

SOFRIMENTO DE SÁVIO:

ESTIGMA DE SER DOENTE MENTAL EM FORTALEZA

Taís Castelo Branco Crisóstomo de Araújo* Virginia Moreira**

Francisco Silva Cavalcante Júnior***

RESUMO

Este artigo descreve um estudo de caso etnográfico realizado com Sávio, 20 anos, diagnosticado com transtorno somatoforme na Psiquiatria de um hospital público de Fortaleza. Durante o ano de 2005, foram realizadas visitas semanais ao seu bairro, com o objetivo de compreender a experiência vivida do estigma no seu cotidiano. A lente fenomenológica “mundana” atuou na leitura de seu mundo vivido/lebenswelt. O conteúdo foi compreendido na perspectiva da Antropologia da Experiência; a etnografia foi o método de pesquisa. Os resultados mostraram que o estigma está presente no bairro e nas relações cotidianas de Sávio. O auto-estigma foi a marca mais relevante geradora de sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Estigma. Doença mental. Sofrimento psíquico.

SÁVIO’S SUFFERING:

STIGMA OF BEING MENTAL SICK PERSON IN FORTALEZA

ABSTRACT

This work describes an ethnographic case study with Sávio, 20-year-old, diagnosed with somatoform disorder at the Psychiatry of a public hospital in Fortaleza. During 2005, weekly visits were done in Sávio’s community, aiming at the comprehension of the lived experience of stigma in his daily world, using the Merleau-Ponty’s phenomenology on the reading of his lived world/lebenswelt. The content was understood under the Anthropology of Experience; Ethnography was the research method used. The results showed that the stigma is present in Sávio’s community and daily relations. The auto-stigma was observed as the most relevant sign as generating of psychic suffering.

Keywords: Stigma. Mental illness. Psychic suffering.

* Psicóloga formada pela Universidade de Fortaleza, com formação em Psicologia Clínica Humanista-Fenomenológica sob a orientação da Profª Dra. Virginia Moreira; bolsista PIBIC/CNPq/UNIFOR, quando da produção do artigo.

E-mail: taiscasbracia@gmail.com.

** Profª Drª da Graduação e do Mestrado em Psicologia da Universidade de Fortaleza, coordenadora do Laboratório de Psico(pato)logia Crítica-Cultural; orientadora e co-autora do trabalho.

E-mail: virginiamoreira@unifor.br.

*** Prof. Ph.D. da Graduação e do Mestrado em Psicologia da Universidade de Fortaleza, coordenador da RELUS – Rede Lusófona de Estudos da Felicidade; colaborador do Laboratório de Psico(pato)logia Crítica-Cultural; orientador e co-autor do trabalho. Endereço: Universidade de Fortaleza, Av. Washington Soares, 1321 - Bloco N, sala 13 – Edson Queiroz – 60.811-905 Fortaleza – CE – Brasil.

E-mail: cjunior@unifor.br.

INTRODUÇÃO

A relevância do estudo sobre o estigma é unânime, sendo, atualmente, uma das prioridades de pesquisa da Organização Mundial de Saúde – OMS. É “definido como uma diferença indesejada, um atributo pejorativo que implica na intolerância do grupo [...]” (MOREIRA, 2004). O indivíduo que sofre pelo estigma passa a sentir-se inferiorizado e/ou limitado em relação aos demais de sua comunidade, ou de fora dela, pois, normalmente, de acordo com Fonseca (2001, p. 90), sua identidade é reduzida simplesmente ao seu “defeito”, que “ofusca todas as outras dimensões de sua existência consideradas normais”.

APRESENTANDO SÁVIO

Sávio¹ é o sujeito colaborador deste estudo: um rapaz de 20 anos, branco, pobre, fumante, filho de pais separados – mora com a mãe e o irmão mais velho; caçula de três irmãos; com o ensino fundamental completo; aluno do curso de turismo do CEFET (Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará) e de inglês do IMPARH (Instituto Municipal de Pesquisas, Administração e Recursos Humanos da Prefeitura de Fortaleza); faz bicos em sua vizinhança para ganhar alguns trocados; admirador da China e de estudos sobre eletricidade, história, religião – a sua é “Testemunhas de Jeová”; gosta de “música tradicional dos países” (sic); diagnosticado com transtorno somatoforme no setor de Psiquiatria de um hospital público de Fortaleza, já tendo passado por episódios depressivos. Segundo Sávio, sua doença é mais popularmente conhecida como “feiuura imaginária”:

Me achava com cara de idiota, me achava feio. Achava que eu tinha a testa grande demais, os olhos muito separados... Que é que tem? Eu me acho hoje parecido com o Samuel Rosa,² com o Antonio Banderas³... (Sávio).

CIDADE 2000

O bairro de Sávio faz parte da região metropolitana de Fortaleza, constituinte da Regional II,⁴ na qual o contraste socioeconômico, característico da sociedade brasileira, é visível em suas alamedas, ruelas e redondezas, conforme apresentamos na vinheta a seguir, uma descrição antropológica do que foi observado durante as visitas ao campo de pesquisa:

Seguimos andando por sua alameda, que possui um nome romântico e singelo. Nela, existem casas grandes e pequenas, coloridas e sem cor, de portas abertas à rua, como extensões do espaço privado, que nos informam quem possui, ou não, melhores condições financeiras (dentro do próprio bairro há disparidade de classes!). Sávio nos leva até sua casa, pedindo para que não a reparássemos, pois não era muito “arrumada”. Quase em frente a ela, uma academia de ginástica é reformada. Som alto, música frenética, professor gritando. As cores são fortes, em tons de laranja e vermelho,

o que contrasta com as paredes sem tinta, tanto do exterior quanto do interior, da casa de Sávio, cujo portão de entrada é enferrujado e a porta da casa, de madeira velha, comida pelo cupim (ali, pareceu-nos que não era apenas a porta da casa que era comida pelo cupim, mas, especialmente, os sonhos de uma família desestruturada pelas circunstâncias de uma vida sofrida). [...] (Vinheta, 18/2/2005).

Damatta (1991, p. 28), em sua obra *A Casa e a Rua*, realça a existência de um conectivo na cultura brasileira, que constrói “pontes” entre seus espaços públicos e privados, fazendo existir um novo lugar de relações, no qual “o estilo brasileiro se define a partir de um ‘&’, um elo que permite balizar duas entidades e que, simultaneamente, inventa o seu próprio espaço”.

Vários de nossos encontros semanais aconteceram no elo entre a casa e a rua de Sávio. Foi nesse espaço, que ele tomou como seu, que se reinventava diante das cobranças sofridas em casa pela sua mãe – espaço privado – e da liberdade reconhecida na rua – espaço público. Nessa ponte entre o público e o privado, ele encontrava a possibilidade de se desviar do tratamento medicamentoso e das obrigações familiares e estudantis, e de se aproximar do fumo e da bebida, quando tinha alguns trocados, indo ao encontro das expectativas de sua mãe: “Não posso ser o que ela deseja que eu seja” (Sávio).

Além da real diferença entre “rico” e “pobre” presente no bairro Cidade 2000, os altos índices de violência, criminalidade e tráfico de drogas são também uma constante na comunidade, que é bastante criticada na sociedade fortalezense, especialmente pela mídia, pela incongruência de possuir um distrito policial – que anuncia ser um distrito modelo – na entrada do bairro e do fato de este não possuir segurança pública suficiente. Alguns de seus moradores, os que possuem melhores condições financeiras, são obrigados a pagar por segurança particular, a fim de velar por suas próprias vidas.

Estamos sentados em frente à banca de jornal, Dona Eliete, desacreditada de uma possível mudança para diminuir a violência cotidiana de sua comunidade, comenta: “Outro dia, dois marginais entraram ali na casa de uma senhora que morava sozinha e mataram ela pra roubar, esfaquearam, saiu até no jornal...” (Vinheta, 18/3/2005).

Damatta (1993) entende a violência brasileira como uma tentativa desperada de conciliar uma sociedade fragmentada e constituída por múltiplos e distintos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais.

Diante desse cenário, por meio de uma pesquisa de campo etnográfica, buscamos realizar uma análise sobre a experiência vivida do estigma de Sávio em seu cotidiano, a fim de compreender as relações culturais de seu bairro, o seu envolvimento com tais relações e a forma como o estigma as afetava:

[...] os estigmas dependem da visibilidade dos defeitos dos indivíduos e da sua rotulação pejorativa. No entanto, um atributo pode, num determinado contexto, depreciar um indivíduo, e num outro, ser símbolo de prestígio. Dessa forma, o estigma é um conceito relacional, não existe em si, e sim no marco das relações sociais (FONSECA, 2001, p. 91).

METODOLOGIA

A pesquisa de campo

A pesquisa de campo desse estudo ocorreu durante o ano de 2005, com visitas semanais ao bairro de Sávio – Cidade 2000, em Fortaleza, dividindo-se em duas etapas. Na primeira delas, buscamos observar o cotidiano do sujeito colaborador, participando deste, na medida do possível, com o intuito de conhecer sua comunidade, bem como, de nos familiarizar com sua dinâmica e manifestações. Na segunda etapa, aprofundamo-nos na análise da experiência vivida do estigma de Sávio em seu cotidiano, ressaltando os temas emergentes e fazendo articulações desta com teóricos da cultura brasileira, em busca de uma compreensão cultural.

Compreensão do conteúdo, perspectiva antropológico-mundana

Compreendemos o conteúdo aqui exposto na perspectiva da Antropologia da Experiência (KLEINMAN, 1995), que percebe o indivíduo a partir de sua experiência vivida nos contextos social, político, econômico e cultural. Para compreender esta experiência, utilizamo-nos da lente fenomenológica mundana, com múltiplos contornos (MOREIRA, 2002; 2004; no prelo), como fundamento teórico para a leitura do *lebenswelt* (mundo vivido) por Sávio em seu bairro. A Etnografia, entendida como uma descrição e uma interpretação de um grupo ou sistema cultural ou social (CRESWELL, 1998), foi o método de pesquisa utilizado na análise dos dados obtidos, a fim de compreender a possível relação entre a patologia, o estigma e a cultura.

Instrumentos de pesquisa

Para desenvolver este estudo de caso etnográfico servimo-nos de conversas informais com Sávio e moradores de seu bairro, na sua casa, na praça, na banca de revistas, ou em outros locais que ele freqüentava, e de anotações de campo. As observações participativas deram origem às vinhetas (GEERTZ, 1989) – descrições densas do que era observado, retratando o cotidiano; e às versões de sentido (MOREIRA, 2001), que consistiram na descrição dos sentimentos e emoções do pesquisador em sua relação com o sujeito colaborador no lugar em que este vive.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sávio é um rapaz jovem, solitário, que luta diariamente para enfrentar sua sensação de niilismo – desesperança (MOREIRA, 2002), o que lhe atribuiu rotulações negativas, como, por exemplo, a de “pessoa desacreditada”, em diversas perspectivas e dimensões sócio-relacionais:

Vocês acham que ele é normal? (Dona Eliete, moradora do bairro).

Acho que ele é uma pessoa insegura, horas parece um diplomata, horas não diz coisa com coisa (Sr. Paulo, morador do bairro).

Tal rotulação negativa, além de outras, como: “maluco/louco, incapaz, burro, esquizofrênico, psicopata, maníaco”, quando utilizadas inadequada e/ou vulgarmente na linguagem do nosso cotidiano, perdendo suas etimologias, resultam em processos estigmatizantes para o portador de doença mental, tido assim como um indivíduo “diferente” pela e na sociedade.

Revelando o estigma no bairro Cidade 2000

Em nossas visitas semanais à comunidade de Sávio, além do medo característico de pessoas que vivem assustadas e aterrorizadas com a violência, observamos a presença do estigma em relação à doença mental em seu cotidiano e em suas relações, nos discursos dos moradores da Cidade 2000, de Sávio e de sua família. Esse estigma tinha, porém, uma “roupagem” camuflada, em forma de discriminação, rejeição, diferença, isolamento:

Um jovem como esse que não tem nada na cabeça... É bem perturbadim, é nervoso... (Dona Eliete, moradora do bairro, referindo-se a Sávio).

Perdi meus pais quando eu ainda era jovem, passei fome e nem por isso sou “traumatizada”. Trauma é frescura (Dona Marta, mãe de Sávio, refletindo sobre a possibilidade de Sávio ter algum tipo de trauma pela sua condição, pelos seus “problemas da cabeça” (sic)).

O preço da ignorância acerca da doença mental

Pudemos observar que a falta de informação, conhecimento, educação e/ou compreensão, na maior parte da população, acerca do que é estigma ou doença mental é um fator agravante nas vidas daqueles tidos como diferentes, indesejados, sendo afastados da sociedade e tratados em condições precárias e desumanas; muitas vezes, designados de louco, bruxo, impuro, agravando os seus quadros de sofrimento.

Neste último mês, Sávio tem falado mais abertamente sobre doença mental, sobre a percepção dos outros de sua pessoa, ligada à imagem de “perturbado mental”: “Tem uma menina ali que acha que eu era perturbado mental... Mudar a cabeça dos outros é difícil”. Acrescenta: “Eu acho que essas doenças assim depressão, esquizofrenia, são todas causadas por convívio... Falta de compreensão das pessoas, as pessoas que pré-julgam... Tem um monte de gente que é perturbada por convívio... Eu nunca fui assim de julgar as pessoas, sempre brinquei, quando era criança, com branco, negro... Tem gente também que gosta de discriminar por causa da família”. Analisando o que havia dito, Sávio nos fala: “E parece que essas pessoas são as mais felizes, né? Têm um emprego bom, têm namorada, mas não têm o que as pessoas que elas julgam têm, né, que é a sabedoria, a questão de analisar o mundo” (Vinheta, 13/10/2005).

O estigma no *lebenswelt* e o auto-estigma

O estigma ocorre no *lebenswelt* (mundo vivido), que envolve tanto o nível pessoal quanto o de saúde pública da sociedade, não existindo em si, mas em uma linguagem de relações, sendo então “na realidade, um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo” (GOFFMAN, 1988, p. 13), e quando imposto ao doente mental, promove uma descredibilidade pessoal do sujeito, situando-o como um indivíduo desacreditado em várias perspectivas e dimensões sócio-relacionais.

A descrença em si mesmo, na qual o sujeito internaliza as marcas negativas de seu estigma, sentindo-se impotente, inútil, incompreendido, caracteriza o auto-estigma, cuja relevância, assim como a do estigma na doença mental, está no caráter abstrato, subjetivo e invisível desta, que faz com que o sujeito desenvolva uma imagem negativa de si próprio perante a sociedade. Trata-se do estigma internalizado, tal como definido por Corrigan & Lundin (2001), no qual o portador de doença mental fica carregado de culpa e desesperança, o que repercute no ceticismo de um futuro diferente para si e na atribuição do mérito de suas conquistas a outras pessoas, ou ocasiões.

Pudemos observar claramente esta atitude auto-depreciativa, que configura o auto-estigma, no discurso de Sávio, o que o levava a ter as mesmas crenças sobre a sua identidade desenvolvidas socialmente, muitas vezes, infundadas em mitos (crenças irracionais) acerca da doença mental (CORRIGAN; LUNDIN, 2001), tais como: “Uma vez louco, sempre louco. As pessoas não ficam boas”, “Pessoas com doença mental nunca podem sobreviver fora de um hospital ou asilo”, “Todas as pessoas com doença mental são iguais”:

Na verdade, eu não tenho problema nenhum, não é? Não tenho o que temer, nada me ameaça de morte. Acho que foi uma condição que deixou minha cabeça assim. Eu não era assim, por que eu fiquei assim, né? [...] Acho que foi

muito influência dos outros, me preocupava com os outros. Ai todos os outros ficaram normal e eu fiquei assim, meio perturbado (Sávio).

Acho que tem alguma coisa desordenada no meu raciocínio, será que é porque eu tô conseguindo entrar na MATRIX?⁵ (Sávio).

Danos da atitude autodepreciativa e sofrimento psíquico

Os danos dessa atitude são diversos. Em Sávio, percebemos o “empobrecimento da auto-estima” (MOREIRA, 2002, p. 217) relacionado com episódios depressivos e de ansiedade, o que cria um distanciamento e um isolamento social.

Sávio começa a falar sobre suas amizades, seus contatos com as pessoas do bairro, dizendo-nos que são “razoáveis”: “Eu não falo com eles, eles não falam comigo”. Segundo Sávio, ele é excluído porque não abre espaço, “quando vejo uma pessoa assim, eu viro a cara” (Vinheta, 11/03/05).

A auto-rotulação negativa, como parte do auto-estigma, age, desse modo, como um fator desencadeador de sofrimento psíquico, que marca e desqualifica o sujeito, agredindo a sua auto-estima.

Eu não tenho amor próprio, na sociedade de hoje a gente se preocupa muito com a vida dos outros. Acho que na Idade Média tinha mais tempo para pensar em si. Acho que é por isso que hoje tem tanta doença mental. Dizem que depressão é a doença do século. Acho que a melhor época foi quando o homem foi animal mesmo. Não tinha que se preocupar com os outros. Aquilo era racional, hoje é que é irracional (Sávio).

Eu me sinto como estranho, sei lá, como tem nos livros... Tudo que é de ruim, eu quero me comparar. Eu acho que meus amigos são normais e eu não (Sávio).

Eu prefiro ficar só, por via das dúvidas... (Sávio).

Sávio sentia-se estranho, angustiado, inferiorizado em relação às pessoas de seu bairro. Inferior não somente pelo fato de ser pobre, de sentir-se oprimido - o que também lhe provocava sofrimento psíquico - mas, especialmente, pelo fato de ter um complexo de inferioridade, que Dias & Gambini (1999) tratam como uma neurose, uma desadaptação interna do indivíduo, que atribui ao “sentir-se inferior” uma realidade subjetiva, que não é necessariamente verdadeira.

Eu fico muito nervoso quando as coisas estão desorganizadas... Eu sinto que meu pensamento fica desorganizado, não sei explicar, fica assim irracional (Sávio).

Diante do sofrimento, querendo florescer

Apesar de tais evidências acerca do estigma e, especialmente, de o auto-estigma assinalarem um processo estigmatizador vivenciado por Sávio a partir de seu diagnóstico, o que o levava a se sentir “diferente” diante dos demais de sua comunidade, ressaltamos aqui o seu movimento de querer buscar “um lugar ao sol”, e a sua felicidade, na tentativa de amenizar o seu sofrimento psíquico e de melhorar suas relações sociais.

Em um de nossos encontros com Sávio, ele relata-nos que gosta muito de escrever. Perguntamos então se poderia escrever alguma coisa para nós. Ele decidiria a temática. Sávio concorda. Em dois encontros seguidos a este, esquece a “redação”, lembrando-se no terceiro encontro, para a nossa surpresa. Havia escrito: “[...] Enfim, eu digo, a vida não muda, pois é somente as diferentes formas de uma mesma pintura em um quadro. Isso não é ruim. Toda a vontade de viver é puxada pela possibilidade de coisas novas, que possam ser usadas como meio de atingir uma eternidade, e tais coisas sobram na vida. A visão de ter uma visão calma e serena da vida como tinha em 1997,⁶ é uma coisa estimulante. Mas não é só isso. A vida em si, a idéia de vida em si, pura, sem outras noções, vida simplesmente, é boa. Simplesmente viver, para qualquer pessoa, é “normal” e deve ser encarada assim. Isto sob várias circunstâncias” (Vinheta, 29/9/2005, grifo nosso).

CONCLUSÃO

Observando o contexto no qual a doença está inserida, podemos compreender melhor o seu significado, a representação de doença que cada indivíduo apresenta e as diferentes maneiras de lidar com ela. Compreender o sujeito doente é, assim, analisá-lo como participante do contexto sócio-econômico-cultural por meio da sua história de vida e da percepção da sua experiência vivida diante do que lhe afeta.

Partindo dessa perspectiva, a perpetuação de atitudes auto-estigmatizantes promove uma fuga social do portador de doença mental (CORRIGAN; LUNDIN, 2001) diante da sociedade, devido ao medo de revelar sua doença, mantendo-a em “segredo”, gerando discriminação e mitos infundados, o que os leva à incapacidade de viver significativamente (MOREIRA, 2002), e ao sofrimento psíquico para o sujeito e sua família.

Levando em consideração Goffman (1988), observamos que Sávio encobre o seu estigma, gerando apenas suspeita do mesmo e manipulando informações sobre seu “defeito”, para que não seja marcado publicamente e para que não tenha sua imagem deteriorada diante de sua comunidade, o que o levaria a ser visto como um indivíduo desacreditado, que manipula a tensão gerada durante os contatos sociais.

Apesar do sofrimento em que este processo implica, uma vez que está permeado pelo estigma que vivencia em relação a ser doente mental, a marca mais relevante de Sávio parece ser dele em relação a ele mesmo – o auto-estigma –, o que lhe causa sentimentos depressivos, de angústia, de ansiedade, de despotencialização diante de si próprio, dos seus estudos, da sua comunidade, da sua família.

Trata-se de uma experiência vivida do estigma como passividade, “ser um paciente” (MOREIRA, 2002), cujos sintomas vêm mais da experiência vivida do estigma/auto-estigma na cultura⁷ em que Sávio está inserido (nordestina), na classe social da qual faz parte (pobre), do que da doença em si.

Assinalamos, então, a necessidade de permanecermos atentos às formas que a psicopatologia e a experiência vivida desta se constituem através de processos de imobilização reflexiva (SLOAN, 1997) no *lebenswelt* – mundo vivido – dos portadores de doença mental; uma vez que esses processos afetam e realçam as configurações particulares do estigma, fonte geradora de sofrimento psíquico.

NOTAS

- ¹ Todos os nomes dos sujeitos colaboradores aqui utilizados foram substituídos por outros fictícios, a fim de preservar a identidade dos mesmos e cumprir com as normas éticas.
- ² Cantor brasileiro, vocalista e guitarrista da banda de pop rock “Skank”.
- ³ Ator e produtor espanhol de cinema.
- ⁴ O município de Fortaleza é dividido em seis regionais, a fim de facilitar a administração da cidade. Cada regional é formada por um conjunto de bairros de localidades próximas.
- ⁵ Referência ao filme de ação e ficção científica realizado pelos irmãos Wachowski e protagonizado pelo ator anglo-canadense Keanu Reeves em 1999 nos Estados Unidos.
- ⁶ Ano em que passou a se sentir “diferente”.
- ⁷ Entendemos a cultura em seu sentido antropológico, como a interseção entre o significado e a experiência (KLEINMAN; GOOD, 1986).

REFERÊNCIAS

- CORRIGAN, P. W.; LUNDIN, R. K. *Don't Call Me Nuts!:* coping with the stigma of mental illness. Illinois: Tinley Park, 2001.
- CRESWELL, J. W. Five qualitative traditions of inquiry. In: *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks: Sage, 1998. p. 47-72.
- DAMATTA, R. *A casa e a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.
- _____. *Conta de mentiroso: sete ensaios de antropologia brasileira*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.
- DIAS, L.; GAMBINI, R. *Outros 500: uma conversa sobre a alma brasileira*. São Paulo: Senac, 1999.

FONSECA, E. P. A. Faces da identidade afro-brasileira: um estudo do estigma e preconceito religiosos. *Cadernos de Estudos Sociais*, Recife, v. 17, n. 1, p. 87-108, jan./jun. 2001.

GEERTZ, C. *A Interpretação das Culturas*. 1. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

KLEINMAN, A. *Writing at the margin: discourse between anthropology and medicine*. Berkeley: University of California Press, 1995.

KLEINMAN, A.; GOOD, B. J. (Ed.). *Culture and depression: studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of the affect and disorder*. Berkeley: University of California Press, 1986.

MATRIX. Direção: Larry Wachowski e Andy Wachowski. EUA: Warner Home Video, 1999. 1 DVD (136 min.): son., color. Legendado. Port. Gênero: Ação/Ficção Científica.

MOREIRA, V. *Más allá de la persona: hacia una psicoterapia fenomenológica mundana*. Santiago: Universidad de Santiago de Chile, 2001.

_____. Psicopatologia Crítica. In: MOREIRA, V.; SLOAN, T. (Org.). *Personalidade, Ideologia e Psicopatologia Crítica*. 1. ed. São Paulo: Escuta, 2002. p. 109-248.

_____. O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 447-456, 2004.

_____. Psicología humanista-fenomenológica. In: STECHER, A.; PAULINO, A. (Ed.). *Materiales para una cartografía de la psicología contemporánea: tradiciones teóricas y campos profesionales*. Santiago: LOM, no prelo. v. 1.

SLOAN, T. Theories of Personality: ideology and beyond. In: FOX, D. R.; PRILLELTENSKY, I. (Ed.). *Critical psychology: an introduction*. Thousand Oaks: Sage, 1997.

Recebido em: janeiro de 2007

Aceito em: outubro de 2007