



## ESPECIALIZAÇÃO EM FILOSOFIA CLÍNICA: UMA EXPERIÊNCIA SINGULAR

Thiago Geraldo Santos Sales

### RESUMO

O presente artigo visa construir uma reflexão sobre o curso de especialização em Filosofia Clínica tendo como motor a minha experiência nesse curso. O objetivo é elucidar o que é Filosofia Clínica e quais os principais elementos de um atendimento em clínica. Nesse sentido, farei uma breve introdução de meu envolvimento com o curso, seguido de considerações sobre o que é essa proposta. Feito isso, farei uma breve exposição do método utilizado pelo terapeuta passando pelo significado da historicidade e de três elementos básicos, quais sejam Exames Categroriais, Estrutura de Pensamento (EP) e os Submodos.

### INTRODUÇÃO

O Curso de Especialização em Filosofia Clínica, do Instituto Mineiro de Filosofia Clínica, tem como finalidade ser uma iniciação aos estudos teóricos sobre o tema. Cumprida essa etapa o participante obtém o certificado B - o qual concede o título de especialista em Filosofia Clínica. É em relação aos estudos desse período da especialização em que o presente trabalho se debruça. No entanto, vale ressaltar que o certificado B não permite clinicar; para tal, seguem-se mais duas etapas de estudos, que compõem todo o processo formativo do filósofo clínico até a prática em si.

Meu primeiro contato com a Filosofia Clínica se deu através de uma conversa com Ana Cristina da Conceição, professora regente do curso e filósofa clínica, na cidade de São João del Rei. A partir deste momento percebi que a Filosofia Clínica poderia ser um bom lugar a ser explorado. Depois de feitas a inscrição e receber as instruções sobre o curso, era hora de nos debruçar sobre as leituras e discussões a respeito do que é a Filosofia Clínica, seus pressupostos e principais conceitos.

No início eu ficava muito ansioso para saber como seriam as coisas relativas à terapia, ao atendimento clínico e como isso estaria ligado à Filosofia tradicional. Parece lugar comum achar que de alguma maneira estaria se ensinando filosofia ao clinicar. Só que a questão está para além da Filosofia. A Filosofia Clínica vem se mostrar para nós, já



no início da presente especialização, como uma prática peculiar e diferenciada, como uma maneira própria de trabalhar a Filosofia.

É nesse caminho que fui percebendo que a formação em Filosofia Clínica exigia muito mais estudo e dedicação e que o curso que estava apenas se iniciando - era a primeira etapa dessa busca que é tornar-se Filósofo Clínico. O trabalho da Filosofia Clínica incide sobre o cuidado e a partilha a fim de fazer com que a terapia auxilie o partilhante a lidar melhor com suas questões, a ter mais autonomia de pensamento e entender seus problemas. O filósofo se propõe, então, a pensar com o outro sobre suas questões essenciais/existenciais.

### **O que é Filosofia Clínica?**

Nos primeiros encontros nos deparamos com três questões básicas, a saber: o ser Filósofo Clínico, a diferença entre doença e mal estar e a plasticidade de qual a Filosofia Clínica é dotada. A partir disso já nos foi possível dialogar um pouco mais sobre o modo como essa terapia foi pensada. Segundo o filósofo Lúcio Packter, criador do método, a Filosofia Clínica é algo que acolhe o humano de maneira humana, através de um caminho que transforma a partilha em uma oportunidade de encontro aberto entre terapeuta e o outro. Segundo Will Goya, em *a Escuta e o Silêncio* (2008), essa é uma proposta que visa

Aceitar e escutar o outro como ele é (dentro do que se pode percebê-lo), entretanto, nem sempre significa concordar ou apoiá-lo, pois, mais importante do que cada um de nós, será sempre a liberdade do encontro. O que há em comum entre o filósofo e o outro não são as afinidades, que geram confiança, mas a certeza amiga das diferenças (p.17)

No trabalho com o método da filosofia clínica opta-se por utilizar o termo “partilhante” para designar aquele que procura a terapia. Nesse sentido, não se utiliza o termo paciente, por exemplo, haja vista que não se busca curar, mas sim cuidar. Novamente, Will Goya nos esclarece: é nesse sentido que a concepção de “outro” em Filosofia Clínica é melhor traduzida como “partilhante”, em vez de cliente ou paciente.

A concepção de abertura permite a Filosofia Clínica conceber o humano sempre em sua constante transformação, em sua maneira de ver a vida que é peculiar a cada um. O método vai ficando cada vez mais claro e distinto à medida em que vamos avançando no curso.



O encontro entre Filósofo Clínico e partilhante, através do método, leva em consideração a plasticidade, a capacidade de se transformar. Quando bem entendida, permite ao clínico olhar cada pessoa em seu momento e suas potências. E por isso a plasticidade é um conceito importante para se compreender que a vida não é um puro determinismo.

Na Filosofia Clínica, o conceito de plasticidade anda junto com o conceito de singularidade. Monica Aiub nos elucida que é exatamente por sermos plásticos que somos singulares. Ou seja,

O conceito de plasticidade refere-se, em filosofia clínica, à capacidade de movimentação, de modificação, e associa-se ao conceito de singularidade. Justamente por sermos plásticos é que nos tornamos singulares. Na biologia, a plasticidade é a modificação de cada organismo em interação com o meio, com o ambiente, construindo formas de sobrevivência. Quanto mais plasticidade, maior a capacidade de sobrevivência de uma espécie. É denominada aprendizagem, ainda em biologia, a realização da plasticidade, ou seja, a realização da potencialidade de modificação de cada organismo (AUIB, p.4, 2012)

A Filosofia Clínica é um ato de amor enquanto compromisso ético com a singularidade, com a subjetividade, com a plasticidade de cada pessoa. Lembro-me que nesse primeiro encontro essa questão do amor foi bem frisada pela professora Ana Cristina. Ela ressaltou a importância de “gostar de gente” para trabalhar com Filosofia Clínica. Essa característica foi colocada por ela como imprescindível.

### **Dos métodos que compõem a Filosofia Clínica**

No segundo momento visitamos toda aquela bagagem teórica de mais de 2.500 anos de História da Filosofia que influenciou Lúcio Packter em sua criação. De início já nos é avisado: em Filosofia Clínica inexistem métodos, o que existem são métodos. Métodos esses que vem das famosas escolas tradicionais da Filosofia. Para que a clínica seja validada é usado uma estrutura garantida por um rigor metodológico que auxilia o terapeuta em seu trabalho. Vale ressaltar que o direcionamento de qual método usar irá depender da historicidade de cada pessoa e não do gosto do terapeuta. Tal fato fica explícito na consideração de Aiub sobre qual melhor método escolher



Uma primeira resposta seria: diante das questões do partilhante, o filósofo clínico pesquisa, na história da filosofia, como esta questão ou questões dessa natureza foram abordadas, e escolhe, entre as diferentes abordagens, a mais adequada ao partilhante, considerando suas possibilidades e necessidades, assim como as possibilidades e necessidades de seus contextos. Mas esta seria, ainda, uma resposta simplória. Em grande parte das vezes, não se trata de abordar a questão como o faria um autor, mas de trazer elementos de diferentes autores, correntes filosóficas, que possam contribuir para que o partilhante pense sobre sua questão e construa caminhos para lidar com ela. (AIUB, p.16, 2012)

Vale considerar que a Filosofia Clínica é apenas inspirada por esses métodos e eles não são o caminho a ser seguido pelo clínico necessariamente. O que vem listado abaixo é apenas um breve comentário de alguns desses métodos. Algumas das principais escolas da filosofia que inspirou a criação do instrumental da Filosofia Clínica foram:

- a Maiêutica, que fundamenta o início do trabalho clínico por fazer com que partamos do não saber, ou seja, há de se conhecer o partilhante pelo modo como ele irá se apresentar para nós, relatando suas tramas e suas histórias ao seu modo;

- a Lógica Formal, auxiliando a compreensão da estruturação do pensamento do partilhante e como ele organiza e dispõe suas ideias;

- o Historicismo que nos garante uma valorização sobre o histórico daquilo que é vivido e é com esse vivido relatado que o terapeuta irá se relacionar;

- o Empirismo que auxilia o clínico a entender as vivências da pessoa partindo dos fatos vividos pela pessoa em sua experiência;

- o Epistemológico que nos permite entender os modos como o partilhante conhece as coisas; - o Fenomenológico sendo ele que propicia ao clínico investigar as vivências de acordo com aquilo que aparece para nós;

- e, por último, a Analítica da Linguagem: capacidade de analisar a linguagem do partilhante da maneira como ela é em todas as suas dimensões de aparecimento e aplicabilidade.

Nessa breve introdução já é possível perceber como Packter realmente se utilizou do longo vocabulário da Filosofia para estruturar a Filosofia Clínica enquanto método terapêutico. É na própria Filosofia que ele encontrou os caminhos para tornar a praxis



filosófica em um ‘remédio’ (pharmakón) para quem estivesse com dificuldade de lidar com suas questões existenciais/essenciais.

Will Goya ao falar sobre o conceito de Filosofia Clínica o faz mostrando como as palavras ‘filosofia’ e ‘clínica’ são duas palavras imbricadas. Nesse caminho, ele mostra como por esse conceito pode se entender: amor ao conhecimento da singularidade. Esforço de sabedoria, daquilo que o outro representa. E é nesse caminho que seguimos durante todo o curso. É nesse mesmo sentido também que Packter considera importante tratar o encontro entre clínico e partilhante como uma relação próxima à da amizade.

Pensar a Filosofia Clínica envolve pensar o que é a filosofia. A sua função é deixar ver, deixar alterar uma visão de mundo, ou seja, não estar preso e fechado a pré-conceitos e por isso seu método não poderia ser algo que exclui, que condena, mas sim aquele que acolhe o indivíduo em todas suas formas de aparecimento no mundo. Sua função é ajudar o outro a pensar por si mesmo.

## **O método da Filosofia Clínica**

### **A colheita da Historicidade**

A cada relato, o filósofo clínico aproxima-se mais do universo existencial do partilhante. Uma vez contada a historicidade até o momento presente, ela será revista, em partes cada vez menores, para permitir que dados ainda não apresentados surjam. Somente após o partilhante traçar um histórico completo, segundo o que ele assim compreender, o filósofo clínico fará questões mais específicas, visando investigar mais profundamente os significados e as formas de significação, e mais amplamente os contextos e suas múltiplas interações. Ao mesmo tempo em que o partilhante esclarece os pontos ao filósofo clínico, também o faz para si mesmo, investigando e sendo provocado à reflexão acerca de seus hábitos, de seus modos de vida. Ao apropriar-se dos modos pelos quais interage com o mundo, ao aprender com vivido, é possível identificar padrões, criar novos hábitos, tendo em vista as experiências futuras (AIUB, p.5, 2012)

Tendo feito já uma introdução a filosofia clínica e de que maneira ela surgiu adentramos nos estudos sobre o método da filosofia clínica, ou seja, de que maneira é estruturado o seu fazer clínico. Tal fazer tem como base a construção da historicidade do partilhante a fim de ser possível para o terapeuta se aproximar cada vez mais do universo existencial do partilhante. Em outras palavras o método da filosofia clínica dá-se pela historicidade.



Desde o primeiro encontro com o partilhante o filósofo clínico já começa a se aproximar do partilhante. Ao ir relatando seu histórico, ou o histórico do problema que o levava até a clínica, o próprio partilhante passa a se ouvir e refletir sobre si mesmo. Qualquer problema filosófico deve ser tratado partindo de seu histórico, das relações que compõe seu aparecimento. Ao falar do contexto do aparecimento de seu problema, o partilhante já começa a ter uma visão mais ampla daquilo que lhe incomoda.

Ao relatar a historicidade, terapeuta e partilhante, vão observando junto a composição das questões que objetivam ser analisadas. Segundo Aiub

o filósofo clínico aborda as questões do partilhante da mesma maneira como trata os problemas filosóficos. Um problema filosófico é um problema diante do qual não há soluções. É preciso estudá-lo para que possamos criar uma solução ou, em muitos casos, nos quais não há elementos para a criação de soluções, seu estudo permitirá uma compreensão de sua constituição, assim como a derivação de formas para lidar com o problema. (AIUB, p. 44, 2018)

Seguimos discutindo a questão da historicidade dentro do método terapêutico da Filosofia Clínica. Fazer uma coleta de dados e uma pesquisa sobre a historicidade do partilhante é o que abre caminhos para que o filósofo clínico consiga observar elementos de três eixos básicos, a saber: os exames categoriais, a análise da estrutura de pensamento e o estudo dos submodos. Tais eixos articulam-se entre si e é sobre a relações entre seus tópicos que se incidirá o trabalho clínico.

### **Exames Categoriais**

Os estudos sobre os exames categoriais seguiram as reflexões a respeito da historicidade. Categorias são noções que nos ajudam a organizar e pensar a realidade, ou seja, quando categorizamos algo, queremos dizer o que tal coisa é. Em Filosofia Clínica são eles que permitem localizar existencialmente o partilhante. É através dos exames categoriais que se torna possível analisar e compreender de maneira didática a historicidade contada pelo partilhante no contexto em que este se encontra. Ou seja, eles apresentam categorias como forma de conhecer a experiência.

Os exames categoriais são divididos em cinco categorias, inspiradas primordialmente em Aristóteles e Kant, são elas:



1. Assunto (imediatos e último): é o objeto da clínica, o problema/questão que levara o partilhante à clínica. É dividido em Imediato, tem caráter sintomático sendo geralmente aquilo que o partilhante traz de início, e Último que é aquele considerado o mais importante, não como único, mas aquele para o qual se voltará com o máximo de profundidade na análise do problema até o momento.

2. Circunstâncias: é a historicidade contextualizada do partilhante, o conjunto das manifestações dos modos de ser em suas circunstâncias internas e externas;

3. Lugar: registro psicológico das experiências sensoriais e abstratas, físicas, que o partilhante elabora para si mesmo a respeito do ambiente em que se situa

4. Tempo: resultado da comparação entre o tempo objetivamente convencionado e o tempo subjetivamente vivenciado.

5. Relações: modo íntimo como o partilhante se envolve nas diversas ligações consigo mesmo, em auto definição, com as coisas e pessoas a ele interligadas. Trata-se das características físicas e psicológicas estabelecidas em suas interseções.

É, a partir desses exames, divididos entre as 5 categorias, que o terapeuta constrói de forma estruturada “uma representação para si mesmo da representação do outro” (caderno A, p. 13). É por esse motivo que os exames categoriais “têm a função de localizar existencialmente a pessoa, de coletar dados sobre o universo circundante e, principalmente, observar como ela interage com este universo, sendo influenciada e influenciando os fatos ao seu redor” (AIUB, p.12, 2012)

### **A Estrutura de Pensamento – EP**

Antes de seguir para o Planejamento Clínico, é necessária a montagem da Estrutura de Pensamento - EP do partilhante. A Estrutura de Pensamento é constituída por tópicos estruturais da malha intelectual do indivíduo. É através da EP, ou seja, das combinações quase infinitas dos tópicos que o Filósofo Clínico coleta o modo existencial de cada pessoa.

A construção da EP é de caráter fenomenológico por não se atentar à descrição do real tal como é, e sim por sua preocupação direta com a representação existencial do indivíduo singular. No curso de especialização de Filosofia Clínica são trabalhados os





trinta tópicos que traduzem as potencialidades do indivíduo. O objetivo do filósofo clínico é fazer com que o partilhante reflita sobre suas maneiras de sentir, de agir, de se expressar.

Segundo Will Goya a EP diz respeito ao resultado de todos os “modos de ser existentes numa pessoa, organizados em correlações plásticas que variam ao infinito. Descreve existencialmente a consciência individual em seus diversos movimentos durante a vida, possibilitando um julgamento seguro e contextualizado a respeito de alguém.” (GOYA, p.66, 2008)

Os tópicos são trabalhados em aula, de forma isolada, a fim de que possamos compreender suas características e sutilezas, no entanto, esses tópicos são dinâmicos e interagem entre si. É essa plasticidade, essa característica dinâmica, que possibilita a tradução de singularidades tão distintas. São tópicos da Estrutura de Pensamento: 1. Como o mundo parece; 2. O que acha de si mesmo; 3. Sensorial & Abstrato; 4. Emoções; 5. Pré-Juízos; 6. Termos agendados no Intelecto; 7. Termos: Universal, Particular e Singular; 8. Termos: Unívoco e Equívoco; 9. Discurso Completo e Incompleto; 10. Estruturação de Raciocínio; 11. Busca; 12. Paixões Dominantes; 13. Comportamento e Função; 14. Espacialidade: Inversão, Recíproca de Inversão, Deslocamento Curto, Deslocamento Longo; 15. Semiose; 16. Significado; 17. Armadilha Conceitual; 18. Axiologia; 19. Tópico de Singularidade Existencial; 20. Epistemologia; 21. Expressividade; 22. Papel Existencial; 23. Ação; 24. Hipótese; 25. Experimentação; 26. Princípios de Verdade; 27. Análise da Estrutura; 28. Interseções de Estrutura de Pensamento; 29. Matemática Simbólica; 30. Autogenia.

Tais tópicos trabalhados na Filosofia Clínica não estão fechados. Há de se considerar que a estruturação dessa forma de terapia é recente e continua a ser pensada e repensada cotidianamente por aqueles que se dedicam a fazer isso.

### Os Submodos

É nesse caminho que passamos então a entender a EP como o jeito existencial de cada indivíduo e denominamos de submodos a maneira de lidar com as questões existenciais. Ou seja, os submodos são os modos de vivência da EP da pessoa. Estes são divididos entre informais e formais. Os primeiros são os modos em que o sujeito, por si mesmo, age, se comporta e atua informalmente. Com outras palavras, os submodos informais são aqueles utilizados pelo próprio partilhante. Eles são usados pela pessoa no





cotidiano de sua vida a fim de solucionar seus conflitos, nem sempre sendo consciente dessa utilização.

Por outro lado, os submodos formais são aqueles utilizados pelo filósofo clínico com conhecimento de causa e efeito. Enfim, os submodos formais são aplicados como uma ferramenta clínica. Para que sejam utilizados enquanto uma intervenção estratégica, reforço: é necessário um conhecimento prévio de causa e efeito.

Dito de outra maneira, os submodos são as maneiras de manifestação da estrutura de pensamento de alguma pessoa. Eles caracterizam a vivência dessa EP, expressando comportamentos e atuações. Os submodos expõem de maneira muito diversa as formas de agir e, assim, formam as individualidades de cada um. Existem várias maneiras de aplicação dos submodos e, por isso, eles estão em constante alternância entre si. Segundo Packter eles são formas sem conteúdo e esses conteúdos serão preenchidos pela EP do partilhante e aplicadas de maneira única em cada caso.

Os submodos são divididos em: 1. Em Direção ao Termo Singular; 2. Em Direção ao Termo Universal; 3. Em Direção às Sensações; 4. Em Direção às Ideias Complexas; 5. Esquema Resolutivo; 6. Em Direção ao Desfecho; 7. Inversão; 8. Recíproca de Inversão; 9. Divisão; 10. Argumentação Derivada; 11. Atalho; 12. Busca; 13. Deslocamento Curto; 14. Deslocamento Longo; 15. Adição; 16. Roteirizar; 17. Percepcionar; 18. Esteticidade; 19. Esteticidade Seletiva; 20. Tradução; 21. Informação Dirigida; 22. Vice-Conceito; 23. Intuição; 24. Retroação; 25. Intencionalidade Dirigida; 26. Axiologia; 27. Autogenia; 28. Epistemologia; 29. Reconstrução; 30. Análise Indireta; 31. Expressividade; 32. Princípios de Verdade.

Trabalhados os três eixos – Exames Categroriais, Estrutura de Pensamento e Submodos, é necessário entender e compreender a articulação que fazem entre si. Nesse sentido, é importante que seja feito um planejamento clínico conjuntamente entre partilhante e terapeuta. Para Aiub (2018),

O objetivo clínico é definido pelo próprio partilhante e o papel do filósofo clínico é provocá-lo a: apropriar-se de um conhecimento de si e de sua realidade; a pesquisar as possibilidades existentes, ou que possam vir a ser criadas, para lidar com suas questões; e, ainda, a pensar nas possíveis consequências de suas escolhas e ações para si, para os outros e para o mundo – em curto, médio e longo prazo. (p.53)



## Demais considerações sobre o curso

No curso de especialização em Filosofia Clínica tivemos três encontros no curso destinados as noções básicas de Farmacologia, Neurociência e Psiquiatria. O estudo de tais temas fez perceber que estamos a todo momento trabalhando com um método específico e que existem outras maneiras de serem trabalhadas os problemas psicológicos das pessoas. Aprendi que nosso olhar com essas outras áreas de confluência deve sempre ser de aprendizado, sabendo até onde vão os limites da Filosofia Clínica e de que maneira essas outras áreas auxiliam na perspectiva de uma clínica filosófica. É importante perceber com isso que as vezes é necessário um trabalho interdisciplinar para dar conta das necessidades do partilhante.

As últimas aulas do curso foram relativas à matemática simbólica, estudos de casos clínicos e, por último, uma discussão a respeito da ética profissional.

No entanto, meus comentários sobre o curso ficaram restritos a essas etapas do método. Entendo que os tópicos comentados são primordiais para um entendimento breve do que é o nosso contato com a filosofia clínica nessa primeira etapa de aprendizagem e formação em Filosofia Clínica.

## CONCLUSÃO

O curso de especialização em Filosofia Clínica teve grande importância para mim. Durante o decorrer do curso percebi como é possível utilizar dos conhecimentos acadêmicos da Filosofia para auxiliar as pessoas para lidar com suas questões existenciais. Foi contagiante ver como os conhecimentos tão bem estruturados da filosofia acadêmica poderia ajudar a oferecer ferramentas para tal.

Criada por Lúcio Packter e fortificada por seus seguidores, a Filosofia Clínica se mostrou coerente com o objetivo para o qual foi criada, qual seja: lidar com cada pessoa em sua singularidade, desenvolvendo com ela uma melhor consciência crítica de si mesma e de seus problemas. Dessa maneira, a Filosofia Clínica abre portas para se pensar o humano em todas as suas dimensões, fora de padrões estabelecidos.

Como foi visto, o trabalho do filósofo clínico está ancorado por uma metodologia que o guia nessa caminhada amiga junto ao outro. Seu método não fecha as pessoas em



caixas, pelo contrário, forma um caminho através da vivência de cada um e é na própria experiência singular que buscará respostas, dissolver questões e compreender a vida.

A terapia em Filosofia Clínica dá-se através da historicidade de cada indivíduo. Na construção dessa historicidade o terapeuta vai descobrindo as situações, seus contextos e circunstâncias. Durante o diálogo vai sendo capaz de entender o que chamamos de Estrutura de Pensamentos e, com isso, juntamente com o partilhante, vão desvelando maneiras de lidar com as questões que leva uma pessoa a procurar ajuda – a isso se referiu como submodos.

Enfim, minha experiência no curso foi engrandecedora desde o modo como lidava com a própria filosofia até o modo como entendia as dificuldades pela qual as pessoas passam em sua vida. Dificuldades essas que veementemente necessitam de uma ajuda, um auxílio, ou mesmo de um amigo para conversar. A Filosofia Clínica, como a vejo, é antes de mais nada um ato de amor, de filia.

## BIBLIOGRAFIA

AIUB, Mônica. Filosofia Clínica e Pragmatismo: Aproximações Iniciais; Revista Eletrônica de Filosofia, São Paulo. Vol. 9, nº. 1, janeiro-junho, 2012, p. 001-009

AIUB, Mônica. Filosofia Clínica no Brasil: Perspectiva do Instituto Interseção, São Paulo; HASER. Revista Internacional de Filosofia Aplicada, nº 9, 2018, pp. 39-65

GOYA, Will. A Escuta e o Silêncio: lições do diálogo na filosofia clínica = Listening and silence: lessons from dialog in clinical philosophy / Will Goya; tradução Clare Charity; revisão Fernanda Moura – Goiânia: Ed. da UCG, 2008