



QUEM É O FILÓSOFO CLÍNICO E QUEM É O PARTILHANTE NA CONCEPÇÃO DE HÉLIO STRASSBURGER

Marta Claus¹

Considerações iniciais

Entre as reflexões, conceituações e concepções sobre quem é o filósofo clínico e quem é o partilhante podemos citar, antes de qualquer outra, a do sistematizador da Filosofia Clínica, Lúcio Packter. Para ele, há não apenas a definição de quem é o filósofo clínico, mas sua possível identidade:

“O filósofo clínico é inicialmente o estudante de filosofia disposto a compartilhar um caminho incerto com outras pessoas, a atuar filosoficamente em cada endereço desse caminho tal, pois é em cada endereço que sua identidade se modela. Partilhando um período da existência de outro ser, sob a responsabilidade que o nomeou filósofo, sua identidade reside em sua posição dentro da situação vivenciada.” (Packter, 1997)

Ao prestar mais esclarecimentos sobre a sua concepção da identidade do filósofo clínico Packter acrescenta-lhe três características básicas: um amigo que lança mão de seus conhecimentos filosóficos com o objetivo de ajudar na terapia; um pesquisador das filosofias terapêuticas; e ainda como “*um partilhante emprestando as teorias filosóficas a pessoas em suas especificidades*” (Packter, 1997). Neste último aspecto podemos perceber que o filósofo clínico também sua parcela de partilhante. Deve, então, ele mesmo estar disposto a partilhar seus conhecimentos.

Em relação exclusivamente ao partilhante Packter diz ser àquele que procura o filósofo para “partilhar” com ele suas vivências. Mas afirma, porém que: “*a relação filósofo/partilhante é uma relação essencialmente de amizade. Cabe ao filósofo ter os cuidados de somente aceitar como partilhante alguém que em sua existência ocuparia de certo modo, um tal lugar, reservado à amizade.*” (Packter p.5). Seria necessário aqui, para aclarar o que Packter entende por amizade, um enraizamento de termo, já que o conceito de amizade pode ter várias definições e para cada pessoa pode ter significação diferente, além de também se levar em conta o peso subjetivo do conceito e sua significação na malha intelectual de cada filósofo clínico. Por isso fica-nos a interrogação: o que é *amizade* para Packter? Além disso, é necessária a amizade nas relações profissionais? Esta é uma questão aberta, pois há os que defendem a relação de amizade e os que podem entender que, ser filósofo clínico é exercer um papel existencial e, por

¹ Filósofa Clínica, Doutora em Filosofia/IP, Ms. Ciências da Religião/Faste, Filósofa/UFSJ.



isso, não há que se ter uma relação de amizade. A filósofa clínica Monica Aiub nos apresenta uma concepção com o olhar voltado ao partilhante.

Vejamos:

“...o filósofo clínico é aquele com quem a pessoa partilha sua vida, suas questões, é um profissional apto a pensar junto com a pessoa, auxiliando-a a refletir sobre si mesma e sobre o mundo que a rodeia, levantando, com ela, opções, outras possibilidades para lidar com suas questões cotidianas. (Aiub, 2004)”

Em sua concepção Aiub não faz referência a amizade. Ou seja, o filósofo clínico, diferentemente da concepção Packteriana, não precisa estabelecer necessariamente uma relação de amizade com o partilhante. De partilha sim, porém Aiub nada refere à *relação essencialmente de amizade*. Logo, o olhar de Mônica sobre quem é quem na clínica filosófica, é colocado pelo ponto de vista da pessoa que procura o profissional com quem deseja partilhar suas questões existenciais. Ou seja, o filósofo clínico é quem ajuda a pessoa que o procura. A filósofa também não faz referência sobre o filósofo partilhar algo de si, como pessoa singular, somente aos seus conhecimentos metodológicos.

Já para Margarida Nichele Paulo (1999), filósofo clínico e partilhante não se distinguem propriamente um para o outro, em clínica, pois caminham juntos, e dialogam com o intuito de que o partilhante encontre em si mesmo o que se mantinha velado. Esclarece ainda que:

“O filósofo clínico é um eterno estudante, ele caminha com seu cliente através do diálogo em uma direção que, a priori, ele não sabe onde irá chegar. Muitas vezes é uma reconstrução da história de vida do cliente. Muitas vezes, o simples fato de ordenar a história é suficiente para que ele viva melhor.”

A concepção de Paulo nos aponta para um profissional que deve cuidar sempre de sua formação, porém sem se esquecer da prática e de um diálogo ordenado durante o processo clínico. Paulo nada diz sobre relações de amizade ou o contrário, mas sim de uma relação de constante aprendizado de ambas as partes objetivando a busca existencial do partilhante.

As definições apresentadas até aqui podem ser consideradas como as concepções mais clássicas de quem é o filósofo clínico e quem é o partilhante.

Contudo, Hélio Strassburger, ícone de grande significação na construção da Filosofia Clínica como atividade terapêutica e não apenas como filosofia teórica, nos apresenta em suas obras reflexões mais profundas e complexas, de quem é o filósofo clínico e quem é o partilhante, advindas da prática clínica e que veremos a seguir.

A concepção de filósofo clínico e partilhante em Strassburger



Vejamos o que nos diz Strassburger em sua obra *Filosofia Clínica: a arte de encantar a vida*, (2005):

“...Ser terapeuta é uma arte, através da qual podem se desenvolver raridades e talentos, os quais, impregnados de humanidade, vão constituindo a pessoa em seu melhor lugar no mundo. As crises e transformações pessoais por onde passa, na direção de um viver melhor, lhe confere uma legitimidade singular, não no sentido de ter respostas prontas, mas de exercitar a plasticidade na direção do outro, experienciando em sua alma, aspectos e desdobramentos, cujos reflexos podemos alcançar pela via da relação clínica, através da compreensão e do entendimento das circunstâncias do compartilhar.”

Já nesta primeira reflexão podemos acompanhar que no pensamento do autor, o filósofo clínico é também alguém em construção, em devir e não apenas um amigo, um profissional ou um estudante. No ato de compartilhar, de trilhar o caminho com o outro, o filósofo clínico se dispõe não só a entender, mas também a acolher as questões de seu partilhante, não apenas pelo ouvir, condição esta fundamental ao clínico, mas também pelo vivenciar junto, num se transportar ao mundo do outro, o que, em Filosofia Clínica, demoninamos de recíproca de inversão.

“...Por estes desdobramentos existenciais compartilhados, ajudamos e somos ajudados, pois se é verdade que possuímos uma metodologia que nos auxilia nestas abordagens e interações, ainda temos o privilégio da nossa humanidade, o melhor referencial possível ao exercício desta atividade que pressupõe coração e mente, sangue, suor, lágrimas, alegrias e tudo mais que possa constituir-se por estes indeterminados universos existenciais, à procura de um lugar onde possa viver seus instantes de vida.(Strassburger, 2005 p 7)

A forma da composição narrativa usada pelo autor, na construção de seu trabalho *Filosofia Clínica: Poéticas da Singularidade* (2007), merece destaque, e por isso foi a obra base para esta parte do trabalho.

A “*poesia*”, a delicadeza de sua linguagem, surge como elemento fundamental para que o leitor se envolva na leitura e seja tomado por ela. Desta forma Hélio nos leva ao universo da recíproca de inversão, e entramos em seu mundo e vivenciamos, nele e com ele, os desdobramentos de sua atuação em consultório. Conseguimos também perceber que filósofo clínico e partilhante, para ele, são mais que definições ou concepções, são modos singulares de existir e estar no mundo. *Ser* filósofo clínico, para Strassburger é algo especial.

O autor lança mão do termo “*poética*”, para se referir ao gênero humano, no sentido mais original da palavra, que entre os gregos clássicos (*poética=poiesis*) era usado para designar criação, fabricação ou produção de sentidos e, era aplicado à poesia e a outras artes, como por exemplo, a escrita. Na obra de Strassburger podemos entender que as “*poéticas*”, são para designar a produção de sentidos das singularidades com as quais o



autor trava seu diálogo terapêutico. Termo muito bem colocado, pois cada *Ser* em sua unicidade carrega em si a “*poética*” de sua existência.

Hélio Strassburger apresenta além de suas concepções conceituais a respeito de quem é quem na clínica filosófica, aborda também a singularidade do filósofo e sua forma de atuar. O diálogo é compartilhado (filósofo/partilhante), e travado a partir de suas vivências como clínico e como ser humano em construção. Porém, não sem deixar claro que a *mescla* (filósofo/partilhante) deve ser uma opção do filósofo, que deve dominar a técnica e os procedimentos metodológicos. O autor também nos coloca frente às limitações da clínica filosófica, nem sempre terreno sólido, seguro ou fértil.

A sutileza do terreno da clínica filosófica deve sempre ter a atenção do filósofo, pois qualquer procedimento afoito ou sem planejamento pode causar tremores e abalos, fragilizando mais ainda o terreno, ou mesmo desabando a estrutura em processo.

Outro ponto que merece destaque na obra de Strassburger, e em sua concepção de quem é o filósofo clínico, é a “*interseção*”. Além de empatia, amizade e confiança entre filósofo e partilhante, o autor nos apresenta a mesma com algo mágico e dedica, dentro da obra, um capítulo inteiro a esta questão tão importante no processo terapêutico. Já no início de sua narrativa nos adverte:

“Existe um ponto de frágil equilíbrio nas relações entre as pessoas. Alianças para aproximação com o extraordinário da condição humana. Pelas rotas de acesso, a representação de cada um, vastos e inexplorados continentes podem mostra-ser.” (Strassburger, 2007)

Aqui o autor nos coloca frente à natureza da interseção que deve ser sempre alvo de cuidado do cuidador, pois qualquer agendamento indevido pode abalar a qualidade da interseção. Por isso Hélio a trata como algo inebriante, algo que envolve numa só nuvem de clareza tanto o filósofo quanto o partilhante. Essa é a *mescla* entre filósofo e partilhante a que se refere Strassburger: “*Pela via da interseção, peculiares experimentações se oferecem ao papel existencial do ser terapeuta. Fenômenos a constituírem mensagens em busca de tradução.*” (p.13) Porém, não é sem risco que o filósofo percorre o mundo do outro. Hélio adverte que se o clínico não estiver de posse de sua estruturação como pessoa e como clínico, esse possível desconhecimento pode representar um entrave no processo terapêutico, prejudicando a reciprocidade em clínica. Portanto, para o autor, além do conhecimento de sua própria estrutura é requisito fundamental ao clínico a *suspensão dos juízos da pessoa do filósofo*. Afirma também que os riscos que estão envolvidos na relação filósofo clínico/partilhante são partes constituintes do *ser* terapeuta.

Outro ponto tratado pelo autor em relação à sua concepção sobre o filósofo clínico é com respeito à formação. Inicialmente ele está de acordo com as clássicas concepções apresentadas anteriormente que são decorrentes da estrutura curricular. Para ser filósofo clínico é necessário ter curso superior em filosofia em faculdade reconhecida pelo MEC, cursar a especialização e em seguida a formação, trazendo consigo as vivências e as pesquisas, além de passar pela clínica didática e estágio supervisionado.

Porém, de acordo com Strassburger:



“Como novo paradigma, a Filosofia Clínica experiencia perplexidades inevitáveis no contexto da história das terapias. Propõe ruptura e mudança ao apontar novos rumos. Um descortinar de horizontes, até então tidos como inexistentes.” (p.96)

A fala do autor, sobre as questões paradigmáticas, nos remete ao pensamento de Thomas Kuhn quando em sua obra *“A estrutura das revoluções científicas”* (1962) afirma que a vantagem de um paradigma é que ele concentra em si a pesquisa. Sem um paradigma, cientistas e estudiosos acumulam pilhas diferentes de dados quase ao acaso e ficam todos ocupados demais em dar um sentido ao caos e derrotar as teorias concorrentes para progredir de forma consistente. O problema, com os paradigmas de acordo com Kuhn, é que eles tendem a se tornarem fechados e rígidos. Novos avanços tornam-se cada vez mais acessíveis apenas a quem os professa. Os cientistas que têm alguma coisa a oferecer, mas rejeitam o paradigma, são frequentemente descartados e tidos como “excêntricos”. Caminhos de pesquisa potencialmente frutíferos são bloqueados porque não partem de premissas aceitas. Embora possibilite descobertas, todo paradigma, é também um tipo de cegueira: ele nos dispõe a enxergar algumas coisas e a ignorar inteiramente outras. Já para Strassburger:

“Os pesquisadores em busca de fundamentações, teórica e prática, para estudos em nova abordagem, deverão incluir, necessariamente, na sua bagagem de investigações, o convívio diário com a defesa intransigente com a ciência normal. (...)”

As idéias e abordagens recém-descobertas não buscam justificar suas antecedentes apresentam-se como reflexão crítica e desconstrução. Oferecem opções ao apontar caminhos de contramão ou mão nenhuma. Propondo superação, revelam possibilidades até então desmerecidas como contradição insuperável. Uma fenomenologia em desdobramentos de originalidade descortina-se ao olhar do descobridor.” (p.97)

Hélio não descarta, pelo contrário, julga necessário para o estudante o diálogo com antigos paradigmas para que assim se possa compreender e aceitar o novo. Contudo, para o autor os estudos devem propiciar escolhas aos estudantes e não conceitos e dogmas prontos e acabados. Também acredita que a vivência da teoria no mundo real (na prática) é fundamental para a construção do *ser* terapeuta. Podemos entender que para Strassburger não há espaço apenas para a prática ou para a teoria na formação do filósofo clínico, há que se estabelecer *“uma relação afinada entre fundamentação teórica e fundamentação prática. A partir de onde as expressividades podem elaborar-se ao papel existencial do filósofo clínico.”* (p.98)

Há também uma postura muito clara do autor em relação à partilha entre a formação do filósofo clínico e a composição de teses de doutorado ou dissertações de mestrado, ou mesmo qualquer outro estudo teórico que venha a atrasar ou dificultar o processo de formação do filósofo clínico. O autor se mostra contra essa partilha e deixa-nos bem claro que a filosofia clínica costuma *“ser uma companheira ciumenta”* e que exige atenção em



tempo integral. Claro está que essa postura é vinda da singularidade de Hélio e muitos podem ou não concordar com ela. No entanto, convém ressaltar que para o autor a formação do filósofo clínico inicia-se antes da especialização, visto que este já deve estar disposto a enfrentar a caminhada sem pular etapas, e ainda prossegui-la depois da parte teórica.

“Prosseguindo num contexto de formação continuada, os grupos de estudo se mostram eficazes. As publicações e demais espaços de interação e diálogo compõe um conjunto importante para melhorar ações clínicas”. (p.98)

Em relação aos estudos ficam claras as etapas teóricas e práticas a serem seguidas, como a especialização, o pré-estágio - etapa em que o estudante passeia por dentro de si mesmo, conhecendo-se melhor - e o estágio - quando o aprendiz atende, sob supervisão, seus partilhantes e usa desse momento para compartilhar dúvidas, inseguranças, além de se aprofundar nas leituras e práticas. Mas, sem fechar a questão o autor nos coloca diante de uma profunda e complexa abordagem: o crescimento pessoal em direção ao *ser* filósofo clínico. Esta é uma etapa que não está prevista nas estruturas dos cursos de formação, e para ela não existe uma fórmula ou um trajeto pré-determinado a ser seguido. Porém, Strassburger, em outro texto de sua autoria, *Ser Filósofo Clínico, 2007*, vai mais adiante nessa questão, diz ele:

“Chama atenção um ingrediente, considerado como falha ou defeito por outras abordagens: as carências e fragilidades do terapeuta. No referencial metodológico da Filosofia Clínica, este componente pode ser aliado imprescindível ao ser cuidador! No exercício do papel existencial, este aspecto, quando bem elaborado, vincula-se poderosamente a uma excepcional manifestação de humanidade. Aptidão que anuncia a natureza das interseções e costuma acompanhar a pessoa bem depois da alta compartilhada. Pode significar força e dedicação incomuns a pluralidade do fenômeno humano.”

Strassburger nos apresenta uma versão romântica da humanidade do filósofo clínico e do partilhante enquanto caminhantes em busca de um mesmo fim. Mesmo depois da alta (decidida em conjunto) os dois, filósofo e partilhante, podem estar sempre em contato alicerçando ainda mais os resultados clínicos. E juntamente com Hélio, em *Poéticas da Singularidade*, podemos ainda sentir a magia do exercício clínico quando:

“colocar-se no lugar do outro, em perspectiva de ajuda, constitui elemento, essencial à natureza dos cuidados. (...) Uma permuta de papéis existenciais, elabora ingredientes imprescindíveis ao existir desses provisórios acordos.” (Strassburger, 2007)

Logo, as concepções de filósofo clínico e partilhante propostas por Strassburger são tão plásticas quanto à própria metodologia da filosofia clínica, e são também definidas pela qualidade da interseção entre ambos no caminhar do processo terapêutico e no desvelar de cada singularidade em devir.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste pequeno trabalho pudemos nos informar de algumas conceituações sobre quem é o filósofo clínico e o partilhante, mais especificamente na concepção Strassburgeriana. Alguns autores, em meu entendimento, simplificam essas conceituações e nos trazem a ideia de filósofo clínico/terapeuta e partilhante/quem partilha suas vivências com o clínico -, deixando de observar os meandros vivenciados por ambos durante a clínica. Hélio Strassburger vai além da definição da identidade teórica de ambos, adentrando pelas vias da interseção que se estabelecem durante a terapia e o exercício dos papéis existenciais. Mais do que dar definições o autor nos leva a um passeio sobre a construção do *Ser terapeuta*, que segundo ele nunca chega ao fim.

Um dos pressupostos da filosofia clínica vem do filósofo Protágoras de Abdera (480-410 Ac.), que diz: “*O homem é a medida de todas as coisas, das coisas que são, enquanto são, das coisas que não são, enquanto não são.*” Logo as conceituações sobre filósofo clínico e partilhante também partem da singularidade de cada autor e cada clínico, que é a medida das coisas, seja em processo terapêutico, seja na construção teórica da filosofia clínica. O que nos chama a atenção em Strassburger é que a sua conceituação, além de obra aberta, vem da prática clínica, ou seja, faz o caminho inverso na construção dos conceitos.

Porém, cabe aqui ressaltar que cada filósofo clínico deve estar ciente de seu estilo clínico, independente de concepções ou conceituações, pois este também é para si, como profissional, *a medida de todas as coisas*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIUB, Mônica. *Sensorial & Abstrato: Como avaliá-lo em Filosofia Clínica*. São Paulo: Lip Gráficas. 2000, 69 p.

_____. *O início da clínica: aproximações e Exames Categóricos*. in: *Informação Dirigida* – Revista internacional de Filosofia Clínica. No. 1 – janeiro – junho de 2005. POA/RS.

_____. *Para entender Filosofia Clínica: o apaixonante exercício do filosofar*. Rio de Janeiro: Wak Editora. 2004. 144p.

GOYA, Will. *A Escuta e o silêncio: lições do diálogo na filosofia clínica – Listening and silence: lessons from dialog in clinical philosophy*. Tradução: Clare Charity; revisão: Fernanda Moura. Goiânia: Ed. Da UCG, 2008 422p.

KRAUSE, Idalina. *A arte de compartilhar*. Porto Alegre: Editora Evangraf Ltda, 2007. 96 p.

KUHN, Thomas S. *A estrutura das revoluções científicas*. 5 ed. Rio de Janeiro: Perspectiva, 1997. 257 p.



NUNES, Rochelle G. PEDROSA, Rosemary. *Dicionário de Filosofia Clínica*. Fortaleza: Imprensa Universitária, UFC. 2000. 86 p.

PACKTER, Lúcio. *Cadernos de Filosofia Clínica. in: caderno H. p11*. Porto Alegre. 1997.

_____. *Filosofia Clínica: propedêutica*. 3ª.ed. Florianópolis: Garapuvu, 2001. 176 p.

_____. *Semiose - Aspectos Traduzíveis em Clínica*. Fortaleza: Gráfica e Editora Fortaleza. 2002.100 p.

_____. *Filosofia Clínica: A filosofia no hospital e no consultório*. São Paulo: All Print Editora, 2008.

PEDROSA, Rose. *Vocabulário técnico da Filosofia Clínica*. Fortaleza: Editora Penso, 2009.

PEREZ, Omar Daniel. *Filósofos e Terapeutas em torna da questão da cura*. São Paulo: Editora Escuta, 2007. 208 p.

PAULO, Margarida Nichele. *Compêndio de Filosofia Clínica*. Porto Alegre: Imprensa Livre, 1999.186 p.

STRASSBURGER, Hélio. *Filosofia Clínica: poéticas da singularidade*. Rio de Janeiro: E-papers, 2007. 118p.

_____. *Filosofia Clínica: a arte de encantar a vida. in: CD oficial do Instituto Packter versão 2005. s/d*.

STRASSBURGER, Hélio. *Anotações e Reflexões de um consultório*. Disponível em: <http://www.filosofiaclinica.com.br>. Obra acolhida em 10/2/2004.

_____. *Ser Filósofo Clínico*. Acesso em 10/12/2007. Disponível em: <http://casadafilosofiaclinica.com>