

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica

REYNALDO THIAGO DA SILVA ROCHA

**A corpopropriação e o imprevisível na Fenomenologia da Vida de Michel Henry:
possíveis contribuições para a psicologia clínica na primeira infância.**

São Paulo

2019

REYNALDO THIAGO DA SILVA ROCHA

**A corpopropriação e o imprevisível na Fenomenologia da Vida de Michel Henry:
possíveis contribuições para a psicologia clínica na primeira infância.**

Versão Corrigida

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Orientador: Prof. Dr. Andrés Eduardo Aguirre Antúñez

São Paulo

2019

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo autor

Thiago da Silva Rocha, Reynaldo

A corporeidade e o imprevisível na Fenomenologia da Vida de Michel Henry: possíveis contribuições para a psicologia clínica na primeira infância / Reynaldo Thiago da Silva Rocha; orientador Andrés Eduardo Aguirre Antúnez. -- São Paulo, 2019.

104 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2019.

1. Psicologia Clínica. 2. Fenomenologia da Vida. 3. Infância. 4. Grupos Terapêuticos. I. Eduardo Aguirre Antúnez, Andrés, orient. II. Título.

Nome: ROCHA, Reynaldo Thiago da Silva

Título: A corporeização e o imprevisível na Fenomenologia da Vida de Michel Henry: possíveis contribuições para a psicologia clínica na primeira infância.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Andrés Eduardo Aguirre Antúnez

Instituição: IPUSP

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Profa. Dra. Maria Izabel Tafuri

Instituição: IP-UnB

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. Renato Cury Tardivo

Instituição: IPUSP

Julgamento: _____

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

À Dona Bernadete... Novamente e sempre!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe pela força inabalável destes tantos anos, e muito mais. Ao meu pai pela herança inspiradora de muitas páginas e histórias. As minhas irmãs por me aguentarem com todas as minhas manias. Aos meus sobrinhos pela experiência de ser responsável por alguém, mesmo que por pouco tempo. Ao meu cunhado, por ter me ajudado em vários momentos difíceis. Aos meus tios e tias, primos e primas, especialmente aos meus padrinhos mais doidos.

Amigos, tão pacientes com a distância...

Sol, obrigado por desobedecer.

Agradeço a Universidade de São Paulo e ao meu orientador, Andrés. Muito obrigado!

Agradeço a Florinda Martins pelo apoio e sugestões na organização deste trabalho. Seu posicionamento em relação a importância de circunscrever os elementos conceituais do texto foram fundamentais para estruturá-lo. Agradeço também a Maria Izabel Tafuri e Gilberto Safra pela contribuição em minha qualificação, com isso pude compreender melhor a importância da minha experiência clínica no processo de elaboração e escrita da dissertação que segue.

Agradeço a equipe do CAPS IJ II Campo Limpo, todos os meus dias são mais graças a vocês... Aos usuários, suas famílias e cuidadores, vocês são fortes, muito!!!

Por fim agradeço à Prefeitura de São Paulo e ao Hospital Albert Einstein.

EPÍGRAFE

“... a verdade que eu sou é sempre validada na vida que me supera e transcende; vida que se furta à usurpação de quem quer que seja e qualquer que seja a modalidade de usurpação – científica, política, religiosa ou outra.”

Florinda Martins

RESUMO

ROCHA, Reynaldo Thiago da Silva. **A corpopropriação e o imprevisível na Fenomenologia da Vida de Michel Henry: possíveis contribuições para a psicologia clínica na primeira infância.** 2019. 104p. Dissertação de Mestrado – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

Este estudo visa, partindo da exposição inicial do conceito de corpo subjetivo, investigar as possibilidades de operacionalização do conceito de corpopropriação da Fenomenologia da Vida de Michel Henry e a fenomenalidade do imprevisível no âmbito de atendimentos clínicos. Objetivando discutir como tais conceitos se manifestam no encontro mútuo, dialético afetivo, pautados na revelação da vida como auto-revelação, será feita a exposição da fenomenalidade de dois casos clínicos experienciados em um grupo terapêutico de um CAPS IJ II da Região Sul de São Paulo, grupo que atende crianças de até três anos com fatores de risco para diagnósticos relacionados a transtornos globais do desenvolvimento. Iniciarei delimitando o conceito de corpopropriação e refletindo sobre a fenomenalidade do imprevisível, para pautado neles discutir a fenomenalidade do autismo de modo a articular esses elementos com a prática clínica. Procurarei narrar o *pathos*, operacionalizar o conceito de corpopropriação e discutir a dor e o sofrimento, bem como prazeres, desejos e possibilidades contidos nele. A partir do brincar espontâneo, da afetividade e do corpo, nos constituímos e nos apropriamos, em conjunto com as crianças, de uma relação que visa, no processo originário da vida relacional, o próprio aparecer da vida. Tal encontro intersubjetivo busca potencializar os poderes do corpo e possibilitar a modalização dos afetos das crianças para assim dar-lhes condições de se desenvolverem ou, como afirma Henry, de devolver a uma vida doente ao seu poder e fruição.

Palavras-chave: Fenomenologia da Vida; Psicologia; primeira infância; imprevisível; corpopropriação.

ABSTRACT

ROCHA, Reynaldo Thiago da Silva. **The bodypropriation and the unpredictable in Michel Henry's Phenomenology of Life: possible contributions to clinical psychology in early childhood.** 2019. 104p. Master's Thesis – Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo, 2019.

This study aims, starting from the initial exposition of the concept of subjective body, to investigate the possibilities of operationalization of the concept of bodypropriation of Michel Henry's Phenomenology of Life and the phenomenality of the unpredictable in the context of Clinical consultations. Aiming to discuss how these concepts are manifested in the mutual, affective dialectical encounter, guided by the revelation of life as revelation, the phenomenality of two clinical cases experienced in a therapeutic group of a CAPS IJ II in the Southern Region of São Paulo, a group that serves children up to three years with risk factors for diagnoses related to global developmental disorders. I Will Begin by delimiting the concept of bodypropriation and reflecting on the phenomenality of the unpredictable, to guide them to discuss the phenomenality of autism in order to articulate these elements with clinical practice. I Will Seek to narrate the *pathos*, operationalize the concept of bodypropriation and discuss pain and suffering, as well as pleasures, desires and possibilities contained therein. From the spontaneous play, the affectivity and the body, we constituted and appropriated, together with the children, of a relationship that aims, in the process originating from the relational life, the very appearing of life. This intersubjective Encounter seeks to potentialize the powers of the body and enable the modalization of children's affections so as to give them conditions to develop or, as Henry affirms, to return to a sick life to its power and enjoyment.

Keywords: Phenomenology of Life; Psychology Early childhood; Unpredictable; Bodypropriation.

SUMÁRIO

Apresentação.....	11
INTRODUÇÃO.....	18
1. JUSTIFICATIVA.....	22
2. OBJETIVOS.....	28
3. METODOLOGIA	29
3.1. Grupo PABI/Monta-Monta.....	29
3.2. O método henryano	31
4. DELIMITANDO CONCEITOS	35
4.1. O corpo subjetivo e seu estatuto de revelação da vida	35
4.2. Corpopropriação como processo de transformação na relação eu-mundo	45
4.3. A fenomenalidade do imprevisível e a crítica a causalidade.....	51
4.4. A fenomenalidade do autismo e o processo originário da vida.....	57
5. RESULTADOS DA PRÁTICA CLÍNICA.....	64
5.1. Histórias Clínicas.....	64
5.2. Discussão e articulação.....	73
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
REFERÊNCIAS	97
ANEXOS.....	103

Apresentação

‘...é muito corporal...’

Tentando lembrar o meu primeiro contato com a relação corpo-cuidado-terapia cheguei até uma conversa que tive, ainda no início do segundo ano da graduação em psicologia, com um colega do curso, Vinícius, que havia começado seu estágio com crianças e adolescentes autistas em uma instituição chamada Associação de Amigos do Autista – AMA.

Me lembro que estávamos falando sobre as oportunidades de estágio e a importância para nosso percurso profissional. Eu falava do meu interesse em tomar os primeiros contatos com as possibilidades de nossa profissão, e que naquele momento eu atuava em uma área bastante diversa, com a qual eu cada dia me identificava menos.

Vinícius me contou que ficou sabendo daquela oportunidade a partir de um curso que a própria AMA oferecia, e que após o curso havia a chance de concorrer a vagas para estágio. Durante a conversa ele pôde me descrever um pouco do cotidiano do estágio. A proposta era acompanhar crianças e adolescentes autistas durante o período em que eles executavam tarefas/exercícios, de cunho pedagógico e amparados em uma metodologia específica adotada pela AMA, com intervalos para descanso e lanches. O período total era de quatro horas por dia de estágio.

Na medida em que evoluímos na conversa algumas questões começaram a surgir, dentre elas estavam o nível de comprometimento dos usuários, alguns deles eram bastante dependentes nas atividades da vida diária, como ir ao banheiro e higiene pessoal, muitos não falavam ou tinham um repertório de linguagem pequeno. Em momentos de maior excitação surgiam comportamentos de auto e hetero agressão – foi nessa conversa que ouvi pela primeira vez estas expressões – e os estagiários, sempre supervisionados, eram envolvidos nos cuidados e reflexões em torno de todas essas experiências.

Experiências nas quais a condução era feita a partir de uma base corporal, como segurar nas mãos para caminhar, ajudar a levantar do chão, ajudar a completar uma atividade acompanhando o movimento da mão da criança com a sua própria mão, entre outros.

Foi aí que a frase dita por Vinícius chamou minha atenção ‘...é muito corporal...’, e por vários motivos, primeiro porque mobilizava um certo espanto, sobretudo em uma fase da graduação em que fantasiávamos (pelo menos eu fantasiava) uma psicologia envolvida quase que exclusivamente com elementos imateriais, como a psiquê ou a consciência, por exemplo, e que pouco considerava a questão do corpo, mesmo com aulas de neuroanatomia. Segundo porque acredito que Vinícius compartilhava da mesma sensação, já que ele se referia à presença do corpo, e sua ênfase no contato, como algo no mínimo incômodo.

E terceiro porque toda aquela descrição soava para mim como uma potência terapêutica e de cuidado, repleta de possibilidades, tanto de desenvolver as crianças e adolescentes como contribuir para formação de profissionais. E que, portanto, aquelas manifestações do corpo, as relações estabelecidas e desdobradas a partir delas, me pareciam algo maior do que exclusivamente uma sensação de incômodo isolada de dois graduandos em psicologia.

Inevitavelmente no início do ano de 2009 me inscrevi para o curso oferecido pela AMA! Participei do curso e consegui iniciar meu estágio no mesmo ano.

Minhas experiências do cotidiano não foram diferentes das narradas na conversa com Vinícius, acompanhei diversas idas ao banheiro, atividades, lanches, conflitos – muitos deles bastante angustiantes – e brincadeiras, mas em se tratando da minha própria experiência o elemento afetivo presente se colocou de maneira intensa, o contato com todos ali me mobilizava muito, eu sentia que o corpo tinha algo mais a falar, ou que a maneira como eu olhava para o fenômeno ainda carecia de uma compreensão que desse o devido estatuto àquela manifestação, extremamente intrincada e complexa.

Mas ainda não era possível aprofundar tudo o que eu sentia, me faltava maturidade profissional e conhecimento para isso, e de qualquer maneira não havia pressa, eu ainda tinha três anos de graduação pela frente, além de todo um percurso após a formação inicial.

Depois de encerrar esse estágio, que durou pouco mais que um ano, iniciei minha segunda experiência, não mais como estagiário, e sim como Monitor, do mesmo projeto da AMA, agora inserido no Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental – CAISM Philippe Pinel. Esse momento seguiu contribuindo para a consolidação de meu caminho e maturidade profissional, em conjunto com o que eu ia absorvendo das aulas na faculdade.

Diferente da primeira experiência narrada, na qual eu estagiava quatro horas por dia, aqui minha carga horária era de nove horas por dia, nas quais eu acompanhava, junto de uma equipe, as atividades de duas turmas, uma pela manhã e uma pela tarde. O que intensificou minha experiência, e a sensação de que eu tinha algo a contribuir naquela relação, independente, inclusive, do projeto no qual eu estava inserido.

Após algum tempo eu iniciei a elaboração do meu Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, que estranhamente não abordou o tema do corpo, tão pouco a experiência adquirida a partir do que foi narrado até aqui. Ainda hoje, fazendo esse resgate biográfico, não consigo explicar o motivo do afastamento. De qualquer forma acredito que seja importante contar, tendo em vista que foi um período intenso de nove horas de trabalho associado à finalização da graduação em psicologia.

A intensidade foi tamanha que chegando em um determinado ponto da elaboração do TCC não foi mais possível conciliar ambas as atividades, precisei escolher seguir com o trabalho de conclusão e encerrar, por hora, minha experiência profissional. Realmente foi uma fase difícil. Difícil, e na mesma medida privilegiada, se considerarmos que pude, durante um bom período do meu percurso acadêmico, conciliá-lo a uma experiência prática ímpar, que me mobiliza até hoje.

Acredito que fazer um resgate das minhas experiências até agora, no processo de construção deste trabalho, é acima de tudo coroá-lo como uma produção amparada na vida e, dessa maneira, envolvida no mundo e disponível ao outro. Disponível para que esse outro possa, quem sabe, se identificar, e possa compreender que a carreira acadêmica demanda de experiências encarnadas e relacionais – relacionamento com os colegas, professores, pacientes, família, etc. – que extrapolam, e muito, os manuais para elaboração de dissertações e teses.

Concluir a etapa do TCC me colocou diante de um sentimento de desamparo, apesar de ainda ter um semestre na faculdade (devido a uma organização de turmas) com disciplinas de supervisão clínica e trabalhos de ordem mais prática, minha articulação com experiências profissionais havia ficado no caminho, e esta experiência era fundamental para mobilizar meu olhar acadêmico e promover seu desenvolvimento. Decidi voltar a trabalhar!

Depois de pouco tempo fui admitido no trabalho que seria, e ainda é, uma das minhas maiores influências profissionais, em relação a ética, ao método e a uma maneira extremamente

implicada e afetiva de cuidar, iniciei como Educador Social em um SAICA – Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes, instituição que acolhe crianças de zero a adolescentes de 17 anos e onze meses.

O cotidiano vivido no SAICA tinha diferenças importantes em relação as experiências anteriores. Todos que estavam lá haviam sido acolhidos porque, de alguma maneira, perderam o vínculo com a família ou cuidadores, mesmo que temporariamente. Tal rompimento ocorria por diversos motivos, entre eles violência, negligência, abandono, etc. O acolhimento era integral, portanto, todos moravam no SAICA.

Outra diferença importante era que não necessariamente as crianças e adolescentes apresentavam algum tipo de patologia, mesmo havendo alguns casos, eram patologias diversas, como síndromes genéticas, quadros psiquiátricos, insuficiência renal, entre outros.

O objetivo do SAICA era, inicialmente, ofertar um cuidado integral para todos os acolhidos a partir da construção e manutenção de um espaço afetivo que promovesse experiências coletivas saudáveis, e a partir desse cuidado avaliar e desenvolver projetos de restauração dos vínculos familiares, adoção ou, nos casos em que os acolhidos atingiam a maioridade, projetos de construção de independência envolvendo mercado de trabalho, moradia e todo o suporte disponível para estruturar a vida desse jovem adulto.

Nós éramos responsáveis por todos os cuidados que envolviam os acolhidos, desde o bom dia!! até o boa noite!! incluindo, evidentemente, cuidar do sono, dos sonhos e do descanso deles. Nós cuidávamos e éramos a casa deles.

Esse recorte promovia um modelo de relação bastante similar a uma família, ao menos era a maneira como nós abordávamos a questão. Desse modo tínhamos diversos momentos de profundo afeto, carinho, cuidado e amor, e conflitos, que na mesma medida eram profundamente permeados de experiências de dor, sofrimento, angústia e violência.

A maneira como eu me envolvia com tais manifestações mantinha um elemento presente desde a conversa com Vinícius, presente de maneira cada vez mais forte e demandando cada vez mais o meu olhar, o corpo!

Não foram poucas as vezes que o contato corporal em momentos de conflito surgiu, em algumas vezes a angústia passava a fazer parte da atmosfera da casa, e permeava de maneira

significativa as relações, sobretudo quando elas se aprofundavam e mobilizavam nas crianças sentimentos que remetiam a episódios dolorosos de suas histórias.

Partilhávamos afetivamente esses episódios, de modo a todos sairmos machucados, cansados e impressionados com a força da experiência, força que nos levava a dissolução de muitos conflitos.

Uma experiência marcante desse período ocorreu entre mim e um adolescente de cerca de 16 anos, que estava acolhido conosco há aproximadamente um ano. Era um garoto com histórico permeado de violência e negligência, que tinha poucas histórias de momentos construídos dentro de relações de cuidado e que até o acolhimento esteve entre morar na rua e morar na casa de um pai violento, de acordo com o próprio adolescente. Naquele momento ele não apresentava nenhuma questão de saúde mental.

Sua história estava presente de maneira concreta nas suas relações, tendia a ser violento e ter sérias dificuldades em compreender determinados elementos da relação eu-outro, possivelmente por não os ter vivido. Ainda assim ele se mantinha em relação! O que denotava um caminho importante e cheio de possibilidades para desenvolvê-lo.

Em um dia típico no cotidiano do SAICA, no qual estávamos passando por uma pequena reforma, esse adolescente iniciou um conflito. Se irritou porque, naquele momento, não podia ouvir música no volume que desejava, porque todas as demais crianças e adolescentes estavam vendo TV e havíamos organizado coletivamente que essa seria a atividade, o próprio adolescente havia concordado com a proposta.

Sua irritação foi evoluindo de uma fisionomia que transparecia tal estado de humor para ameaças, como ‘vou roubar um som pra mim e ouvir o que eu quiser então’ (sic), ‘vou embora desta casa’ (sic) entre outras. Todas acolhidas de maneira aberta e sempre com devolutivas do tipo ‘entendemos sua raiva, e podemos falar sobre isso e tentar resolver’ (sic), ‘suas escolhas podem trazer consequências ruins, ainda assim estaremos aqui para cuidar de você’ (sic).

Relembrando o episódio me arrisco a dizer que ele precisava de mais. Naquele momento as ameaças eram insuficientes, tendiam a apenas representar o que ele estava sentindo, assim como minhas tentativas de me envolver com o seu sofrimento também eram da ordem da representação.

Ele precisava manifestar sua raiva de maneira concreta a partir de outro contorno, não representar através de ameaças. Precisava vivenciá-la na totalidade do corpo, ou seja, para além de qualquer representação.

E foi o que aconteceu! A raiva foi evoluindo até chegar em uma ameaça que não poderia ser acolhida com uma tentativa de reflexão, ela precisaria ser acolhida dentro da sua própria construção corporal. Ele pegou duas barras de ferro que estavam no meio do entulho da reforma e disse: ‘Agora eu vou quebrar a casa inteira!’ Atendê-lo não seria possível, implicaria em permitir que sua raiva tomasse proporções que trariam inúmeros problemas para ele e para todos os demais. Seria manter a dinâmica de uma relação violenta e não a transformar em algo que promovesse a integração da experiência.

A partir daí tudo aconteceu muito rápido, tive que contê-lo fisicamente – afetivamente!! – enquanto outro membro da equipe tirava as barras de ferro de suas mãos. Caímos no chão, ele me mordeu, socou, puxou meus cabelos, gritou muito, chorou, enquanto isso demais membros da equipe chegaram para compor nos cuidados.

Contivemos ele por cerca de duas horas, com algumas pausas nas quais ele pedia para tomar água, se sentava, respirava e assim que se sentia melhor fisicamente voltava a gritar, chorar, dar pontapés e socos. Fato emblemático, tendo em vista que ele realmente parava para descansar daquela expressão de dor para em seguida voltar a ela com todas as suas forças. Ele realmente precisava!

Na última pausa foi diferente, ele chamou um dos adultos presentes, que o levou até seu quarto, o adolescente dormiu até o dia seguinte. Ao acordar parecia outro menino, sua fisionomia mudou, estava mais disponível, afetuoso e se colocando em relação a mim com muito carinho. Desde então passou a se envolver de outra maneira com sua vida, contava de desejos e projetos com entusiasmo, fazia uso de suas potencialidades de maneira mais produtiva – no sentido da relação – e passou a resgatar/vivenciar sua história de maneira crítica, viabilizando mudanças.

Bom, esse episódio tem elementos que podem gerar uma imensa discussão, em vários sentidos, mas eu quis contar especialmente para dar ênfase a experiência corporal e o quanto ela estava se intensificando na minha prática e abordagem profissional.

Esse episódio foi um dos responsáveis por mais um passo na minha carreira, naquele momento eu estava formado e ocupava o cargo de Psicólogo no SAICA, o que tornou possível iniciar minha especialização em Psicopatologia Fenomenológica.

O tema da minha monografia foi exatamente o estudo do caso que acabei de contar. Diferente do TCC da graduação, na monografia eu consegui falar sobre minha experiência profissional, sobretudo sobre o papel do corpo no meu percurso.

Após três anos atuando no SAICA recebi uma proposta para trabalhar em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – CAPS IJ, proposta que aceitei, e de lá para cá são quase cinco anos envolvido com o Sistema Único de Saúde – SUS e a saúde mental infantojuvenil.

Ou seja, hoje são quase dez anos de história nos cuidados da infância e adolescência, muito material e a oportunidade de cursar o tão desejado mestrado, assim como escrever esta dissertação.

As discussões que se seguem são o retrato da articulação entre minha vida pessoal, minha carreira como psicólogo e minha escolha acadêmica. Sua construção foi difícil, mas com um desfecho que promoveu uma grande mudança nas minhas perspectivas.

Não por acaso a dialética entre sofrer e o fruir está profundamente presente aqui, é um fundamento de vida, e a clínica faz parte disso. Também não por acaso que quando tomei contato com a obra de Michel Henry, por volta de meados de 2016, surgiu uma identificação muito forte. Ler e refletir sobre a concepção de que o corpo é a manifestação da vida e que sua unidade a tudo comporta foi um divisor de águas.

O sentido do corpo para Michel Henry coube perfeitamente nas experiências que eu havia vivido até ali, fortaleceu todo o incômodo que o corpo me proporcionava e me apresentou uma maneira de validar a força desse incômodo justamente porque o corpo para Michel Henry também é uma imensa potência, é fundamento.

Sendo assim é com esse encontro fundamental que pretendo delinear a discussão que segue, minha experiência clínica permeada de possibilidades e incômodos e o trabalho da vida de Michel Henry se encontram para quem sabe, expor uma clínica do corpo subjetivo.

INTRODUÇÃO

A difusão da obra de Michel Henry em diálogo com a clínica é, de maneira bastante arraigada, o princípio que permeia este trabalho. Uma crença construída no seu próprio processo de formulação, e que está ligada com um desejo de seguir desenvolvendo essa articulação com a práxis clínica, assim como o desejo de passar a permear cada vez mais debates sobre o tema, mobilizou todas as escolhas aqui presentes.

Expor conceitos com contornos claros, expressar o fundamental para a compreensão do diálogo proposto e possibilitar desdobramentos para as articulações de uma fenomenologia futura (HENRY, 2014a), é a rede que irá amparar todo caminho objetivado. Também porque a obra de Michel Henry é extensa, em volume – são ao menos dez obras editadas no Brasil – e em conteúdo, tornou-se imprescindível delimitar a estrutura das referências.

Os conceitos que seguem estão ligados intimamente com a perspectiva clínica que será discutida, inclusive sua disposição, que não por acaso inicia com a apresentação da concepção de corpo elaborada por Michel Henry, mais precisamente o conceito de corpo subjetivo (HENRY, 2012).

O desenvolvimento desse conceito é de grande importância para toda a obra do filósofo, e ressoa de maneira significativa nas experiências clínicas que serão narradas, seja no aspecto biográfico-profissional e seus desdobramentos, seja na influência no cotidiano clínico ou em uma possibilidade diversa de co-pertencer em sua atmosfera, gerida na vida.

A posição privilegiada da experiência clínica, assim como a escolha do caminho deste trabalho, torna necessário o recorte, de intuito didático, do conceito henryano de corpo subjetivo. Tal recorte irá viabilizar, de maneira estruturada, a emersão do conceito de corpopropriação, do mesmo autor, sendo ele, efetivamente, o fundamento inicial das discussões.

Essa escolha se justifica na medida em que compreendemos os processos do corpo subjetivo, e que tais processos promovem mudanças no mundo, e no próprio corpo, precisamente essas mudanças foram denominadas de corpopropriação (KANABUS, 2015).

O que indica um caminho clínico nas discussões acerca da obra de Michel Henry. Caminho já iniciado e estruturado pelo Círculo Fenomenológico da Vida e da Clínica (USP),

círculo que é composto por diversos pesquisadores que se debruçam sobre a obra do filósofo francês, tendo como membros fundadores: Karin Hellen Kepler Wondracek (Faculdades EST), Andrés Eduardo Aguirre Antúnez (USP), Maria Izabel Tafuri (UNB), Silvestre Grzibowski – UFSM, Gilberto Aparecido Damiano – UFSJ, José Luiz Furtado – UFOP, Rodrigo Vieira Marques – UFG e Conselheiros Científicos, membros da Sociedade Internacional Michel Henry: Florinda Martins – Universidade Católica Portuguesa – Portugal, Mario Lipsitz – Universidad General Sarmiento – Argentina, Miguel García-Baró López – Universidad Pontificia Comillas – Espanha, Rolf Kühn – University of Freiburg – Alemanha, entre outros.

Na medida em que o conceito de corpopropriação for emergindo com ele virão os primeiros recortes clínicos vivenciados por mim, e com isso um princípio do que se propõe todo o trabalho, refletir a articulação entre Fenomenologia da Vida e Clínica. Pretendo com esses recortes auxiliar na elucidação dos conceitos, encarná-los em um processo no qual a vida é a estrutura e o conceito é um dos meios dela se manifestar, sempre ancorada no corpo.

Contarei um recorte de uma das minhas experiências na clínica particular na qual a necessidade de aceitar a mudança que o corpo faz no mundo era fundamental, assim como discutir que a relação entre o eu-corpo e o mundo não é isenta de responsabilidades, que se há alguma ordem de mudança há quem a promova, mobilize e apoie, assim como há quem a tema a ponto de evita-la e com isso instaurar um processo de adoecimento.

Para desenvolver a discussão seguinte, sobre o conceito de imprevisível, seguirei a mesma estratégia, apresentando o conceito e concomitantemente conectando-o a uma experiência clínica, também da clínica particular. Nesse caso o fundo é uma necessidade imensa de controle ligada a consciência de que não há controle absoluto, questão mobilizadora de angústia e sofrimento.

O conceito de imprevisível nos conta que essa característica da clínica precisa ser envolvida no processo, e na medida em que terapeuta e paciente desenvolvem a noção de que as manifestações relacionadas ao imprevisível são sempre associadas com a vida, e que tão somente a partir da vida manifestada no corpo é possível alterar um estado de sofrimento em fruição – não se tratando de uma relação fundamentalmente de causa e efeito, mas de afeto – o processo de mudança se inicia.

Finalizando a apresentação conceitual da dissertação farei a exposição da fenomenalidade do autismo, ou seja, da maneira como o autismo se manifesta dentro da perspectiva henryana.

Reiterando sempre a presença de uma vinheta de caso farei um caminho intimamente relacionado a clínica, desta vez não mais a um atendimento feito em clínica particular, mas um atendimento feito a aproximadamente dez anos em uma instituição de saúde mental.

Com base nos textos produzidos por Florinda Martins (UCP-Porto), Maria Izabel Tafuri (UNB) e Gilberto Safra (IPUSP), todos pautados na Fenomenologia da Vida, irei expor e articular suas perspectivas, para com isso delinear o ponto de vista que será abordado nessa dissertação sobre o autismo.

Cabe ressaltar que inicialmente a ideia era expor os conceitos aqui citados sem a articulação direta com a clínica, mas com as discussões feitas na minha qualificação pude compreender que havia a necessidade de sair do registro exclusivamente intelectualista para um registro de articulação direta com a clínica, o que foi feito.

Sendo assim o primeiro momento da dissertação que se apresenta será uma discussão pautada na interlocução, com isso pretendo dar consistência tanto a clínica quanto a construção teórica, lançando um olhar para as possibilidades advindas dessa relação.

No capítulo RESULTADOS DA PRÁTICA CLÍNICA irei retomar todos os conceitos expostos inicialmente para discuti-los dentro de dois casos clínicos, nesse momento com mais profundidade e com a perspectiva de demarcar as possibilidades clínicas no atendimento em grupo a crianças de até três anos na articulação com a Fenomenologia da Vida, sendo esse o objetivo principal da dissertação.

Nas considerações finais, que a maneira henryana chamei aqui de CONSIDERAÇÕES FINAIS, irei refletir sobre as projeções que emergiram após a construção deste texto, dentre elas a discussão sobre o conceito de intervenção, tão difundido atualmente, mas que sob a ótica da Fenomenologia da Vida e, sobretudo, se envolvido nas leis do *pathos/co-pathos*, tende a se desenvolver de maneira diversa.

Abrirei uma discussão sobre políticas públicas e o quanto elas estão ligadas a um discurso hegemônico positivista, de medicalização e de erradicação do sofrimento, tendo em

vista que Michel Henry trata a questão do sofrimento de outra maneira, compreendendo-o como uma possibilidade para dali emergirem condições para uma vida mais fluida.

Cumprе esclarecer que Michel Henry não rompe com as ciências positivistas, tão pouco tende a destruí-las, sua crítica está voltada a tentativa de se construir um olhar absoluto sobre o eu, que por vezes tende a abrir mão de diversos elementos importantes, dentre eles, como já mencionamos, o sofrimento. Essa questão fica clara quando relembramos que Florinda Martins em um dos seminários¹ feitos aqui no Brasil nos contou que sua porta de entrada para a articulação da Fenomenologia da Vida com a clínica foi a oncologia.

Por tudo isso a discussão que pretendo fazer aqui é essencialmente de articulação, de construção de uma unidade que comporta o todo, ainda que a relação entre esse todo seja caótica e de discórdia o próprio processo se mostra, enfim, profícuo e repleto de caminhos a se seguir.

¹ <http://fenomenologiadavida.ip.usp.br/cooperacao-internacional/cofecub/>

1. JUSTIFICATIVA

Refletindo sobre as atuais propostas terapêuticas voltadas à primeira infância² e a necessidade de contribuir para o fortalecimento do encontro terapêutico, amparado no compartilhar, se fez necessária a elaboração desta dissertação.

A partir do percurso como psicólogo, mobilizado pelos cuidados à infância e à adolescência, surgiram indagações que sempre me levaram a vivenciar alguns entraves em minha clínica, entre elas: Como fortalecer o papel originário do corpo e do encontro mútuo, horizontal, e por que não dialético, no âmbito terapêutico? Que papel é esse? Qual o seu alcance?

Foram diversos momentos em que tais questões surgiram, principalmente porque foi no corpo que encontrei muitos elementos para vivenciar uma relação disponível com meus pacientes – mesmo que pela via da aniquilação e do imprevisível – e que este corpo tinha algo mais a ser desdobrado, tanto como modo de experienciar a relação terapêutica quanto como uma abordagem que se aproximasse do ser humano como vida, e não como sujeito-coisa passivo de intervenção externa, tal e qual numa abordagem positivista, posto que nas palavras de Henry (2012) “[...] não se pode esperar que ela explique o que ela pressupõe como sua condição de possibilidade, como horizonte ontológico no interior do qual ela pode encontrar seus objetos, fornecer suas explicações e, antes de tudo, colocar seus problemas.” (p. 14), e acrescenta dizendo que “O mundo da ciência, um mundo sem causas, não passa de um mundo abstrato. Não há um mundo puramente científico, pois, semelhante mundo, no limite, seria o nada.” (HENRY, 2012, p. 46)

Diante das questões que iam surgindo percebi a necessidade de fundamentar minha clínica de modo a tirá-la do anonimato conceitual ou representacional e, em outras palavras, desenvolver nela um caráter de operacionalidade que possibilitasse o encontro com o fenômeno vivo, em movimento e imprevisível.

² Primeira infância, de acordo com a Lei nº 13.257 de 2016, é o período do zero aos seis anos completos de vida. No presente projeto nosso recorte será de 0-3 anos, compondo o início do período da primeira infância.

Ao tomar contato com a Fenomenologia da Vida de Michel Henry (1922-2002), nomeadamente obras como *Sufrimento e Vida* (2014) e *Filosofia e Fenomenologia do Corpo: ensaio sobre a ontologia biraniana* (2012) tornou-se possível estruturar uma base para discutir a experiência de uma clínica pautada na revelação do que advém da relação de nós com a vida em nós, ou seja, do processo da vida em mim que exige do meu próprio processo na vida, e que só assim possibilita o genuíno encontro com o outro, o vivido.

Da mesma forma os trabalhos dos pesquisadores que compõem o Círculo Fenomenológico da Vida e da Clínica³ foram fundamentais para as discussões as quais este texto se propõe. Publicações como *Fenomenologia da Vida de Michel Henry: Interloquções entre filosofia e Psicologia* (2014) e *Estátuas de Anjos: para uma fenomenologia da vida e da clínica* (2017), contribuíram tanto com discussões sobre a operacionalização da Fenomenologia da Vida na clínica, e suas articulações, como com fundamentos filosóficos.

Partindo do paradigma científico posto na atualidade – no qual a manipulação do objeto pesquisado e a erradicação do problema que o afeta constituem um fundamento – a presente dissertação pretende refletir sobre os problemas do distanciamento da vida como condição de possibilidade proposto pelo referido paradigma, e a maneira diversa como Henry (2012) aborda a questão quando afirma que: “A constituição do mundo não se deve a uma atividade impessoal, destacada do indivíduo, reduzido então a um estatuto empírico, ela se confunde com a apreensão do mundo, é a nossa maneira de viver, e é só no interior dessa vida que nós a conhecemos.” (p. 58)

Cabe esclarecer que a intenção aqui não é o aprofundamento da exploração de um paradigma científico, tão pouco expô-lo como antagonista. O objetivo aqui é somente contrapor-lo a um modelo de operacionalidade para que o diálogo entre eles possibilite a emersão de questões relacionadas ao texto e sua aplicabilidade.

Posicionarmo-nos como senhores do outro em processos terapêuticos tende a colocar em jogo todo o produto que poderia surgir desta relação. Deturpa e inviabiliza o encontro, já que coloca uma barreira entre o nós. Sobre esta reflexão Safra (2015) afirma que “O ser humano, no projeto moderno, buscou dominar a natureza e tratou seu corpo como outro, que

³ www.fenomenologiadavida.ip.usp.br

deveria se submeter a ser dominado pela vontade do sujeito. O corpo se mecanizou, foi tratado como um aglomerado de funções, perdendo sua posição originária de ser lugar da revelação.” (p. 380)

Essa posição tende a estabelecer uma relação eu-outro na qual “[...] temos não o acolhimento de um corpo vivo que padece, mas a apresentação da cena do espetáculo de um corpo, objeto exterior e estético, que se torna lugar de manipulação para a conquista de uma vida sem dor e para ser exibido como cenário de uma estética virtual e ideal.” (SAFRA, 2015, p. 381).

Vemos aqui o recorte necessário para refletirmos sobre as implicações da ciência positivista no campo das terapias, bem como o quanto ela abre precedentes para que de seu contraponto possa advir a proposta de um modelo diverso, modelo centrado no encontro e na afirmação de que não é possível se fazer clínica (teoria ou prática) sem um contato real com o outro. Contato no qual somos mutuamente afetos na e para a vida.

Diante do introduzido – minhas inquietações associadas a um esboço do paradigma do modelo científico – torna-se possível circunscrever uma questão que irá permear toda a presente discussão, e que será a base para novas inquietações que surgirão:

Qual é a via, de acordo com a Fenomenologia da Vida de Michel Henry, pela qual o terapeuta encontra o outro e o experiencia na vida, possibilitando um processo terapêutico genuíno?

Até aqui é possível afirmar, no que concerne à questão do encontro, que eu não alcanço o outro de modo a controlá-lo, mas que inicialmente e originariamente encontramos o outro na vida.

Esta vida que é essencialmente comunitária, que nos permite experienciar uma abertura ontológica ao outro, que nos permite encontrá-lo em movimento, tocá-lo e sermos tocados, compartilharmos afetos e sermos em horizonte de imanência (ANTÚNEZ; MARTINS, 2015a; FERREIRA; ANTÚNEZ, 2013).

De modo que o “[...] quanto mais se está com o outro, mais se estará consigo, pois, esse ato de recepção é consentimento e não invasão. [...] O outro e o eu, através do acolher e do confiar, se unificam na relação de afeto” (WONDRACEK, 2010, p. 77).

Tal relação de afeto permite que o eu seja e sinta a si mesmo, estando assim o outro neste mesmo processo, que também é dialético, posto que padecemos juntos, em *co-pathos*. Tal e qual uma relação entre psicoterapeuta e paciente. (FERREIRA; ANTÚNEZ, 2013; WONDRAČEK, 2010)

Retornando ao lugar da vida nesse processo é possível colocar que, portanto, “O *pathos* da afeição é ‘*co-pathos*’, pacto originário da vida!” (MARTINS, 2015, p. 366), ou seja, só envolvido na própria vida, em comunidade, é que eu tenho acesso à vida.

Assim, encontramos nas inquietações a necessidade de operacionalizar a Fenomenologia da Vida de Michel Henry na interlocução clínica (teórica e prática); convocamos para o contraponto o paradigma científico; a partir deste contraponto expusemos que só temos acesso a vida pela vida, em comunidade, *co-pathos*, afeto e ipseidade. Cabe agora introduzir como este acesso à vida pela vida se dá, e de que forma este dar-se está articulado com a proposta de uma clínica na primeira infância.

Em função dessa reflexão é importante propor a questão: “Onde provamos o abraço da vida?” (WONDRAČEK, 2010, p. 65) No corpo em afeto! Sendo o corpo “[...] a prova imediata das impressões do ser na vida [...]” (ANTÚNEZ, 2014, p. 224) podemos compreender daí que este corpo, dotado de sentidos, revelado e revelador de afeto, funda e propicia o encontro com o outro de modo a constituir uma relação de *sis* subjetivos, ou seja, em intersubjetividade afetando-se mutuamente. Sendo este elemento a base para a doação da vida e suas possibilidades, sejam elas cognitivas ou comportamentais, sempre precedidas pelo afeto e sucedidas pelo conhecimento do próprio corpo e da existência. (ANTÚNEZ, 2014; FERREIRA, 2014; 2015b)

Tendo em vista que a vida é experienciada no corpo em afeto, e é na vida que a própria vida vem a si para si, entre *sis*, é possível fazer a interlocução deste constructo com a relação terapêutica e suas possibilidades de elaboração. Neste sentido Antúnez (2012) afirma que “Ao alojar o psiquismo em nosso corpo deixando-se afetar pelas organizações imagéticas que emergem do contato com o paciente e ao buscar a comunicação real e subjetiva na sensibilidade humana será possível revelar um saber que brota na relação humana.” (p. 122)

Dentro das práticas clínicas, mesmo nas pautadas pela linguagem, a questão do corpo emerge quando compreendemos que “[...] quanto mais graves as patologias psíquicas, mais a questão do corpo torna-se indispensável.” (FERREIRA, 2014, p. 169).

Visto que, como mencionado, o corpo expressa a vida em afeto, e com isso cria formas de comunicar com o não falado o sofrimento que advém de alguma impossibilidade ou adoecimento psíquico. E só a partir desta comunicação, dada em *co-pathos*, que é possível devolver ao que nos invade – e é incorporado de forma aniquiladora – o caráter de corpopropriado (FERREIRA, 2015a)

Esta experiência aniquiladora de insuportabilidade é originariamente ontológica, e é a partir dela que nos envolvemos com o processo de transformação, e conseqüentemente de mudança do sofrimento em fruição. Devemos, portanto, encontrar em conjunto com o paciente formas de transitividade desse sofrimento em fruição, já que nada podemos fazer para retirá-la de nós por estar fundada ontologicamente em nosso existir. (HENRY, 2014a)

Conforme ressaltado, e sempre estando lado a lado com a concepção de que dor e sofrimento são estruturantes de uma passagem para a fruição, e é deles – e de outras tonalidades mais – que devemos partir para nos recriarmos, ou seja, para nos recriarmos em *co-pathos* com o paciente. (AZEVEDO, 2008; ANTÚNEZ; MARTINS, 2015a; MARTINS, 2008; 2014)

Novamente no âmbito das terapias é possível afirmar que “Ser afetada pela vida, que é pura experiência, é compreender que mesmo na dor há vida para ser vivida. A vida está sempre em ação, modificando-se constantemente em suas impressões e sentimentos, neles está manifesto o autoprocesso da vida.” (PÖLKING, 2014, p. 294)

Sendo assim podemos concluir que “Padecemos originariamente do advir em nós da vida. Todavia, a este padecer é inerente o sentimento de arrancá-lo à sua inércia. Assim, ao padecer da capacidade de ver é inerente a minha capacidade e o meu desejo de ver. O mesmo pode-se dizer para qualquer outra forma de padecimento.” (MARTINS, 2014b, p. 27)

É neste sentido que os elementos teóricos – concomitantemente presentes, fundados e fundantes na e da vida – estarão envolvidos com a discussão que se apresenta aqui, sobretudo quando se desdobrarem e se encontrarem com o adoecer do outro/si com o eu/si em *co-pathos*. Corroborando com a ideia de que “Aqui, o sentimento de se ser afeto na vida transita da

tonalidade afetiva da violência para a fenomenalidade de outrem que me afeta, impossibilitando, neste afeto, o desamparo e a desvinculação de outrem.” (MARTINS, 2015, p. 365)

2. OBJETIVOS

a) Expor a forma como a corporeidade e a fenomenalidade do imprevisível da Fenomenologia da Vida de Michel Henry podem ser operacionalizadas no âmbito dos atendimentos em grupo na primeira infância;

b) Contribuir para a difusão da articulação entre clínica e Fenomenologia da Vida.

3. METODOLOGIA⁴

3.1. Grupo PABI/Monta-Monta

Esta dissertação foi construída a partir da exposição de dois casos clínicos atendidos por mim em um CAPS IJ II da região sul da cidade de São Paulo. Ambos os casos foram acompanhados dentro de um grupo terapêutico voltado a fatores de risco para a primeira infância, mais especificamente crianças de 0-3 anos com riscos relacionados a transtornos globais do desenvolvimento.

O grupo iniciou suas atividades em agosto de 2014 com o nome de PABI, sigla para Práticas Animadas e Brincantes da Infância, era composto por um Psicólogo e uma Fonoaudióloga. Tinha como objetivo atender as crianças a partir de um brincar espontâneo, do qual os terapeutas participavam ativamente, e na medida em que surgiam os encontros entre as crianças esses eram acompanhados e estimulados, mesmo que fossem conflitos.

Nossa ideia não era intervir nos encontros, considerando aqui intervir como uma ação externa que atravessa o fenômeno para registrar nele determinados elementos desenvolvidos anteriormente. Investir nessa maneira de cuidado é acreditar que recorrer ao olhar objetivo para a questão é toma-lo como fundamento para o meu próprio olhar, é deixar de recorrer ao processo imanente, que através de mim descobre e possibilita o outro, para construir sua compreensão a partir de dados a priori, de premissas a serem combinadas objetivando um resultado a ser chamado de verdade. (MARTINS, 2014).

Tendo em vista que o horizonte de investigação da fenomenologia é outro que não do da ciência (MARTINS, 2014) nos colocávamos junto às crianças, compartilhando todo o encontro, suas angústias e frustrações, possibilidades e projetos de um processo que era feito em conjunto.

Algo interessante passou a ocorrer durante o grupo, as famílias/cuidadores ao trazerem as crianças ficavam aguardando na recepção o término da atividade. Fomos percebendo que, por vezes, emergia da recepção um grupo de família, grupo no qual eles trocavam experiências e cuidados de maneira bastante independente do CAPS, sobretudo se considerarmos que eles

⁴ Metodologia aprovada pelo CEPH-USP em 22/05/2018 com o número de parecer 2.667.373.

não precisaram de nenhum estímulo ou sugestão de nossa parte, tiveram toda a iniciativa e acabaram por formar um grupo.

Com o tempo conseguimos disponibilizar de um espaço que não a recepção do CAPS, mas ainda com a organização feita exclusivamente pelos familiares/cuidadores.

Essa configuração se manteve até novembro de 2015, quando o CAPS IJ II no qual estava inserido passou por um planejamento que mudou a configuração dos grupos, a partir daí passou a se chamar Monta-Monta e ser conduzido por quatro terapeutas, um Psicólogo, uma Fonoaudióloga, um Educador Físico e uma Enfermeira. Passou também a ter como proposta a inserção das famílias/cuidadores de maneira direta no processo, ou seja, diferente do primeiro momento narrado, agora compúnhamos o grupo de família.

A proposta com as crianças se manteve a mesma, o brincar espontâneo acompanhando e estimulando os encontros. O diferencial era que em determinados momentos as famílias/cuidadores estavam juntas no brincar! Funcionava da seguinte forma: intercalávamos momentos em que executávamos o grupo separando crianças e famílias/cuidadores e momentos em que estávamos todos juntos. Nos momentos separados as famílias/cuidadores montavam (daí o Monta-Monta) brinquedos e brincadeiras para propor nos momentos juntos, assim como em casa e em qualquer espaço que desejassem.

De novembro de 2015 até agora, meados de 2019, a proposta se manteve basicamente a mesma, mas houveram algumas mudanças na configuração dos terapeutas, com a entrada de um Terapeuta Ocupacional e de uma Assistente Social, e na proposta dos momentos separados, que antes eram pautados na construção de brinquedos e brincadeiras passou a ser, também, um grupo terapêutico verbal.

Cabe ressaltar que o Grupo PABI/Monta-Monta é semanal, com duração de uma hora e desde sempre ocorre no mesmo dia e horários. Em breve completará cinco anos de encontros, histórias e desenvolvimento!

Os dois casos que estão presentes aqui passaram ao menos um ano no grupo, se cruzaram algumas vezes no processo, e vivenciaram algumas das mudanças narradas.

3.2. O método henryano

O processo construído aqui é composto por um encontro que ainda não havia sido estudado dentro da fenomenologia henryana, sobretudo se considerarmos a articulação exclusivamente entre Fenomenologia da Vida e grupos terapêuticos para a primeira infância, que atende crianças com sinais de risco para transtornos globais do desenvolvimento.

É importante salientar que outras discussões foram feitas em relação as questões do autismo em uma perspectiva henryana, mas envolvidos também com o método psicanalítico e através do recorte clínico em atendimentos individuais ou da dança⁵. Portanto o presente trabalho trata de um método qualitativo de estudo de caso amparado exclusivamente na Fenomenologia da Vida de Michel Henry refletindo acerca de um grupo terapêutico.

Para Henry (2006) este método:

[...] apresenta-se como um processo de elucidação, quer dizer, como um fazer-ver, um pôr em evidência. [...] A questão do aparecer do próprio aparecer, da doação da própria doação, da fenomenalização afectiva da fenomenalidade enquanto tal, é aquilo de que se ocupa a fenomenologia, é a sua <<coisa mesma>>. (p. 02)

Ainda sobre o método, Henry (2014b) afirma: “Qual é a necessidade de um método para ir ao aparecer e conhecê-lo, se é o próprio aparecer que vem para nós e se faz conhecer por si mesmo?” (p. 49). O como desse aparecer é o fundamento para o encontro, e, portanto, para esta pesquisa. Nesse sentido Henry (2014a) esclarece que:

A tarefa de uma fenomenologia da vida é pensar fenomenologicamente a autorrevelação, não captá-la como uma facticidade de grau superior, mas em sua possibilidade mais interior, transcendental, no que a torna afetiva, na matéria fenomenológica de que toda autorrevelação é feita, na qual ela se cumpre e pode cumprir-se na carne patética da vida. (p. 129)

⁵ Remeto o leitor aos textos:

- 1) MARTINS, F.; TAFURI, M. I. (2016, jun). “Revisitando as crianças de Kanner à luz da fenomenalidade da vida de Michel Henry.” *Humanística e Teologia*, 37(1), p. 271-289;
- 2) SAFRA, G.; TAFURI, M. I. (2016, set/dez). “O que pode o corpo de uma criança autista?” *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol. 32, p. 1-5;
- 3) UHL, M.; VEYRIÉ, N. (2000, mar). “Entretien avec Mathilde Monnier.” *Revue Pretentaine*, Paris, v. 13, n. 12, p. 359-368.

Tendo em vista a maneira como Henry desenvolve o método a partir da relação com o aparecer, considerando este aparecer como algo que não necessita de um método, podemos compreender que “A fenomenologia não é uma teoria das aparências, teoria que abandonaria o ser real das coisas. Esse ser real, ela nos mostra precisamente que ele se dá inteiramente na maneira pela qual se dá a nós, nas aparências, ela nos mostra que o ser é sua própria revelação [...]” (HENRY, 2012, p. 148)

Para contemplar a proposta deste trabalho o método henryano foi relacionado diretamente com a experiência de se estar em um grupo terapêutico, ou seja, o método se fez prova no processo da vida presente naquele espaço terapêutico. Sua construção é composta pela relação entre terapeuta-paciente, na qual o privilégio foi concedido ao afeto presente, ao quanto todos os envolvidos se afetaram e puderam, novamente, fazer prova de si nas relações, e com isso gerar possibilidades de desenvolvimento. Martins (2014) nos dá um exemplo importante dessa articulação quando discute que:

[...] a fenomenalidade dos limites como a fenomenalidade da patologia são experiências interiores ao sujeito, pelo que só do interior do sujeito pode ser compreendida e, conseqüentemente, só do interior se pode encontrar a possibilidade de ser movida ou erradicada. (p. 175)

Este é um elemento amplamente discutido aqui, trata da importância de incluir no processo da prova de si na vida, fundamento do grupo terapêutico, o próprio adoecer, ou seja, se nos amparamos na vida para compreendermos o caminho de cuidado, este caminho deve incluir a prova que o eu faz de si no adoecer, sempre amparado no argumento henryano que afirma estar dentro do próprio adoecer sua possibilidade de fruição. (HENRY, 2014a)

Da mesma maneira Martins (2014) questiona e fortalece a presença do sofrimento quando coloca que “[...] qual será o estatuto daquilo que o fracasso deixa fora de si impedindo a compreensão do próprio fracasso?” (p. 173)

Henry (2012) nos responde que este estatuto é o do imobilismo, que impede toda que qualquer transformação na qual o eu pode fortalecer o estatuto dialético sofrer-fruir, mas para tal “Precisaria se despojar desse imobilismo da substância-pensamento para se tornar, ao contrário, a experiência mesma de um esforço em sua efetivação, esforço com o qual começa e termina [...] o ser do eu.” (p. 70)

No intuito de apoiar este encontro foram colhidas as histórias clínicas de dois pacientes a partir da revisão de seus prontuários. Tal revisão está ligada as evoluções descritas no grupo PABI/Monta-Monta, além da descrição da Queixa Inicial/Acolhimento, de algumas articulações pertinentes para a discussão e da Alta de cada paciente.

O estudo de caso aqui proposto se deu a partir da imersão na clínica e do resgate de algumas experiências, nas quais intervi de maneira direta como participante de um grupo terapêutico para a primeira infância. O intuito desta narrativa é trazer a experiência da vida, e em *co-pathos*, do processo dialético entre sofrer e fruir da criança, dialético porque o movimento das tonalidades sempre está presente na vida, no si, mas em alguns casos o sofrimento toma posse e o que resta ao outro é aceita-lo como uma possibilidade significativamente envolvida em um risco ao eu.

Esta abordagem para o problema foi escolhida por se tratar de uma forma de elucidação que propõe o contato direto com o outro, tal como a vida relacional se manifesta, o envolvimento, uma compreensão nova para o modo como este encontro se dá e se revela. Sugere um voltar-se para o interior do fenômeno da Vida do outro e de si mesmo, para compreender as manifestações que dali brotam, em *co-pathos* (pathos compreendido como sofrimento e vida), e esclarece que “[...] o processo terapêutico não opera a nível do pensamento dedutivo, mas da transformação afetiva que, pelo nosso agir, nela originariamente nos implica.” (MARTINS, 2017, p. 116), também é um processo no qual se compreende fazendo parte da experiência pura e originária, não buscando objetivar a experiência com dados alheios a ela ou mesmo de qualquer controle de variáveis externas à inter-relação.

Henry (2014b) define que “A revelação própria à vida e o que ela revela são um só. Nunca chegamos à vida a partir de um poder de revelação outro que não ela. Apenas se acede à vida nela, a partir dela. É a vida que vem a si.” (p. 35), Antúnez e Martins (2013) complementam afirmando que “O método da fenomenologia da vida atende ao modo da doação das vivências de cada um, ao como se mostram no advir de si mesmo.” (p. 25)

Ainda que o método aqui descrito seja o aparecer próprio da vida, ainda que consideremos o contato com o outro na vida e em imanência a força do método, é importante expor como Michel Henry resolveu o problema da expressão desse encontro, ou seja, a maneira pela qual podemos dividir tal experiência com outro que não participou, como alunos em uma aula, como na produção de um artigo, ou neste caso a produção de uma dissertação de mestrado.

Michel Henry não compreende esse elemento pela via da interpretação, tão pouco através de uma exposição empírica, sobretudo porque o método henryano propõe que é apenas pelo encontro e pelos poderes contidos nele que temos acesso ao fenômeno. Neste sentido trata-se muito mais de uma narrativa da experiência vivida do que a observação do pesquisador, viver a experiência é fundamental. Para esta narrativa Michel Henry deu o nome de narrar o *pathos*. (HENRY, 1991)

Narrar o *pathos* é a maneira como Michel Henry estudou a linguagem e a descrição fenomenológica (HENRY, 1991), sua contribuição para o processo de construção desta dissertação é fundamental, sem ela como seria possível contar, a maneira henryana, toda a experiência clínica vivida. Com isso Ferreira e Antúnez (2014b) apontam que:

[...] ao narrar o *pathos*, ao invés de intencionalidade, existe uma atenção à fenomenalidade e que nesse processo não há necessidade de explicar o que é exterior ou interior, visível ou invisível. Portanto, narrar o *pathos* é narrar a afetividade como ela se dá, em sua subjetividade imediata, sem atribuir significados, com suas ressonâncias, tonalidades, formas e temas [...] (284)

Sendo assim o percurso metodológico feito aqui está amparado na relação com o fenômeno dos dois pacientes escolhidos para os estudos de caso com o apoio dos registros dos respectivos prontuários. No transcorrer do grupo terapêutico todos estavam inseridos diretamente, terapeutas e pacientes, sempre envolvidos com o fato de que o aparecer do fenômeno se dá por si só, e, por fim, o produto de toda a experiência é exposto a partir da narrativa do *pathos*.

4. DELIMITANDO CONCEITOS⁶

4.1. O corpo subjetivo e seu estatuto de revelação da vida

A leitura da obra “Filosofia e Fenomenologia do corpo: Ensaio sobre a ontologia biraniana” permitiu a exposição dos principais conceitos aqui refletidos, ela aborda o caminho percorrido por Michel Henry para o desenvolvimento da sua concepção de corpo subjetivo que, na proposta deste trabalho, é o conceito fundamental para traçar um caminho de articulação com a clínica em psicologia.

O desdobramento desse conceito reitera a necessidade de sua introdução, ou seja, coloca-o como condição de possibilidade de outras construções a partir dele, nomeadamente os conceitos de corpopropriação, imprevisível e a discussão sobre a fenomenalidade do autismo.

Isso ocorre porque Michel Henry toma o corpo como originário, e defende que sua estrutura não é uma estrutura comum, que apenas se submete ao eu ou ao mundo, ou que ocupa uma posição secundária na vida a partir de determinadas funções concretas.

Henry (2012) investe na concepção de corpo subjetivo de modo a concebê-la a partir da do argumento de que o:

[...] corpo não é uma atitude imediata ou habitual: nesta, o corpo se ocupa do mundo, o que é bem diferente. É verdade, o surgimento de nosso corpo no campo fenomenológico não se produz só por ocasião de um interrogação filosófica a seu respeito, mas em muitas outras ocasiões que fazem parte da vida cotidiana, e em particular em certas modalidades essenciais de nossa vida afetiva ou corporal, fenômenos nos quais ocorre de assumirmos uma consciência aguda de nosso corpo e de suas diferentes particularidades. (p. 167-168)

E acrescenta afirmando que “É só numa perspectiva ilusória que o problema do corpo aparece de tal modo contingente que não haveria, por assim dizer, nenhuma razão de colocá-lo.” (HENRY, 2012, p. 16) tendo em vista que “[...] o homem, como sabemos, é um sujeito encarnado, seu conhecimento se situa no universo, as coisas lhe são dadas sob perspectivas que se orientam a partir de seu próprio corpo.” (HENRY, 2012, p. 16)

⁶ Para preservar a identidade dos pacientes todos os nomes citados nas vinhetas clínicas são fictícios.

Michel Henry aponta que o corpo tem um relevo específico, um relevo que contém a vida em todas as suas formas. Este corpo que é manifestação da vida funda inúmeras maneiras de expressá-la, dentre elas a clínica, mas não uma clínica de conteúdo a priori, com determinantes para a compreensão do sofrimento, e sim uma clínica que envolve todo o aparecer da vida e todo o sentimento de se estar vivo, mesmo que esse sentimento se manifeste pelo caos e pela violência. (HENRY, 2012; 2014a)

O caminho que a discussão irá tomar afim atender a este aparecer da vida, que se manifesta na clínica e que fortalece a relação paciente-terapeuta, será inicialmente apontar o modo como o corpo se dá dentro de determinada tendência ideológica científica, citada aqui como a tendência a hegemonia do positivismo, e apontar sua inclinação a objetificar o corpo e dividi-lo em funções a serem experienciadas separadamente, ou hierarquizadas.

Em seguida colocar o limite do positivismo diante da necessidade de uma análise ontológica para problema do corpo, para enfim recolher todas as perspectivas, inclusive a crítica ao limite do positivismo, e envolvê-las na unidade do corpo subjetivo, que é prova e manifestação da vida.

O fato de recolher a crítica e inseri-la na construção da unidade de corpo é demarcar que Michel Henry, de maneira absoluta, desenvolve uma noção de corpo que é originária, manifestação da vida e de todas as coisas, inclusive da barbárie de se tomar um corpo como utensílio, assim como a fluidez do seu contrário, uma relação mútua pautada no afeto.

A partir de uma crítica à ideologia científica, fundamentada em um processo para desenvolver o caráter concreto da subjetividade, Michel Henry promove uma reflexão acerca das propriedades da revelação da subjetividade e como ela se manifesta em sua fenomenalidade. Para tal se faz necessária uma análise desta, na qual o modelo ideológico positivista, que tende a considerá-la um dado científico, dá lugar a uma análise ontológica, e a partir dessa análise torna-se fundamental reestruturar o problema do corpo, de modo a, enfim, identificá-lo com a subjetividade. (HENRY, 2012; 2014)

Foram escolhidas três estruturas iniciais de corpo apresentadas para, a partir da reflexão crítica, chegarmos ao primeiro momento da fenomenalidade do corpo subjetivo, são elas: o corpo biológico, o corpo vivo e o corpo humano. (HENRY, 2012)

Corpo biológico é o corpo das ciências, é o corpo que pode ser manipulado e do qual se extraem dados que satisfazem tal abordagem. O corpo vivo é o corpo da percepção e da experiência natural, corpo que oferece certa resistência a abordagem da ciência. O corpo humano, por fim, extrapola a abordagem da ciência, não permite ser reduzido ao estatuto de dado mensurável, tão pouco ser manipulado em benefício de uma técnica, mas ainda é, do ponto de vista henryano, exclusivamente parte de um todo, sobretudo se mantivermos nossa consideração às duas primeiras estruturas. (HENRY, 2012)

O corpo biológico nos remete, do ponto de vista clínico, a um conjunto de órgãos organizados de determinada maneira e com funções específicas, esse conjunto tem como objetivo a manutenção da vida orgânica a partir de um funcionamento adequado.

Se algum elemento funciona mal possivelmente a estrutura como um todo vai denunciar o problema. Denúncia que pode ser verificada de diversas maneiras, como exames clínicos, de imagem, hemogramas, entre outros.

O corpo biológico se ocupa da concretude que está manifesta em nós pelas partes que o compõe, essas partes nos contam sobre as possibilidades e os limites do corpo, sempre vinculado às funções biológicas, portanto, de acordo com Henry (2012), e considerando sua ligação com um todo, o corpo biológico é uma:

[...] massa que sustenta a nossa vida, que ela retém [...], não permanece, todavia, uma massa indiferenciada e amorfa, ela permite que apareça em si estruturas às quais faremos corresponder o nome das diferentes partes do nosso corpo, que serão para nós nossos membros, torso, pescoço, músculos, etc. (p. 152)

Dentro da interlocução Fenomenologia da Vida e Psicologia, é possível refletir que esta tendência propõe o manejo do paciente a partir, exclusivamente, da perspectiva do clínico e de seus recursos técnicos/éticos/metodológicos, ou seja, a relação entre os envolvidos não é considerada no processo, a imagem gerada pelo exame – por exemplo – , que representa um aspecto da vida do paciente, tem um valor de fundamento, de elemento de grande importância para o diagnóstico, e o objetivo principal é eliminar o adoecer a partir do controle das variáveis.

Mesmo a morte do corpo biológico pode ser acolhida pela ciência, tendo em vista que ainda assim ele carrega questões a serem desveladas, como a causa de sua morte, e sua pesquisa

pode contribuir para evitar uma morte similar em outros corpos – no caso, por exemplo, de doenças –, assim como servir de material de estudos anatômicos, entre outros.

Podemos refletir que o corpo biológico é o fundamento concreto do eu, é o meio físico que viabiliza, a partir da sua contribuição para construção de uma unidade, que o eu possa experimentar, é o palco para as manifestações da vida.

Ele é parte do processo em que o meio pelo qual as manifestações e as experimentações se dão encontram parte de sua sustentação. É uma espécie de fato necessário para as sensações, que não contém em si a própria sensação, e sim exclusivamente um dos meios para ela se dar, por exemplo, os olhos para a visão.

A sensação implica um eu originário, que não se sustenta exclusivamente no corpo biológico, tendo em vista que mesmo um corpo sem vida mantém seus olhos, não mais a sensação da visão, ou a própria visão, ainda que mantenha certa história de como o fenômeno se dava.

Dentro dessa perspectiva o risco que corremos ao tomarmos o corpo a partir da sua manifestação física está em abirmos mão de todos os processos que extrapolam o físico, é considerar um espetáculo no qual apenas o palco se mostra, e “Falar da fenomenalidade do corpo a partir da fenomenalidade da superfície do corpo, será arrancá-lo da vida a que ele adere, será esfolar ou escorchar um corpo vivo. Será ignorar o que faz da pele uma pele: a pele de um corpo.” (MARTINS, 2017, p. 50) Nesse sentido o corpo biológico pertence ao eu, de modo a expressá-lo a partir da vida que o habita, vida que é precisamente o eu da imanência. (HENRY, 2012)

Em um segundo momento temos o corpo vivo, que é o corpo dos sentidos e da relação com o mundo. É a estrutura que comporta os meios de se relacionar, mas que não comporta em si o conhecimento dos meios. Trata-se, por exemplo, de um projetar-se da visão ao que se vê, sem que o processo no qual o que vê e o que é visto seja reconhecido, mesmo que esteja presente, é conhecer o que é visto pela pura exterioridade abrindo mão do eu que a conhece, é o esforço de separar o eu do fenômeno sensível.

O corpo da relação com o mundo, do ponto de vista clínico, é o corpo que abre o caminho para o outro, é a cortina do palco que se abre para possibilitar o contato com o

espetáculo, ainda que não seja a totalidade do espetáculo. Na clínica esta abertura é fundamental para que as chances de uma relação terapêutica existam, é a condição de encontrar o outro e criar meios para uma relação.

É a experiência que transcende o mundo e o corpo biológico, ainda que se realize neles, para se desenvolver a partir de uma experiência interior que se concretiza como manifestação da vida. O corpo vivo traz em si modalidades de manifestação do eu, como a visão, que também tem um fundamento transcendental realizável em absoluta interioridade. Nesse sentido é possível conceber que o corpo vivo faz parte de uma unidade de conhecimento ontológico. (HENRY, 2012)

Entretanto o fenômeno da visão, do ponto de vista do corpo vivo, não tem em si condições de sustentar sozinho uma interioridade absoluta, tendo em vista que está projetado no mundo e pode ser qualquer visão, inclusive da visão de um animal. O corpo vivo demanda de uma outra estrutura que a acolha e faça dele uma experiência, que possibilite que a visão faça prova de si mesma, que se reconheça a si mesma.

Tal demanda pode ser respondida pelo corpo humano, que é o corpo que não pode ser confundido com qualquer outro corpo vivo, é um corpo dotado de consciência, de razão, que se interroga e permite ser interrogado. É o espetáculo que se desvela ao abrir das cortinas! É a crítica presente, a reflexão, a interrogação.

A unidade do corpo biológico, vivo e humano possibilita uma experiência completa de eu, uma experiência dotada de consistência física, que possibilita o exercício de suas partes, de seus órgãos, e dotada de uma elaboração que se completa na consciência.

Novamente remetendo à clínica podemos citar o exemplo dos testes psicológicos, e da escolha feita por essa técnica, escolha na qual interrogamos o paciente sobre um determinado desenho, pensando em alguma ordem de teste projetivo, e cruzamos suas respostas com determinados padrões que nos darão um retrato/recorte de certas manifestações que, por sua vez, nos contam de certas dinâmicas psíquicas, até mesmo elementos diagnósticos. É um dado sensível, viabilizado pelo órgão biológico, que passa pelo crivo da consciência, ou da razão, que passa pelo eu.

Vemos aqui uma relação entre os corpos, o corpo biológico sustenta os órgãos sensoriais que experienciam o mundo, e essa experiência é significada pela consciência. Percebamos a divisão no caminho da experiência, primeiro porque temos corpos diferentes – no mesmo corpo – e cada corpo tem uma função determinada, e a partir da função de cada um eles se relacionam e constituem um eu.

Toda reflexão feita até o momento está fundada na crítica henryana às ciências, inclusive o caminho da reflexão foi feita a maneira tradicional das análises científicas, ou seja, dividir o fenômeno em partes – corpo biológico, corpo vivo e corpo humano –, analisar as partes e desenvolver relações entre elas, que muitas vezes tendem a não deixar claro o meio pelo qual elas se relacionam, ou se existe de fato relação entre elas, sobretudo quando colocamos a prova na vida, como o caso do dualismo mente-corpo (HENRY, 2012), ou das abordagens terapêuticas que consideram uma parte do fenômeno e desconsideram outra, como uma perspectiva que defende a predominância de fatores biológico cerebrais em detrimento de fatores sociais ou afetivos em determinadas patologias.

Uma análise com tais critérios é, do ponto de vista henryano, insuficiente, não acessa o fenômeno em sua origem, não explora de maneira adequada sua construção porque se vale de estruturas fadadas ao fracasso quando o objetivo é chegar ao modo de aparecer do fenômeno. (HENRY, 2012)

Michel Henry desenvolve essa discussão em diversos momentos de *Filosofia e Fenomenologia do Corpo...*, afirma que existem inúmeras maneiras das estruturas de corpo mencionadas se relacionarem, e tantos outros problemas no processo.

Desse modo o filósofo vai traçar um caminho que não está ligado diretamente a relação entre os corpos, mas vai elaborar a questão a partir de uma busca pelo problema ontológico fundamental, que ao contrário de uma análise transcendente em geral típica do positivismo, buscará a unidade do corpo, sua essência. Henry (2012) vai esclarecer que “Na verdade, nosso corpo não é primitivamente nem um corpo biológico, nem um corpo vivo, nem um corpo humano, ele pertence a uma região ontológica radicalmente diferente, que é da subjetividade absoluta.” (p. 17)

Henry (2012) justifica que a importância de uma análise ontológica também está no fato de que “[...] diferentes sistemas filosóficos sustentaram, a respeito do corpo, teorias muito

diversas, que concordavam todas, no entanto, numa doutrina comum e decisiva, a saber, a afirmação do pertencimento ao mundo do ser de nosso corpo.” (p. 18). Deste ponto de vista os sistemas filosóficos apontados estão em um registro transcendente do corpo, ou seja, compreendem que o corpo se constitui a partir de um fundamento exterior, neste caso o mundo.

Em resposta ao problema citado Henry (2012) vai refletir que:

[...] o fenômeno central do corpo, cujo estudo é sem dúvida essencial para a compreensão da realidade humana, não escapa de modo algum às garras de uma ontologia fenomenológica, que se edifica com base em uma análise da subjetividade: a problemática que lhe diz respeito está implicada na problemática geral que tal ontologia necessariamente emprega, pois o corpo, em sua natureza originária, pertence à esfera de existência que é a da própria subjetividade. (p. 17)

Martins (2014) contribui para fundamentar a importância da unidade de corpo quando afirma que “É na vida que o corpo objetivo se significa como um corpo morto mas também como um corpo onde se podem ler as significações da imanência a si de seu viver.” (p. 184)

Um exemplo que podemos citar para elucidar a forma henryana de análise do problema é o do conceito reflexão, reflexão a partir de uma questão posta, como uma questão entre paciente e terapeuta. Retomando elementos iniciais desse capítulo podemos ligar a reflexão a aplicação de testes psicológicos, novamente: o terapeuta apresenta um estímulo que é captado pela visão, estabelece uma relação com o estímulo e passa a elaborá-lo, ou, como citamos, refletir sobre ele.

Dentro a abordagem henryana temos algumas questões: 1) qual é a ligação entre o fenômeno da visão e do da reflexão? 2) a reflexão é um produto do estímulo externo?

Ambas as questões abrem a discussão para o objeto do presente capítulo. Se pensarmos, por exemplo, que a reflexão tem sua origem do estímulo externo abriremos mão da maneira de Michel Henry refletir o problema, ou seja, abriremos mão de um dos elementos principais do corpo subjetivo, que é a interioridade absoluta, ou nas palavras de Michel Henry imanência absoluta.

Analisar um fenômeno considerando a imanência é compreender que a origem de seu aparecer está na realização imediata da experiência interior, na revelação originária do que se manifesta a si mesmo. Não se trata de uma abordagem introspectiva ou de isolamento, a

discussão aqui é que o modo do eu se relacionar com o fenômeno é a partir de uma origem relacional na ipseidade, sendo assim se relacionar com o mundo, o outro e todas as coisas.

Portando, e retomando o exemplo, a reflexão é um correlato da vida da imanência absoluta, uma representação da visão que vê, uma representação da visão originária que habita o corpo subjetivo. Nas palavras de Henry (2012) “A reflexão não cria jamais seu objeto, apenas a maneira pela qual ela se dá a esse objeto. É porque vejo que posso refletir sobre a visão, é porque esta é originariamente a minha, numa esfera de imanência absoluta, que posso representá-la para mim mesmo.” (p. 138)

Ser correlato da vida é expressá-la na medida em que a relação se dá, sem distância alguma, nem mesmo didática, entre a expressão e o que é expressado. Não há lacuna a ser preenchida por dados apriorísticos ou significado que encerre o fenômeno. Isso tende a abrir uma discussão em torno do exemplo que construímos – a aplicação de testes psicológicos – tendo em vista que seus manuais de aplicação tem como objetivo um resultado, o que tende a comprometer o olhar à cerca do que se manifesta.

Novamente se pensarmos a partir da clínica teremos diversos desdobramentos, reitero o uso que a ciência positivista faz para uma reflexão, pretendendo com ela expor o limite que a difere da Fenomenologia da Vida, com isso retomar o caminho para a unidade de corpo – corpo subjetivo – proposta por Michel Henry.

Pensem em um grupo terapêutico para primeira infância, tal e qual a proposta que será elaborada aqui. Um grupo para crianças com prejuízos no desenvolvimento, que não falem, que tenham um tipo de relação eu-outro fugaz e que apresentem comportamentos auto agressivos, como puxar os próprios cabelos, por exemplo.

Se nos valermos das construções de corpo biológico, corpo vivo e corpo humano, relacionando-os ou não, para adotarmos uma postura clínica tenderemos a: - compreendermos o fenômeno do grupo, das crianças e dos prejuízos no desenvolvimento como algo estritamente biológico, como uma disfunção cerebral; - objetivaremos a eliminação dos comportamentos classificados como inadequados; - refletiremos sobre patologias da consciência para desenvolvermos possíveis etiologias; - enxergaremos manifestações corpóreas da consciência que representam elementos de uma determinada patologia.

Os exemplos construídos retratam uma maneira segmentada, ou hierarquizada, do corpo se relacionar consigo mesmo, modelos que são fundamentais para diversas abordagens clínicas, que, cabe ressaltar, fazem trabalhos muito importantes.

Mas a questão que se pretende tratar aqui é outra.

A subjetividade para Michel Henry é uma interioridade que não se coloca de maneira antagônica com o mundo exterior, interioridade que ele irá chamar de imanência, que coloca a relação do eu em um movimento que parte do próprio eu manifestando a vida, para, a partir dessa manifestação, se relacionar com ela – e com mundo – se fortalecendo na experiência de “[...] um corpo que é um Eu.” (HENRY, 2012, p. 18)

O que Michel Henry pretende é constituir uma noção de corpo subjetivo que acolha todas as anteriores, e mais, que as possibilite em sua manifestação, conservando uma unidade originária que, além de contornar o próprio corpo, possa derivar outras tantas capacidades.

Para tal Henry (2012) coloca que:

Nosso corpo é um corpo vivo; este não poderia ser compreendido, contudo, como uma realidade biológica. Se a vida não é primitivamente para nós objeto de uma experiência científica, nem, por mais forte razão, um conceito científico, ela não se dá a nós, na experiência ingênua, como estrutura transcendente? (p. 14)

O que se pretende expor aqui é o fato de o corpo não ser um acontecimento incerto, e sim ser o próprio fundamento do acontecimento como tal, ser a origem, a certeza a partir da qual tudo se manifesta, inclusive a vida. O corpo subjetivo manifesta a vida, sem lacuna alguma entre eles e sem nunca estar fora do meu corpo, manifesta fundamentado em um registro de imanência radical, que se faz prova no próprio percurso da vida afetando-a e sendo afetado, é um processo originariamente interior que transcende para o mundo. (HENRY, 2012; KANABUS, 2014; MARTINS; 2017) Deste modo “as minhas questões passam por saber quem sou eu e saber que sou eu passa por saber o que é meu corpo. Todavia só saberei isso vivendo: vivenciando-me [...]” (MARTINS, 2017, p. 37)

Nas palavras de Martins (2017):

“Um corpo que sou eu e vivo nas modalidades da afeição da vida em mim e do meu agir na vida. Agir que conheço na fenomenalidade do meu viver que se

processa na interioridade de um enredo afetivo, invisível, ainda que com sinais e expressões exteriores, lhes é irreduzível.” (p. 28)

Justamente porque nosso corpo é subjetivo, radicalmente imanente, que podemos conhecer o mundo e o outro, e o fato de ser subjetivo possibilita que sua manifestação seja originária, e nas palavras de Henry (2012):

[...] o corpo nos é dado numa experiência interna transcendental, que o conhecimento que temos dele é assim, de fato, um conhecimento originário, e, por conseguinte, que o ser do corpo pertence à região ontológica na qual são possíveis e se operam semelhantes experiências internas transcendentais, ou seja, à esfera da subjetividade. Os ser fenomenológico, isto é, originário, real e absoluto, do corpo é, assim, um ser subjetivo. (p. 76)

Expor o conceito de corpo subjetivo traz à tona inúmeras questões que implicam diretamente na articulação com a clínica da psicologia, uma delas é compreender que a dualidade corpo-alma precisa ser reposicionada, tendo em vista que ela estabelece uma relação entre fenômenos que são inseparáveis, e que portanto não se relacionam de maneira externa um ao outro.

Isso significa, do ponto de vista da articulação com a psicologia, que não se parte do pressuposto que o corpo adocece a partir de um adoecer da alma, como na psicossomática, mas que o corpo subjetivo comporta em si, de forma recíproca, todas as suas possibilidades, a própria alma, o adoecer, o fruir, a felicidade, o desespero, o caos... Nesse sentido seu funcionamento se dá no afetar-se, no provar-se na vida que e com isso a valida em seu princípio originário. (HENRY, 2012; 2014)

O encontro é um fato do corpo subjetivo, e quando consideramos encontrar o outro em uma relação terapêutica é importante compreender que originariamente isso já aconteceu, e que a partir daí os envolvidos devem traçar um caminho que, em primeiro lugar, os fortaleça, tendo em vista que ambos sustentam o fenômeno do encontro, para em seguida construírem de maneira inventiva o processo como um todo.

Não se trata de um esforço da consciência em que a todo momento estamos as vias com a promoção ou não do encontro, trata-se de um esforço proveniente do encontro de ipseidades, de si ancorados no corpo. Trata-se de uma condição que já estava lá antes de qualquer reflexão sobre, e que apenas a partir dela é possível conhecer e conceber um processo terapêutico pautado na vida em sua manifestação.

Martins (2014) ampara essa reflexão quando afirma que:

A fenomenalidade do corpo revela-o como meu corpo, numa unidade comigo que nada tem de transcendente ou exterior a mim. É do interior de mim mesma que conheço e reconheço esta unidade de mim com o meu corpo; neste corpo em que acontece tudo o que faço qualquer que seja a tarefa que executo. Nele, com as suas possibilidades se dão os limites; os limites práticos do meu agir são também configuradores dos meus possíveis, pelo que se tornará possível explorar na terapia as questões que se prendem com a modalização, na imanência, de problemas do corpo transcendente. (MARTINS, 2014a, p. 186)

A compreensão do conceito de corpo subjetivo discutido é fundamental para a composição do trabalho que segue, a sua exposição nos conta que o estatuto a ele dado é de revelação de todas as possibilidades advindas da vida.

Sua unidade é insuperável, nos identifica com todo o nosso viver e nos supera na medida em que:

[...] não é um fenômeno que deixaria para trás o ser real do corpo, ser ao qual seria deixada a possibilidade de se manifestar a nos por meio de outros fenômenos, por meio de um corpo objetivo, ele é o ser real do corpo, seu ser absoluto, ele é todo o ser do corpo, um ser que é transparência absoluta, e no qual nenhum elemento escapa à revelação da verdade originária. (HENRY, 2012, p. 149)

4.2. Corpopropriação como processo de transformação na relação eu-mundo

O projeto de corpo desenvolvido por Michel Henry defende um estatuto originário, colocando que a fenomenalidade da vida se dá nele, que é tão somente a partir da vida que ele emerge, não havendo nada que o possibilite antes dela. Concomitantemente, a fenomenalidade do corpo só é possível na vida, afetando-a e sendo afetado, ou seja, a vida possibilita o corpo e o corpo vive a vida de modo a expressá-la, não como representação exclusivamente material ou do pensamento, mas como encarnação. (HENRY, 2012; DEJOURS, 2011; SATAUDIGL, 2012)

Portanto tal relação é o fundamento para afirmar que o corpo é a forma como a vida se desvela, de forma originária e em imanência, que está além do exclusivamente sensorial – mas o contém – é o lugar no qual se apreende o sentido e a essência das coisas (ANTÚNEZ, 2012; ANTÚNEZ; WONDRACEK, 2012).

O corpo é lugar e momento em que o eu se volta para a vida e a transforma, constitui sua identidade dentro das relações e cria uma rede na qual se envolve para percorrer todo o processo da vida, experienciando suas possibilidades ora em harmonia, fruindo, acrescido de si e de seus poderes, ora em sofrimento.

Na medida em que este corpo percorre a vida ele a apropria, e a partir dessa primeira relação dão-se origem às possibilidades de crescer na vida em afeto, em outras palavras, de corpopropriar.

A vida se manifesta no corpo subjetivo que, fundamentado na imanência radical, faz prova de si afetando e sendo afetado, nesse processo transfigura-se e transfigura o mundo. (KANABUS, 2014)

Expôr a relação encarnação-corpopropriação se faz importante para dimensionarmos seus alcances, tendo em vista que são processos que se completam e se possibilitam, mas cada um com suas propriedades.

Nesse sentido é possível refletir que encarnação é a manifestação da vida no corpo, é um desdobramento da discussão do corpo subjetivo e seu estatuto originário, que ocupa essa posição justamente por ser a própria manifestação do todo. Encarnação é o estatuto relativo ao corpo que o define no processo.

Já a corpopropriação é a fenomenalidade dessa manifestação na vida, é o próprio processo, é a mudança que a relação opera entre o corpo encarnado e a vida, e todas as suas possibilidades.

Portanto corpopropriação e encarnação fazem parte da vida, mas cada uma pertence a um momento dela, não em sentido temporal, visto que ambas ocorrem a todo o tempo e simultaneamente, mas em um sentido de funcionamento cada um desses conceitos tem um valor, diante disso “O que é que na fenomenologia da vida distingue encarnação da corpopropriação? Se a encarnação é a fenomenalidade do processo da vida em mim, a corpopropriação é a fenomenalidade da minha encarnação na vida.” (ANTÚNEZ; MARTINS, 2017, p. 60)

A relação fruir – sofrer expressada pela fenomenalidade do corpo é origem para uma gama de discussões à cerca dos processos psicoterápicos como sua condição de possibilidade,

sustentada pela relação dialética entre ambas, o que permite conduzir uma discussão na qual elas sempre estarão presentes e identificadas no e com o corpo enquanto seu lugar de expressão, com a corpopropriação enquanto lugar de movimento e com a vida enquanto origem do todo. (HENRY, 2014a; STAUDIGL, 2012)

Prosseguindo com a discussão sobre o conceito de corpopropriação podemos colocar que este trata de um “Corpo próprio que, por intermédio de uma relação encarnada e sensível com a natureza, a transforma, nesse processo, além de transformar o mundo, se apropria e transforma a si mesmo.” (FERREIRA, 2015b, p. 354)

Ferreira (2015b) acrescenta dizendo que “A corpopropriação consiste na apropriação e domínio dos poderes do corpo, o que fortalece e permite a constituição de Si e seu exercício no mundo. Desse modo, podemos afirmar que o desenvolvimento do ego está diretamente relacionado ao processo de incorporação/corpopropriação.” (p. 354)

O cotidiano da clínica pode nos oferecer diversas possibilidades para refletirmos o conceito de corpopropriação, sobretudo se lançarmos o olhar para seu caráter de modificação, ou em outras palavras, de reorganização de um modo de manifestação da vida.

A fim de refletir sobre o que foi discutido, e dar a consistência clínica que se propõe o presente trabalho, irei apresentar uma vinheta clínica de um caso acompanhado no consultório particular a cerca de três anos.

Bruno, 11 anos, foi encaminhado para a terapia por ter comportamentos agitados e agressivos, sobretudo quando contrariado em seus desejos, comportamentos agravados no contexto familiar. Em nosso percurso clínico sugeri que fizéssemos atendimentos individuais intercalados com atendimentos familiares, objetivando conhecer e me relacionar com diversas manifestações do garoto.

Durante praticamente o primeiro ano de terapia eu sempre era impelido a proibi-lo de fazer algo, como jogar objetos no ventilador, fazer barulho batendo nas almofadas disponíveis na sala, espalhar todo o material gráfico, tirar os tapetes de lugar, entre outros. Minha relação com ele tinha uma força proibitiva, que, possivelmente, o impedia de vivenciar suas experiências.

Em todos os momentos eu estava a postos para dizer ‘Cuidado Bruno, isso é arriscado!’ e do mesmo modo eu sentia que evitava determinados riscos com isso. Mas ainda assim esse modo de me relacionar estava gerando certo incômodo, tanto em mim quanto em Bruno, nossas sessões estavam ficando pouco criativas e cada vez menos espontâneas, perdendo tonalidade afetiva.

Nas sessões familiares pude entender que esse sentimento de risco eminente estava presente na relação dos pais com Bruno. Na medida em que eles iam contando fatos do cotidiano fui percebendo que Bruno tendia a não viver risco algum até sua concretização, mesmo riscos mínimos e em contextos protegidos. Um exemplo emblemático disso ocorreu antes de uma sessão familiar, e se repetiu algumas vezes, da mesma maneira.

Bruno e família chegaram para a sessão e os recebi na porta do consultório, ao recebê-los Bruno decidiu apertar a campainha do consultório vizinho, o que seus pais impediram, novamente com a mesma expressão de ‘Cuidado!’. Expliquei para a família que aquela campainha não funcionava, e que não teria problema algum se Bruno apertasse.

Na sessão seguinte o mesmo ocorreu, ainda que com a orientação que a campainha não funcionava os pais impediram Bruno de apertar o botão. Foi a partir daí que passei a refletir com a família sobre tal manifestação de preocupação, e com eles tentei envolver esse elemento em outros momentos da vida de Bruno.

Compreendemos que se a campainha funcionasse quando Bruno a apertou pela primeira vez, e nas demais, seria importante permitir que ele experienciasse sua escolha até o fim, inclusive uma possível ‘bronca’ do dono da sala vizinha, acreditando que com isso seria possível corpopropriar alguns elementos de limite na relação com o outro, tendo em vista que até aquele momento Bruno, possivelmente, tinha poucas notícias desses elementos, eles não eram vivenciados.

Nas sessões também passei a olhar o comportamento de Bruno de outra maneira, passei a não mais pará-lo com um ‘Cuidado!’ e sim a acompanhá-lo no processo, foram diversos objetos quebrados, queimados, desarrumados durante meses em seu processo, mas após experimentar a mudança que isso pode gerar no mundo e compreender a mudança que poderia gerar em si, Bruno passou a fazer uso de todo o espaço da clínica de maneira mais articulada com os limites, deixou de precisar se arriscar quando o risco foi aceito, cresceu em criatividade

e operou uma mudança em outros contextos de sua vida de modo a compreendê-los, ou, do ponto de vista henryano, corpopropriá-los.

Nas palavras de Martins (2017):

Reportar à vida todas as afeções do nosso corpo é apercebê-las do ponto de vista da vida e vê-las desse ponto de vista é, no seguimento do enredo do nosso viver com a vida, corpopropriá-las. (p. 75) [...] o jogo da criança com os outros terá que passar pela corpopropriação das afeções da vida em seu corpo vivo porquanto é assim que o outro é vivenciado [...] (p. 110)

Não tratamos aqui de qualquer tipo de representação de corpo que possibilita a apropriação do mundo e conseqüentemente de si (SEYLER, 2012; STAUDIGL, 2012), falamos de um corpo originário, que se dá sem que nos apercebamos, ou seja, que é condição da própria percepção, e que, portanto, não pode ser dado por ela, é dado a ela. (DEJOURS, 2011)

Neste sentido, e nomeadamente a partir da reflexão de Michel Henry sobre o afeto enquanto caminho para o corpo, Kanabus (2015) afirma que “[...] Henry recusa justamente à ‘imagem do corpo’ a possibilidade de dar conta do que chama de corpo subjetivo, a carne; o que implica, como você constata, um retorno da problemática, visto que se trata de abordar o corpo não pela representação, pelo visível, mas pelo afeto, o invisível.” (p. 329)

Vemos aqui uma construção de corpo que evoca a si, ao entorno e ao outro em uma relação mútua na qual ambos se envolvem em um processo de apropriação. As experiências, na medida em que acontecem, são pelo corpo originário vividas como um eu absoluto e irredutível (DEJOURS, 2011; MARTINS; ANTÚNEZ, 2016), em imanência, e diante desse transcórrer da vida nossas ações se realizam sem que recorramos a nosso corpo como meio, visto que recorrer ao corpo já é um ato da consciência, ou pensamento, anterior ao próprio corpo, fato que não se sustenta numa fenomenologia que aponta o corpo como o meio pelo qual consciência e pensamento se desvelam. (SEYLER, 2012; STAUDIGL, 2012)

Nas palavras de Henry (2012) “Desse modo, o ego age diretamente sobre o mundo. Ele não age por intermédio de um corpo, não recorre, na realização de seus movimentos, a nenhum meio, ele é ele mesmo esse corpo, ele mesmo esse movimento, ele mesmo esse meio. Ego, corpo, movimento, meio são a mesma coisa [...]” (p. 79).

Prosseguindo Henry (2012) define que:

É apenas sob essa condição que o corpo pode realmente agir sobre o universo, sob a condição de não ser uma massa transcendente – de nervos e de músculos, por exemplo – que não se vê como a subjetividade absoluta poderia abalar a fim de produzir um deslocamento ou uma modificação qualquer no mundo. Negar que um instrumento ou que um termo intermediário venha a se interpor na ação entre a subjetividade absoluta e o mundo é conferir significação radical à tese da imanência absoluta do corpo [...] (p. 80)

E defende que:

A corporeidade é um *pathos* imediato que determina nosso corpo de uma ponta a outra, antes que ele se erga para o mundo. É dessa corporeidade original que ele deriva suas capacidades fundamentais, a de ser uma força e de agir, de receber hábitos, de se lembrar – pela maneira que o faz: fora de toda representação. (HENRY, 2012, p. 07)

Martins contribui afirmando que “[...] todo e qualquer sentido dado ao nosso viver, passa de modo irrepreensível pela fenomenalidade do nosso corpo: um corpo no qual e pelo qual somos. Nele, somos de tal modo que é legítimo afirmar: eu sou meu corpo.” (MARTINS, 2017, p. 86)

Retomando suas implicações clínicas é possível afirmar que “A satisfação na corpopropriação do mundo, da qual o chupar dos dedos pelo bebê é exemplar, implica que se interrogue a relação do eu consigo como relação com a alteridade em si vivida como afeto, pois é nele que se tece a singularidade histórica de cada um de nós.” (MARTINS; TAFURI, 2016, p. 288)

Ser do ego é o corpo, que nesse caso não se entrega ao pensamento, tão pouco a uma parte de si projetada para alcançar o mundo. Sua ação é a corpopropriação. Ação que envolve a totalidade do eu e promove, na medida em que é promovida, a relação com o mundo. É uma unidade indissolúvel. (HENRY, 2012; MARTINS; ANTÚNEZ, 2016)

Nesse sentido Henry (2012) finaliza afirmando que:

O ser do ego, portanto, não é mais determinado como puro pensamento cuja essência se esgota no conhecimento da extensão e na contemplação das coisas, ele aparece agora identificado com a ação, por meio da qual eu modifico incessantemente o mundo, mesmo que fosse apenas para tornar possível, nele, a continuação da minha existência, com os movimentos que dirijo ao universo afim de atingi-lo ou para lhe escapar, é o elemento mesmo desses movimentos. (p. 70)

Vivenciar na vida como fazendo parte do todo do processo, mesmo que na união de partes distintas, há o fundo comum da vida. Na relação entre pessoas isso se dá pela imanência, é colocada à prova pela autoafecção e a mudança gerada pelo processo chamamos de corpopropriação.

4.3. A fenomenalidade do imprevisível e a crítica a causalidade

A Fenomenologia da Vida se ocupa com o modo do aparecer dos fenômenos, dentre eles o fenômeno do imprevisível, que está inscrito no enredo da vida e se processa na relação vida-vivo. (ANTÚNEZ; MARTINS, 2013)

O imprevisível é uma tonalidade afetiva e seu estatuto nas propostas terapêuticas e na pesquisa depende diretamente da maneira como ele é abordado, por exemplo, nas terapias de orientação positivista a proposta é ter o máximo de controle possível do objeto estudado, ou seja, o imprevisível é considerado como uma contingência que faz parte do processo, que afeta o todo, mas o controle é o eixo fundamental.

Constitui-se uma hierarquia de influências no processo, hierarquia que tende a colocar o imprevisível em um plano quase externo ao todo, indesejado. Há uma inclinação antagônica entre o processo de controle que constitui a relação do processo psicoterapêutico, ou de pesquisa, com a fenomenalidade do imprevisível.

A prova científica não sustenta a fenomenalidade do imprevisível, tendo em vista a maneira como ele se constitui, e as infinitas formas do seu aparecer, o que tende a mobilizar questões na relação desta com aquela. É importante dizer que inevitavelmente o imprevisível é um fato em toda e qualquer pesquisa, mas considerá-lo no processo exige uma abordagem que esteja amparada no fenômeno origem de todos os fenômenos, a vida. (ANTÚNEZ; MARTINS, 2013)

Na perspectiva amparada na Fenomenologia da Vida nada é externo ou indesejado no processo, ou seja, se nos amparamos na vida enquanto fundamento para o encontro, tendo a vida como a origem desse todo, devemos não só considerar o imprevisível na vida, mas compreendê-lo como uma condição, uma possibilidade na qual “[...] os fenômenos imprevisíveis são originariamente violentos, uma vez que não temos como os evitar ou

antecipar e, por isso mesmo, são insubmissos à nossa vontade.” (ANTÚNEZ; MARTINS, 2015a, p. 14)

A fenomenalidade do imprevisível deve ser compreendida a partir de uma incapacidade de superá-la experienciada pela própria inclinação de fazê-lo, ou seja, o imprevisível na vida é em mim ao mesmo tempo que o vivencio, ambos afetados na vida, no *pathos*, mutuamente. O imprevisível advém em sua fenomenalidade, somos mutuamente afetados, o eu é inclinado a se livrar do imprevisível, isso o consolida e consolida o eu enquanto poder, mas envolvido em uma angústia do insuperável. (ANTÚNEZ; MARTINS, 2015a).

Há um movimento nesse processo, um movimento que relaciona o eu com a incapacidade de superar o imprevisível na qual ambos se validam na experiência, e que geram no caminho a capacidade de encontrar uma saída, mesmo que ela não seja o aniquilamento do imprevisível, nesse sentido Antúnez e Martins (2015a) refletem que:

Mas o que é que acompanha o eu a não ser a necessidade de explorar o seu sentimento de existência? Não está nesse sentimento a condição de promoção e de aniquilamento da vida, justamente por que o sentir traz consigo as leis que permitem ou obstruem a expansão do eu? Ora o sentimento de si em cada um configura-se em cada um pelo sentimento de limite cujas fronteiras, sempre afetivas, procura explorar! (p. 22)

Em psicoterapia levamos em consideração o processo pelo qual procuramos a libertação dessa angústia, traçamos um caminho no qual a integração do sentimento de poder diante do imprevisível se dá a partir da corpopropriação. Neste sentido:

Processos que, assim, se dando a provar, nos inscrevem no seu advir, pelo que o nosso enredo neles apela à compreensão do nosso modo de ser vivos na vida. [...] Um modo que pede que se clarifique a passagem fenomenológica do sofrer em fruir pelo enredo não apenas vivo com a vida, mas dos vivos na vida. (ANTÚNEZ; MARTINS, 2015a, p. 16)

O conceito de corpopropriação supera a vontade de poder. Trata-se de uma incapacidade originária de superar o imprevisível, caracterizada pelo *pathos*, que culmina no desejo de nos livrarmos do imprevisível. Gerando assim uma angústia do não poder mais se suportar, que chega ao ato pelo qual se procura a libertação da angústia. (ANTÚNEZ; MARTINS, 2015a)

Essa libertação da angústia, de acordo com Antúnez e Martins (2015a), pode se dar das seguintes formas: “a) Atirar-se de cabeça em uma ação qualquer, no intuito de se libertar do

incômodo; b) Ficar permanentemente inativo, o que perturba e angustia; c) Tentar erradicar o mal pela raiz; d) Procurar abafar o acontecimento que assedia e angústia.” (p.15)

Vemos aqui exemplos de passagem ao ato no qual, como esclarecem Antúnez e Martins (2015a) agravam o sentimento de angústia, e da mesma forma esclarecem que “[...] perante o imprevisível que nos assola, a solução não consiste na simples passagem ao ato, jogando-se de cabeça em uma atividade qualquer.” (p. 15)

Os elementos presentes nesses exemplos retratam o percurso pelo qual o imprevisível pode passar para que o eu dê cabo dele, experienciado através da angústia, mas todos denotam a intenção de acabar com a angústia, o que em se tratando de um sentimento que consolida o eu em sua própria experiência, pode ser um ataque ainda pior, visto que não se chegará a qualquer mudança na tonalidade, em outras palavras, não tenciona a relação dialética presente no sofrer e no fruir, portanto, “Se a fenomenalidade da suspensão da doação da vida me dá possibilidade de me destinar correndo riscos à fenomenalidade da geração da vida como eu dá-me a possibilidade da reparação, na vida, desse mesmo risco.” (ANTÚNEZ; MARTINS, 2017, p. 59)

Compreender que a vida é um processo no qual a sua experiência comporta todas as possibilidades de sofrimento e de fruição é o que constitui a fenomenalidade do imprevisível, isso porque o imprevisível é um recurso da vida que tenciona o eu para um caminho possível da corporeização, e nessa tensão também adere ao processo, nas palavras de Martins (2017):

[...] não temos como não aderir ao processo da vida em nós; ou não temos como fugir ao processo do nosso viver originariamente pathos. Paradoxalmente a nossa liberdade provém da necessidade originária do pathos e com ele é anterior a qualquer decisão nossa. Viver é aderir ao processo da vida em nós: é fazer parte do processo de nosso viver. (p. 95)

Novamente a experiência clínica pode fornecer uma possibilidade de refletir o fenômeno do imprevisível, como foi feito em outros momentos do texto irei expor uma vinheta clínica para sugerir uma discussão a partir dela em articulação com o referido conceito.

Vera, 40 anos, procurou terapia pela primeira vez há quinze anos, interrompendo alguns processos e tendo períodos sem acompanhamento. Nos conhecemos a cerca de 2 anos e iniciamos nossas sessões.

Vera conta que procurou terapia para cuidar da sua ansiedade, que teve diversas crises e nessas crises tinha sentimentos de morte intensos, fazia ligações entre episódios do cotidiano, como um espirro, com doenças graves e posterior morte, tanto de si quanto de outros.

Sua dinâmica nas sessões é envolvida diretamente com a necessidade de prever e/ou controlar reações, inclusive em relação ao horário e a frequência das sessões. Vera tende a se atrasar e faltar, quando discutimos sobre isso ela afirma que não gostaria de se atrasar, mas quanto mais liberdade tem mais atrasos ocorrem e isso a angustia muito. Vera fala abertamente que precisa de regras específicas e consequências diretas.

Como vimos até o momento nas discussões que se seguiram a proposta henryana não está pautada no controle, tão pouco em uma relação de causalidade, no qual, por exemplo, se Vera fosse punida de alguma maneira seus atrasos e faltas diminuiriam.

A causalidade não opera a partir de sua própria condição, ela não determina a si e ao que pretende representar, e mesmo que seja desdobrada por qualquer força e que tenha como objetivo alcançar um resultado ela carece de um fundamento que a sustente. Nesse sentido “[...] para que possamos formar o projeto de mostrar que um mundo só é possível para nós se estiver submetido à categoria de causalidade, não precisaríamos já estar de posse do essencial, ou seja, dessa categoria mesma e de sua ideia?” (HENRY, 2012, p. 44)

A relação entre o imprevisível e a causalidade em processos terapêuticos amparados na Fenomenologia da Vida de Michel Henry retrata de maneira importante a inclinação do próprio processo. O recorte feito aqui expõe certo antagonismo entre os conceitos, principalmente se efetuarmos sua leitura a partir de um olhar dual, ou seja, se não levarmos em consideração que ambos os conceitos fazem parte de uma unidade, e que a tensão entre eles pode ser o caminho para a corporeização de uma maneira mais fluida de viver.

A causalidade tem um objeto para o qual se direciona, como por exemplo, a relação de Vera com a necessidade de haverem consequências claras para seus atrasos e faltas, vemos aqui que a causalidade tem um direcionamento, está projetada na vida, mas se a analisarmos fora das concepções henryanas tenderemos a concebê-la como uma força que sustenta de maneira efetiva o processo da vida, nesse sentido a causalidade “[...] é primeiro causalidade da coisa, uma causalidade na coisa. Porém, como a coisa é uma determinação espacial e sensível, não há

lugar, nela, para a causalidade, que é, assim, somente uma força obscura por trás dela.” (HENRY, 2012, p. 43)

Não se trata de aniquilar a causalidade, abrir mão desse olhar é deixar de cuidar de uma força que está na vida, e mesmo que não seja uma força fundamental, tendo em vista que a vida é definitivamente imprevisível, é uma força presente, que por vezes nos assola, gerando angústia e o sentimento de morte, como expressa Vera.

Sendo assim nosso processo para esse elemento foi refletir sobre a dinâmica como um todo e integrá-la, ou seja, acolhermos os afetos em torno do atraso e das ausências e compreendermos que fazem parte do processo, que são a maneira de Vera experienciar a psicoterapia, são a manifestação da tonalidade do imprevisível.

Na verdade, é a causalidade que conhece a causalidade, e se não precisamos recorrer a juízos empíricos para formar uma ideia a respeito por abstração, se, por outro lado, a dedução prescinde de todo o fio condutor, é porque a causalidade [...] só pode encontrar solução numa ontologia da subjetividade. (HENRY, 2012, p. 45)

Vera ainda atrasa e falta, até porque construímos juntos essa possibilidade, mas ela não se angustia mais com o fato, ao contrário, tende a compreender cada vez mais que a sua maneira é um maneira de se fazer, que não se trata de se afastar do que aparentemente é errado, mas compreender que mesmo uma possível incorreção pode conter a maneira de se envolver com o seu contrário, ambos precisam fazer parte integralmente.

Outro ponto do processo de Vera que pode auxiliar na elucidação da fenomenalidade do imprevisível é a relação narrada inicialmente, na qual ela desenvolve um caminho a partir de uma lógica própria que leva um episódio comum do dia a dia a um estatuto de prenúncio de morte.

Vemos aqui uma dinâmica na qual um fato do cotidiano que pode ser apenas um espirro, um resfriado, uma reação alérgica, entre outros, precisa ser desvendado, ou seja, existe a necessidade de uma resposta àquela questão. O que é o espirro?

Vera se fragiliza muito com essa dinâmica, ela gera diversos pensamentos invasivos que ficam cada vez mais fortes na medida em que ela não encontra uma resposta satisfatória. Ela procura atirar-se de cabeça nessa tarefa para tentar acabar com a angústia gerada pela questão, que no final das contas pode ter uma resposta, que também acaba não sendo satisfatória, porque

nos momentos em que ela descobria que, por exemplo, era uma reação alérgica, a questão mudava. Por que meu estômago dói?

Assim o ciclo se renovava justamente porque “[...] os fenômenos do imprevisível são originariamente violentos, uma vez que não temos como os evitar ou antecipar e, por isso mesmo são insubmissos à nossa vontade.” (ANTÚNEZ; MARTINS, 2015a, p. 14)

O ponto chave para nosso processo foi compreender que nenhuma dessas questões estava amparada em fatos, que nenhuma dessas questões remetia realmente aos sintomas que ela narrava. O que quero dizer aqui é que Vera precisava do seu corpo e de uma possibilidade de adoecer para se sentir segura diante da imprevisibilidade inerente a vida, mas que essa possibilidade de adoecer não se concretizava, ou seja, não tinha a consistência necessária para satisfazer a necessidade de controle vivida por Vera.

Deste modo, e articulando a reflexão com as possibilidades terapêuticas, circunscritas neste texto pela psicoterapia, “A fundação dessa práxis toma o que de desumano pode acontecer na arquipassibilidade originariamente como sua possibilidade de: uma vez que o outro pode, pelo afeto, me desumanizar, também pelo afeto o outro pode me humanizar.” (ANTÚNEZ; MARTINS, 2015a, p. 16)

É possível refletir que a importância da exposição e da discussão do conceito de imprevisível em sua fenomenalidade, assim como as críticas a causalidade, estão diretamente ligadas ao modelo clínico discutido no presente trabalho, um modelo que concebe o corpo subjetivo como manifestação da vida, vida que é a origem de todas as coisas.

Sendo assim essa relação originária permite que incluamos no processo todos os elementos presentes, sejam eles relacionados ao controle de variáveis ou ao fruir, sobretudo porque, como vimos na discussão que se seguiu, o processo em torno da relação é dialético, o que promove sofrimento contém seu contrário, a promoção da felicidade. E isso se faz via corpopropriação, que ora está ativo e promovendo mudanças e ora está imerso em uma angústia paralisante, que compromete sua potência criativa.

Para concluir colocamos que “A vida do mundo é a do ego e, portanto, o mundo é um mundo no qual se entrecruzam causas, forças, é um mundo com zonas que são centros de interesse, de atração ou reação, um poder, uma potência que não posso ignorar, nem desafiar

continuamente.” (HENRY, 2012, p. 45) e que nos conta de uma unidade que comporta o todo, todo que precisa ser vivenciado a essa maneira, tendo em vista que, como exposto anteriormente, atacar a unidade é atacar a si mesmo e abrir mão da força contrária, dialética, que possibilitará a saída de um estado adoecido.

4.4. A fenomenalidade do autismo e o processo originário da vida

A escolha pelo autismo se deu a partir da própria experiência de escolha dos casos a serem estudados neste trabalho. Tendo em vista que o grupo do qual eles foram extraídos tem como um dos objetivos o atendimento de fatores de risco para os transtornos globais do desenvolvimento, mas não necessariamente o autismo, foi importante adotar uma posição e expor a discussão a partir dela. Sendo assim o texto se ampara especificamente na fenomenalidade do autismo.

O autismo é um diagnóstico que a cada dia tende a ser definido em fases mais precoces da vida, implicando em diversas questões, tanto para o campo das terapias, quanto das pesquisas e para o próprio eu. A importância de se discutir as possibilidades de uma leitura do autismo pela Fenomenologia da Vida dá-se no sentido de uma integração do fenômeno com a própria vida, e com a perspectiva de que dentro dele está a potência para retirá-lo de uma vivência que por vezes é de sofrimento e desarticulação.

Safra e Tafuri (2016) discutem essa questão, refletem que a transformação, seja ela qual for, está no interior da vivência do eu, e que pode ser operada a partir da abertura para o outro, ou seja, na relação com o outro.

Trata-se de uma abertura originária, um estado fundamental de disponibilidade – *pathos* –, que é parte integrante das vivências na clínica, mesmo as vivências que se amparam no caos e no absurdo, e mais, o próprio caos e o absurdo convocam esse estado de disponibilidade, caso contrário tanto terapeuta como paciente poderiam cair em uma dinâmica na qual as estratégias para integrar e alternar o sofrimento em fruição seriam substituídas pelo distanciamento da vida, o que os levariam apenas ao agravo.

Não se trata de uma relação de proporções, na qual as posições terapeuta e paciente, determinam o alcance da transformação, mas uma relação originária já posta antes mesmo da configuração terapêutica, e sendo ela originária conduz tal relação, neste sentido uma relação

não começa a partir da intenção de doar sentido ao outro, mas sim exatamente onde a vida começa, no sentir de uma vulnerabilidade originária no pathos. (MARTINS; ANTÚNEZ, 2016; SAFRA; TAFURI, 2016)

Martins e Tafuri (2016) refletem que o autismo tem como uma das características a inabilidade de relacionar-se de forma usual com as pessoas e situações desde o início da vida, e que no caso das crianças autistas:

[...] só elas mesmas poderão nos dizer o que sentem desde que lhes ofereçamos um ambiente no qual elas possam viver a realidade de si mesmas e não como quereríamos talvez que fossem. A criança apresenta-se como é na presença do outro que, simplesmente, está lá esperando, de forma atenta e cuidadosa, a possibilidade de ser do seu próprio ser: o ser encontrado pela criança em si mesma. (p. 281)

Diante dessa inabilidade propõem que a criança autista funda sua forma de viver na fenomenalidade da autossatisfação, autoabsorção e autointeresse (MARTINS; TAFURI, 2016) e que, portanto, “A fenomenalidade do autismo integra, em si mesma, esta fenomenalidade do sentir cujo processo é primordial e independente da mediação de um desdobramento entre sentido e sentido do sentir.” (MARTINS; TAFURI, 2016, p. 286)

A partir do exemplo da tristeza Gamba (2016) nos dá uma contribuição para a compreensão da reflexão acima, sendo assim propõe que:

Se pensarmos em tristeza, por exemplo, não há distância não só entre o indivíduo vivo que sente tristeza (como uma Erlebnis) e a própria tristeza que ele sente, mas também entre o que aparece e sua aparição; Não há distinção entre tristeza e sentimento de tristeza; tristeza é sentir tristeza, e não há tristeza que não é uma tristeza sentida. (pp. 80-81, tradução nossa)

Ora, se o fundamento para a fenomenalidade do autismo está ancorado na auto-afecção da vida em *co-pathos* o que o difere de uma vida típica e saudável? Além da inabilidade já discutida acima. Kanabus (2015) sugere que as patologias se inscrevem no eu quando “[...] partes do corpo que não foram tomadas no processo de ipseização, pelo que permanecem exteriores à subjetividade [...]” (p. 331), ou seja, não são corpopropriadas, e demandam de uma atividade além das vivências do cotidiano para conseguirem, a partir do fundo comum da vida, alcançarem o processo pelo qual a subjetividade se individualiza, sendo ele indissociável do processo pelo qual ela experiencia a alteridade, o outro – terapeuta.

Diante disso Kanabus (2015) coloca que:

[...] ainda que a vida seja já subjetiva em si mesma, o indivíduo enquanto tal não pode subjetivar-se numa prova de si, ainda mesmo acrescer de si. A angústia, parece-me, redobra-se justamente por causa da vida que continuar a viver em tudo e contra tudo. Por que não morro se vivo sem corpo? Por que estando morto ainda vive meu corpo? É uma prova terrífica. (p. 331)

Há aproximadamente dez anos, trabalhando em um CAISM, conheci Ivan, 3 anos. Ivan passou a frequentar o dispositivo após receber um diagnóstico de autismo infantil. As queixas e dificuldades relacionadas a Ivan estavam envolvidas a prejuízos na linguagem, Ivan balbuciava alguns sons que tinham certa articulação, mas não compunham palavra, de modo a não conseguirmos compreender o significado, apenas sua mãe entendia, ainda assim ele conseguia apontar algumas coisas e expressar alguns desejos.

Ivan tinha um comportamento que naquele momento entendíamos como rígido, ele tinha uma rotina com suas peculiaridades e não conseguia mudar nenhum ponto do processo, quando isso ocorria ele se irritava muito e começava a dar socos e tapas no rosto, chegando a ficar com alguns hematomas, além de riscos significativos de ferimentos mais graves. Havia também uma dificuldade de aproximação, Ivan não permitia o toque, não se interessava por brincadeiras coletivas e se incomodava bastante com a presença do outro.

Sua dinâmica era bastante sensível, por vezes um olhar ou um ‘Bom dia!’ era suficiente para deixá-lo incomodado, isso dificultava seu aproveitamento nas atividades, que tinham como objetivo aquisição de linguagem e demais repertórios de socialização, e eram feitos coletivamente.

Ivan tinha interesses restritos, se alimentava com pouca variação e repertório, não se interessava por brinquedos, músicas, desenhar, entre outros. Mas ele tinha um interesse, um grande interesse por abacates!

Ele não comia abacates, tão pouco desenvolvia brincadeiras, Ivan exclusivamente segurava um abacate em suas mãos e ficava olhando. O mais interessante, e o que chamou a atenção na época, era que quando estava com o abacate nas mãos os incômodos manifestados eram mais discretos, ele sustentava a presença do outro de maneira menos angustiante, em alguns momentos aceitava, inclusive, segurar na mão para apoio em algumas atividades. Mas ainda assim as atividades estavam prejudicadas porque Ivan ocupava suas mãos com o abacate, e apesar da possibilidade de aproximação as atividades não poderiam ser executadas, não havia mão disponível.

A reflexão em torno dessa questão foi muito importante. Inicialmente a compreensão era que o abacate fazia parte de uma dinâmica de rigidez, que inviabilizava a execução de atividades, sendo essas o fundamento de intervenção daquele projeto no CAISM. O primeiro passo, nesse sentido, foi retirar o abacate de Ivan assim que ele chegasse, pedir para a mãe não trazer mais e ficar o mais próximo possível dele para evitar episódios de autoagressão.

Coincidência ou não o CAISM tinha inúmeras árvores de abacate espalhadas por todo o espaço, em frente a sala de Ivan tinham duas! O que aumentou nosso trabalho, tivemos que incluir no processo a retirada de todos os abacates do chão antes da entrada dele, em alguns dias de alta temporada eram dezenas.

Durante alguns meses tentamos sustentar essa estratégia, sempre pautados na erradicação de um elemento que a priori compreendíamos ser negativo – os abacates – o que se mostrou uma tarefa inviável, por diversos motivos. Ivan passou a ter mais momentos de autoagressão, seu aproveitamento, que já era delicado, passou a ser muito ruim, assim como o agravo de todos as queixas iniciais.

Safra e Tafuri (2016) nos apontam que a compreensão desse problema está na reflexão na qual “O corpo de uma criança autista pode permitir a abertura para o outro se for vivenciado como uma pura fenomenologia do afeto. Por outro lado, a criança examinada, interpretada ou decodificada pelo outro da fenomenologia da representação está fadada à mudez.” (p. 4)

Martins e Antúnez (2016), Gamba (2016) e Seyler (2012) contribuem para a discussão quando refletem que tudo o que é real é processado necessariamente pela afetividade. O processo se instaura no relacionar-se, não pela razão do terapeuta projetada na vida do paciente, mas pela afetividade que se dá no corpo quando ele se move e se realiza, criando, inclusive, a possibilidade de o mundo exercer uma influência sobre nossa vida interior. (STAUDIGL, 2012)

Vivenciamos junto a Ivan um momento limite da nossa intervenção, momento que demandava de um outro olhar, de um olhar que incluísse de maneira integrativa o que antes chamávamos de negativo. Após algumas discussões decidimos incluir o abacate de maneira bastante livre no processo de Ivan.

Era importante compreender que o fenômeno do desenvolvimento da criança, no caso de Ivan, não poderia ser reduzido a um dado apriorístico, que o processo pelo qual promovemos

envolvimento da criança com suas possibilidades deveria ser inventivo e fundado no próprio Ivan, e na maneira como seu corpo vivo e encarnado experienciava suas potências. Tomar contato com essa perspectiva era compreender que a fenomenalidade do autismo, dentro da perspectiva aqui exposta, antecede qualquer olhar analítico. E isso tende a marcar de maneira profunda a criança. (MARTINS, 2017)

O garoto chegava para as atividades e o recebíamos com um abacate nas mãos, entregávamos a ele, que passava o dia todo com a fruta nas mãos. Naquele momento, e durante mais alguns meses, Ivan não executou atividade alguma, mas em contrapartida estava muito mais próximo, passou a sorrir mais, se envolver mais com os elementos do cotidiano e com uma rotina coletiva, demonstrar um ótimo potencial compreensivo e boas possibilidades de aquisição de linguagem.

Entretanto, como falamos de uma instituição que tem objetivos específicos, e que Ivan foi inserido com demandas específicas, precisávamos encontrar uma maneira de auxiliá-lo a executar as atividades propostas, que realmente poderiam ajudá-lo dentro do projeto interventivo ali desenvolvido.

A solução que encontramos seguiu os mesmos critérios para envolvermos o abacate no cotidiano, foi simples e totalmente inserida na vida de Ivan, dentro das suas possibilidades e com a perspectiva que “Qualquer relação, mesmo uma relação na qual o contato com o outro não se dá de maneira típica, enraíza uma afecção que é base para todo o processo terapêutico.” (MARTINS; TAFURI, 2016)

Decidimos então propor que Ivan colocasse o abacate em seu bolso, como o bolso da calça de uma criança de três anos é bem pequeno, e não comporta uma fruta de grande porte, colocamos um jaleco em Ivan, um jaleco típico de profissionais da saúde, branco e com bolsos grandes.

Aqui já podemos apontar elementos de desenvolvimento em Ivan, possivelmente operados durante os meses em que ele pode ficar com o abacate livremente, e que possibilitaram um outro passo em seu percurso. O fato de Ivan permitir que o tocássemos para colocar o jaleco, que aceitasse aquela relação de diálogo para colocar o abacate no bolso, aceitar colocar o abacate no bolso e se manter organizado em todo o processo.

“O processo pelo qual a subjetividade se individualiza é indissociável do processo pelo qual ela experiencia a alteridade” (MARTINS; TAFURI, 2016, p. 282), ou seja, ao acolhermos Ivan. em suas peculiaridades acolhermos uma subjetividade que no próprio exercício de ser acolhido cresceu em afeto, considerando o afeto a condição essencial para a transformação da vida (SEYLER, 2012), o que viabilizou todos os passos seguintes.

Com o tempo Ivan. foi abrindo espaço para o outro e reorganizando suas relações e não precisando mais do abacate, aos poucos sua alteridade foi se desenvolvendo e encontrando relações mais vivas, relações nas quais ele e um outro eram mutuamente afetados no caminho. Desenvolveu elementos de linguagem, sua fala estava mais compreensível ao outro, ainda que fossem palavras soltas conseguíamos entender algumas, desenvolveu elementos de rotina coletiva, como os horários de lanche e de parque, nos quais ele se mostrava mais envolvido, inclusive, para formar filas e aguardar sua vez para brincar em algum brinquedo já ocupado. E suas relações familiares se reorganizaram, inicialmente seus pais não compreendiam a dinâmica de Ivan da mesma maneira, um tendia a agravar o quadro para além do que se colocava, o outro tendia a banaliza-lo, e assim que Ivan conseguiu apresentar um caminho de desenvolvimento a família compreendeu que deveriam investir nesse processo em comum, que passou a envolvê-los de maneira mais harmônica.

O autismo, portanto, tem características que desde o início da vida dificultam seu percurso, mas tais dificuldades se inscrevem no processo originário da vida em mim, da qual provo no mesmo processo. E do mesmo modo a possibilidade de uma vida articulada, dentro de um quadro de autismo, está inscrita nele, de maneira originária, tal e qual o processo da vida.

Esse adoecer originário possibilita outro adoecer, o do corpo inacabado (Kanabus, 2015), esse cresce na dificuldade de relacionar-se, agravando elementos de linguagem, tornando a presença do outro, em alguns casos, aniquiladora, assim como dos objetos, e demandando do eu que sofre formas de se proteger do próprio sofrimento.

De acordo com Martins e Tafuri (2016) “o patológico seria a necessidade do bebê em se autosatisfazer das sensações criadas por ele a ponto de ignorar ou rejeitar as estimulações que vêm do mundo externo, como também as suas próprias necessidades.” (p. 280) Entretanto é a partir dessa intensificação do sofrer, quando ele encontra o seu limite, que a própria vida, também de maneira mais profunda e intensa, se apossa de si, e com isso passa a criar

possibilidades de retomar sua maneira mais articulada de se fazer prova, de crescer e corporeizar-se (MARTINS; ANTÚNEZ, 2016)

A entrevista com Mathilde Monnier, realizada por Magali Uhl e Nadia Veyrié, tendo por base o filme *Bruit Blanc: Autour de Marie-France* (Sonoridade branca: sobre Marie-France), nos mostra a dificuldade de atribuir com o autista uma significação ao olhar, ao toque, pois o importante se dá a quem de qualquer significação. Todavia o ver e o toque que se mostram a quem da significação é o mais inteligível do sentir. (UHL; VEYRIÉ, 2000; MARTINS; ANTÚNEZ, 2016)

É neste ponto que Mathilde Monnier através da dança mostra que o contato com o autista é uma relação *entre-deux*, que não é da ordem da significação que deve ser expresso (UHL; VEYRIÉ, 2000). Há uma espécie de linguagem que é da ordem de um segredo de um ao outro onde se institui um código e talvez uma possibilidade de corporeização.

Na intuição de Mathilde Monnier trata-se de estar diante de alguém que vive um grande caos ou a irrupção do medo e da violência frequente. É um mundo não-organizado. Ela não analisa a psiquê, mas indica a necessidade de trabalhar com questões menos da percepção e da ordem da forma, mas da relação com o espaço, com o tempo, os sentidos, os movimentos, os gestos, os ritmos, em sua interioridade (UHL; VEYRIÉ, 2000). Ela diz que os autistas não falam, mas seus corpos falam por eles, sendo preciso procurar um código de acesso.

É preciso ganhar a confiança do autista, eles utilizam o corpo do outro como o prolongamento de seu próprio corpo, é uma corporeização peculiar.

Martins (2017) nos conta das possibilidades de transposição dessas dificuldades:

[...] enquanto limite do habitante, o muro é também limite constitutivo do habitável, pertencendo-lhe por natureza. A experiência da resistência do muro em todo espaço habitável permite a habitabilidade em seu interior à qual o muro bem é estranho bem outro, porque ele é também porta de passagem. (p. 64)

A entrevista citada acima é tão importante no contexto deste trabalho e de outros que poderão vir, pois mostra novas possibilidades para a psicologia, refletida a partir da fenomenologia da vida. O método da fenomenologia da vida mostra o invisível do sentimento e da vida do fenômeno autista nesta criança.

5. RESULTADOS DA PRÁTICA CLÍNICA

5.1. Histórias Clínicas⁷

Silvio C. D. – DN: 18/11/2011

Filiação: Bruno T. D. (pai) e Vera C. D. (mãe)

Acolhido em 29/09/2014 e Alta por Abandono 27/03/2017

Queixa inicial/Acolhimento: Bruno vem sozinho para o acolhimento. Silvio é gêmeo. Família buscou ajuda devido à diferença no desenvolvimento de Silvio em relação ao irmão, Thiago. Silvio começou a andar com 2 anos. Família narrou crises de ausência e comportamentos de autoagressão (bater a cabeça na parede). Aos 8 meses Silvio passou a ter convulsões, chegou a ficar internado por esse motivo, por duas vezes em UTI, atualmente faz uso de medicamento (Trileptal 60mg/ml, 2ml a noite) para controle. Sem crises recentes. Família conta de desenvolvimento atípico.

Frequenta escola CEI, desde 2014, na escola não interage, mas consegue acompanhar as atividades e o cotidiano da classe (após período de adaptação), em casa consegue brincar com o irmão. Dá função própria aos brinquedos. Enfileira brinquedos, tem movimentos repetitivos.

Família contou que Silvio tem momentos frequentes de irritabilidade. Em avaliação pediátrica em convênio foi sinalizada a hipótese de F84.0⁸, solicitação de BERA, encaminhamento para equipe multidisciplinar e neuropediatra. Silvio não fala, mas apresenta linguagem inicial, se comunica por gestos, como apontar algo que quer e está fora do alcance. No acolhimento família denotou divergência nos cuidados de Silvio. Pai e mãe trabalham o que dificulta os cuidados próximos.

Retorno de Acolhimento/Avaliação: Silvio, Bruno e Vera comparecem ao acolhimento. Silvio se mostra tranquilo, fica agitado somente quando pai chama sua atenção e o contraria, momento em que, normalmente, Silvio tende a recorrer à mãe. Fizemos a

⁷ Todos os nomes são fictícios, preservando a identidade das crianças e suas famílias.

⁸ De acordo com o Código Internacional de Doenças, na sua décima versão (CID-10), F84.0 trata-se de Autismo Infantil.

organização de seu PTS e estimulamos seguir acompanhamento no convênio (Neuropediatra) paralelo ao nosso.

Atendimento de Referência/Avaliação: Bruno e Silvio comparecem para avaliação. Optamos em fazer um atendimento individual com Silvio. Garoto se mostra irritável, sempre que algo sai do esperado ele se angustia, chora muito e bate a cabeça na parede e no chão. Oferecemos lanche, a maneira como Silvio se envolve com a comida também é preocupante, tende a colocar tudo na boca e se engasgar, é um cuidado que precisa ser feito de maneira próxima. Compreendemos a necessidade de incluí-lo em grupo terapêutico voltado a sua queixa e faixa etária. Nesse dia Silvio, em um momento de grande irritabilidade, mordeu um membro da equipe com ferimento significativo.

Grupo PABI 13/11/2014: Inicia no grupo. Tem dificuldades em se manter no grupo, apesar de se interessar pela proposta da estimulação sensorial (balões d'água gelados). Tende a chorar e bater a cabeça na parede. Aceita a aproximação dos terapeutas, sobretudo quando ofertamos o contato físico. Faz vocalizações, ex.: "ai"

Grupo PABI 27/11/2014: Chega ao grupo organizado e reconhecendo o espaço, mas logo se incomoda com a presença de outras crianças. Passou a bater a cabeça no chão e chorar. Se acalmou quando o levamos para um espaço separado.

Grupo PABI 11/12/2014: Silvio se aproximou do outro de maneira mais organizada hoje, inclusive quando beliscava alguém o fazia olhando para a pessoa. Mostrou inclinação e interesse para brincadeiras corporais.

12/12/2017 Avaliação com neuropediatra CAPS: F84.0 e G40⁹.

Grupo PABI 18/12/2014: Silvio passou quase todo o grupo no colo, escolheu isso. Fato que contribuiu para melhora de sua irritabilidade e autoagressão. Demonstrou melhora no limiar de irritação.

Grupo PABI 05/02/2015: Silvio fica um mês ausente do CAPS. Retoma o grupo desorganizado. Tende a ficar mais tranquilo na presença e proximidade dos terapeutas, nesses

⁹ De acordo com o Código Internacional de Doenças, em sua décima versão (CID-10), G40.0 trata-se de Epilepsia.

momentos consegue explorar a sala com certa espontaneidade. Encerra o grupo tranquilamente, mas precisa ser levado no colo para a família.

Grupo PABI 12/02/2015: Silvio iniciou o grupo bem e de maneira independente, entrou no grupo sozinho e demonstrou grande interesse por atividades sensoriais. Aceitou a presença das demais crianças, se manteve próximo e não apresentou nenhum episódio de autoagressão. Saiu com as demais crianças ao final do grupo.

Grupo PABI 19/02/2015: Silvio demonstrou evolução positiva, além de aceitar a presença das demais crianças conseguiu interagir com elas. Desorganizou-se quando sentiu que os terapeutas estavam mais distantes ou amparando outra criança, nesse momento não conseguiu se reorganizar até o final do grupo.

Grupo PABI 26/02/2015: Nossa proximidade deu mais estabilidade a Silvio. Garoto tende se identificar com atividades sensoriais, sobretudo com a boca.

Grupo PABI 05/03/2015: Silvio iniciou bem o grupo. Ênfase no sensorial (boca), isso possibilita a aproximação menos incômoda do outro, inclusive para partilhar brincadeiras com os demais. Teve um momento de irritabilidade e choro, mas dessa vez conseguiu se organizar.

Grupo PABI 26/03/2015: Silvio iniciou bem, como das outras vezes. Sorridente e aceitando o contato de maneira importante. Em determinado momento apresentou certa dificuldade em manter o contato inicial e se desorganizou, chorou e bateu a cabeça no chão. Diferente de outros momentos, percebemos em Silvio um esforço para sustentar sua organização, o que se mostrava difícil para ele. Ainda que chorando e se auto agredindo, Silvio demonstrou manter a abertura ao outro. Optamos em dispensá-lo mais cedo hoje tendo em vista que compreendemos que um objetivo importante foi alcançado.

Grupo PABI 16/04/2015: Silvio precisou ser encaminhado para a sala do grupo por seu pai. Preciso de colo todo o tempo do grupo, se incomoda quando precisa dividir o cuidado de um dos terapeutas com uma das demais crianças. No colo tende a produzir de maneira positiva, tanto na relação com o terapeuta quanto na linguagem.

Grupo PABI 23/04/2015: Silvio denota que suas relações estão mais complexas afetivamente, quando se incomoda consegue se valer de outros recursos para demonstrar isso, recursos além de autoagressão. Nesse momento se distanciou das demais crianças, em

contrapartida se aproximou de maneira positiva dos terapeutas, o que pode possibilitar um caminho para estender o contato.

Grupo PABI 28/05/2015: Silvio mantém interação exclusivamente com os terapeutas. Demonstra que já os reconhece, assim como conhece o espaço do grupo. E alguns momentos se desorganiza, mas já consegue aceitar a proximidade dos terapeutas para acompanhá-lo no processo.

Grupo PABI 25/06/2015: Silvio demonstra mais envolvimento com as características do grupo, se mostra mais seguro e a vontade, hoje conseguiu brincar com um dos participantes do grupo.

Grupo PABI 02/07/2015: Silvio manteve a dinâmica do encontro anterior. Tem tentado se haver com os momentos difíceis, mesmo que ainda bata a cabeça é com menor frequência e intensidade.

Grupo PABI 23/07/2015: Silvio passou a usar a autoagressão para estabelecer contato com o outro de maneira mais complexa, logo que é atendido tende a se organizar. Em outros momentos sua desorganização não aceitava qualquer aproximação ou tentativa de contorno.

Grupo PABI 17/09/2015: Silvio apresenta maior repertório de vocalizações e outras possibilidades de contato com o outro, ainda que apresente crises de autoagressão.

Grupo PABI 08/10/2015: O recurso da linguagem de Silvio apresenta mais funcionalidade, o garoto conseguiu brincar de maneira espontânea com algumas crianças, mesmo que por pouco tempo. Segue demandando a atenção dos terapeutas.

Grupo PABI 29/10/2015: Silvio chega para o grupo apresentando questões clínicas, como palidez e pouca reação a estímulos externos. Equipe de enfermagem faz avaliação e recomenda que Silvio volte para casa com o pai.

Grupo PABI 12/11/2015: Silvio chegou para o grupo chorando e não querendo entrar na sala para a atividade. Conseguiu brincar de maneira autônoma em alguns momentos, mas assim que outra criança se aproximava se incomodava, chorava e batia a cabeça no chão. Ao final fez cocô na fralda, isso o incomodou muito, pai precisou entrar na sala de grupo para trocá-lo antes de irem embora.

Grupo PABI 06/11/2015: Silvio iniciou o grupo chorando e se auto agredindo, nos mantivemos próximos, o que possibilitava certa organização, mas não aceitava qualquer distanciamento. Silvio demonstra reconhecer os terapeutas.

Grupo PABI 16/12/2015: Silvio chegou para o grupo bastante agitado, chorando muito e manteve dinâmica de autoagressão. Não conseguimos identificar o mobilizador, mas compreendemos que algo diferente do habitual havia acontecido. Dinâmica diferente do habitual, mesmo que apresente os mesmos comportamentos.

Esse foi o último dia que Silvio participou do grupo. Após isso passou a frequentar outros dois grupos e um espaço de convivência. Tinha atendimentos de referência periódicos. Fizemos VD e reunião com a escola. Pais em conflito sobre a maneira de cuidar de Silvio, isso prejudica sua frequência e a consistência do acompanhamento. Pais se divorciam.

Silvio desenvolve linguagem e evolui espontaneamente no quadro, não apresenta mais comportamentos de autoagressão, mas mantém prejuízos no desenvolvimento. Vera (mãe) relata que Bruno (pai) se recusa a trazer Silvio para o acompanhamento, e ela não consegue por conta do seu trabalho e porque está cuidando dos filhos sozinha. Família abre mão do acompanhamento, formalizamos ALTA POR ABANDONO em 27/03/2017, sua última presença foi em 07/02/2017 em uma intercorrência de plantão.

Marcelo M. T. T. – DN: 10/06/2011

Filiação: Tereza H. T. E. (mãe)

Acolhido em 16/10/2014 e Alta Terapêutica em 08/08/2017

Queixa inicial/Acolhimento: Tereza narra que Marcelo sempre foi uma criança diferente, desde bebê. Que chorava muito, não dormia e mamava todo o tempo. Apresenta prejuízos no desenvolvimento da linguagem, por vezes comportamentos de heteroagressão, como bater a cabeça na parede. Tem bom relacionamento na Escola, mas os mesmos não orientam a mãe quando ocorre algum episódio diferente por receio de Marcelo sofrer represálias. UBS encaminhou com diagnóstico de F84.0 e prescrição de Risperidona 1mg/ml 15 gotas noite. Pai alcoolista. Tereza foi vítima de violência doméstica. Atualmente se encontra em quadro de vulnerabilidade social.

Retorno de Acolhimento/Avaliação: Tereza e Marcelo comparecem. Organizamos seu PTS e reiteramos importância da frequência.

Grupo PABI 27/11/2014: Iniciou no grupo. Marcelo chorou durante toda a atividade, ficou próximo a porta e não aceitou o lanche no final. Denota boa compreensão e certa linguagem.

Grupo PABI 04/12/2014: Marcelo se mantém inseguro chorando bastante, compreendemos que Tereza é sua única referência de cuidado, mas entendemos possibilidades de estender essa relação para o espaço do CAPS e equipe.

Grupo PABI 18/12/2014: Marcelo entrou sem chorar e de maneira independente hoje. Conseguiu explorar mais o material do grupo e auxiliou na organização de tudo ao final.

22/12/2014 Avaliação com neuropediatra CAPS: F84.0 e prescrição de Risperidona 2mg, ½ comprimido a noite.

Grupo PABI 15/01/2015: Marcelo iniciou o grupo de maneira organizada, conseguiu participar das atividades e ficou mais próximo dos demais. Aceitou tirar os calçados hoje, pela primeira vez.

Grupo PABI 22/01/2015: Marcelo não aceitou a proposta de hoje, brincar com farinha de trigo, mas se manteve próximo e com boas tentativas de linguagem. Tem mais facilidade com os terapeutas do que com as crianças.

Grupo PABI 29/01/2015: Marcelo foi mais espontâneo hoje, brincou, dançou e esteve disponível para os terapeutas. Em relação às crianças é mais difícil, teve momentos de isolamento hoje.

Grupo PABI 12/02/2015: Marcelo estava mais indisponível hoje, não aceitou a aproximação dos terapeutas, mas mantém relação com o cotidiano do grupo, como tirar os sapatos e sustentar a dinâmica dos demais.

Grupo PABI 26/02/2015: Marcelo retoma bom contato com os terapeutas, mas mantém distância das outras crianças. Se mostra cada vez mais seguro no espaço do grupo e com o tempo de duração.

Grupo PABI 05/03/2015: Marcelo demonstrou boas habilidades gráficas hoje, faz uso funcional do material. Não interage diretamente com as demais crianças, mas fica próximo e não demonstra incômodo.

Grupo PABI 12/03/2015: Marcelo tem desenvolvido mais sua linguagem, ainda que se mantenha pouco envolvido com as demais crianças.

Grupo PABI 19/03/2015: A linguagem de Marcelo está cada vez mais funcional, no entanto seu contato com os demais ainda carece de aproximação.

Grupo PABI 26/03/2015: Marcelo está acrescentando no repertório de linguagem, ainda está distante dos demais. Hoje fez alguns movimentos que remetem a estereotípias, mas nada que se encerre em critério.

Grupo PABI 02/04/2015: Marcelo foi convocado por outra criança hoje no grupo, essa criança tomou um brinquedo da mão dele, assim que o fez Marcelo pediu de volta e esperou a resposta, a outra criança devolveu.

Grupo PABI 23/04/2015: Marcelo se envolveu mais com as demais crianças, se mostrou seguro e fez boas tentativas. Denota maior autonomia.

Grupo PABI 30/04/2015: Marcelo está desenvolvendo um posicionamento mais coletivo nas brincadeiras, está percebendo mais o outro e se envolvendo.

Grupo PABI 07/05/2015: Marcelo criou uma brincadeira hoje, ainda que mais individual, pôde se colocar entre os demais, quando se sentia incomodado conseguia apontar isso.

Grupo PABI 21/05/2015: Marcelo traçou um diálogo com outra criança hoje, mesmo que por vocalizações eles respeitaram o tempo de quem fala e de quem ouve e responde, não foi possível compreender as palavras.

Grupo PABI 29/05/2015: Marcelo conseguiu interagir com todos os presentes, participar da atividade de maneira coletiva e fez uso adequado de linguagem, com acréscimo de repertório. Ao final da atividade não queria ir embora, se irritou e bateu a cabeça na porta.

Grupo PABI 18/06/2015: Marcelo mantém bom desenvolvimento de linguagem e organização. Seu contato com o outro está evoluindo de maneira positiva, hoje não quis dividir o brinquedo, mas se conectou com o outro e conseguiu se posicionar em relação.

Grupo PABI 25/06/2015: Marcelo optou em brincar coletivamente hoje, está conseguindo sustentar algumas negativas de maneira mais adequada. Compreende os combinados.

Grupo PABI 23/07/2015: Marcelo já consegue dizer o que quer e o que sente, isso o ajuda muito no decorrer do grupo. Está se sentindo mais seguro. Hoje bateu em alguns colegas de grupo e nos terapeutas.

Grupo PABI 30/07/2015: Marcelo fez uso de sentenças na comunicação, interagiu durante todo o grupo e se manteve envolvido e organizado. Aceitou as regras das brincadeiras e combinados de organização da sala.

Grupo PABI 20/08/2015: Marcelo apresenta desenvolvimento significativo. Consegue brincar de maneira positiva com os demais, mesmo quando decide ficar sozinho administra bem a aproximação do outro.

Grupo PABI 03/09/2015: Marcelo demonstra afeto em relação às demais crianças quando se aproximam dele, mesmo nos momentos em que prefere ficar sozinho.

Grupo PABI 17/09/2015: Marcelo chegou mais indisponível hoje, mais isolado, ainda compreendendo bem a aproximação do outro. Pediu para sair algumas vezes, optamos em mantê-lo no grupo até o final.

Grupo PABI 08/10/2015: Marcelo apresenta autonomia discursiva, está mais falante, apesar de não querer dividir seus brinquedos consegue falar isso de maneira clara. Responde bem a fala do outro.

Grupo PABI 14/10/2015: Marcelo é claro e tem iniciativa no contato, ótimo repertório de linguagem, ainda apresenta alguma resistência em dividir o brinquedo, bastante voltada ao outro.

Grupo PABI 05/11/2015: Marcelo mantém desenvolvimento.

Grupo PABI 12/11/2015: Marcelo mantém desenvolvimento.

Grupo PABI 26/11/2015: Marcelo mantém desenvolvimento.

Grupo PABI 03/12/2015: Marcelo acresce no repertório de linguagem em cada novo encontro.

Grupo PABI 10/12/2015: Marcelo se manteve envolvido com a atividade de hoje, aparenta gostar muito. Utilizamos música e bolinhas de sabão.

15/12/2015 Discussão de Caso em Equipe: compreendemos a necessidade de desconstruir o diagnóstico de F84.0, para isso vamos ampliar os atendimentos familiares e compartilhados com a Neuropediatra. No próximo atendimento iremos iniciar reflexão sobre alta com a família.

Grupo PABI 17/12/2015: Marcelo ficou mais agitado hoje, apenas no início, mas conseguiu explorar o espaço e as relações.

Grupo PABI 14/01/2016: Marcelo relembrou músicas que fizeram parte da atividade em outros momentos, cantou e se mostrou envolvido.

Grupo PABI 28/01/2016: Marcelo passou por um conflito com outro participante hoje, conseguiu resolvê-lo de maneira adequada. Está com boa percepção do outro e seus limites.

02/02/2016 Consulta com Neuropediatra: reiteramos questões discutidas em equipe e inserimos Marcelo em grupo específico para alta implicada.

16/08/2016 Intercorrência de Plantão: Tereza nos contata informado que Marcelo furou um colega de escola com uma faca na hora do almoço, se mostra mobilizada com o episódio. Ao atendê-la compreendemos que o fato não tinha o conteúdo que ela nos apresentou, que foi sua angústia que deu sentido para. Entendemos que foi sem intenção, mesmo que em um momento de conflito. Isso mobiliza a necessidade de cuidado para Tereza, o que exige um tempo maior para formalizarmos alta. Após alguns atendimentos com foco familiar e discussões que a UBS para articulação da alta formalizamos em 08/08/2017.

5.2. Discussão e articulação

Não somente porque o elemento terapêutico é presente que a fenomenalidade do corpo, do imprevisível e do autismo também são, é necessário retomar que elas estão presentes na vida, e que, portanto, seria um equívoco inverter seus valores dizendo que o fundamento ontológico está no terapêutico, e não na vida em comunidade, tendo em vista que “[...] o conhecimento do outro não se dá simplesmente por uma transposição perceptiva, por analogias, por semelhanças ou somente por funções do pensamento, mas pela partilha afetiva, em pathos-com.” (FERREIRA; ANTÚNEZ, 2013, p. 94), e nas palavras de Antúnez (2015) “A fenomenalidade do vínculo da vida com o vivo e do vivo com o vivo é a fenomenalidade do que se tece fora de toda fenomenalidade intencional, pois o que a essa se dá sem seu consentimento é a fenomenalidade da afecção da vida de nossas vivências em ‘co-pathos’.” (p. 320)

Também é importante dizer que tais escolhas não implicam que os casos discutidos foram experienciados enquanto uma representação da vida em co-pathos, tão pouco uma interpretação. Foram, na verdade, uma experiência de afeto compartilhado, na vida, na qual as crianças puderam viver seus afetos a partir de outros afetos, tanto relacionados aos terapeutas quanto às demais crianças participantes, já que elas também estão na vida para com as outras e possibilitam a revelação a partir do afeto. (ANTÚNEZ, 2015; FERREIRA, 2015a; MARTINS, 2015) sendo assim “Terapeuta e paciente são coproprietários do processo psicoterapêutico da afetividade, do conhecimento e dos acréscimos que sucedem nas relações terapêuticas.” (FERREIRA; ANTÚNEZ, 2014b, p. 279)

Neste sentido Ferreira e Antúnez (2014b) afirmam que:

[...] somos coproprietários da revelação da vida em nós, dos afetos, do outro em nós, recebendo esta revelação e nos apropriando dela em nosso corpo, corpopropriação. Ontologicamente, nesse processo não há diferenciação entre eu e o outro, há igualdade. Existe, contudo, a escolha de estar disponível para o relacionamento. (p. 282)

A ligação entre os sis em co-pathos é tamanha que dá origem aos próprios sis e ao poder originário de se estar com o outro, afeiçoar-se a este outro tal e qual “O olho afeiçoar-se a si afeiçoando-se ao que vê, a mão que toca afeiçoar-se a se ao afeiçoar-se ao que toca, e não apenas uma vez, como por acidente, mas necessariamente como termo indefinidamente evocável o que vê e o que toca!” (MARTINS, 2015, p. 364)

Ferreira e Antúnez (2014b) acrescentam que “Relacionamo-nos e vivemos sempre em co-pathos e esta é a essência da comunidade na qual há o padecer compartilhado na e da vida. A relação terapêutica já se configura como esta comunidade, na qual terapeuta e paciente em co-pathos padecem juntos e se afetam mutuamente em uma tessitura de afetos na vida.” (p. 279)

Tal apropriação torna-se fundamental para o processo terapêutico a partir do momento que compreendemos sua importância para o acesso do eu às possibilidades da vida, sejam elas relacionadas ao próprio eu, ao outro ou as coisas. Tencionar que o corpo se torne um objeto – o que pode ocorrer em alguns tipos de adoecimento – deflagra uma “[...] busca desesperada pela humanização de um corpo coisa, que ameaça com o não ser [...]” (ANTÚNEZ, 2012, p. 126), deste modo é possível colocar que justamente esta busca é um dos fundamentos de um processo terapêutico, e que o:

O agir corporeopropriado não ocorre subitamente. Dá-se no processo de desenvolvimento e constituição do si mesmo, e em relação com a vida em si, o outro, a natureza, os embates da vida cotidiana – que demandam um enfrentamento e exercício do Ego –, o trabalhar. Este processo depende do corpo orgânico, pois corporeopropriamos com as possibilidades e limites do nosso corpo que nos são peculiares, e que podem transformar-se pelo envelhecimento ou pela doença ou pelo hábito. (FERREIRA, 2015b, p. 43)

Como o texto que se segue está envolvido por questões relacionadas à primeira infância é importante esclarecer um ponto que poderia ser um entrave, mas para esta construção amparada pela Fenomenologia da Vida de Michel Henry existem caminhos – a grande possibilidade da ausência de uma linguagem falada, assim como o adoecimento de outras formas desta – para tal Antúnez (2012) afirma que é importante “Compreender não só pelo pensamento e verbo, mas pelas comunicações silenciosas do corpo em movimento, que afeta e é afetado [...] O potencial humano está lá, só espera ser encontrado para se revelar.” (p. 134)

Deste modo Ferreira (2015b) propõe que “[...] a apropriação que o Eu faz de si, no seu agir, constituindo-se e fortalecendo o seu ego somente ocorre por meio de experiências corporeopropriadas que possibilitem a criação de novos hábitos, não somente pensamentos que vão integrando-se como memórias corporais de si mesmo.” (p. 44)

Dentro da perspectiva da Fenomenologia da Vida de Michel Henry o sofrer e o fruir possuem ambos as mesmas características originárias, ontológicas, dialéticas, sendo eles condições de existência, não cabendo, portanto, torna-los secundários a qualquer tipo de interpretação ou condição de sentido, dado que ambas as possibilidades são fundadas pela

dialética dos afetos, e não o contrário. (ANTÚNEZ, 2014; MARTINS, 2008). Portanto “Se é no sofrer que a vida vem a si, então é nele que, provando-se ela frui de si.” (HENRY, 2014a, p. 39)

Partindo destes pressupostos, e nunca se distanciando da afirmativa de que sofrer e fruir estão em dialética e são originários, é possível compreender que, no que concerne à operacionalização da Fenomenologia da Vida de Michel Henry no âmbito da psicologia:

O sofrimento ergue-se da possibilidade mais íntima da vida, ele pertence ao processo pelo qual a vida vem a si neste sentido radical e incontornável que é o sofrer primitivo como ‘sofrer-se’ que todo o ‘provar-se’ se cumpre fenomenologicamente. O sofrer é uma tonalidade fenomenológica originária da vida. Apenas a partir desse sofrer primitivo é que todo o sofrimento particular é possível. (HENRY, 2014a, p. 39)

E sobre a modalização do sofrer em fruir é possível colocar que:

Se a vida nunca cessa de se viver a si mesma, de se revelar, de apelar ao ser vivente a viver e a (re)toronar à vida (cujos exemplos são a loucura, o suicídio na forma tentada, a eutanásia, etc.). A verdadeira cura supõe um renascimento da ipseidade, a ressurreição desta vida, que parece num dado tempo afastar-se de si mesma, de se auto negar. (AZEVEDO, 2005, p. 186)

E conseqüentemente:

Quando uma transformação desse gênero, e por exemplo uma depressão advém à existência de qualquer um de nós, é normal procurar às suas causas ou motivações em certos traumatismos, tentando agir sobre estes últimos. Todavia, a modificação radical que se produz nesta existência estava inscrita nela como uma possibilidade principal. (HENRY, 2014a, p. 41)

No desenrolar de um processo terapêutico, considerando que “Cabe ao psicoterapeuta acolher e buscar compreender essas diferentes expressões do paciente como manifestações da vida, que se revela e se modaliza de modo particular, pessoal.” (FERREIRA; ANTÚNEZ, 2014a, p. 317), podemos afirmar que dentro desta dissertação buscou-se reconhecer nas crianças atendidas, na vida em co-pathos, a potencialização das suas próprias singularidades, de modo que a partir deste aspecto corpóproprio a modalização do sofrer em fruir ocorra.

Ferreira e Antúnez (2014b) descrevem este estar com, em um processo terapêutico, da seguinte maneira:

Na psicoterapia amplia-se a consciência e modaliza-se os afetos quando terapeuta e paciente entram em ressonância, quando há comoção. Nesse

processo o psicoterapeuta não apenas entra em ressonância, mas também pode, a partir dela, mover-se com o paciente, o que resulta em uma ação terapêutica sintônica. (p. 280)

Somente a partir deste estar com é possível que ocorra o verdadeiro encontro humano, encontro no qual se partilha a vida comum, mas com o olhar sempre voltado à vida singular, visto que é nela que se expressa o sofrimento singular que leva ao adoecimento. De modo que “[...] através da comoção, do movimentar-se a partir das ressonâncias afetivas com o outro, a Vida ampara a possibilidade de o paciente concretamente colocar em uso o poder de exercer, de fortalecer seu ego. Este processo de partilha cria no paciente uma condição interna de suportar-se, de aderir a si.” (FERREIRA; ANTÚNEZ, 2014b, p. 282)

Para elucidar esta discussão fez-se necessário narrar o percurso de ambos os pacientes no CAPS IJ, ou seja, contar a maneira como eles chegaram e seus primeiros momentos até a inserção no Grupo PABI/Monta-Monta, ponto que será explorado enquanto fundamento, assim como o desfecho pós período em grupo.

Começamos com Silvio.

A maneira como iniciamos a relação com Silvio foi bastante peculiar, não tivemos a oportunidade de conhecê-lo diretamente, seu pai, Bruno, foi sozinho ao acolhimento do CAPS IJ para pedir ajuda. Contou que Silvio estava muito diferente do irmão gêmeo Thiago no processo de desenvolvimento, que tinha um quadro já investigado de epilepsia, com a primeira crise aos oito meses, atualmente estável.

Bruno nos contou que Silvio tinha comportamentos frequentes de auto e hétero agressão, e isso era outra grande preocupação, tendo em vista que Silvio batia a cabeça com força, assim como se arranhava.

Esse início nos dá alguns pontos para pensarmos, o primeiro é que não ter o próprio paciente para uma avaliação é contar com o olhar do outro para o processo, olhar que por vezes está permeado de sofrimento, desgaste, chegando até a certa indisponibilidade. No caso de Silvio o que pudemos vivenciar naquele momento foi um olhar de preocupação, e que era tamanha que não possibilitou que ele levasse o filho junto para uma avaliação direta.

Do mesmo modo as manifestações de sofrimento e preocupação de Bruno tinham em si laços íntimos com o sofrimento de Silvio. Além da semelhança física entre pai e filho (que

descobrimos logo no primeiro encontro com Silvio) identificamos, no contato com Bruno, uma sintonia afetiva entre eles. Mas Bruno também demonstrou um desgaste importante com o sofrimento de Silvio, o que nos preocupou. Pedimos para Bruno trazer o filho para um retorno afim de avaliá-lo de maneira mais próxima. Nesse primeiro momento optamos em acolher Bruno, escutá-lo e iniciar a construção de um vínculo.

No retorno agendado comparecem Vera (mãe), Bruno e Silvio. Nesse dia pudemos vivenciar um pouco da maneira como Silvio permeia seus afetos na dinâmica familiar. Inicialmente Silvio se mostrou tranquilo no atendimento, nada parecido com o que o pai narrou, permaneceu sentado durante boa parte da conversa. Ele se irritava apenas quando Bruno chamava sua atenção, às vezes por motivos que não conseguíamos compreender, como uma tentativa de falar algo através de vocalizações, ou uma tentativa de mexer no seu prontuário, entre outros.

Nesse momento Silvio ficava irritado, fazia algumas menções de autoagressão, mas recorria a mãe para acalmá-lo, o que surtia um efeito importante no garoto, mas demarcava um conflito entre os pais, conflito que iria aparecer em vários momentos do acompanhamento. Iniciamos a organização do Projeto Terapêutico Singular – PTS de Silvio, marcamos um novo atendimento com equipe multiprofissional para um segundo momento de avaliação individual e agendamos avaliação com neuropediatra.

Para o segundo momento de avaliação individual optamos em convidar apenas Silvio para brincar no bosque/parque do CAPS II. Na companhia exclusivamente dos terapeutas, já que Bruno havia ficado esperando na recepção. Silvio se mostrou mais sensível e com maior irritabilidade. Em diversos momentos, quando algo saía do ritmo Silvio se irritava, batia a cabeça no chão ou na parede. Tinha sérias dificuldades em manter o contato com os terapeutas nos momentos de agitação/agressividade, sempre que alguém se aproximava ele tendia a voltar sua agressividade para a pessoa.

Tínhamos que encontrar espaço em todo o sofrimento de Silvio para propor um estilo de relação que possibilitasse um contato menos devastador para o garoto, mas para isso era fundamental o contato com o sofrimento. Contato enquanto caminho conjunto e apropriado do próprio sofrimento, que naqueles momentos se fazia presente para todos. Nesse dia, inclusive, um dos terapeutas envolvidos pôde vivenciar de maneira concreta, na pele, o tamanho do sofrimento de Silvio.

Em determinado momento o terapeuta tentou uma aproximação mais incisiva com o garoto, tentou abraçá-lo, momento em que Silvio o mordeu, mordeu a ponto de provocar um corte na pele e sangramento. Isso impossibilitou o seguimento do atendimento. Ainda assim conseguimos organizar mais uma proposta terapêutica, inserimos Silvio no Grupo PABI.

O percurso de Silvio no grupo foi marcado por ciclos relativamente claros, por pequenos anúncios de possibilidades por parte do garoto, mas que eram frágeis quando no encontro com as demais crianças. Seu início foi difícil para todos, Silvio demonstrava muito incômodo e sofrimento com esse novo espaço na sua rotina, aquela era sua primeira experiência terapêutica em grupo. Ainda que frequentasse outro espaço coletivo, um Centro de Educação Infantil – CEI, as características dos espaços eram diferentes.

Em seu primeiro dia, assim como no retorno do acolhimento, reiterou o que seria, ao menos durante algum tempo, sua maneira de comunicar sofrimento e de aderir a ele, bater sua cabeça.

Iniciar uma relação dessa maneira em meio a outras crianças que também demandavam de atenção foi bastante delicado. A atenção dos dois terapeutas, um deles sendo eu, era dividida para cerca de 10 crianças, e naquele início Silvio era o que mais precisava de proximidade.

Esse distanciamento dos terapeutas para as demais crianças, e o foco em Silvio, gera uma reflexão importante para modos de condução de grupo. Durante toda a discussão feita neste trabalho foram expostos diversos argumentos para fortalecer o papel do encontro em processos terapêuticos, e que o fundamento ontológico do encontro é seu próprio aparecer, não carecendo necessariamente de um contorno preestabelecido. Sendo assim mesmo que nossa dedicação estivesse voltada intensamente para Silvio haviam muitos outros encontros durante o grupo, encontros estimulados exatamente pelas demais crianças, ainda que elas apresentassem sinais de risco para o desenvolvimento.

O encontro entre as tonalidades de sofrer e fruir de todos os presentes no grupo gerava uma dinâmica tal que viabilizava algumas propostas dos terapeutas, uma delas, como falamos, foi receber Silvio e ofertar a ele dedicação mais intensa nesse primeiro momento. Também o fato de termos apenas dois terapeutas colocava um elemento de impossibilidade no processo, elemento que precisou ser acolhido – ou era daquele jeito ou não era – para que as possibilidades em torno dele emergissem, ou seja, novamente estamos falando de integrar o sofrimento

advindo de um problema, no nosso caso diferente de um problema no desenvolvimento, acreditando que essa seja a maneira mais profunda de aderir a ele, conseqüentemente à vida, e nela experienciar manifestações diversas, para só assim encontrarmos uma saída.

Desse modo:

A facilidade com que nossos atos ocultam o princípio da sua possibilidade é constantemente posta em causa na medicina, no laboratório como na prática clínica, ao nosso enredo na vida e ao encanto da suas possibilidades está unida a surpresa das suas fragilidades: na experiência de ambos se funda a busca constante da reversibilidade ou da modalização do sofrer em fruir. (MARTINS, 2014, p. 188)

Silvio conseguia dizer ‘ai’ para tudo o que o incomodava, mesmo que fosse a impossibilidade de pegar um brinquedo que estava com outra criança, ou quando o outro, de alguma maneira, causava tal reação no garoto. Quando batia a cabeça fechava os olhos, chorava muito e seguia falando, as vezes gritando, ‘ai’. Não conseguia sequer olhar para qualquer pessoa ao seu redor, em alguns momentos estendia os braços, forma que aos poucos foi se constituindo como um pedido de proximidade física, às vezes colo, abraço, pegar em suas mãos ou apenas um afago.

No segundo encontro em grupo Silvio demonstrou reconhecimento do espaço, sabia o caminho até a sala na qual ocorria o grupo, foi até lá de maneira espontânea, mas ainda distanciado dos demais. Quando sentia uma aproximação que o incomodava voltada a dinâmica de bater a cabeça. Nesse dia optamos em levá-lo para uma outra sala, o que foi positivo, ele pode ser reorganizar com a presença de apenas um terapeuta. Havia a necessidade de entendermos um ritmo para a aproximação de Silvio com os demais, optamos em construir esse elemento de maneira coletiva, seguimos um caminho que favorecia a relação, mesmo que de conflito.

A maneira que Silvio encontrou de lidar com seu incômodo em relação aos outros no grupo foi beliscá-los, quando o fazia tendia a olhar a pessoa que estava beliscando, fato que antes era o motivador de uma angústia quase incapacitante, passou a ser uma possibilidade de contato, mesmo não sendo a ideal já se mostrava como um caminho.

Algumas crianças, não todas, quando beliscadas se incomodavam, isso também era apresentado para Silvio, vivenciávamos com ele que era muito importante procurar o amigo, mas que daquele jeito seria difícil, ainda assim precisaríamos encontrar naquela maneira um

jeito mais articulado. O corpo era o meio pelo qual Silvio se envolvia, se relacionava. Ainda que com boa iniciativa para buscar o outro seu eu contava com poucos recursos afetivos possíveis de serem acolhidos pelos demais, inclusive pelos terapeutas. Era uma relação intensa.

No encontro seguinte Silvio passou todo o tempo no colo de um dos terapeutas, pediu isso desde o início do grupo e assim ficou até o final. Nesse dia não se manifestou de maneira agressiva, mas estava bastante sensível, qualquer desvio de olhar ou da atenção gerava incômodo. Ele conseguia mostrar isso de maneira positiva, se valia exclusivamente do ‘ai’, fechava os olhos e repetia ‘ai...ai...ai’. Compartilhávamos de uma angústia profunda. Ao final do grupo o levamos no colo para Bruno, que esperava na recepção.

O primeiro mês de grupo marcou algumas questões muito importantes em Silvio, conseguimos experienciar com ele sua abertura para criar vínculo e reconhecer o outro e o espaço, desde o segundo encontro no grupo ele nos mostrou isso, sabia inclusive que a proximidade com os terapeutas tendia a ser menos angustiante para ele, mesmo que em alguns momentos fosse. As demais crianças ainda eram assustadoras, seu primeiro momento de contato foi pela via dos beliscões, que também demonstrava um caminho na relação eu-outro.

Na condução do grupo foi difícil impedir efetivamente que Silvio beliscasse as outras crianças, assim como impedir que quando beliscadas não revidassem. Nossa escolha foi essencialmente cuidar das relações, não impediríamos os beliscões e os revides, mas cuidaríamos para não estabelecermos relações negligentes, que substituiriam o afeto e seu poder transformador por um distanciamento destrutivo.

Do ponto de vista henryano estávamos lidando com a imprevisibilidade, posta na relação entre crianças, acrescida de um sofrimento comum que levou todas até ali. Crianças que em sua grande maioria se expressavam pela via do corpo e dos poucos recursos de fala que tinham. Acreditar nesse encontro e vivenciá-lo de maneira espontânea e aberta implicava em colocar em suspenso qualquer impulso de controle que surgisse, tendo em vista que controlar um movimento que expressa a criação de algo pode romper uma dinâmica terapeuticamente fundamental, tendo em vista que “Esse modo de conhecimento é precisamente o da experiência interna transcendental, o movimento é conhecido por nós, portanto, de maneira imediata, absolutamente certa, e seu estudo faz parte do projeto de uma filosofia primeira.” (HENRY, 2012, p. 72)

O movimento do beliscão, do revide e da conduta terapêutica são produções, transformam o mundo, e de acordo com Henry (2012):

Nossa mão é assim o instrumento de conhecimento de nosso corpo. Porém, o corpo originário não é esse corpo cujas partes são circunscritas pelo deslocamento de nossa mão, é antes essa mão mesma na medida precisamente em que ela se aplica ao nosso ou às outras coisas para delimitar seus contornos. (p. 77)

Sendo assim Silvio promovia uma transformação coletiva quando recorria ao outro através de beliscões, ele delineava seu corpo na medida em que fazia o mesmo com o corpo do outro que resistia, não de maneira ileso ou irrelevante afetivamente, mas de maneira envolvida com o sofrimento, não pensado, buscando sua corporeidade em imanência absoluta (HENRY, 2012), o que sustentava ainda mais condições de desenvolver os poderes de seu corpo, poderes do eu posso, transcendendo assim a esfera de imanência radical e aparecendo no mundo.

Silvio passou um mês sem frequentar o grupo, ainda assim seu retorno foi organizado. Permaneceu próximo dos terapeutas, mas desta vez conseguiu explorar mais o espaço da sala, demonstrando mais segurança no processo, e espontaneidade. Sua relação com atividades sensoriais e corporais começou a se constituir de maneira mais próxima, sempre que surgia alguma brincadeira do tipo, com massinha, macarrão cru ou cozido, texturas, entre outros, o garoto sorria, permanecia sentado manuseando o material, trocava olhares e risadas com os terapeutas e demonstrava menos incômodo com as demais crianças, inclusive quando tentavam dividir o material com ele, que ainda não dividia, mas conseguia expressar seu não de maneira articulada, por vezes apenas tirando as mãos do colega de seu material, quando sentia necessário com empurrões.

O sentimento de incômodo, que por vezes se agravava em um sentimento de profunda angústia, ainda era presente e significativo na relação de Silvio com os demais, e mesmo que no contato com os terapeutas fosse menos recorrente, também acontecia. Na medida em que sua participação no grupo se tornava fluida e espontânea, as demais crianças tornavam-se mais próximas, e, como falamos, as imprevisibilidades em torno disso. Nesse processo o quadro de autoagressão de Silvio se agravou, ele passou a bater a cabeça com muito mais frequência e intensidade, gerando maior preocupação dos terapeutas e de toda equipe do CAPS II.

Nosso impulso inicial passou a ser o de contê-lo, de impedir que ele batesse a cabeça, o que geralmente não ajudava, já que ele sempre arrumava uma maneira de fazê-lo. Algo que chamava muita atenção era que após bater a cabeça Silvio voltava vivenciar a presença do outro, mesmo que com dificuldade. Aos poucos, e com a ajuda de todos, inclusive das demais crianças, Silvio retomava suas possibilidades, não com pouca frequência passava a sorrir e a vocalizar alguns sons, diferentes do habitual 'ai', que geralmente eram acompanhados de risadas, abraços e beijos.

Mas essa espécie de ciclo acontecia em todos os encontros e no cotidiano, o que nos levou a pensar se de fato nossa posição em relação aos episódios de autoagressão de Silvio não estava equivocada. Passamos a questionar se de alguma maneira nossa angústia e nossa própria dificuldade em experienciar o pathos naquele grupo, especialmente com Silvio, não estava impedindo que ele experienciasse algo que desse possibilidades para ele desenvolver condições de fazer diferente, ou seja, de passar do sofrer para o fruir.

Nesse sentido identificamos alguns pontos recorrentes na dinâmica de Silvio. Ao aproximar-se dos demais no grupo ele entrou em um processo de crises de autoagressão eminentes, a tensão em torno dele e a preocupação eram tamanhas que não conseguíamos nos movimentar afetivamente, tão pouco promover uma atmosfera mais espontânea, o que constituía em um ciclo de *eminência angústia controle autoagressão eminência*.

Ou seja, o fato de Silvio ter começado a desenvolver maiores possibilidades de se encontrar com o outro o colocava em uma situação que se apresentava como nova, e por sua vez gerava angústia promovendo episódios de autoagressão.

Nós, terapeutas, viabilizamos o encontro, mas passamos a ter sérias dificuldades em sustentar o momento seguinte, quando Silvio precisou se haver com tudo o que está em torno da relação acrescida de afeto. Como dissemos passamos a tentar controlar Silvio e o ambiente em torno dele, e nos momentos de autoagressão passamos a impedi-lo de se expressar, de se colocar espontaneamente, no produto daquela relação, impedíamos que ele batesse a cabeça e com isso estabelecemos um modelo de relação no qual o outro se dá pela invasão e não pela alteridade, pelo encontro em imanência. (SAFRA; TAFURI, 2016)

Safra e Tafuri (2016) contribuem para essa reflexão na medida em que discutem a importância de se estar com o paciente, inclusive nos momentos mais angustiantes, para tal

afirmam que “Vivenciar o caos do absurdo com o paciente através da ação do terapeuta ecoando os sons de uma criança que não representa a realidade seria, na linguagem de Michel Henry, vivenciar a vulnerabilidade originária por meio da qual o afeto pode surgir e se anunciar.” (p. 2-3)

A condição originária para o movimento é a experiência subjetiva, ele não opera a partir da necessidade de um efeito, e sim pela via da imanência. O movimento é uma experiência interna transcendental, uma modalidade da vida do ego que se conhece pelo esforço da relação, com o mundo e com o outro, é o elemento de conhecimento da realidade do mundo. (HENRY, 2012)

Vejamos, Silvio, desde o início de seu percurso no CAPS II, nos apresentou uma maneira de se envolver com sua angústia, maneira que infelizmente o desarticulava das relações e o colocava em certo risco, mas que ainda permitia a partilha do que era vivenciado, não à toa os terapeutas envolvidos no grupo PABI tendiam a se sentir assim. Essa partilha exigia de nós uma maneira diferente de abordagem, uma maneira que levasse em consideração, talvez mais, que transformasse em fundamento, o sofrimento, para que dali partíssemos em um caminho em conjunto, sempre considerando que “Não preciso sentir, nem tenho como sentir o que o outro sente, mas isso não é um déficit da vida, é antes a possibilidade de o outro ser, na vida, preservado da minha possibilidade de invasão.” (MARTINS, 2017, p. 67) no qual aderir a angústia nos dava condições de fruir através dela.

Isso nos leva a compreender que os sentimentos não se fenomenalizam fora de sua própria experiência imanente, de partilha a partir do que lhe é mais íntimo. Refletindo a partir das discussões propostas por Michel Henry podemos retomar, inclusive, que não há maneira de nos afastarmos do sofrimento, mas existem formas de deturpá-lo, como pela via do controle, e que apenas nessa impossibilidade reside a condição de modalizá-lo. (HENRY, 2014; MARTINS, 2014)

No eu, onde poder e fragilidade coabitam é onde podemos mudar, é onde podemos vivenciar a dialética entre sofrer e fruir, aceitando cada tonalidade como ela se manifesta (MARTINS, 2014), mesmo que seja a maneira de Silvio, batendo sua cabeça, e, efetivamente, a maneira que encontramos naquele momento, a angústia e o medo dele se machucar.

Martins (2014) nos apresenta uma questão importante para essa discussão quando pergunta se “Desapossado do que tão intimamente me constitui, desapossado de mim, como participar na minha transformação interior, no processo terapêutico, na transformação social, nos problemas com que dia a dia me deparo?” (p. 172) O eu se conhece a partir de si mesmo, ainda que alguma representação se proponha a tal é importante compreender que a própria representação se origina no eu, inserida na esfera da imanência absoluta, que por sua vez promove o eu em sua relação com o mundo e o outro, se confundindo com essa revelação.

Henry (2012) é enfático nessa discussão, ele nos aponta que quando o movimento, ou seja, o eu:

Quando se torna instrumento, o movimento do corpo não nos é mais dado a não ser numa experiência transcendente. O tema do pensamento seria então esse instrumento, e não mais a finalidade da ação ou do movimento que ele quer fazer, o que é absurdo, pois, supondo-se que o sujeito possa pensar ao mesmo tempo no meio e no fim de sua ação, ele não executaria por isso essa ação, ele simplesmente a representaria para si, ele representaria para si o seu fim e os seus meios de atingi-lo, mas ele não agiria. (p. 79-80)

Essa advertência narrada por Michel Henry nos dá uma indicação para a maneira pela qual passamos a nos envolver com as questões de Silvio, novamente: ele se angustiava e se batia – manifestava de maneira clara as tonalidades afetivas que o mobilizava – e nós partilhávamos do sofrimento, mas nossa ação era contrária, buscávamos representações que justificassem nossa angústia e aplacassem o sofrimento de Silvio, essa representação tendia a apontar o fenômeno da autoagressão como algo indesejado, que, por fim, precisava ser parado.

A abordagem henryana do problema é contrária ela sugere que a revolta contra si implica em um saber sobre si. A expulsão de si desta revolta é um dos caminhos que vivemos hoje, em algumas escolhas nas práticas clínicas, no entanto o que se propõe aqui é incorporá-las, ou como já refletimos, corpopropriá-las. (ANTÚNEZ; MARTINS, 2015) “Por isso, na clínica, a vida também se manifesta, mas pela fenomenalidade narrada por um e recebida pelo outro.” (ANTÚNEZ; MARTINS, 2015, p. 17)

Martins (2014) afirma que nossa relação com o que se manifesta é íntima, que se cumpre, portanto, inteiramente em mim como um nós, e nesse sentido reitera a importância do sofrimento e de se aderir a ele como condição de qualquer ordem de mudança, nesse sentido afirma que:

É que, na fenomenalidade do afeto, o conhecimento não é um fim em si mesmo, antes se inscreve no processo de revelação da vida em nós que, enquanto tal, faz de nós participantes desse processo: aquilo que, não tendo sido escolha nossa nos constitui é também em nós da possibilidade de reversão de um processo. (p. 172)

Após algumas conversas chegamos a uma decisão, iríamos acompanhar Silvio em seu sofrimento, acompanhar de maneira próxima e em conjunto experienciar nosso sofrimento. O de Silvio, dadas as dificuldades presentes em seu quadro e o nosso, que era um medo imenso de Silvio se machucar a ponto de, por exemplo, sangrar, o que até aquele momento nunca havia ocorrido. Discutimos o caso em equipe, tanto para entender qual eram as possibilidades de abertura ao sofrimento de Silvio, quanto suas implicações clínicas/neurológicas.

Naquele momento nossa intenção era acompanhar Silvio nos episódios de crise, quando batia a cabeça, sem impedir que o mesmo vivenciasse o sofrimento todas as possibilidades e, ou seja, sem impedir que ele batesse a cabeça. Em nossa construção enquanto equipe multiprofissional conseguimos entender que clinicamente não seria um agravo permitir que ele batesse a cabeça, desde que fizéssemos o devido acompanhamento clínico para intervir o quanto antes, havendo necessidade, claro. Aqui cabe lembrar que Silvio foi avaliado por nossa neuropediatra e que tinha o mesmo acompanhamento pela rede privada.

Ainda assim angústia dos terapeutas do grupo se manteve, passamos a pensar em estratégias para aplacar o sofrimento que emergia da relação com Silvio. Passamos a vivenciar que o sofrimento que se sente tende a dificultar, por vezes inviabilizar, sua revelação dentro de uma narrativa, o que para a fenomenologia que se discute aqui pode ser exatamente o fundo de sua fenomenalidade. Não se trata de procurar tornar inteligível o que ainda não é, é, na verdade, procurar no ininteligível sua própria fenomenalidade (MARTINS, 2017), nesse sentido “[...] essa impossibilidade não recai sobre o que ela impossibilita [...], mas sobre o que ela torna possível: o possível nos limites práticos da experiência interna, o possível que na fenomenalidade da vivência se anuncia ou revela.” (MARTINS, 2014, p. 176)

Diversas foram as estratégias, colocamos tatames em toda a sala de grupo, colchões, fizemos uso de todo e qualquer outro material que impedisse alguma ordem de dor ou lesão física em Silvio, o que não surtiu efeito. Tentamos, inclusive, criar uma interpretação do fenômeno. Passamos a compreender que o fato de Silvio bater a cabeça estava diretamente ligado a uma necessidade de ser atendido, e para tal ele nos pressionava (chocava) com os episódios de autoagressão.

Aos poucos, e para acrescer em nossa angústia, percebemos que a questão não era bater a cabeça para chocar o outro, e sim bater a cabeça para que a dor aplacasse seu sofrimento decorrente de um corpo que estava às voltas com um possível inacabamento, ou seja, comprometido em suas possibilidades.

Compreender o que foi posto como alternativa é parte do processo dialético, é aderir ao que foi discutido até o momento. Ainda que nossas alternativas manifestassem exclusivamente as dificuldades do processo, mesmo que essas dificuldades estivessem vinculadas a tentativas de controle e gerassem problemas outros na relação, estávamos completamente aderidos ao sofrimento, co-proprietários do que emergia ali. Olhar para isso e seguir refletindo era necessário.

Nenhuma das alternativas tirou Silvio do ciclo já descrito, isso porque estávamos dificultando o envolvimento de Silvio com sua possibilidade mais clara de transformação até aquele momento, que era, como dissemos algumas vezes, bater a cabeça. “Michel Henry considera que apenas no envolvimento com as suas energias a criança pode transformar movimentos bruscos, destrutivos, agressivos, em movimentos harmoniosos com outrem.” (MARTINS, 2017, p. 111) e que “Não há descompasso entre nosso saber e nossa ação, porque esta é, ela mesma, em sua essência, um saber.” (HENRY, 2012, p. 242)

Sendo assim:

Tal significa que a nossa adesão aos processos da vida não é uma adesão automática, pelo contrário, ela requer de nós inventividade para superar os próprios limites. Limites gerados pelas afeções da vida do próprio corpo, mas limites provindos também do olhar de outrem atravessado de desconforto em relação à estranheza da nossa imagem ou comportamento. (MARTINS, 2017, p. 92)

Diante disso é possível compreender que Silvio, na tentativa de placar essa dor do inacabado, infringia dor no próprio corpo, e que de algum modo essa dor devolvia a ele suas possibilidades de fruir em conjunto com os demais, e consigo mesmo.

De que maneira podemos, envolvidos na dor que permeia o grupo, devolver a Silvio o que ele necessita para passar de um ciclo de impossibilidades para um processo dialético (sofrer-fruir)?

Amparados por todas as nossas avaliações, e diante da angústia (sofrimento) que nos acompanhou durante todo o processo, decidimos pela partilha dos afetos presentes na dinâmica de Silvio, ou seja, dali para a frente ele poderia expressar seu sentir, em todos as tonalidades, que nós viveríamos junto a ele, em co-pathos.

Para nossa surpresa, após tal decisão, que foi difícil para todos, Silvio começou a sair do ciclo no qual estava envolvido, seus episódios de autoagressão foram ficando cada vez mais espaçados, assim como seu sofrimento passou a emergir de maneiras diferentes, agora pleno de possibilidades, e no exercício dos poderes do corpo.

O ser de um objeto é o que posso atingir sob condição de certo movimento. Como esse movimento, de outro lado, é uma possibilidade própria, irreduzível, inaliável e, enfim, ontológica de meu corpo, segue-se que o ser do mundo é o que posso sempre atingir, o que me é acessível por princípio. Cada vez que um objeto é dado a meu corpo, ele não se dá tanto como objeto de uma experiência presente, mas como algo que meu corpo pode atingir, como algo que está submetido a um poder que o corpo tem sobre ele. (HENRY, 2012, p. 121)

Silvio adquiriu linguagem, tanto falada quanto não falada, passou a ter condições de aguardar pelos seus desejos, ou não os ter atendidos, o que ainda gerava tristeza e frustração (ainda bem), mas não o colocava diante de impossibilidades de desenvolver e exercer seu eu.

Marcelo chegou ao CAPS IJ com Tereza (mãe) a partir de um encaminhamento da Unidade Básica de Saúde – UBS. O dispositivo já havia iniciado uma discussão sobre diagnóstico com a mãe, se colocaram favoráveis ao diagnóstico de Autismo Infantil, o que foi recebido por ela como uma verdade, e como pudemos compreender no decorrer do percurso de Marcelo conosco, como uma estratégia para aplacar a angústia de não saber o que o filho tem.

O quadro de vulnerabilidade social nos chamou atenção, episódios de violência doméstica e recursos escassos para alimentação, higiene pessoal e toda uma gama de possibilidades de estímulos afetivos para Marcelo, certamente mobilizados pela mesma escassez vivida por Tereza, se mostravam como possíveis desencadeadores da dinâmica familiar.

Após o segundo atendimento incluímos Marcelo no grupo PABI.

Seu início foi marcado pela dificuldade em se envolver com o espaço e todos os presentes, não demonstrando irritação ou qualquer menção de comportamentos agressivos,

Marcelo aparentava medo, o que era muito coerente, sobretudo se pensarmos que ele havia acabado de nos conhecer. O garoto compreendia bem o que era falado. Na hora de servirmos o lanche Marcelo não aceitou, sabíamos que ele não havia tomado café da manhã, Tereza nos contou, ainda assim não aceitou. Denota que seu medo, além de coerente em relação às pessoas e ao espaço estranhos, se estendia a tudo o que era ofertado nesse contexto.

Aos poucos compreendemos que Tereza era a única relação de cuidado naquele contexto, e em outros mais, e que nesse sentido seria importante construirmos possibilidades de estender esse elemento para o espaço do grupo e do CAPS IJ. Marcelo chorou durante os primeiros dois encontros do grupo.

A partir daí foi apresentando no processo de desenvolvimento do grupo diversos elementos positivos de seu repertório, entre eles organizar a sala ao final da atividade, circular de maneira mais espontânea pelo espaço, explorar materiais, e um início de relação com os terapeutas. Marcelo se mantinha próximo das demais crianças, mas com pouco contato, por vezes as evitando. Tendia a não apresentar comportamentos que denotassem desorganização no contato com o outro, aparentava mais medo do que outros sentimentos.

Esse medo se mostrava de outras maneiras, inicialmente era não aceitando o lanche, chorando e ficando próximo a porta da sala do grupo, com o tempo o choro deixou de aparecer, assim como ele passou a consumir o lanche ofertado e circular de maneira ampla pela sala, mas ainda não aceitava, por exemplo, tirar os calçados, que era uma das práticas combinadas do grupo.

Diante do que Marcelo ia apresentando fomos compreendendo que, para além de um diagnóstico prévio e os comprometimentos associados, ele estava em franca adaptação no grupo, adaptação que transparecia pouco da hipótese diagnóstica que o levou até o CAPS IJ. Até ali tínhamos experienciado apenas uma dificuldade na fala de Marcelo, que evidentemente o prejudicava, mas que ainda assim não inviabilizava seus recursos de linguagem. Partilhar com as demais crianças era difícil, tendo em vista que de ambos os lados havia pelo menos uma dificuldade na comunicação, isso colocava algumas dificuldades nos encontros, mas não os impedia.

Marcelo conseguia, inclusive, escolher do que gostaria de brincar, em determinada atividade propusemos a experimentação sensorial de farinha de trigo, experimentação livre, ou

seja, as crianças poderiam colocar na boca, jogar no próprio corpo ou nos demais, isso não atraiu Marcelo, que optou em ficar de fora, e conseguiu demarcar isso com as outras crianças, o que podemos considerar com uma maneira de comunicar seu limite, de maneira resolutiva.

Nesse processo de evitar e afastar o outro Marcelo precisou desenvolver mais elementos de linguagem, fosse um ‘não’, um ‘sai’, ‘me dá’, ‘é meu’, ou apenas um empurrão ele estava conseguindo se comunicar de maneira mais funcional, concomitante a isso ficando cada vez mais aberto ao outro, inclusive as crianças. Tal abertura ficou mais evidente quando Marcelo se viu em uma situação mais delicada, não teve tempo de se afastar ou evitar a aproximação de outro menino, que retirou um brinquedo de suas mãos, nesse momento Marcelo precisou pedir o brinquedo de volta, o que é um processo mais articulado do ponto de vista da relação, e esperar a resposta, que para sua felicidade foi positiva, o garoto devolveu o brinquedo.

Desde o início Marcelo foi um paciente que demandou de certo estímulo para se envolver, mas sempre manteve uma linearidade no processo de desenvolvimento, assim como nunca apresentou episódios disruptivos, como autoagressão, mesmo sendo uma das queixas para o encaminhamento da UBS. Ele se desenvolveu espontaneamente e a partir dos desafios na relação com as demais crianças do grupo. Sua adequação foi tamanha que em um episódio ele estabeleceu um diálogo com outra criança, que também tinha comprometimentos na linguagem, mas que diferente dele apenas vocalizava sons sem construção de palavras.

O episódio se deu quando eles brincavam, separadamente, e durante a brincadeira se esbarraram na sala, ao se encontrarem mantiveram o contato visual e iniciaram um diálogo apenas com vocalizações, o mais interessante é que aguardavam a ‘fala’ de outro para ‘responderem’, modalizavam o tom da voz, enfatizavam pontos, envolviam uma gama complexa de interpretações para cada ‘frase’, que ressoava de maneira ao menos coerente no outro. Infelizmente a conversa é irreproduzível, mas narrar o episódio nos (re)aproxima daquele diálogo.

Na medida em que se sentia seguro Marcelo passou a apresentar uma gama maior de possibilidades de se relacionar, passou a falar algumas coisas que sentia, como o próprio medo, o que permitiu sua inserção em brincadeiras mais coletivas, que concomitantemente exigiu dele meios para se proteger e se defender, passou a bater quando contrariado.

Do ponto de vista de linguagem, demanda que compreendemos ser a questão central do seu comprometimento, Marcelo passou a construir frases e sentenças completas, aos poucos apresentou autonomia na fala, tinha iniciativa para iniciar uma conversa e conseguia sustentá-la por algum tempo. Conseguia resgatar brincadeiras e músicas que havíamos proposto em encontros anteriores, estava cada vez mais afetuoso com as demais crianças, inclusive em momentos de conflito tendia a ser mais compreensivo.

Ao entendermos o momento de Marcelo, e o quanto ele estava se desenvolvendo de maneira espontânea, não precisando mais de um espaço de promoção, decidimos incluí-lo em um grupo para preparar sua alta, preparar o próprio garoto e Tereza, que como falamos inicialmente, angustiava-se quando questionávamos o diagnóstico de Autismo Infantil. Formalizamos sua alta terapêutica após um mês de grupo.

Seis meses depois Tereza nos procura, muito assustada, contando que Marcelo havia furado um colega de escola com o talher do almoço. Contou que seu filho estava muito agressivo e agitado, que estava com diversas dificuldades na Escola. Durante o atendimento pudemos verificar que Marcelo se mantinha no processo de desenvolvimento, que o conflito havia acontecido, no entanto a dinâmica narrada por Tereza não correspondia ao garoto que estava ali.

Identificamos a necessidade de realizarmos alguns atendimentos familiares, com foco em Tereza, contatar a Escola e a UBS para, em rede, acolhermos o novo momento de Marcelo, que reverberava diretamente em Tereza, após um longo processo reiteramos a alta da família, que até as últimas notícias que tivemos, como no momento da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, estavam bem, frequentando a UBS e seguindo suas vidas.

A tonalidade do medo experienciada e manifestada por Marcelo foi envolvida no processo do grupo, se provou e provou o outro na resistência e no esforço em superá-la, favoreceu o sentir e promoveu desenvolvimento a partir da sensação e do conhecimento resultante. Para elucidar a discussão Martins (2017) propõe que questionemos a forma como “[...] passa ela desse conhecimento de si identificado com o odor da sensação para o conhecimento do seu corpo bem como para o conhecimento do corpo de outro ou de outrem distinto do seu?” (p. 91)

Objetivando fundamentar a resposta para a questão cito Henry (2012) quando ele afirma que:

É o *ser* do esforço, seu modo originário de presença a si mesmo que constitui a ipseidade do eu, é o modo de manifestação do contínuo resistente, sua exterioridade, que lhe permite se dar, desde já, anteriormente à sua resistência e independentemente dela, como outro, como aquilo mesmo que é o outro. A oposição entre eu e não eu é uma oposição entre o ser do esforço e o ser do mundo [...] (p. 53)

A espontaneidade e a auto regulação de Marcelo foram recebidas e permeadas nos encontros do grupo, optamos por não sermos incisivos (invasivos?) ao estimulá-lo no contato com os outros compreendendo que sua maneira própria de o fazer era o necessário para estabelecer as relações que o auxiliariam no desenvolvimento.

Se retomarmos que o sentimento de esforço é provado na vida em imanência, que essa construção é um fundamento ontológico, ou seja, presente em todos os seres humanos, compreenderemos que nosso papel, no caso de Marcelo, era de assegurarmos que o grupo protegeria seu processo originário na vida, que validaríamos suas manifestações, ainda que desarticuladas, para com isso fortalecermos seu processo de corpopropriação, de seus poderes e das possibilidades advindas do outro.

Nesse sentido “Podemos então dizer que o nosso processo na vida é inseparável do processo da vida em nós, pois ao sentimento de esforço está intimamente ligado o sentimento de si do eu que em seu agir, enquanto tomar a seu cargo o seu próprio ser, se conhece a si conhecendo o que lhe resiste.” (MARTINS, 2017, p. 42)

Diante do exposto Martins (2017) segue afirmando que:

A afetividade enquanto revelação da vida que se singulariza como eu, revela-a tanto quanto me revela a mim [...] revela-a, porquanto esse facto é essencialmente vivenciado como um poder viver que experiencio originariamente como meu, mas vivencio como já na vida instalado; [...] revela-me porquanto posso em verdade exercer o poder no qual sou instalado. Ora esse poder viver arranca-nos à facticidade do afeto permitindo compreendermo-nos a nós mesmos no infinito processo da vida no qual tomamos parte pelo nosso agir. Processo ao qual e pelo qual estamos originariamente unidos, processo ao qual e pelo qual auferimos a possibilidade ou o poder de viver. (p. 21)

E define que:

[...] apenas o sentimento de pertença originária à vida na qual somos instalados nos abre a outrem porquanto também, nela, ele é reconhecido: reconhecido nesse vínculo sagrado e intransponível. Assim querer assenhorar-se de outrem sem passar por esse vínculo é tomá-lo de assalto, é usurpá-lo ou no mínimo é mendigar-lhe o ser. Nesse assalto ninguém sai a ganhar: todos perdemos. (MARTINS, 2017, p. 29)

Para ambos os casos aqui discutidos uma relação dentro do processo de corpopropriação se colocou, relação que propôs um caminho a partir da expressão própria de cada paciente, expressão da vida pelo caos e pelo medo. Silvio e Marcelo viveram suas dificuldades de maneira direta em suas participações, cada um com suas características, e ambos dentro de seu caminho próprio de desenvolvimento.

Tanto a autoagressão de Silvio quanto o medo de Marcelo, do ponto de vista henryano, eram maneiras de se movimentar no grupo, assim como em suas vidas, maneiras que expressavam o eu que as construía, em profundidade.

O movimento, segundo Henry (2012) é a experiência interna transcendental que se confunde com o ser mesmo desse movimento. Porque não é constituído, porque é uma experiência transcendental, o movimento não tem nada a ver com um deslocamento no espaço objetivo ou em um meio transcendente qualquer, o movimento originário e real é um movimento subjetivo e “Se executo meus movimentos sem pensar, não é porque esses movimentos sejam mecânicos ou inconscientes, é porque seu ser pertence inteiramente à esfera da transparência absoluta da subjetividade.” (HENRY, 2012, p. 78)

Como já discutimos aqui não recorreremos ao nosso corpo como meio para algo, como o movimento, mas o corpo é a doação imanente desse movimento, não está ligado a um planejamento ou construção prévia, tanto o corpo como sua manifestação pelo movimento se dão na medida em que se relacionam com a vida e com o outro, sem espaço entre o movimento e o que atinge, nesse sentido o sentimento de esforço é o contorno.

No caso das crianças, Michel Henry (2012) cita que elas “[...] não têm consciência de um corpo que seria um conjunto dos meios que elas deveriam empregar para fazer isto ou aquilo, chegar a este ou àquele resultado. Nossas ações se realizam sem que recorramos a nosso corpo como meio.” (p. 79) E dando consistência a discussão feita no capítulo O corpo subjetivo e seu estatuto de revelação da vida, que se reflete aqui, Henry (2012) afirma que:

[...] só uma ontologia da subjetividade e, no interior desta, uma teoria do movimento subjetivo podem nos explicar como esse movimento é ao mesmo tempo um saber, como, por conseguinte, ele não é conhecido nem pela sensação muscular nem por um juízo, mas, ao contrário, se revela como o que torna possível a intervenção de um juízo por meio do qual a sensação muscular será posta como efeito. (p. 89-90)

Desse modo podemos refletir que toda a motricidade presente no grupo – bater a cabeça, empurrar, afastar-se, correr, dançar, entre outros – estão relacionadas com a sensação, que por sua vez se dão ao movimento (HENRY, 2012) crescendo, corpopropriando, na medida em que ocorrem.

Tendo em vista que a sensação é:

[...] dada ao movimento com o desenrolar do processo subjetivo de seu esforço no sentir. (HENRY, 2012, p. 100) [...] é a expressão da maneira infinitamente diversa pela qual o ser se manifesta a nós, mas, em toda parte e sempre, qualquer que seja o modo pela qual se realiza, essa manifestação é verdadeiramente uma manifestação, é o desvelamento do ser que se descobre a nós em sua verdade. (HENRY, 2012, p. 106)

Podemos conceber, então, que:

É precisamente a posse da lei interior de constituição da impressão sonora que me permite repetir essa impressão, de reproduzi-la novamente, tantas vezes quanto quiser, e de reconhecê-la durante a reprodução, porque, precisamente, o conhecimento do poder de constituição é imanente a seu exercício, e se confunde com este último. (HENRY, 2012, p. 103)

Toda o resultado da articulação feita aqui tensiona conceber que o aparecer da vida é a origem do aparecer do sofrimento e de sua fruição. A vida a si mesmo se revela e nessa medida revela suas possibilidades, sem que haja distância alguma entre a revelação e o revelado, trata-se de um único processo, neste sentido é possível refletir que o sofrimento na clínica segue o mesmo critério, ele é o que revela e o revelado na relação terapêutica, não há representações aqui, tão pouco oposição entre o que aparece e o aparecer puro. (HENRY, 2014a)

Sufrimento originário, esse que se revela a partir de si, é condição de possibilidade para outras modalidades de sofrimento objetivo, isso significa que o sofrimento com o qual nos deparamos em uma situação de luto, por exemplo, só é possível a partir de uma identificação essencial com seu fundamento. Isso demarca uma maneira de se fazer clínica, sobretudo se considerarmos que a questão está sempre voltada para a vida, manifestada pelo corpo a partir de um sofrimento originário que viabiliza identificações. (HENRY, 2014a)

Diante do exposto é possível afirmar que:

Ao acompanhar o paciente em seus percursos e vivências de situações difíceis de suportar, o terapeuta pode, com o paciente, rasgar o véu hipnótico das situações e condições históricas do viver, para delas deixar emergir um universo de virtualidades que são outras tantas possibilidades de vivenciar a mesma situação. (MARTINS, 2017, p. 119)

Sendo assim o mesmo ocorre com a abordagem terapêutica em grupos quando refletimos que:

[...] a comunidade, qualquer que ela seja, é comunidade afetiva, em que cada um ainda que não aceda ao conteúdo de outrem, pois nesse caso seria ele, tem a experiência de outrem a experienciar isso ou aquilo. Ele não é um outro eu, mas um eu como eu, doado a si, no mesmo fundo da vida ou na mesma fonte. Assim o pathos comunitário é sempre pathos-com. (MARTINS, 2017, p. 99)

Considerando os conflitos no processo:

A nossa carne é fruto de uma afeção em nosso viver que, originariamente, faz prova da qualidade de uma relação: a relação do santo com o algoz, do algoz com o santo e da nossa participação nesse teatro vivo. A vida dá-se em afeto; em afeto somos nela instalados e disso faz prova o nosso corpo, em dor ou prazer: vejo o seu sofrimento; vejo a loucura daqueles que o provocam e comungo da dor e da loucura do santo e do algoz. (MARTINS, 2017, p. 19)

Por fim:

Possa a vida ser mais forte que o insuportável! Possa ela amparar-se desse insuportável! Possa ela não enlouquecer! Possa ela conviver com a revelação primordial do poder da afeção da vida, mesmo quando esta na imersão de si a deixa sem poder, aniquilada, reduzida a escombros! Possa ela renascer da pura consciência do escombros! (ANTÚNEZ; MARTINS, 2015, p. 181)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de elaboração deste trabalho mostrou que o olhar lançado para o sofrimento humano precisa ser questionado, sobretudo se considerarmos as práticas que objetivam minimizá-lo, ou compreendê-lo como algo fora do processo, que atravessou a vida do paciente para tirá-lo de um estado de normalidade para uma condição de doença.

Na saúde mental essa discussão torna-se ainda mais importante, isso porque o sofrimento com o qual nos deparamos ao acolher um paciente permeia toda a sua vida, prejudicando várias esferas, como a relação com a Escola, família, entre outros, e não é incomum que todo o entorno do paciente corrobore com a intenção de acabar com o sofrimento e compreende-lo como algo estranho, desconhecido.

Apresentar os conceitos escolhidos nessa dissertação foi mostrar, de maneira enfática, que a abordagem de Michel Henry para o problema é completamente diferente, o filósofo passa toda sua obra discutindo que a Vida é o fundamento de todas as coisas, e que não há maneira de apontar o sofrimento como algo externo. Michel Henry, inclusive, argumenta que o sofrimento é parte de um processo dialético da vida, que não o considerar dessa maneira inviabiliza a busca pela fruição, tonalidade na qual estamos articulados e em harmonia com o mundo e com o outro.

No cotidiano do CAPS IJ é comum acolhermos famílias imersas em sofrimento e angústia clamando por uma solução para seus problemas. Nesses casos não se trata simplesmente de contar a eles que o sofrimento é parte da vida, para isso não precisaríamos da Psicologia, tão pouco de qualquer ordem de terapia. O caminho traçado nesses casos demanda de muita inventividade e disponibilidade para equilibrar o fato ontológico da vida, o sofrimento, com todos os prejuízos decorrentes de suas manifestações, assim como promover o espaço para que o paciente possa contar de si, ainda que conte através de choro, gritos e caos.

Silvio foi um ótimo exemplo nesse sentido, sua expressão de sofrimento era terrível, para todos, mas foi fundamental para seu processo de desenvolvimento, ele precisava aderir a dor de seu corpo para encontrar nela maneiras mais articuladas de se relacionar.

Marcelo, por sua vez, foi um paciente que pouco precisou dos terapeutas, mas ao mesmo tempo precisou muito de um espaço coletivo que permitisse sua circulação espontânea, para

assim, no seu ritmo, transformar o medo de se aproximar, aderido à sua vida e suas possibilidades, em linguagem e articulação. Forçá-lo a interagir ou a participar de qualquer brincadeira seria impor nossa vontade sobre ele, caindo no mesmo problema que apontamos aqui, o domínio do corpo do outro.

Ao discutir a articulação entre os conceitos de Michel Henry e o percurso de Silvio e Marcelo no grupo PABI/Monta-Monta vivenciei algumas dificuldades e fiz algumas descobertas no processo. As dificuldades estão em torno do resgate do que vivenciei na história do grupo, o apoio dos prontuários compôs uma parte do processo, mas a memória da experiência, do ponto de vista metodológico, precisou ser resgatada e renovada na discussão, o que deixou algumas lacunas, mas entendo que fazem parte do todo, sobretudo quando estamos amparados no método fenomenológico.

Pude tomar contato com uma nova compreensão sobre relação terapêutica e grupo terapêutico, mesmo que já tenha estudado outros autores da fenomenologia, como Martin Heidegger, Medard Boss e autores relacionados com estudos de Psicopatologia Fenomenológica, o fato de Michel Henry se voltar para a interioridade do fenômeno e compreender que a vida se manifesta nessa interioridade absoluta, nas suas palavras, imanência absoluta, abriu inúmeras questões, que espero poder trabalhar no seguimento de meu percurso acadêmico.

Considero alcançado o objetivo de discutir a articulação dos conceitos de corpo subjetivo, corporeidade e imprevisível na clínica da psicologia, entretanto acredito que o caminho para falar sobre a fenomenalidade do autismo ainda é longo, sobretudo se nos voltarmos para a condição humana fundamental e anterior ao diagnóstico.

Do mesmo modo a articulação com a clínica é tema para uma vida de pesquisa, o que propus aqui foi uma introdução ao tema no âmbito acadêmico, tendo em vista ser uma discussão inédita.

Por fim coloco que a contribuição da Fenomenologia da Vida de Michel Henry para atendimentos em grupo na primeira infância está em nos apontar a importância de tonalidades como o imprevisível, principalmente em se tratando de seres que estão em franco processo de desenvolvimento, que precisam ser acolhidos em sua totalidade, e só assim encontrarão no próprio sofrimento, presente na sua vida e no seu percurso, meios de seguir.

REFERÊNCIAS

- ANTÚNEZ, A. E. A. (2012). **Perspectivas Fenomenológicas em atendimentos clínicos: humanologia** (Tese de Livre-Docência). USP, São Paulo, SP.
- ANTÚNEZ, A. E. A. (2014). A dialética dos afetos no acompanhamento terapêutico. Em ANTÚNEZ, A. E. A.; MARTINS, F.; FERREIRA, M. V. **Fenomenologia da vida de Michel Henry: interlocuções entre filosofia e psicologia**. São Paulo, SP: Escuta.
- ANTÚNEZ, A. E. A. (2015, set/dez). Histórico das relações entre filosofia e medicina no curso de Michel Henry em Portugal e as relações com a psicologia clínica. **Psicologia USP**, 26(3), 318-322.
- AZEVEDO, S. (2005, jan). Do corpo subjetivo e a ideia de saúde na Fenomenologia da Vida de Michel Henry. **Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, XXII(1), 169-187.
- ANTÚNEZ, A. E. A.; MARTINS, F. (2013, jan/jul). Acompanhamento terapêutico: vinculação dos fenômenos contingentes e da vida provada. **A Travessar**, 1(2), 19-26.
- ANTÚNEZ, A. E. A.; MARTINS, F. (2015a, jan/jul). O acompanhamento terapêutico e a semiologia da violência do imprevisível na obra de Michel Henry: articulação entre humanologia e humanoterapia. **Diaphora**, 15(1), 13-18.
- ANTÚNEZ, A. E. A.; MARTINS, F. (2015b, jul/dez). Michel Henry: afetividade e alucinação. **Revista da Abordagem Gestáltica**, XXI(2), 177-183.
- ANTÚNEZ, A. E. A.; MARTINS, F. (2017). A violência como fenômeno originário da vida. Em FEIJOO, A. M. C.; LESSA, M. B. M. F. (org.) **Fenomenologia e Práticas Clínicas II**. Rio de Janeiro, RJ: IFEN.
- ANTÚNEZ, A. E. A.; WONDRAČEK, K. H. K. (2012, jan/jun). Fenomenologia em Michel Henry: Implicações na Psicopatologia e na Psicoterapia. **Revista da Abordagem Gestáltica**, XVIII(1), 3-12.
- BRASIL. (2016, mar.). Lei nº 13.257, de 2016 **Marco legal da primeira infância**. Diário do Senado Federal, Senado Federal, Brasília-DF, LXXI(24), 96.

CAPS INFANTOJUVENIL II CAMPO LIMPO. (2014). **Apresentação CAPS Infantojuvenil II Campo Limpo**. Não Publicado.

DEJOURS, C. (2011). Les corps entre psychanalyse et phénoménologie de l'ave. **Présentaine**, 27(28), 87-113.

FERREIRA, M. V. (2014). Corpopropriação em Michel Henry: o trabalho clínico. Em ANTÚNEZ, A. E. A.; SAFRA, G.; FERREIRA M. V. **Anais do I Congresso Internacional Pessoa e Comunidade: fenomenologia, psicologia e teologia e III Colóquio Internacional de humanidades e humanização da saúde**. IPUSP, São Paulo, SP.

FERREIRA, M. V. (2015a, jan/jul). O corpo em Michel Henry: da afecção para a corpopropriação. **Diaphora**, 15(1), 40-45.

FERREIRA, M. V. (2015b, set/dez). Michel Henry e os problemas da encarnação: o corpo doente. **Psicologia USP**, 26(30), 352-357.

GAMBA, E. (2016). The self-experience of the self. **Religija Ir Kultūra**, n. 13, p.78-83.

FERREIRA, M. V.; ANTÚNEZ, A. E. A. (2013, jan/jul). Intersubjetividade em Michel Henry: Relação Terapêutica. **Revista da Abordagem Gestáltica**, XIX(1), 92-96.

FERREIRA, M. V.; ANTÚNEZ, A. E. A. (2014a, abr/jun). Fenomenologia de Michel Henry e a clínica psicológica: sofrimento depressivo e modalização. **Psicologia em Estudo**, 19(2), 309-319.

FERREIRA, M. V.; ANTÚNEZ, A. E. A. (2014b). Narrando o pathos na psicoterapia: contribuições da fenomenologia da vida de Michel Henry. Em ANTÚNEZ, A. E. A.; MARTINS, F.; FERREIRA, M. V. **Fenomenologia da vida de Michel Henry: interlocuções entre filosofia e psicologia**. São Paulo, SP: Escuta. 254-273.

HENRY, Michel. Narrar el pathos: Entrevista con Mireille Calle-Gruber. **Acta Fenomenológica Latinoamericana: Círculo Latinoamericano de Fenomenología**, Lima, Perú, v. 5, p.373-387, 2016. Trad. Cesare Del Mastro.

- HENRY, M. (2006). Fenomenologia não-intencional: tarefa para uma fenomenologia futura. **Phainomenon**, (13), 165-167.
- HENRY, M. (2008). O começo cartesiano e a ideia de fenomenologia. **Phainomenon**, (13), 179-190.
- HENRY, M. (2012). Introdução – A contingência da questão concernente ao corpo e a necessidade de uma análise ontológica do corpo. Em HENRY, M. **Filosofia e Fenomenologia do corpo: ensaio dobre a ontologia biraniana**. São Paulo, SP: Editora É Realizações. p. 9-20.
- HENRY, M. (2012). Os pressupostos filosóficos da análise biraniana do corpo. Em HENRY, M. **Filosofia e Fenomenologia do corpo: ensaio dobre a ontologia biraniana**. São Paulo, SP: Editora É Realizações. p. 21-68.
- HENRY, M. (2012). O corpo subjetivo. Em HENRY, M. **Filosofia e Fenomenologia do corpo: ensaio dobre a ontologia biraniana**. São Paulo, SP: Editora É Realizações. p. 69-98.
- HENRY, M. (2012). O movimento e o sentir. Em HENRY, M. **Filosofia e Fenomenologia do corpo: ensaio dobre a ontologia biraniana**. São Paulo, SP: Editora É Realizações. p. 99-134.
- HENRY, M. (2012). O duplo emprego dos signos e o problema da constituição do corpo propriamente dito. Em HENRY, M. **Filosofia e Fenomenologia do corpo: ensaio dobre a ontologia biraniana**. São Paulo, SP: Editora É Realizações. p. 135-169.
- HENRY, M. (2014a). Sofrimento e vida. Em ANTÚNEZ, A. E. A.; MARTINS, F.; FERREIRA, M. V. **Fenomenologia da vida de Michel Henry: interlocuções entre filosofia e psicologia**. São Paulo, SP: Escuta. p. 33-46
- HENRY, M. (2014b). §37. O esquecimento da vida e sua lembrança patética na angústia. Em HENRY, M. **Encarnação: uma filosofia da carne**. São Paulo, SP: Editora É Realizações.
- KANABUS, B. (2014). O conceito de corpopropriação em Michel Henry e Christophe Dejours. **Humanística e Teologia**, 35(2), 101-113.

- KANABUS, B. (2015, set/dez). Christophe Dejours - O corpo inacabado entre fenomenologia e psicanálise: entrevista. **Psicologia USP**, 26(3), 328-339.
- MARTINS, F. (2008, jan/jun). O sentir e a imaginação, na fenomenologia da dor e do sofrimento: Michel Henry/Jean-Luc Marion. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 8(2), 166-178.
- MARTINS, F. (2014a). O corpo e o espírito por entre A essência da manifestação de Michel Henry. **Humanística e Teologia**, 35(2), 163-190.
- MARTINS, M. (2014b). Fenomenologia da vida: o que pode um sentimento? Em ANTÚNEZ, A. E. A.; MARTINS, F.; FERREIRA, M. V. **Fenomenologia da vida de Michel Henry: interlocuções entre filosofia e psicologia**. São Paulo, SP: Escuta. p. 15-31.
- MARTINS, M. (2015, set/dez). Afeição e filosofia primeira: relação entre fenomenologia e ciências da vida. **Psicologia USP**, 26(3), 364-370.
- MARTINS, M. (2017). A Fenomenologia da Vida no cruzamento do meu percurso com Michel Henry e com nossas pesquisas no Brasil. Em MARTINS, F. **Estátuas de Anjos: Para uma fenomenologia da vida e da clínica**. Lisboa: Edições Colibri. p. 15-32.
- MARTINS, M. (2017). Michel Henry: fenomenalidade da vida como exigência da felicidade. Em MARTINS, F. **Estátuas de Anjos: Para uma fenomenologia da vida e da clínica**. Lisboa: Edições Colibri. p. 33-56.
- MARTINS, M. (2017). O invisível enquanto fenômeno: uma questão civilizacional. Em MARTINS, F. **Estátuas de Anjos: Para uma fenomenologia da vida e da clínica**. Lisboa: Edições Colibri. p. 57-80.
- MARTINS, M. (2017). O pensamento filosófico de Michel Henry no contexto epistemológico contemporâneo – marco filosófico da dialética dos afetos, contribuição metódica e perspectivas teóricas para a área da saúde. Em MARTINS, F. **Estátuas de Anjos: Para uma fenomenologia da vida e da clínica**. Lisboa: Edições Colibri. p. 81-100.

- MARTINS, M. (2017). Michel Henry por entre crianças, cócegas, dor e sonhos. Em MARTINS, F. **Estátuas de Anjos: Para uma fenomenologia da vida e da clínica**. Lisboa: Edições Colibri. p. 101-112.
- MARTINS, M. (2017). A fenomenologia do trabalho na clínica. Em MARTINS, F. **Estátuas de Anjos: Para uma fenomenologia da vida e da clínica**. Lisboa: Edições Colibri. p. 113-120.
- MARTINS, F.; ANTÚNEZ, A. E. A. (2016, set). Michel Henry: Sense of self and hallucination. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, n. 3, p.425-430.
- MARTINS, F.; TAFURI, M. I. (2016, jun). Revisitando as crianças de Kanner à luz da fenomenalidade da vida de Michel Henry. **Humanística e Teologia**, 37(1), 271-289.
- PÖLKLING, M. P. H. (2014). O que pode um corpo frente ao que um câncer gera: reflexões de um grupo de apoio a mulheres com diagnóstico de câncer de mama – modalizando o sofrer em fruir. Em ANTÚNEZ, A. E. A.; MARTINS, F.; FERREIRA, M. V. **Fenomenologia da vida de Michel Henry: interlocuções entre filosofia e psicologia**. São Paulo, SP: Escuta.
- RESOLUÇÃO nº466, de 12 de dezembro de 2012.
- SAFRA, G. (2015, set/dez). A Contribuição de Michel Henry para a prática clínica na atualidade. **Psicologia USP**, 26(3), 378-383.
- SAFRA, G.; TAFURI, M. I. (2016, set/dez). O que pode o corpo de uma criança autista? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 32, 1-5.
- SEYLER, F. (2012, dez). From Life to Existence: A Reconsideration of the Question of Intentionality in Michel Henry's Ethics. **Journal Of French And Francophone Philosophy**, v. 20, n. 2, p.98-115. University Library System, University of Pittsburgh.
- STAUDIGL, M. (2012, ago). From the “metaphysics of the individual” to the critique of society: on the practical significance of Michel Henry's phenomenology of life. **Continental Philosophy Review**, v. 45, n. 3, p. 339-361.

UHL, M.; VEYRIÉ, N. (2000, mar). Entretien avec Mathilde Monnier. **Revue Pretontaine**, Paris, v. 13, n. 12, p.359-368.

WONDRACEK, K. H. K. (2010). **Ser nascido na vida: a fenomenologia da vida de Michel Henry e sua contribuição para a clínica** (Tese de Doutorado). EST/PPG, São Leopoldo, RS.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO¹⁰

Prezado Sr.(a), sou Reynaldo Thiago da Silva Rocha, psicólogo do CAPS Infantojuvenil II Campo Limpo e aluno de mestrado do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Gostaria de convidá-lo(a) para participar da pesquisa “A corpopropriação e o imprevisível na Fenomenologia da Vida de Michel Henry: possíveis contribuições para a psicologia clínica na primeira infância”. Esta pesquisa será qualitativa e pretende contribuir para a compreensão dos grupos terapêuticos na primeira infância, tendo como fundamento o conceito de corpopropriação e da fenomenalidade do imprevisível da Fenomenologia da Vida de Michel Henry.

Para tal irei revisitar os prontuários de dois pacientes que fizeram parte do grupo PABI/Monta-Monta de agosto de 2014 a agosto de 2017, que o frequentaram por no mínimo um ano e que durante esse percurso tiveram no máximo três anos e onze meses, objetivando extrair exclusivamente dois para a discussão.

Cabe ressaltar que esse método irá rever as questões presentes no grupo durante o período citado, especificamente as questões que levaram as crianças a frequentá-lo, e a partir delas construir uma compreensão das possibilidades em torno do trabalho efetuado naquele momento para articular com a proposta clínica advinda da Fenomenologia da Vida de Michel Henry.

Enfatizo que sua participação é voluntária. Você foi convidado(a) para participar desta pesquisa porque compõe/compôs a população usuária do CAPS Infantojuvenil II Campo Limpo e participa/participou do Grupo PABI/Monta-Monta. Se preferir não participar da pesquisa, cabe ressaltar que terá seu direito a escolha garantido, não implicando em qualquer tipo de prejuízo. Além disto, é importante que saiba que você pode retirar seu consentimento em participar da pesquisa a qualquer momento.

¹⁰ Assinado em duas vias para cada um dos dois participantes, uma via foi entregue às famílias e uma via foi anexada no respectivo prontuário que está arquivado no CAPS IJ II Campo Limpo.

Como toda pesquisa científica, é importante que esta seja divulgada. Com isso, os dados parciais e finais obtidos nesta pesquisa serão publicados e poderão ser apresentados em eventos científicos. Nestes casos utilizaremos nomes fictícios e/ou outras alterações que se fizerem necessárias para que não seja possível identificar nenhum dos participantes do grupo nem tampouco pessoas ou instituições mencionadas por vocês.

Como sou o responsável por esta pesquisa, em caso de dúvidas, você pode me contatar diretamente. Pode fazê-lo por telefone (11) 5841-3133, do CAPS Infantojuvenil II Campo Limpo, no qual estarei disponível para atender de segunda a sexta das 8:00 às 14:00 ou por e-mail reynaldo.rocha@einstein.br / rtsrocha@usp.br. Este estudo tem a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, da Prefeitura de São Paulo e do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP) e você também pode contatar este último comitê diretamente pelo telefone (11) 3091-4182, pelo e-mail, ceph.ip@usp.br ou presencialmente no endereço Av. Professor Mello Moraes, 1721, Bloco G, 2º andar, sala 27 – São Paulo – SP, Butantã, Cidade Universitária – CEP : 05508-030. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Este termo de consentimento livre e esclarecido está sendo fornecido em duas vias exatamente iguais. Uma ficará com o(a) senhor(a) e outra comigo. Além disso, este deve ser rubricado pelo participante e por mim em todas as suas páginas.

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 510, de 07 de Abril de 2016 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Eu, _____ aceito participar da pesquisa “A corporeidade e o imprevisível na Fenomenologia da Vida de Michel Henry: possíveis contribuições para a psicologia clínica na primeira infância” nas condições consentidas.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador