapostas, isoladas. A vida, tanto de uma pessoa quanto da própria sociedade na qual ela se situa, passa a ser o pano de fundo de todos os problemas teóricos e práticos. Essa vida não existe como segmentos de “partes extra partes”, e sim como totalidade histórica concreta e indissociável.

As patologias da memória ou da imaginação, como os delírios, as alucinações, as “percepções falsas” deixam de ser “corpos estranhos” que habitam a mente. Elas passam a manifestar criações humanas que necessitam ser compreendidas e integradas ao modo de ser de cada pessoa.

1. Crítica ao determinismo

A crítica ao determinismo é o primeiro aspecto das filosofias de Canguilhem e Sartre que desejamos destacar. Na perspectiva de Canguilhem, a história da medicina – e da decorrente definição do par de opostos doença/cura – foi marcada por duas teorias. A primeira, capitaneada pela medicina egípcia, enunciava a ocorrência da doença como a entrada de algum elemento maléfico no corpo, uma espécie de

“representação ontológica do mal”². A cura dessa infestação, por outro lado, era a tentativa de “restaurar na norma desejada o organismo afetado pela doença”³. A doença desequilibrava a ordem que a saúde encarnava. Tal perspectiva valorizava a estabilidade do organismo. A medicina grega, desde as práticas hipocráticas, ao contrário, vislumbrava a superação dessa “ontologia do maligno”. Ela postulava o esquema dinâmico da doença, “não mais localizante, e sim totalizante”⁴. Nessa perspectiva, harmonia e equilíbrio seriam os novos pressupostos. A doença seria a perturbação do equilíbrio, mas não seria localizada em alguma parte específica do corpo. Ela estaria disseminada por todo o organismo e também fora dele. Ao contrário de restaurar a estabilidade perdida, a cura exigiria “um novo equilíbrio”.

Segundo Canguilhem, no século vinte, sob alguns aspectos, ainda se mantinham esses postulados. Essas duas concepções da medicina ainda influenciavam os diagnósticos médicos voltados para uma concepção determinista da saúde. Segundo o autor, as duas concepções conservavam algo em comum: a convicção de que a “doença difere da saúde, o patológico, do normal, como uma qualidade difere de outra”⁵.

A evolução das pesquisas, a partir do século dezesesseis, transformou a diferença qualitativa entre doença e saúde em uma diretriz de ordem quantitativa. Segundo este princípio, sobretudo o da patologia científica, “os fenômenos patológicos nos organismos vivos nada mais são do que variações quantitativas, para mais ou para menos, dos fenômenos fisiológicos correspondentes”⁶. O postulado científico para a definição da doença, com o desenvolvimento de áreas como a fisiologia e a patologia, foi direcionado, cada vez mais, para a quantificação das experiências e das definições. Por fim, chegou-se ao ponto de se afirmar que “a doença é somente a variação quantitativa”⁷ de um determinado fator.

Canguilhem identifica em Claude Bernard uma das formulações mais exemplares da cientifização da doença e da formulação do determinismo no âmbito da medicina⁸. Partindo do pressuposto de que a “ciência se confunde com a descoberta das leis dos fenômenos”⁹, Bernard – em consonância com A. Comte e sua doutrina

² CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas; tradução do posfácio de P. Macherey e da apresentação de Louis Althusser, Luiz Otávio Ferreira Barreto Leite. - 6.ed. rev. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009, p. 12.

³ Ibidem.

⁴ Ibidem.

⁵ Idem, p. 13.

⁶ Ibidem.

⁷ Idem, p. 29.

⁸ Canguilhem revisará sua posição sobre C. Bernard em um escrito elaborado 20 anos após a publicação de sua tese ressaltando que, em alguns aspectos, ele foi demasiadamente rigoroso.

⁹ Idem, p. 41.

das condições de existência – veria na medicina o espaço para a defesa do determinismo explícito. Segundo Canguilhem, Bernard teria enaltecido o fato de ser ele o primeiro a introduzir o termo na língua francesa. Para Canguilhem, é a fé na validade universal do postulado determinista que é confirmada pelo princípio: "fisiologia e patologia são uma só e mesma coisa"¹⁰.

Sartre também critica o determinismo. Desde as páginas iniciais de *Esquisse d'une théorie des émotions*, ele identifica o equívoco metodológico de se postular para a psicologia os mesmos procedimentos da física e da química, considerando as vivências emocionais como elementos decomponíveis em partes estanques. Mas é em *O Ser e o Nada* que ele elabora sua crítica mais contundente ao determinismo científico. Sartre afirma categoricamente que o “sentido profundo do determinismo é estabelecer em nós uma continuidade sem falha de existência”¹¹. Tal concepção refere-se ao problema da liberdade humana. É porque o homem está “condenado a ser livre”¹² que todo determinismo recai em uma profissão de fé na regularidade das coisas.

Essa questão tem como pano de fundo a intenção de situar no plano ontológico, portanto, não científico, a discussão acerca do modo como o ser humano é afetado pelas leis deterministas da existência mundana. Isso não significa que Sartre se recuse a aceitar as verdades científicas; significa que elas não valem para a existência humana que vive sob a égide da liberdade. Essa determinação, que não significa determinismo absoluto, situa-se na relação ontológica entre o modo de ser da existência humana *para-si*, ou seja, indeterminada e, por outro lado, a realidade mundana, permeada pelas coisas e pelas outras existências, sem deixar de se considerar a própria corporeidade. Todos esses aspectos da existência comportam o modo de ser em-si, isto é, as coisas não humanas existem ao modo inercial da repetição cíclica do próprio modo de ser. O outro ser humano é, isto é, o outro para-si, é concebido a partir da noção de ser-para-outrem. Assim, se o determinismo vale para o mundo inumano, ele não serve para se definir a realidade humana.

Importante notar que a distinção ontológica entre para-si, em-si e para-outrem não representa a relação dualista de duas substâncias isoladas. Como se Sartre tentasse reavivar a separação entre coisa e consciência, que alguns críticos identificam a um cartesianismo ultrapassado. Se a inércia e a contingência caracterizam o ser em-si, a liberdade e a responsabilidade são os traços marcantes da

¹⁰ Ibidem.

¹¹ SARTRE, Jean-Paul. *O ser e o nada*. Tradução de Paulo Perdigão. Petrópolis: Vozes, 2007, p. 543.

¹² Ibidem.

existência para-si, que não se isola do mundo ou descarta o outro para-si. Ao contrário, o para-si necessita do em-si em seu ser, assim como de outros seres humanos. Como carência que se dá em todos os níveis da existência. O para-si carece da identidade do em-si, dado que aspira a ser si. O desejo do para-si é ser si. Em outras palavras, o para-si deseja ser a união com o em-si, isto é, ser em-si-para-si. Assim, não temos a dualidade, mas o projeto de síntese entre dois seres ontologicamente distintos. A questão que surge é a impossibilidade de que esse projeto se realize exatamente porque o para-si não pode ser reduzido ao em-si nem se diluir na liberdade de outrem. Lembrando a condenação de Sísifo, o para-si almeja atingir a estabilidade e a síntese impossível com seu outro. E, da mesma maneira que o mito imortalizado por Camus, repete indefinidamente e sem esperança, a tarefa de atingir a realização impossível de seu ser. A liberdade, portanto, é a condenação de ser si mesmo nas “lonjuras” da impossibilidade. Fato que realça sua condição irrealizável e aberta.

Se Canguilhem retoma a crítica ao determinismo para questionar a medicina de seu tempo, Sartre critica o determinismo científico para restaurar a necessidade de se repensar a ontologia a partir do fato da liberdade humana.

2. Quantidade e qualidade

O segundo tópico que intencionamos explorar contrapondo as obras de Canguilhem e Sartre é a relação entre as noções de qualidade e quantidade. Na perspectiva de Canguilhem o problema é crucial para a definição do que possa ser classificado como normal e patológico. Segundo o autor, a questão pode ser resumida da seguinte forma: “o conceito de doença será o conceito de uma realidade objetiva acessível ao conhecimento científico quantitativo?”¹³ Este questionamento é essencial para nossa discussão porque revela sua atualidade, tanto na medicina quanto na filosofia. Se a saúde é o “silêncio dos órgãos”, o desafio para a definição científica do que é um organismo doente ou saudável é estabelecer clara e objetivamente o quadro e os “marcadores” de determinada enfermidade. Por exemplo, o excesso de ferritina no sangue.

No caso das enfermidades psicossomáticas e dos sofrimentos existenciais a discussão é ainda mais relevante e, ao mesmo tempo, problemática. Se hoje presenciamos o embate entre o modelo biomédico e o biopsicossocial, tal discussão

¹³ CANGUILHEM, 2009, p. 28.

está longe de ter um final. Se o primeiro modelo valoriza a quantificação dos dados objetivos e considera a doença a partir dos padrões de normalidade saudável, como se a saúde fosse um intervalo numérico entre o suportável e o indesejável, o segundo modelo valoriza a totalidade da pessoa, suas relações com o ambiente e com os outros seres humanos. Não foi por acaso que a obra de Canguilhem tornou-se um marco nas discussões acerca dos padrões e dos tratamentos da saúde mental. Se o conceito de normalidade está ligado ao fato de que o ser humano pode estabelecer normas para si mesmo, o que configuraria um aspecto da saúde, ou ao fato de ser rígido e limitado, fato que poderia sugerir a inadaptação desse ser ao seu meio ambiente, tais características da definição de normal e patológico passam a ser muito mais flexíveis. Tais diferenciações colocam em jogo não somente a dimensão corpórea do ser humano/doente, mas a sua condição subjetiva. Toda abordagem que visa avaliar as reais condições de saúde deve levar em conta a situação existencial da pessoa. Não se trata somente de quantificar os valores e índices de normalidade ou regularidade dos componentes corporais, mas de avaliar, isso é, considerar a dimensão do valor que a pessoa/doente atribui a tal estado.

Tal dimensão coloca em debate outra tese capital: “qualquer conceito empírico de doença conserva uma relação com o conceito axiológico da doença”¹⁴. Em outras palavras, um determinado fenômeno biológico não pode ser definido e determinado somente por um método objetivo e quantitativo. É esta tese que transforma a valorização dos dados objetivos, da chamada medicina baseada em “evidências”, em um problema teórico e ontológico. Afinal, como limitar a definição de um ser, no caso, uma determinada enfermidade, a fatores que são parciais em relação ao ser total que é a pessoa. A medicina não é somente o âmbito do tratamento da doença, mas também o *locus* de discussão do que é a “restauração” da saúde. Se assim é, o valor que se atribui ao estado ou condição de ser saudável ultrapassa os restritos parâmetros métricos da normalidade quantitativa.

Para Sartre, a discussão ganha contornos ainda mais abrangentes, pois relaciona-se com a própria condição do ser humano enquanto “criador de valores”. Na seção intitulada “Da qualidade como reveladora do ser”, de *O ser e o nada*, vemos a temática ganhar um contorno especial.

Uma tese fundamental que se destaca na ontologia fenomenológica de Sartre é a seguinte: a realidade humana é “escolha de ser”¹⁵. Esta constatação intenciona ultrapassar teorias e escolas filosóficas, psicológicas e psicanalíticas que tentam erigir

¹⁴ Idem, p. 93.

¹⁵ SARTRE, 2007, p. 735.

uma hipótese central ou *a priori* que funcione como princípio explicativo, imitando os procedimentos das ciências naturais, como a física, por exemplo. Na psicanálise postula-se a hipótese da *libido* ou da “vontade de poder”; na filosofia, o primado da percepção ou da experiência. Contra tais procedimentos Sartre visa ampliar o espectro compreensivo inserindo o princípio ontológico do “desejo de ser”. Assim, o desejo não se resume ao princípio de vida ou de morte, nem ao desejo do desejo do outro. O desejo é revelador da realidade humana porque é busca por algo concreto, mesmo que seja simbólico. O concreto não se limita ao que é material. Desejo se volta para este corpo, aquela posse, é desejo de outras experiências, de outra vida. Mas, esse aspecto concreto revela o “desejo de ser tudo”, em suma, de “ser causa de si”, de ser Deus. Deste modo, se dá a totalização entre a singularidade e a universalidade. A realidade humana realiza a perspectiva universal de ser tudo, mas, ao seu modo, concreto e singular. É nesse sentido que Sartre pode afirmar: “cada coisa constitui o símbolo objetivo do ser”¹⁶, ou seja, o desejo de algo é, ao mesmo tempo, o desejo de posse do ser em sua totalidade.

Da constatação, conclui-se: “o que ontologia pode ensinar à psicanálise é, antes de tudo, a origem *verdadeira* das significações das coisas e sua relação *verdadeira* com a realidade humana”¹⁷. A partir dessas declarações, é possível compreender por que Sartre recusa os princípios psicanalíticos ou de diversas psicologias. Se o ser humano se define por seu desejo, e se esse desejo é sempre *de algo*, ou seja, intencional, dado que não há desejo vazio ou genérico, é necessário decifrar o **sentido** desse desejo a partir do **significado** que tal objeto **simboliza** para cada ser desejante. É por isso que a qualidade é reveladora do ser, porque “cada qualidade do ser é todo o ser”¹⁸. Sendo o ser humano simbólico, isso significa que ele é criador de valores e de símbolos. Mas tal simbologia não representa a generalidade valendo indistintamente para todos os seres humanos.

A psicanálise existencial proposta por Sartre não é, portanto, uma “perigosa” brincadeira de definir o ego a partir do *cogito reflexivo*, mas a tentativa de captar os **projetos** humanos, a qual visa decifrar “o projeto livre da **pessoa singular a partir da relação individual que a une a esses diferentes símbolos do ser**”¹⁹. Toda relação desejante não é só a posse material, mas a posse simbólica e total. Além disso, a posse não se limita ao uso e manipulação do objeto conquistado, mas anseia realizar um desejo mais profundo; ela projeta o desejo de **ser tudo**, de satisfazer a falta

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Idem, p. 736.

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Idem, p. 748.

ontológica que envolve a própria condição humana. É nesse sentido, segundo Sartre, que podemos compreender o gosto de uma pessoa por um determinado alimento ou o medo manifestado em relação a determinada situação.

3. O normal e o patológico

Canguilhem, em sua obra magna, afirma:

qualquer concepção de patologia deve basear-se em um conhecimento prévio do estado normal correspondente, mas, inversamente, o estudo científico dos casos patológicos torna-se uma etapa indispensável de qualquer pesquisa das leis do estado normal. A observação dos casos patológicos apresenta vantagens reais e numerosas em relação à exploração experimental propriamente dita. A passagem do normal ao anormal é mais lenta e mais natural quando se trata de uma doença, e a volta do estado normal, quando esta ocorre, fornece espontaneamente uma contraprova verificadora²⁰.

Esta tese, que revolucionou não só a medicina, a saúde mental e a filosofia, é completada por outra:

é em relação a uma medida considerada válida e desejável — e, portanto, em relação a uma norma — que há excesso ou falta. Definir o anormal por meio do que é de mais ou de menos é reconhecer o caráter normativo do estado dito normal. Esse estado normal ou fisiológico deixa de ser apenas uma disposição detectável e explicável como um fato, para ser a manifestação do apego a algum valor²¹.

As consequências que essas teses desencadearam em diversos âmbitos do saber ainda estão sendo avaliadas e assimiladas em vários campos da saúde e das ciências humanas. É certo que tais elaborações de Canguilhem foram possíveis, sobretudo, a partir de outros autores e teorias. Dentre muitos filósofos, psiquiatras e médicos destacam-se Kurt Goldstein e R. Leriche.

Contra a concepção de que a saúde é a expressão da média dos índices estatísticos e analíticos, provenientes da quantificação dos dados da psicofísica e da bioquímica, postula-se uma nova concepção de norma. Ela provém da relação entre aquilo que se toma como normal e sua diferenciação frente ao que se denomina anormal. Fruto da ultrapassagem dos preconceitos oriundos do positivismo que invadiu a medicina, o normal e o patológico somente podem ser estabelecidos em sua correlação. Assim, a saúde mental, por exemplo, não pode ignorar as descobertas da psicopatologia. A definição daquilo que se denomina doença — e a própria definição do

²⁰ CANGUILHEM, 2009, p. 17.

²¹ Idem, p. 20.

que se pode entender por cura ou melhora do paciente – exige a compreensão de que nenhum organismo busca retornar ao estado anterior de desenvolvimento, ao contrário, busca adaptar-se constantemente aos novos desafios da vida que sempre muda. Assim, a saúde não é a rigidez de um estado, mas a capacidade de adaptação a novas condições. A doença, ao contrário, é a rigidez de comportamento, como bem demonstrou Goldstein em seus estudos. Curar-se não é retornar no tempo ou no espaço, como se o doente saísse de uma dimensão (a saúde), entrasse em outra (a doença), para retornar ao mesmo lugar, por ocasião da cura.

Diante dessas premissas, normal e patológico não são mais regras rígidas de funcionamento de um organismo maquínico, mas a correlação que cada pessoa estabelece entre a possibilidade ou impossibilidade de solucionar problemas que a vida suscita.

Sartre adere ao princípio de que não há um modo de ser único para cada pessoa. O ser-para-si existe ao modo de ser o que não é e de não ser o que é. Esta aparente contradição não oculta, como alguns críticos defendem, dentre os quais se destaca Merleau-Ponty, a partir de 1945, um pensamento analítico que identifica o puro negativismo ao puro positivismo. Ao contrário, a tentativa sartriana de diferenciar ontologicamente o em-si do para-si visa defender a liberdade como valor fundamental da vida humana.

Nesse contexto, a temática da memória surge no pensamento de Sartre vinculado ao problema das patologias da imaginação. Tal discussão se dá a partir do tema do tempo discutido em *O Ser e o Nada*. Elaborando a fenomenologia das três dimensões temporais, o passado, o presente e o futuro, Sartre estabelece que essas dimensões não podem ser tomadas como uma “coleção de dados”, ou como uma somatória de “agoras”. Ao contrário, elas necessitam ser consideradas “como momentos estruturados de uma síntese original”²². A consequência dessa tese é: o “único método possível para estudar a temporalidade é abordá-la como uma totalidade que domina suas estruturas secundárias e lhes confere significação”²³.

Considerando os pressupostos, a teoria sartriana estabelece que “toda teoria sobre a memória encerra uma pressuposição sobre o ser do passado”²⁴. É importante ressaltar a palavra ser, ao que poderíamos acrescentar “um modo de ser”, e não uma coisa inerte. A memória não reside, não permanece na consciência como uma foto guardada em uma gaveta. Tampouco é um lugar que serve como arquivo para

²² SARTRE, 2007, p. 157.

²³ Ibidem.

²⁴ Idem, p. 158.

experiências passadas. A memória surge, por outro lado, conectada ao ser para-si, dado que somente este ser é temporal. É por esta razão que Sartre pode afirmar: “o passado em geral só pode existir pelo Para-si. Se há um *antes*, é porque o Para-si surgiu no mundo, e é a partir do Para-si que podemos estabelecê-lo”²⁵. Por conseguinte, a memória é uma forma de o para-si ser consciência de algo, portanto, ser a própria possibilidade de existência de algo rememorado. Desse ponto de vista, as memórias de uma pessoa não ficam “guardadas” em algum lugar do cérebro, mas surgem e desaparecem em função das atividades humanas imersas no tempo. A memória somente pode ser entendida como uma função da temporalidade humana e não como coisa arquivada. Nas palavras do autor: “estou no plano da memória: nesse momento, já não *sou* meu passado, mas o tematizo”²⁶.

O problema do normal e do patológico, no pensamento de Sartre, está inserido no tema mais amplo do projeto de ser de cada ser humano. E as “patologias da memória” somente podem ser entendidas no plano totalizante do projeto de ser.

A significação do passado acha-se estreitamente dependente de meu projeto presente. Não significa, de forma alguma, que eu possa variar conforme meus caprichos o sentido de meus atos anteriores, mas sim que, muito pelo contrário, o projeto fundamental que sou decide absolutamente acerca da significação que possa ter para mim e para os outros o passado que tenho-de-ser²⁷.

4. Modo de viver

A noção de “modo de viver” é utilizada pelos dois pensadores que estamos contrapondo. No caso de Canguilhem, essa noção é pensada a partir da obra de Kurt Goldstein, presença constante nas considerações de *O normal e o patológico*. Diretamente ligada ao intuito de repensar a teoria da saúde e da doença, da norma e da normatização, a investigação acerca do modo como o ser humano vive corrobora a posição teórica de que é impossível estabelecer, no campo da saúde, definições estáticas relativas ao modo como cada pessoa labora as suas relações com o meio ambiente.

Interpelando o princípio de que a doença é essencialmente uma “variação quantitativa”, Canguilhem mobiliza o postulado de que não se elimina uma qualidade através da supervalorização da quantidade. A consequência desse postulado é:

²⁵ Idem, p. 194.

²⁶ Idem, p. 215.

²⁷ Idem, p. 611.

“deixando de dividir a doença em uma multiplicidade de mecanismos funcionais alterados, passamos a considerá-la como um acontecimento que diz respeito ao organismo vivo encarado na sua totalidade”²⁸. Essa é a grande “novidade” da teoria de Canguilhem. Baseando-se nos estudos de vários médicos, psiquiatras e psicólogos, dentre os quais se destaca Goldstein, não se valoriza somente a visão estática de que tanto a doença quanto a saúde correspondem a padrões médios de comportamento dos órgãos independente da pessoa concreta que se trata em um consultório. A noção de totalidade, tanto pensada em relação ao paciente, quanto em relação ao ambiente no qual ele vive, assim como em relação ao conjunto de valores que impregnam a sua vida e da própria comunidade, todas essas facetas do fenômeno saúde/doença passam a integrar as definições e diagnósticos no campo do tratamento médico. Em outras palavras: “não se deve relacionar determinado ato de uma pessoa normal a um ato análogo de um doente sem compreender o sentido e o valor do ato patológico para as possibilidades de existência do organismo modificado”²⁹.

O princípio da totalidade, combinado com a necessidade de se compreender o sentido e o valor das alterações orgânicas em cada pessoa, conduz a outro elemento importante. “Uma arte de viver — e a medicina o é no pleno sentido da palavra — implica uma ciência da vida”³⁰. O “cuidado de si” que o ser humano elabora desde os tempos imemoriais solicita uma arte que não descarta a importância da matemática, das estatísticas e da quantidade, mas solicita a superação de verdades parciais de cientificismos questionáveis. A arte de viver, antes de ser um receituário determinado pelas médias das organizações celulares, solicita a “fineza” de espírito de vidas tomadas em sua completude. A tese que se extrai dessa crítica e dessa superação é: a doença “é uma forma diferente da vida”, ou seja, um modo diverso de se viver as vicissitudes inerentes a todo organismo. A medicina necessita reaprender uma lição conhecida pelos seres humanos desde as suas primeiras organizações sociais: “a clínica coloca o médico em contato com indivíduos completos e concretos, e não com seus órgãos ou funções”³¹.

Para Sartre, tanto a totalidade quanto a noção de “modo de existir” fazem parte da ontologia fenomenológica que concebe o ser humano inserido em relações sociais complexas e constituintes. Ao comentar o modo de ser da existência humana, denominada para-si e inseparável de sua atuação no mundo, Sartre afirma:

²⁸ CANGUILHEM, 2009, p. 30.

²⁹ Idem, p. 33.

³⁰ Ibidem.

³¹ Idem, p. 34.

temos aqui uma noção ambígua e quase contraditória, que é a noção de um "si mesmo", que seria ele mesmo enquanto "si mesmo", e que é ao mesmo tempo a unidade ideal e a distorção real da consciência. O ser para-si é necessariamente assediado por um ser "si mesmo", que seria, se se quiser, em termos muito mais simples, um certo modo de existir absolutamente e na indistinção do ser, como existimos, como a consciência existe ela mesma para si³².

Na ontologia sartriana, o projeto de totalização de si empregado pelo para-si não se diferencia da consciência de si enquanto ser faltante em sua realidade fundamental. Nesse sentido, o modo de existir do para-si visa sempre à sua totalização última, sem, contudo, poder atingir tal projeto. Essa circularidade sisífica tenta expressar a contraditoriedade existencial que marca a existência humana. Sendo falta de ser em seu ser, o para-si existe ao modo de assumir tal condição somente superando-a em vista de um modo de ser pleno. Assim, a estrutura ontológica da realidade humana assume, ao mesmo tempo, sua condição carente e seu projeto de superação de tal condição.

Nesse quadro, a figura da falta (*manque*) expressa o modo de existir humano. Se assim é, não há sentido em se postular o modo de ser da realidade humana a partir da *perfeição*. Não é essa a “essência” do homem. Se a “existência precede a essência”, não é o ser acabado e pleno que sustenta a realidade humana, mas a *imperfeição*. Como consequência direta dessa postura ontológica, o modo de ser humano não pressupõe um padrão estável e inerte de vida e de saúde. Não havendo a possibilidade de estabelecimento do *a priori* mental, físico ou psíquico, dado que cada ser humano concreto realiza o seu projeto de superação de suas carências ao seu modo, não há sentido em se afirmar que existe um modo de existir determinado e universal para todos os seres humanos.

Tanto em suas obras literárias, especialmente no livro de contos *O muro*, quanto em ensaios filosóficos e literários, Sartre sempre realçou essa tese de seu existencialismo: a neurose é o modo de existir que cada pessoa inventa para conviver com situações concretas insuportáveis. Contrapondo as teses de Sartre e Canguilhem, é possível identificarmos algumas semelhanças. Sobretudo se a perspectiva observada é a recusa de padrões inertes e universais para situações concretas. Cada pessoa somente pode ser considerada em sua singularidade no momento em que se compreende como ela enfrenta ou evita situações de sofrimento existencial.

³² SARTRE, Jean-Paul. “Consciência de si e conhecimento de si” in *A transcendência do ego*. Tradução de Pedro M. S. Alves. Lisboa: Edições Colibri, 1994, p. 107.

5. Valor

O último tópico do contraponto entre Canguilhem e Sartre é o tema do valor. Embora cada um tenha visões distintas dos fundamentos e das aplicações que tal noção representa em suas respectivas formulações, é evidente que a sua importância é significativa. Canguilhem conecta a noção de valor ao sentido da constituição do que pode ser considerado normal e patológico. Se a doença não representa somente manifestações fisiológicas mas o modo como cada pessoa lida com essa situação, o próprio sentido do sofrimento e da mudança de vida que a doença envolve somente podem ser entendidos se a pessoa opera a forma como essa mudança afeta sua vida.

Segundo o autor:

definir o anormal por meio do que é de mais ou de menos é reconhecer o caráter normativo do estado dito normal. Esse estado normal ou fisiológico deixa de ser apenas uma disposição detectável e explicável como um fato, para ser a manifestação do apego a algum valor³³.

Talvez, seja esta uma das mais importantes contribuições de Canguilhem na perspectiva de se modificar o sentido de conceitos como: doença, normalidade, clínica e saúde. A defesa da existência de múltiplos fatores concorrendo para a constituição de um quadro de debilidade da vida ultrapassa a visão cientificista e metafísica que orientam os diversos campos do saber. Se tomarmos a história que o autor traça desde a antiguidade, a introdução da noção de valor nos campos múltiplos nos quais a definição de doença e de saúde se inserem representa uma evolução ímpar.

Isso não significa que a fisiologia ou a bioquímica são descartadas, ao contrário, elas passam a figurar em um quadro teórico e prático que as ultrapassa e as engloba.

Aumento e diminuição são conceitos de valor quantitativo, porém alteração é um conceito qualitativo. É claro que não se podem criticar fisiologistas e médicos por caírem na armadilha do Mesmo e do Outro em que tantos filósofos foram apanhados, desde Platão. Mas é bom saber reconhecer a armadilha, em vez de ignorá-la tão inconscientemente no próprio instante em que se é apanhado³⁴.

Vemos, portanto, que a noção de valor, na perspectiva de Canguilhem, opera a partir da correlação entre os pressupostos de quantidade e qualidade. O próprio diagnóstico do que seja uma doença, assim como seu tratamento, somente podem ser pensados a partir da perspectiva ativa do paciente. Ele não é mais visto como doença

³³ CANGUILHEM, 2009, p. 20.

³⁴ Idem, p. 22.

que deve ser curada, mas como pessoa que deve ser respeitada. Sobre tudo se pensamos em doenças “mentais”.

Canguilhem sintetiza a questão do valor nos seguintes termos:

o conceito de doença será o conceito de uma realidade objetiva acessível ao conhecimento científico quantitativo? A diferença de valor que o ser vivo estabelece entre sua vida normal e sua vida patológica seria uma aparência ilusória que o cientista deveria negar? Se essa anulação de um contraste qualitativo é teoricamente possível, é claro então que é também legítima; e se não é possível, o problema de sua legitimidade é supérfluo³⁵.

Para Sartre, a mesma noção ganha uma importância ainda maior no sentido de que o ser humano se define pelos valores que escolhe. Segundo o existencialista:

há angústia ética quando me considero em minha relação original com os valores. Estes, com efeito, são exigências que reclamam um fundamento. Mas fundamento que não poderia ser de modo algum o ser, pois todo valor que fundamentasse sua natureza ideal sobre seu próprio ser deixaria por isso de ser valor e realizaria a heteronomia de minha vontade. O valor extrai seu ser de sua exigência, não sua exigência de seu ser. Portanto, não se entrega a uma intuição contemplativa que o apreenderia como sendo valor e, por isso mesmo, suprimisse seus direitos sobre minha liberdade. Ao contrário: o valor só pode revelar-se a uma liberdade ativa que o faz existir como valor simplesmente por reconhecê-lo como tal. Daí que minha liberdade é o único fundamento dos valores e nada, absolutamente nada, justifica minha adoção dessa ou daquela escala de valores. Enquanto ser pelo qual os valores existem, sou injustificável. E minha liberdade se angustia por ser o fundamento sem fundamento dos valores³⁶.

A longa citação, de certo modo, sintetiza não só a compreensão que Sartre expressa da noção de valor, mas pode servir como fundamentação ontológica também para a formulação operada por Canguilhem. Sartre constitui a noção de valor nos mesmos termos em que erige a noção fundante de liberdade. Na verdade, é a liberdade o fundamento do valor. Se assim é, todo valor existe como escolha e como construto humano. Se a angústia pode ser classificada como “doença”, tal fato somente se explica por uma concepção cientificista e quantitativa do que é adoecer. Se, ao contrário, a angústia existe como a consciência vivida de uma exigência que se faz em determinada situação, ela se transforma em modo de viver a vicissitudes da existência. Nesse quadro, o sentido do que é sofrer somente pode ser compreendido no plano da pessoa que constrói o seu modo de viver. Se as “ciências da saúde” não

³⁵ Idem, p. 28.

³⁶ SARTRE, 2007, p. 82-83.

compreenderem essa questão fundamental, continuarão a encarcerar pessoas em hospícios.

Conclusão

As conclusões dos contrapontos que esboçamos nos conduzem a uma reflexão que envolve o sentido ampliado do que se entende por memória e suas relações com a imaginação. Essas considerações finais abordam também a relação dessa temática com perspectivas metodológicas e teóricas. Para finalizarmos nossas considerações, vamos avaliar as contribuições de Edwin L. Hersch ao tema da imaginação e o modo sua teoria pode ser considerada como a resolução dos problemas tratados. Edwin L. Hersch é médico, psiquiatra e desenvolve sua psicoterapia centrada na fenomenologia existencial. Sua formação se deu nas Universidades de Toronto, de Duquesne e da Califórnia (San Francisco). Dentre as suas principais publicações se destacam: *From Philosophy to Psychotherapy. A Phenomenological Model for Psychology, Psychiatry, and Psychoanalysis* e “Imagination and its pathologies: Domain of the unreal or a fundamental dimension of Human Reality?” na coletânea *Imagination and its pathologies*. Hersch é professor adjunto na área de História e teoria da psicologia do programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade de York, em Toronto.

Edwin Hersch desenvolve no estudo “Imagination and its pathologies: Domain of the unreal or a fundamental dimension of Human Reality?” teses que nos servirão para demonstrar como a temática da memória e de sua conexão com a imaginação pode ser abordada a partir de uma perspectiva interdisciplinar. Inicialmente, é preciso destacar, segundo o autor, as diferentes visões acerca da imaginação e do uso dessas teorias no âmbito das terapias. A imaginação pode surgir como “criativa”, em sua acepção positiva ou simplesmente uma ocorrência corriqueira, em um sentido negativo. No entanto, tais acepções podem ser consideradas descrições de um domínio ou zona de experiência classificada como “irrealidade” (*unreality*), ficção e falsidade ou, alternativamente, como a dimensão essencial do ser humano.

Essas visões distintas refletem filosofias que edificam teorias próprias do tema em questão. Tais diferentes teorias influenciam, segundo o autor, as correlatas terapias no âmbito da psicopatologia. Hersch divide em dois modelos as abordagens acerca da imaginação e suas patologias. Os dois modelos são avaliados a partir de quatro níveis de complexidade e interação: o **ontológico**, o **epistemológico**, os campos específicos de **aplicação** dos construtos epistemológicos e o **psicológico**. Os

dois modelos são chamados de A e B. O primeiro caracteriza-se pelas ontologias e epistemologias objetivistas e o segundo pelo referencial fenomenológico-existencial.

Segundo Hersch, a ontologia do primeiro modelo caracteriza-se por formulações de tipo realista. Os principais representantes são Descartes e Hume. Descartes é escolhido para representar a proposição dualista que diferencia em duas substâncias (*res cogitans* e *res extensa*) a existências das coisas. A característica epistemológica geral desse modelo é o objetivismo, no qual as experiências individuais ou subjetivas são sempre passíveis de erros dos sentidos. A razão universal passa a ser o critério de verdade para o conhecimento das coisas. No nível da aplicação dos princípios ontológicos e epistemológicos aos campos específicos do saber, a validade metodológica é ditada pela mensurabilidade, pelos experimentos objetivos e factuais. A verdade do conhecimento é adquirida somente através dos dados objetivos. As experiências subjetivas são falhas e levam ao erro. O imaginário, o mundo das imagens, é considerado irreal, falso ou fonte de distorções e engano. No plano psicológico, a ênfase é dada ao “externo”. São valorizados os dados físicos, observáveis e comportamentais. O objetivo é a previsão e o controle.

Nesse quadro conceitual, a imaginação é associada ao plano das fantasias, da falsidade, do engano, do erro conceitual e epistemológico. A separação entre o que é racional e o que é real, tomados como coisas, ocasiona a definição das imagens como sombras da realidade. Nesse contexto, o imaginário é o erro, associado ao irracional. As alucinações, as ilusões, as distorções da realidade são atribuídas aos erros de avaliação dos indivíduos não guiados pela reta razão, frequentemente influenciados pelas emoções. Essas “anormalidades” são classificadas como “patologias da imaginação”. Essas deficiências são falsas crenças, falsas percepções, falsas memórias. A separação entre a verdade da realidade empírica e a falsidade da imaginação torna a psicopatologia uma aplicação da abordagem realista.

Diante desse quadro conceitual, Hersch, ampliando as interpelações de Canguilhem e Sartre, defende a valorização da existência real sem, entretanto, desmerecer da especificidade o sentido que o mundo imaginário ocupa na vida de cada pessoa. Hersch pergunta: como avaliar se uma experiência pessoal de rememoração ou de elaboração imaginativa pode ser classificada como verdadeira? O autor avalia que tal atitude somente pode ser justificada se a distinção entre o sujeito e o objeto é tal que a verdade somente pode ser acessível por meio do objeto. As consequências para a psicopatologia são evidentes: memórias, ilusões e delírios que não sejam considerados como “objetivos” são classificados como patológicos.

O outro modelo, o fenomenológico-existencial, para Hersch, caminha em sentido oposto. A ontologia, nesse modelo, também é realista, mas, não dualista. A estrutura epistemológica prima pelas seguintes características; coerência, sentido pragmático do mundo, perspectiva hermenêutica que recusa o dualismo matéria-pensamento, correspondência (mistura) e correlação de perspectivas. Sua estrutura é correlacional, perspectivista, centrada na noção de **cuidado**, orientada para o futuro. No âmbito das aplicações aos campos específicos, os critérios de validade são a complexidade de múltiplas influências. Característica central é a perspectiva **dialógica** do sistema. A experiência pessoal e a objetividade são tomadas como aspectos interativos. Essa perspectiva dialógica considera o mundo como sistema de sentidos e de projetos. Fato que exclui os dualismos do modelo anterior. A imaginação, em um sistema no qual a mente não está isolada do corpo nem do mundo, é considerada essencial para a percepção e para a consciência. No plano psicológico, ênfase é dada aos momentos da experiência histórica, temporal e do contexto significativo. A imaginação e a interpretação surgem relacionadas ao mundo real. Assim, ocorre a abertura para a interação entre a ação e a imaginação.

Após essa diferenciação entre os dois modelos, ficam evidentes as consequências para a psicopatologia. A imaginação, e todas as manifestações correlatas ao plano da imagem, como a memória, o sonho, o projeto, a alucinação, a ilusão, o delírio, surgem a partir de nova orientação. O próprio mundo real passa a ser considerado a partir de perspectivas que ultrapassam o objetivismo. A antecipação de futuras possibilidades passa a ser não um erro ou falsidade, mas um componente existencial do mundo interpessoal. A oposição isoladora entre mundo real e imaginário não é mais possível se o presente é tomado como atualidade; o passado como memória e o futuro enquanto possibilidade. Momentos da temporalidade que habitam a mesma pessoa. O irreal como possibilidade deixa de ser erro, ele passa ser mundo futuro que ilumina o mundo real.

A percepção, tão valorizada na abordagem objetivista como “critério” de verdade para a aferição da realidade e para a classificação do “delírio”, passa a ser concebida a partir do interesse de cada pessoa. Isso significa que o valor integra a “realidade do mundo”. Quando isso ocorre, não é mais somente o real que vale, ao contrário, é a possibilidade que passa a valer. Nesse plano, o mundo possível passa a integrar o mundo real, rompendo mais um dualismo típico do objetivismo. O ser humano deixa de ser “puxado” pelas determinações do real e do presente temporal e passa a ser “impulsionado” pelos projetos futuros. É a imaginação que ganha destaque nessa nova perspectiva. Percepção e imaginação cooperam no sentido de

estabelecer a conexão entre o presente, o passado e o futuro. Ao mesmo tempo em que a percepção torna possível o “aqui e a agora”, a imaginação torna possíveis a lembrança e o sonho. O mundo deixa de ser somente o que é percebido e objetivado para evidenciar sua condição temporal. Para Hersch, “o imaginário é parte fundamental de toda a nossa realidade”³⁷. Nesse contexto, a percepção passa a ser compreendida na perspectiva de nossas “experiências passadas e de nossos projetos futuros”³⁸. Somente o modelo fenomenológico-existencial insere no âmbito da temporalidade a dimensão essencial do imaginário, sem descartar a objetividade do conhecimento e da experiência.

A teoria de Hersch culmina na construção de um novo termo para essa metodologia: “**beam of light**”³⁹, ou seja, “feixe de luz”. A recusa do dualismo objetivista transforma-se na proposta de uma abordagem dialogal, interdisciplinar, que organiza várias perspectivas teóricas e práticas em um método sintético.

Nos planos psicológico e psicopatológico, valoriza-se o “lado experiencial das coisas”⁴⁰, não só a sua objetividade. “Somente tentando compreender a experiência do paciente, os projetos e interpretações de seu mundo (isto é, sua situação pessoal e contexto) é que estaremos habilitados a apreciar os sentidos e as significações de suas imaginações”⁴¹. Se assim se compreende, não há mais sentido em querer saber se as experiências são “verdadeiras” ou “falsas”, se a memória opera no plano real ou irreal. É preciso desvendar, ao contrário, em qual proporção essas experiências imaginárias são consideradas em relação ao todo da vida pessoal. Quais projetos são sobrevalorizados ou subvalorizados em cada caso. Quais são as consequências, para o presente e para o futuro, das crenças e percepções que se inscrevem nos projetos, relacionamentos e sentimentos dessa pessoa.

Na abordagem fenomenológica-existencial, a *delusion* (alucinação, ilusão, delírio) não será denominada de “falsa crença” (no sentido empregado pelo modelo objetivista). Ao contrário, ela somente poderá ser compreendida a partir do componente imaginativo dos projetos ou de aspectos dominantes da percepção e do raciocínio que excluem outras perspectivas. Desse modo, é possível dar ênfase ao conjunto de experiências que podem causar sofrimento por significarem limitações ao campo das possibilidades do paciente. Somente nesse sentido é que a psicopatologia

³⁷ PHILLIPS, J. e MORLEY, J. *Imagination and its pathologies*. Cambridge, Mass.: MIT Press, 2003, p. 85. Todas as traduções dessa obra são de nossa autoria.

³⁸ Ibidem.

³⁹ Ibidem.

⁴⁰ Idem, p. 86.

⁴¹ Idem, p. 86 e 87.

poderá classificar essas experiências como “**patológicas**” e carentes de tratamento. Hersch afirma,

o tratamento será, então, reconceitualizado, não em termos de tentar exorcizar o paciente do imaginário. Ao contrário, aceitando o imaginário como parte fundamental e válida da estrutura da experiência, nosso objetivo será reconhecer e libertar as possibilidades ativas e imaginativas de nossos pacientes em áreas nas quais eles se tornaram rígidos, limitados⁴².

Ao considerar que o diagnóstico da *delusion* deve enfrentar o problema do espectro de “rigidez” do paciente diante de uma dada possibilidade, do modo como ele aceita ou recusa essa situação, Hersch se aproxima de Canguilhem e Sartre, no sentido de que toda conduta pressupõe a valoração, por parte do paciente, de determinada escolha. Assim, a “doença” não pode ser caracterizada somente como um fenômeno objetivo e quantificável.

É possível concluir, portanto, que as proposições de Canguilhem e Sartre, mesmo revelando semelhanças e diferenças, podem ser consideradas atuais e relevantes para um amplo espectro de áreas do saber. As duas obras publicadas em 1943, desses dois ícones do pensamento contemporâneo, ainda guardam intuições a serem desenvolvidas por aqueles que estão atentos aos novos rumos que a abordagem pós-metafísica e pós-positivista edificou. A proposta de E. Hersch é um exemplo emblemático dessa nova abordagem teórica e terapêutica.

Referências bibliográficas

- ARAGÃO, Soraya Rodrigues de. *O Modelo Biomédico X o Modelo Biopsicossocial na Explicação da Depressão*. Psicologado, [S.l.]. (2016). Disponível em <https://psicologado.com.br/psicopatologia/saude-mental/o-modelo-biomedico-x-o-modelo-biopsicossocial-na-explicacao-da-depressao> . Acesso em 25 Ago 2020.
- CAMUS, Albert. *O mito de Sísifo*. Tradução de Ari Roitman e Paulina Watch. São Paulo: Record, 2014.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas; tradução do posfácio de Piare Macherey e da apresentação de Louis Althusser, Luiz Otávio Ferreira Barreto Leite. - 6.ed. rev. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

⁴² Idem, p. 89-90.

- GOLDSTEIN, Kurt. *La Structure de l'organisme : introduction à la biologie à partir de la pathologie humaine: texte augmenté de fragments inédits* Tradução de E. Burckhardt et Jean Kutz. Paris: Gallimard, 1983.
- HERSCH, E. L. *From Philosophy to Psychotherapy: A Phenomenological Model for Psychology, Psychiatry, and Psychoanalysis*. Toronto: University of Toronto Press, 2003.
- LERICHE, René. *Physiologie et pathologie du tissu osseux*. Paris: Masson, 1939.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. *O visível e o invisível*. Tradução de José Artur Gianotti, Armando Mora d'Oliveira. São Paulo: Perspectiva, 2014.
- PHILLIPS, J. e MORLEY, J. *Imagination and its pathologies*. Cambridge, Mass.: MIT Press, 2003.
- SARTRE, Jean-Paul. "Consciência de si e conhecimento de si" in *A transcendência do ego*. Tradução de Pedro M. S. Alves. Lisboa: Edições Colibri, 1994.
- SARTRE, Jean-Paul. *Esquisse d'une théorie des émotions*. Paris: Hermann, 1938.
- SARTRE, Jean-Paul. *O muro*. Tradução de H. Alcântara Silveira. Rio de Janeiro: Nova Fronteira: 1982.
- SARTRE, Jean-Paul. *O ser e o nada*. Tradução de Paulo Perdigão. Petrópolis: Vozes, 2007.
- SASS, Simeão Donizeti. *O problema da totalidade na ontologia de Jean-Paul Sartre*. Uberlândia: EDUFU, 2011.

Recebido em: 15/10/2020.

Aceito para publicação em: 10/11/2020.

© Simeão Sass. Esse documento é distribuído nos termos da licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.pt_BR).