



ELEMENTOS QUE COMPÕEM HISTORICIDADE DA FILOSOFIA CLÍNICA: DA GÊNESE ATÉ A ABERTURA DOS CENTROS DE FORMAÇÃO

ELEMENTS THAT COMPOSE HISTORICITY OF CLINICAL PHILOSOPHY: FROM THE GENESIS TO THE OPENING OF EDUCATION CENTERS

Ana Cristina da Conceição*
acristinafc@gmail.com

Resumo

A Filosofia Clínica, como proposta de cuidado e acolhimento das singularidades, desenvolve seu trabalho baseado no que Lúcio Packter chamou de Historicidade. Por meio dela, o terapeuta filósofo desenvolve seu trabalho tendo uma compreensão aproximada dos elementos que sustentam o jeito e modos de ser do partilhante. Ela é a fonte de pesquisa para o trabalho realizado em consultório. Por meio dela, o filósofo clínico consegue um entendimento sobre os choques existentes na Estrutura de Pensamento do partilhante e, também, direciona a construção dos procedimentos clínicos a serem aplicados. Diante dessa relevância, ser a Historicidade uma fonte de pesquisa, esse artigo tem como objetivo registrar alguns dos elementos que a compõem. Dessa forma, o dado divisório escolhido para a análise vai do início dessa caminhada: da sistematização do método filosófico clínico da Historicidade até o início da divulgação e formação dos centros de Filosofia Clínica, sobretudo no Estado de Minas Gerais.

Palavras-chave: Historicidade. Lúcio Packter. Filosofia Clínica. Método. Centros de Formação.

Abstract

Clinical Philosophy, as a proposal for care and acceptance of singularities, develops its work based on what Lúcio Packter called Historicity. Through it, the philosopher therapist develops his work having an approximate understanding of the elements that support the sharer's way and ways of being. It is the source of research for the work carried out in the office. Through it, the clinical philosopher achieves an understanding of the existing shocks in the sharer's Structure of Thought and also directs the construction of the clinical procedures to be applied. Given this relevance, since Historicity is a source of research, this article aims to record some of the elements that compose it. Thus, the dividing data chosen for the analysis goes from the beginning of this path: from the systematization of the clinical philosophical method of Historicity to the beginning of the dissemination and formation of Clinical Philosophy centers, especially in the State of Minas Gerais.

Keywords: Historicity. Lúcio Packter. Clinical Philosophy. Method. Education Centers.

Introdução

Dentro dos processos de organização da sociedade, são notórios os avanços alcançados por ela em suas diversas áreas do conhecimento e que vem, ao longo dos séculos, aperfeiçoando suas pesquisas e facilitando nossos modos de convivência. Um dos pontos que podemos observar nessa trajetória são movimentos que buscam atender às necessidades que cada época coloca, seja no campo econômico, político ou social, como também, nas questões relacionadas ao bem-estar físico e mental das pessoas. Nessa última área, observamos essas construções, quando voltamos o nosso olhar para as questões relativas ao acolhimento e cuidado das pessoas, na vivência de suas dores existenciais.



Dentro deste contexto, alguns sujeitos se destacam, pois são capazes de entender e perceber essas necessidades que se apresentam diante do que está estabelecido e, assim, iniciam uma jornada para propor mudanças, propor modelos, caminhos que acreditam poder contribuir para sanar ou para amenizar essas dificuldades. Propostas essas que geralmente conversam com o que habita em cada um desses sujeitos, com aquilo que eles acreditam, com sua forma de ver o mundo e de lidar com ele.

Lúcio Packter é um desses nomes que, ao compartilhar alguns elementos de sua história de vida, nos deixa perceber que, para ele, um dos pontos importantes na sua vida é o acolhimento e o respeito às singularidades. E esses elementos que sustentam sua existência o conduziram por caminhos que o nortearam a efetivar essa busca e, nesse sentido, nasce então a Filosofia Clínica como uma proposta de cuidado que leva em consideração o sujeito, sua história de vida e os elementos que nele habitam.

Esse artigo pretende demonstrar alguns elementos que compõem a Historicidade da Filosofia Clínica. As considerações aqui apresentadas fazem parte de uma pesquisa maior cujo tema é trabalhado com mais profundidade. Nosso objetivo aqui é descrever alguns dos elementos que fazem parte do que estamos chamando de Gênese da Filosofia Clínica, até o início da abertura dos centros de formação em Filosofia Clínica.

Do mesmo modo que para o terapeuta filosófico que realiza seu trabalho a partir da Historicidade do partilhante, a qual oferece a esse profissional condições de pesquisar nessa história e, a partir dela, propor caminhos para as questões desse sujeito; o registro da história da Filosofia Clínica também tem como um de seus objetivos esse desdobramento: oferecer aos pesquisadores e filósofos clínicos conteúdo, elementos que possam colaborar no entendimento e futuros encaminhamentos das questões que envolvem esse projeto: a Filosofia Clínica.

A gênese da Filosofia Clínica

Vários são os caminhos trilhados por um pesquisador para alcançar o resultado de suas pesquisas, e dentre esses a academia talvez seja o mais conhecido. Um detalhe nos salta aos olhos, pois alguns estudiosos já trazem em si uma inquietação ou uma visão de mundo diferente do senso comum. Nesse sentido, Lúcio Packter se mostra um ser humano sensível e atento aos fenômenos que o cercavam desde muito jovem. Importante esclarecer que Packter vem de uma família de médicos e acompanhava o pai nos trabalhos



em consultório, lugar em que ele via outro tipo de dor, que não eram apenas as dores físicas, mas as dores da alma.

Nesse sentido, ele entende que sua proposta de cuidado, a Filosofia Clínica, é fruto dessas vivências, da sua observação das dores presenciadas por ele na antessala do consultório de seu pai. E quando conseguimos acessar essa história de vida, podemos vislumbrar elementos que confirmam essa hipótese, proporcionando assim uma amplitude do nosso entendimento e acolhimento de suas teorias. Essa é a nossa percepção sobre o caminho trilhado por Lúcio Packter ao sistematizar a Filosofia Clínica.

Naquela época – contextualizando, vocês vão visitar Mina Modelo, aqui em Criciúma, é um passeio bonito, mas não recomendável para todos, cada um sabe se é apropriado – meu pai era cirurgião e operava muito muitos mineiros, naquela época havia uma coisa chamada “fogo duro”, com uma pequena barrinha de ferro você empurrava a banana de dinamite até o fundo do paredão e, às vezes, aquilo encontrava algum obstáculo no caminho e explodia, vinha tudo no rosto do trabalhador. Era uma época em que as medidas de segurança não eram como são hoje. Se hoje já é problemático, imagina naquela época, às vezes, nós veraneávamos lá no Morro dos Conventos e ele vinha de noite, passava, às vezes, até seis da manhã restaurando o rosto de uma pessoa. Aliás, a pessoa chegava ao hospital e não dava nem para lavar direito, sangue misturado com pó de carvão, era um horror o que acontecia. E ele ficava 8, 10 horas trabalhando no rosto da pessoa para que ela tivesse 15%, 20% de visão em um dos olhos, quando o procedimento padrão era remover o globo ocular, colocar uma prótese e o camarada viver com aquilo. Criança, eu ficava do lado de fora e, às vezes, via o desespero que é a mulher de um trabalhador desse, falando: meu filho, vai para casa traz tais documentos para o teu pai, ver a roupar, porque ele vai ficar aqui. Não sei, é uma outra dor. É uma dor de uma mãe que não sabe como é que a comida vai chegar na mesa, como é que vai ser o futuro agora, é muito diferente, não é? É um outro tipo de dor. Na minha concepção, ali é um dos pontos nos quais a Filosofia Clínica nascia. Como tratar esta outra dor, que não é a dor do corpo, a dor física [...] (PACKTER, 2014, 13:46’ – 16:04’).

Em seu caminho existencial, o papel de pesquisador e estudioso da alma humana foi se consolidando. Atento às propostas que existiam, às necessidades que se colocavam às suas inquietações internas, acompanhou o trabalho de outros pesquisadores que sinalizavam movimentos e que conversavam com suas buscas, como por exemplo: os questionamentos sobre os tratamentos que pouco se preocupavam com aquele que sofria, que pouco ou quase nada consideravam o sujeito ali presente e, portanto, buscavam por tratamentos mais humanizados. Na representação de Packter:

Era uma época diferente, nós não tínhamos, por exemplo, o uso do lítio como temos hoje. Nós não tínhamos os tratamentos humanísticos, como temos hoje: alguns médicos pelo mundo, como lá na Escócia, o trabalho de Laing, Ronald Laing, de David Cooper, os trabalhos do Dr. Basaglia, na Itália, e outros médicos pelo mundo gritando por humanismo, pedindo para que pessoas fossem finalmente tratadas como pessoas. (PACKTER, 2014, 17:19’ – 17:44’).



Tratar pessoas como pessoas, acolher com mais humanidade aquele que padece de algum sofrimento em seu caminho existencial, essa foi sua busca. E um de seus primeiros movimentos foi o de ir se afastando do que já existia, foi compreendendo qual o caminho que não queria trilhar e, assim, iniciou sua caminhada: uma pesquisa realizada unindo prática e teoria, em que a prática se dava por meio de entrevistas em que ele conversava com a pessoa. E muitas foram essas conversas, essas entrevistas que o levaram ao caminho da escuta.

Tais partilhas foram sinalizando o que ele deveria fazer para alcançar seu objetivo, e o primeiro movimento feito para se aproximar e estudar esse material foi por meio do que ele considerava como uma retirada do “peso da análise anterior e procurava me aproximar do texto, do contexto histórico, do que estava acontecendo, o mais literal possível” (PACKTER, 2014, 24,41’–24:57’). Um trabalho exaustivo que contou com o apoio de familiares e de sua persistência em continuar. Ainda com Packter:

Aqui em Criciúma, meus pais têm uma casa muito bonita, no outro lado da cidade, perto do Morro que vai para televisão, e lá minha mãe mandou fazer na época, no fundo da garagem, uns armários imensos de madeira, que era onde eu colocava muito desse material guardado de pesquisa – e tantas foram as vezes que eu tive que recomeçar do zero que, se eu tivesse que contar exatamente quantos, acho que eu não saberia. (PACKTER, 2014, 25:03’ – 25:32’).

Os tantos recomeços foram ensinando Packter a ouvir e a se aproximar cada vez mais daquelas histórias, com o mínimo de interferência de sua parte, permitindo que cada um apresentasse sua trajetória existencial a partir da leitura que a pessoa fazia sobre seu próprio caminho. E junto a essa prática mergulhava em teorias para encontrar rotas que o auxiliassem nessa sistematização, nessa colheita da história de vida da pessoa. Para esse fim, visita pensadores como os Estruturalistas, vai na Fenomenologia, na Analítica da Linguagem, na Filosofia Matemática e tantos outros. Aos poucos vai compreendendo que as dificuldades vinham pelo fato de que os filósofos lidavam com as questões a partir dos universais.

Mas, descobri que vários antropólogos e estruturalistas linguistas, como Saussure e outros, esqueceram um detalhe, eles vinham de heranças hegelianas, portanto era natural que eles vissem o mundo por um prisma universalista, óbvio. O Homem, e não o Joaquim na padaria, o Francisco na quitanda. Eles não viam O Homem, e aí estava a salvação. (PACKTER, 2014, 30:28’ – 30:57’).



A resposta então estava em focar, em ir em direção ao singular, ao sujeito que se colocava em interseção nesse processo. E assim, a contribuição de Packter para esse momento histórico, veio através do que chamamos Historicidade.

A Historicidade é um modo de estudo do que houve. Elementos, contextos, dados. Marcos, referências, ícones de passagens, há diversos dispositivos que mostram a pontuação dos caminhos. Ainda que a pessoa possa se identificar com a própria historicidade, tendo a impressão de que ela e a historicidade são um único elemento, o mais frequente é a pessoa diferenciar entre ela como um elemento e a historicidade como outro elemento. Por analogia, a historicidade seria o rio, o mar, e a pessoa o barquinho, a canoa. O rio, o mar, nos contam a provável trajetória da canoa, servem para a localização da canoa.¹

Nesse sentido, o que denominamos Historicidade foi o caminho por ele encontrado para atender suas buscas, no sentido de orientar seu propósito de cuidar, de acolher e escutar aquele que sofre. A Historicidade propõe rotas que não são mais a das verdades *a priori*, das rotulações, das tipologias, mas a da singularidade.

A singularidade proposta por Packter é o entendimento de que cada sujeito é único porque possui uma história de vida que é só dele, que é um ser circunstanciado no mundo, vivendo em um tempo e lugar. Ela então é o caminho que conduz todo o processo na FC e por ela o terapeuta consegue uma compreensão aproximada dos jeitos e modos de ser do sujeito, o que favorece a construção de procedimentos que se aproximam mais das maneiras como cada um encaminha sua existência. Dizendo de outra maneira, pela colheita da Historicidade o terapeuta chega aos Exames Categoriais, Estrutura de Pensamento e Submodos. E para a colheita dessa Historicidade o terapeuta filosófico segue o método proposto por nosso pesquisador.

O método filosófico clínico da Historicidade

O fato de considerar cada pessoa como sendo única, de que cada um apresenta sua historicidade conforme suas lembranças, isso não significa que a colheita dessa narrativa se dá de forma aleatória ou por uma derivação de ideias, sem método algum. Packter ao sistematizar a Filosofia Clínica não mediu esforços para construir algo que levasse em conta cada sujeito. Sua pesquisa, conforme dito acima, uniu prática e teoria. Ouvindo centenas de historicidades e recorrendo aos estudiosos da alma humana, assim ele desenvolveu seu método.

¹ Disponível em:

<https://www.institutopackter.com.br/acervo%20exerc%C3%ADcios/historicidade,%20caminhos.htm>.
Acesso em: 21 fev. 2023.



Durante esse tempo de estudos e pesquisas, uma preocupação o acompanhou em torno desse assunto: “o problema era, como aprofundar historiografias sem que a minha aproximação torcesse a história?” (PACKTER, 2014, 33:02’ – 33:08’). Desse questionamento, ele chega aos agendamentos mínimos, dados divisórios e enraizamentos.

Na clínica, quando a **Historicidade** é bem apontada, quando há os **Dados Divisórios** e os **Enraizamentos**, o terapeuta tem uma base para caminhar com maior solidez. Não uma base exata, claro, uma base por aproximação, mas temos elementos mais consistentes, até para evitar problemas que ocasionarão outras questões que transcendem ou ultrapassam o elemento da clínica (PACKTER, 2019, p. 23 - grifos do autor).

Para entender o que é um agendamento mínimo precisamos entender o que é um agendamento na clínica filosófica. Agendamento significa uma palavra, um toque, um gesto, um suspiro, um olhar, ou seja, isso já nos leva a perceber que é impossível não agendar, pois a própria presença do terapeuta já é um agendamento. O agendamento mínimo, então, seria pequenas intervenções feitas pelo terapeuta no intuito de ordenar essa Historicidade (também considerada por alguns autores como colheita categorial/exames categoriais). Segundo Nichele Paulo, “agendamento mínimo é o modo usual de continuidade do diálogo que se utiliza durante os Exames Categoriais” (1999, p. 85).

O terapeuta pode dar continuidade a esse discurso com expressões do tipo: “prossiga”, “continue”, “seguindo”, “você está falando da festa de aniversários de seus pais...”, “você parou no momento em que chegou de sua viagem das férias...” expressões e falas como essas ajudam o sujeito a continuar sua narrativa, continuar do ponto em que parou. Diferente seria se o terapeuta diante da pergunta: “O que eu estava falando?” direcionasse esse relato. O que queremos dizer com isso? O que significa direcionar nesse momento? É levar a pessoa para lugares em sua história de vida que fugiriam ao que fenomenologicamente pudesse ser apresentado por ela. Um exemplo seria pedir que a pessoa fale sobre sua família. O mesmo aconteceria se, diante de uma fala, o terapeuta perguntasse “O que você sentiu, intuiu?” Direcionaria para as causas, para as questões lógicas se perguntasse os porquês. Em Filosofia Clínica são os considerados agendamentos indevidos.

Agendamentos assim contaminam, distorcem a Historicidade, pois passam a ser uma resposta ao terapeuta. Nesse sentido, elementos que talvez não aparecem, ou que não fazem sentido, ou pouca relevância tem na vida da pessoa podem aparecer, e o próprio



terapeuta pode cair em um oceano de lembranças que o levará a lugar algum. Conforme nos diz Aiub, “mais adiante, quando o filósofo clínico for montar a Estrutura de Pensamento e fazer a Autogenia, aquele elemento que não tinha relevância poderá ser interpretado como importantíssimo, afinal, o partilhante falou muito sobre ele” (AIUB, 2008, p. 45).

Os agendamentos mínimos foram então a resposta para resolver o primeiro problema encontrado por Packter na colheita categorial, ou seja, dar sequência a Historicidade sem direcioná-la, sem contaminá-la.

Se o filósofo agendar massivamente durante os Exames Categoriais, a história será aquela que ele quer ouvir. Se, ao contrário, agendar o mínimo para dar continuidade ao processo, terá a história da pessoa contada por ela mesma dentro da medida e representação dela. Por isso a importância do agendamento mínimo. (PAULO, 1999, p. 86)

O próximo passo desse método são os dados divisórios, que servem para atender a uma segunda necessidade observada na colheita da historicidade. De acordo com Packter, em seu Caderno J,

Os dados divisórios servem para maior entendimento das questões esparsas, quebradas do contexto, espalhadas e fragmentadas sem um canto de pouso e de referência. Eles dão consistência às informações anteriores, dirimem dúvidas, explicam minúcias das experiências vividas (PACKTER, 2008, p. 11).

Editar uma história é lidar com memórias, com lembranças, isso significa que nem sempre elas surgirão de forma ordenada, cronológica, linear, apesar de ser essa a busca do terapeuta filosófico. Outro movimento que temos em consultório, em alguns casos, são saltos temporais ou lógicos. O que isso significa?

Saltos temporais são saltos que o partilhante dá em sua narrativa. Ele salta dos 10 anos para os 35 anos, por exemplo, deixando aqui uma lacuna. Os saltos lógicos seguem na mesma direção, mas a apresentação da fala é diferente. Vejamos: “quando estava na casa de minha avó gostava muito de brincar de boneca, tinha uma casa na árvore e com meus primos brincávamos no quintal o dia todo, hoje a vida se resume a enviar currículos para conseguir um emprego, para iniciar a chamada vida adulta...”. Nessa exposição fica claro que nosso partilhante pula de um evento da infância, “brincar no quintal com seus primos”, para sua juventude, “iniciar a chamada vida adulta”. Em ambos, fica claro que entre uma memória e outra, muitas coisas ficaram sem aparecer e para isso servem os dados divisórios, para preencher essas lacunas, esses espaços. Eles



nos auxiliam nesse momento da Historicidade em que os dados aparecem de forma processual. Assim, ao pedir a pessoa que me conte o que aconteceu entre os 10 e 35 anos, ou entre as brincadeiras no quintal do avô, até o momento em que começa a enviar currículos, novas memórias surgirão e preencherão essas lacunas.

Outra função dos dados divisórios é usá-los para realizar pesquisas de elementos dentro dessa narrativa. O que queremos dizer aqui? Caso eu queira - e querer aqui diz respeito a uma necessidade de esclarecimento de algo que faça sentido para o trabalho clínico - eu posso realizar essas marcações, de um ponto ao outro, em que dentro desses espaços se encontre o objeto de minha pesquisa e, assim, sem direcionar, eu consigo essa informação. Por exemplo: diante do que está aparecendo na Historicidade de meu partilhante, eu deseje saber mais sobre o momento em que a religião ganha força na sua vida, ficaria assim: “me fale mais sobre o momento em que você começa a frequentar o catecismo até sua entrada no seminário”. Naturalmente, ele falará dessa aproximação com a religião sem que o terapeuta interfira diretamente. Muitos elementos que compuseram esses momentos aparecerão nesse dado divisório.

Os dados divisórios podem e devem ser usados sempre que houver necessidade, lembrando que eles aparecem após o que chamamos de Primeira Historicidade, ou seja, após a primeira narrativa da pessoa, em que poderemos observar essas lacunas, esses saltos lógicos e temporais, e assim preenchê-los com essas divisões. Outra recomendação é a de que se use a mesma linguagem da pessoa.

Como são feitas na prática essas divisões? É recomendado em Filosofia Clínica que utilizemos a mesma linguagem do partilhante, pois na terapia verbal a linguagem funciona como um meio de aproximação e interseção com o partilhante, o que propicia uma empatia ainda maior para o percurso clínico (MAGALHÃES, 2011, p. 24).

Quando pensamos dentro de uma proposta que leva em consideração a singularidade do sujeito, nada mais coerente que observar esse detalhe, a linguagem utilizada pela pessoa. Os jogos de linguagem que aparecem podem confundir o entendimento do terapeuta. Nesse lugar, devemos levar em consideração as gírias e termos que, contextualizados, ganham novos significados, até mesmo vivências que só fazem sentido para o sujeito e não para o coletivo. Para resolver esses e outros problemas que possam surgir, Packter usa dos enraizamentos. No Caderno J assim ele nos apresenta: “são caminhos epistemológicos que levarão a descrições verticais, não mais horizontais



como nas Divisões. Frequentemente, os enraizamentos são efetivados após os dados divisórios, mas podem ser realizados paralelamente” (PACKTER, 2008, p. 11).

Diferente dos dados divisórios que são de cunho processual, horizontal, os enraizamentos são de cunho vertical, estrutural, que nos levarão a profundidades, a esclarecimentos. Nesse sentido, os enraizamentos são usados pelo terapeuta para atender uma necessidade sua, de esclarecimento de algo nessa Historicidade. Os enraizamentos são realizados de três maneiras, a saber: pedindo que o partilhante **exemplifique** algo, **explique** ou **descreva**. Esses movimentos trarão ao clínico o entendimento de como é para o partilhante, termos oriundos de sua linguagem, ou de suas vivências.

Sendo os enraizamentos movimentos de profundidade, a advertência que Packter nos dá é a de que não se deve sair enraizando tudo. Em Filosofia Clínica não se enraíza pontos de dor. Esse procedimento pode causar desconforto ao partilhante, gerando sensações subjetivas desagradáveis, como também podem criar possibilidades para que essa dor reflita e se esparrame para outras partes da Estrutura de Pensamento do sujeito. A exceção aqui seria quando esse enraizamento for abrir caminhos para os procedimentos clínicos - momento da terapia em que o filósofo clínico começa a encaminhar as questões relativas ao assunto último da clínica, ao assunto que irá se trabalhar nela.

Com esses desdobramentos, Packter nos entrega um método que nos auxilia na colheita dessa Historicidade, com os cuidados necessários que se deve ter. Segundo ele, “ao ter Historicidade, depois dados divisórios e, finalmente, enraizar, eu tenho, pelo menos, uma boa previsão, em boa parte dos casos, de não fazer um atentado contra o ser humano, fazendo explodir coisas (PACKTER, 2014, 35:13” – 35:28’).

Previsão essa, feita por aproximação. Os elementos historiográficos apresentados pelos sujeitos na narrativa de suas histórias de vida oferecem para o terapeuta em interseção, algo como se fossem lentes, que mostram como o sujeito vê, entende, conhece o mundo. Auxiliá-lo a partir de sua própria representação, confere ao método uma forma mais humana de cuidado. A Historicidade oferece ao terapeuta informações mais sólidas sobre os exames categoriais, estrutura de pensamento e submodos. Passa-se, então, a ser possível cuidar das dores da existência, com mais respeito à singularidade de cada um com mais ética, com mais alteridade. Assim, diz Pedrosa (2017): “enquanto outros pensadores se valeram de dados históricos para conhecer um pouco mais sobre o desenvolvimento do homem, a evolução política e social da humanidade, o filósofo clínico utiliza os dados históricos da vida do partilhante para conhecê-lo melhor” (p. 10).



Dentro das universalizações, nem todos os encaminhamentos apresentados, nem todas as soluções propostas servem para todos ou até mesmo, devam ser usadas como referencial ou ponto de partida. Para a Filosofia Clínica é partindo do próprio sujeito, da sua Historicidade, que é possível a construção desse caminho, rumo ao cuidado das dores da existência de cada um.

Como qualquer proposta de cuidado, alguns impedimentos ou obstáculos podem surgir no percurso de suas atividades. No caso da clínica filosófica, que realiza seu trabalho alicerçado na Historicidade do sujeito, podemos nos deparar com questões conforme nos apresenta Magalhães (2011): atender crianças que ainda não tem noção da Historicidade, pessoas que sofreram AVC e que podem ter perdido parte de suas memórias, questões relacionadas aos dados de semiose, entre outros. Questões que existem e que possuem encaminhamentos dentro do método filosófico clínico, mas que não iremos apresentar aqui, por não ser o objetivo de estudo deste trabalho.

Divulgação e abertura de Centros de Formação

Após a sistematização do método filosófico clínico, a sequência dessa Historicidade segue na direção de compartilhar esse saber. O próximo passo dado por Packter, após entender que sua pesquisa já podia ser compartilhada, foi o da divulgação e abertura de centros de formação. A busca agora é tornar acessível esse conhecimento para que mais pessoas possam se beneficiar dele. Para que mais pessoas possam ser cuidadas a partir desse novo paradigma.

Quando o assunto é a construção de uma teoria é natural encontrar desafios pelo caminho, sejam eles de ordem epistemológica, existenciais ou tantos outros. Para Packter isso não foi diferente. Após superar as dificuldades naturais que giram em torno de uma pesquisa, outras surgem no momento em que ele deseja compartilhar seu conhecimento. Elas agora migraram para o lugar da aceitação, acolhimento e entendimento pela sociedade, pelos acadêmicos, estudiosos. E essa novidade cuidadora afrontou algumas estruturas. Packter, sempre aberto ao diálogo, e sempre dedicado ao seu trabalho, de estudos e prática, foi conseguindo amenizar esses choques ao longo da caminhada. Ainda hoje lidamos com essa resistência, porém, nada comparado às dificuldades enfrentadas por ele e seus primeiros alunos nos anos iniciais dessa divulgação.

Profissionais de outras áreas não viam com bons olhos a chamada terapia filosófica e as críticas foram registradas pela mídia na época, como podemos ver num



fragmento da matéria publicada no Jornal Folha de São Paulo, de 06 de julho de 1997, na página “Cotidiano”²:

DIVÃ FILOSÓFICO

Para o Conselho Regional de Psicologia, nova terapia pode causar danos mentais nos pacientes.

Método preocupa psicólogos e psicanalistas.

O surgimento da profissão de filósofo clínico está causando polêmica entre psicólogos e filósofos. O Conselho Regional de Psicologia (CRP) em São Paulo informou que vê "com preocupação" o surgimento da nova linha terapêutica.

"Embora não conheça com profundidade essa linha, preocupo-me por não saber se essa terapia não poderá vir a causar danos mentais nos pacientes", afirma o presidente do CRP, Sidnei Celso Corocine, 35.

Há 55 mil filiados ao CRP em São Paulo e 100 mil no Brasil.

"Fico imaginando qual será o conceito que esses filósofos usam. Onde eles estão levando as pessoas que vão procurá-los?", pergunta o presidente do CRP em São Paulo.

"Creio que apenas o registro do Conselho Regional de Filosofia Clínica não basta. Essas pessoas estão mexendo com o ser humano, podem afetar e alterar comportamentos. Eles precisam avisar as autoridades que desenvolveram uma técnica de intervenção humana. Devem avisar, talvez, o CNS (Conselho Nacional de Saúde)."

No entanto, mesmo com ataques grosseiros como esse, que demonstravam desde a falta de entendimento do que é a Filosofia Clínica, até a falta de abertura para o diálogo, Packter segue seu caminho. Inicia-se então uma maratona de viagens para vários estados do Brasil apresentando sua proposta cuidadora.

E aí comecei a percorrer o Brasil, cada dia uma cidade, norte a sul, me convidavam para ir à Rondônia, Manaus, onde eu pudesse mostrar, trabalhar com pessoa, mostrar o que é Filosofia Clínica, como ela funciona, eu ia. Não havia sábado, domingo, feriado, nada, nada. Era sempre trabalhando. Às vezes duas três cidades por dia, ônibus, como eu podia, eu levava isso. Palestras, workshops, faculdades... foram muitos anos, foram 15 anos assim. (PACKTER, 2014, 1:01:45' – 1:02:24').

Uma rotina intensa, exaustiva, que vai aos poucos encontrando seus pares e parcerias vão se firmando. Packter vai formando turmas e delas surgindo seus primeiros professores que passaram a colaborar com esse trabalho de formação. Professores que davam suporte aos alunos enquanto Packter continuava seu processo de divulgação e

² Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff060708.htm>. Acesso em: 18 fev. 2022.



abertura de novos centros de formação pelo país. Podemos acompanhar esse início de caminhada lendo a reportagem postada na página “Imprensa” do site do Instituto Packter. Na matéria intitulada: “A SEMANA (maio 1998) - Belo Horizonte, por Elvis Gomes” temos:

A Filosofia Clínica começa a ganhar espaço por todo o Brasil. No país, já existem cursos funcionando em Belo Horizonte e Divinópolis (MG); em São Paulo, Ribeirão Preto; Marília e Osasco (SP); em Santa Maria, Caxias do Sul, Pelotas e Porto Alegre (RS); além de Salvador (BA), Florianópolis (SC) e Curitiba (PR). Outro curso está sendo iniciado em Belém (PA). A partir do segundo semestre, o curso de especialização em Filosofia Clínica passará a ser oferecido pela Universidade São Judas Tadeu, em São Paulo (SP), e pela Universidade Estácio de Sá, no Rio de Janeiro (RJ).

Em Divinópolis, o curso vem sendo ministrado desde o começo do ano pelo filósofo Hélio Strassburger, que mora em Porto Alegre (RS), onde surgiu a Filosofia Clínica. A turma em Divinópolis tem 20 alunos. As aulas são realizadas uma vez ao mês, no Colégio Frei Orlando (Rua Minas Gerais, 900, Centro). Strassburger também é responsável pelo curso que está sendo realizado em Belo Horizonte, na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (MG), que conta com 15 alunos.³

Dentre os vários estados visitados por ele elegemos o estado mineiro para relatar um pouco desse trabalho. Em Minas Gerais a Filosofia Clínica chega na capital nos anos de 1997, e a partir daí se espalha por várias cidades do interior: Divinópolis, São João del-Rei, Juiz de Fora, Lavras, Poços de Caldas, Uberlândia, Ipatinga e Governador Valadares. Ela vai alcançando essas cidades não só pelo empenho de Packter, mas também, porque as pessoas começam a saber dessa novidade e encontram na proposta packteriana elementos que conversam com suas representações, com seus valores, suas buscas e, por isso, começam a pedir por essa formação, como foi o caso de Poços de Caldas, Juiz de Fora.

Em Juiz de Fora podemos acompanhar esse movimento com o depoimento registrado pela Dra. Mariluze Ferreira de Andrade e Silva, que ao final do seu texto intitulado “As atividades da Filosofia Clínica e a sua expansão”, relata:

Deixo aqui registrado que no Estado de Minas Gerais está havendo a mesma expansão que verifiquei em São Paulo. Constata isso o novo curso criado em Juiz de Fora, no dia 28 de fevereiro de 2004, sob a responsabilidade de João Rocha que se encarregou da divulgação de forma peculiar e organizou uma palestra – proferida por Packter – que antecedeu às inscrições para o novo curso. O local da palestra foi a Livraria Paulus, com um público significativo e interessado, apesar de ser em um sábado chuvoso, e, já no intervalo da palestra de Packter, havia fila para inscrição no novo curso (DANTAS; CLAUS; FARADAY, 2004, p. 20).

³ Disponível em: <https://www.institutopackter.com.br/imprensa/Clinical%20Philosophy%20-%20Filosofia%20C1%C3%ADnica%20-%20imp021.html>. Acesso em: 16 fev. 2022.



A partir desses encontros, a Filosofia Clínica foi se consolidando pelo estado mineiro. Inicialmente, a formação era coordenada pelo próprio Instituto Packter, que oferecia o suporte necessário para os centros: regimentos, orientação de estágios e certificava os alunos. Com o engajamento de alguns alunos, com esse processo de formação, centros de formação foram nascendo e assumindo esse trabalho como, por exemplo, o IMFIC – Instituto Mineiro de Filosofia Clínica, que assume a formação e passa a certificar seus alunos.

A Filosofia Clínica foi oferecida, inicialmente, somente para àqueles que vinham da graduação em Filosofia. No entanto, um movimento começa a surgir, a saber: colegas de outras áreas começam a pedir por essa formação. Desejam conhecer essa proposta de cuidado. Como desdobramento ela passa a acolher interessados vindos de outras áreas do saber como as psicologias, medicina, pedagogia, psiquiatria. E, em Minas Gerais essa busca também aconteceu.

Além das aulas, outro movimento que foi se construindo pelo caminho e ganhando destaque e relevância para a comunidade filosófico-clínica, foi os vários tipos de encontros e workshops realizados no estado. Tais eventos proporcionavam aos estudiosos acompanhar, colaborar com a continuidade e com a construção desse saber. Além dos vários workshops feitos pelo estado, e muitos sob a coordenação de Packter, o grande destaque fica com o tradicional Encontro Mineiro de Filosofia Clínica. Evento este que, quando sob a administração do IMFIC, passa a ser Encontro Mineiro de Filosofia Clínica – Diálogo Nacional de Filosofia Clínica e nos últimos anos: Encontro Mineiro de Filosofia Clínica – Diálogo Internacional de Filosofia Clínica.

Os pesquisadores mineiros também contribuíram com a construção da bibliografia da Filosofia Clínica, tanto enquanto pesquisa pessoal como coletiva. Para o primeiro podemos citar nomes como: Marta Claus (*In Memoriam*), José Maurício de Carvalho, Mariluze Ferreira de Andrade e Silva e, para o segundo: a AFIC-MG – Associação Mineira de Filosofia Clínica que apoia junto com o LABLE – Laboratório de Lógica e Epistemologia da Universidade Federal de São João del-Rei/MG a “Revista Informação Dirigida”, uma publicação do Instituto Packter-RS. Outra construção coletiva para divulgação desse saber é a Revista Partilha, uma revista eletrônica que atua publicando as pesquisas de alunos e pesquisadores da Filosofia Clínica.

Um movimento interessante e importante para esse início de caminhada foi o apoio que existia entre os centros de formação, pois quando um evento acontecia em determinada cidade, as outras se mobilizavam e participavam para apoiar os colegas e



contribuir nesse processo de consolidação da Filosofia Clínica no estado. E mesmo vivenciando um movimento natural para esse fenômeno, de colegas juntando-se ao grupo como o de colegas se afastando do mesmo, em Minas Gerais segue a formação e especialização em Filosofia Clínica até os dias atuais.

Considerações Finais

Para todos aqueles que se aproximam da Filosofia Clínica, desde as primeiras conversas, já é introduzido o conceito de Historicidade. Isso se deve ao fato da relevância que ela tem para essa abordagem. Colher a Historicidade é construir um alicerce seguro para o processo terapêutico proposto por ela. Processo este que tem como objetivo observar os choques existentes na Estrutura de Pensamento do partilhante e construir procedimentos que possam aliviar esses choques, oferecendo um bem-estar subjetivo mais favorável para o mesmo. Nesse sentido registrar a Historicidade da própria Filosofia Clínica segue na mesma direção: de agrupar esses elementos para que pesquisas possam ser realizadas e, assim, observando esses desdobramentos, contribuir para a construção de futuras movimentações ou decisões para essa comunidade, para esse projeto.

Dividimos o texto em três partes. Na primeira parte descrevemos alguns dos elementos que apontam para o início das pesquisas de Packter, o que chamamos de Gênese da Filosofia Clínica: o lugar, a motivação e insistência do nosso pesquisador para sistematizar seu método. Uma pesquisa que transitou entre teoria e prática, em que uma sustentava e confirmava a outra.

Na segunda parte, apresentamos o método filosófico clínico para a colheita dessa Historicidade. Por meio dele, podemos perceber o cuidado de Packter em criar um caminho que permitisse que o partilhante pudesse se colocar diante do terapeuta apresentando sua história de vida conforme foi para ele, de acordo com seus critérios de lembrança.

Finalizamos apresentando na terceira parte o início da divulgação da Filosofia Clínica, os desafios, desencontros e o mais importante, os encontros bem-sucedidos que contribuíram com Packter para a consolidação da Filosofia Clínica no país. A escolha por trazer esses elementos pelo estado de Minas Gerais se dá pelo fato de ser o estado onde a pesquisadora reside, o que facilitou o acesso a esses elementos, via entrevistas.

Em se tratando de uma Historicidade, não pretendemos aqui encerrar essa pesquisa da historiografia da Filosofia Clínica, mas fomentar para que mais pesquisadores possam buscar pelos tantos dados divisórios e enraizamentos que precisam ser realizados,



para termos referenciais de pesquisas que possam colaborar com os futuros desdobramentos dessa trajetória.

Referências

AIUB, Monica. **Para entender Filosofia Clínica: o apaixonante exercício do filosofar**. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2008.

MAGALHÃES, Marta Claus. **A possibilidade da Historicidade do partilhante como fundamentação teórica da prática clínica**. 2011. 127 f. Tese (Doutorado Institucional em Filosofia.) - Instituto Packter, Porto Alegre, 2011.

PACKTER, Lúcio. **Agendamentos indevidos e agendamentos adequados**. Porto Alegre: Ed. Mikelis, 2019. (Fascículo 10)

_____. **Cadernos: especialização em Filosofia Clínica**. Coleção de Documentos em Word (Curso de Pós-Graduação em Filosofia Clínica). Porto Alegre: Instituto Packter, Centro de Filosofia Clínica de São João del Rei [décima turma]. 1 CD-ROM. Acesso em Agosto de 2008.

_____. **Historicidade da Filosofia Clínica – Parte II**. Cricúma/SC, 2014. Podcast. Disponível em: Instituto Sendtko (eadbox.com). Acesso em: 27 set. 2022.

PAULO, Margarida Nichele (org.). **Primeiros passos em Filosofia Clínica**. Porto Alegre: Imprensa Livre, 1999. (Volume 1)

PEDROSA, Rose. **Historicidade: narrativa existencial**. Porto Alegre: Editora Mikelis, 2017. (Filosofia Clínica Fascículos 07)

DANTAS, Vânia; CLAUS, Marta; FARADAY, Saurater. **Terapia em Filosofia Clínica: percepções e aprendizagem**. Uberlândia, Fortaleza: 2004.

* Ana Cristina da Conceição licenciada em Filosofia pela Universidade Federal de São João del-Rei-UFSJ, pós-graduada em Filosofia Clínica pela Faculdade Itecne de Cascavel. Atua como filósofa clínica, com atendimentos presencial e on-line, Integrante do grupo multidisciplinar na Oficina de Artesanato Arte Feliz – coordenada pela Prefeitura de São João del Rei, entre os anos 2012 a 2016. Docente na especialização em Filosofia Clínica-Curso Livre pelo IMFIC – Instituto Mineiro de Filosofia Clínica Docente na pós-graduação em Filosofia Clínica pelo Instituto Sendtko.