



INSTRUMENTAL FILOSÓFICO CLÍNICO APLICÁVEL À AUTOGESTÃO PESSOAL E À GESTÃO ORGANIZACIONAL

André Luiz Alves¹

Orientador: Gilberto Gilmar Sendtko²

Resumo

Versa-se neste empenho reflexivo sobre possibilidades de aplicação do instrumental proporcionado pela Filosofia Clínica, em especial nas áreas da autogestão pessoal – ou autoterapia - e gestão organizacional. Para fins de contextualização, principia-se com a apresentação da perspectiva do potencial de contribuição da Filosofia Clínica - o qual se estende do atendimento clínico individual às organizações e à sociedade como um todo - seguindo-se com breve estudo de caso, sobre o qual se cotejam algumas das referidas possibilidades de aplicação do instrumental proporcionado pelo método-filosófico clínico.

Palavras-chave: Instrumental filosófico-clínico. Autogestão pessoal. Gestão organizacional

A FILOSOFIA CLÍNICA E SEU POTENCIAL DE CONTRIBUIÇÃO COM OS INDIVÍDUOS, AS ORGANIZAÇÕES E A SOCIEDADE

A Filosofia Clínica, com seu método multirreferencial, buscando em múltiplos pensadores os saberes necessários à consecução de suas finalidades, muito embora seja precipuamente voltada à clínica terapêutica, se constitui aplicável às mais diversas áreas, direta ou indiretamente - haja vista que em todos os setores são envidados esforços humanos e se estabelecem interações entre pessoas, os quais tendem ser enriquecidos com suas contribuições.

¹ Pós-graduando em Filosofia Clínica junto ao Instituto de Filosofia Clínica Vale do Rio Uruguai/Itene.

² Coordenador de Pós-Graduação do Instituto de Filosofia Clínica Vale do Rio Uruguai.



O método filosófico clínico proporciona as condições para se compreender em profundidade a natureza humana em seus contextos específicos, configurando-se, por consequência, corroborativo à ampliação das perspectivas de sucesso nos mais variados campos de realização humana. Ou seja, seu instrumental permite conhecer com coerência e profundidade o outro “em seu mundo”; bem como a si mesmo, possibilitando tanto o necessário discernimento quanto recursos apropriados para ajustar ou melhorar o funcionamento interno do ser, associado aos diversos aspectos do viver.

Sua finalidade, conforme sintetizou Will Goya³, é contribuir com as pessoas para que usufruam de sua melhor potência – com base nas disposições e predicativos auscultados na historicidade do próprio ser, face aos quais são sugeridos e mediados ajustes existenciais corroborativos a esse voltar-se à melhor potência. E indivíduos usufruindo em maior nível os seus potenciais têm ampliadas suas possibilidades de êxito naquilo que empreendem, nos diversos quefazeres aos quais se dedicam – segundo aquilo que concebem como tal: sucesso, felicidade etc.

Ao proporcionar o conhecimento profundo do ser e de seus contextos, pode também fomentar significativamente a eficácia da autogestão pessoal. Ao oportunizar às pessoas olhar assertivamente sobre si mesma face aos elementos categoriais constitutivos de suas trajetórias existenciais - quando isso se faz possível em clínica - tende-se a instrumentalizá-las para gerir o próprio viver com mais precisão e maior amplitude. Tais efeitos benéficos têm alta probabilidade de serem gerados pelo “conhece-te a ti mesmo” – já apregoado por Sócrates há mais de dois milênios – que é proporcionado pela Filosofia Clínica.

A aplicação de seus pressupostos pode auxiliar também na compreensão profunda da experiência do viver e da importância crucial de que ela se reveste, o que geralmente passa despercebido. Tal compreensão pode contribuir com o ser no desenvolvimento do discernimento e da sensibilidade para, no decorrer da jornada existencial, fazer aquilo que - e conviver com quem - de fato tenha a ver consigo – em consonância com as características de cada pessoa, com sua Estrutura do Pensamento (EP), ou seja, com os

³ A finalidade da Filosofia Clínica de contribuir com a pessoa para que se volte à sua melhor potência foi expressa por Will Goya na aula de pós graduação em Filosofia Clínica ministrada em 21 de dezembro de 2013, intitulada “Aula Filosofia Clínica.5 (Exames categoriais) Will Goya 21.12.13” – Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=uQIp4ST5Tv8>> Acesso em: 13 Fev. 2017.



conteúdos que a habitam e configuram o seu sistema de funcionamento único, a sua natureza interna sem igual.

Nessa perspectiva, a liberdade de fazer o que e estar com quem corresponda ao próprio contexto interno - de forma equilibrada com a realidade do mundo - se apresenta como um cuidado fundamental para consigo mesmo, no sentido de fluir naturalmente, em sintonia com o que seja imanente ao próprio ser. Nesse diapasão, cumpre usufruir e respeitar essa liberdade, sob pena de, não o fazendo, artificializar o viver, subtraindo-lhe a autenticidade, tornando a experiência existencial alienada do ser.

Para alguns esse fluir de forma natural, em consonância com aquilo que é imanente ao próprio ser, pode significar exatamente agir em conformidade com as expectativas do meio; adaptar-se às circunstâncias; amoldar-se ao que dele se espera pelos demais. Para outros, pode significar criar a própria trajetória, construindo as circunstâncias consideradas apropriadas.

Na perspectiva filosófico clínica, é importante que o ser caminhe em direção a experienciar sua jornada com autenticidade existencial, fluindo em conformidade com a própria natureza interna - sua mais preciosa fonte de encanto.

No que tange às contribuições com a sociedade, numa perspectiva didática, o método filosófico clínico encerra expressivo potencial para contribuir na geração de significativas melhorias nos mais variados âmbitos, a partir do auxílio que pode proporcionar aos indivíduos; os quais se constituem nos elementos formadores das organizações; sendo estas, por sua vez, formadoras da sociedade.

Porém seus contributos vão muito além! À guisa de síntese, pode-se afirmar que o principal aporte que o método filosófico clínico pode oferecer a toda e qualquer área é proporcionar as condições para um acurado reexame de sua realidade e um profícuo repensar sobre sua eficácia, numa perspectiva filosófica de ampla abrangência e profunda compreensão - com ênfase na identificação das singularidades e na compreensão das vantagens de ponderar aspectos ao invés centrar-se em supostas verdades - contribuindo também no desvelamento das armadilhas que tendem ser tecidas pela perspectiva convencional.

Isso porque o fundador da Filosofia Clínica, Lúcio Packter, debruçou-se sobre o conhecimento produzido por dezenas de escolas filosóficas e centenas de pensadores - muitos dos quais afetados pela ilusão de que continham a explicação para tudo - extraíndo



de cada um, elementos aptos a proporcionar uma consistente compreensão de aspectos específicos da realidade.

A combinação de tais elementos multirreferenciais realizada por Packter - incluindo compilações, ajustes e recontextualizações conformadoras da metodologia filosófico clínica - contribui expressivamente para a compreensão assertiva, com perspectivas mais amplas e em níveis mais profundos, do todo em análise, gerando uma ampla gama de elementos coerentemente contributivos à tal assertividade, a qual é ainda resguardada com a tomada de diversos cuidados preconizados pelo método.

Não obstante sua amplitude e profundidade epistêmica, com rigoroso critério metodológico, a Filosofia Clínica se caracteriza por ser, fundamentalmente, conforme assevera Will Goya⁴, “uma autêntica reflexão aberta, crítica a si mesma”, com o que se afasta da ilusão de “tudo saber” e se mantém apta a aprimorar-se permanentemente, receptiva a novas possibilidades. Tal caracterização se contrapõe diametralmente ao que se observa nas áreas que se mantêm fechadas na ilusão de que “seus pressupostos científicos são insuperáveis” – postura essa que tende a levá-las ao enrijecimento, com a consequente tendência de se tornarem obsoletas, anacrônicas, extemporâneas e, por consequência, deficitárias na consecução de suas finalidades.

Nesse viés, a Filosofia Clínica - eminentemente multirreferencial - se coloca “aberta à conversação” com os mais diversos campos do conhecimento e de realização humana, numa perspectiva de enriquecimento recíproco. E nessa interação com múltiplas áreas, amplia seus alcances e aprofunda sua eficácia, tornando-se gradual e progressivamente mais apta a servir com maiores possibilidades de êxito as pessoas e organizações que com ela interagem.

BREVE ESTUDO DE CASO DE APLICABILIDADE DO INSTRUMENTAL FILOSÓFICO CLÍNICO À AUTOGESTÃO PESSOAL E À GESTÃO ORGANIZACIONAL

Segue a apresentação de caso ocorrido em uma instituição na qual houve uma movimentação para a realização de um projeto, no decorrer do qual houveram dificuldades significativas à sua implementação, em decorrência de características

⁴ Vide: < <http://www.filosofiaclinicachapeco.com.br/>> Acesso em: 15 Fev. 2017



individuais dos participantes – as quais necessitaram ser compreendidas e submetidas a ajustes clínicos.

Sendo a finalidade do presente estudo apresentar as possibilidades de aplicação do instrumental filosófico clínico à autogestão pessoal e à gestão organizacional, optou-se por elencar tão somente referências mínimas concernentes ao referido projeto, bem como às pessoas e à organização no qual se sucedeu o caso em tela, de modo a preservar a privacidade e a confidencialidade.

Para desemaranhar o referido projeto e investi-lo de condições para se efetivar, foi necessária a compreensão das referidas características em nível individual, na perspectiva da autogestão pessoal, com sua contextualização no bojo da realidade organizacional.

Principiou-se pela identificação, no caso em tela, daquilo que foi denominado de gargalos categoriais, os quais limitavam o desenvolvimento do projeto, o que se estabeleceu como primeiro desafio: compreender a relação entre as buscas e os gargalos categoriais que obstavam sua realização. Na sequência, foi necessário identificar a dinâmica realizacional de cada integrante do referido empreendimento coletivo, na perspectiva das subjetividades e singularidades que caracterizam cada ser.

Buscas e gargalos categoriais

Apresentam-se a seguir algumas considerações respectivas às buscas (tópico 11 da Estrutura do Pensamento - EP⁵) e o contexto categorial, ou seja, os elementos contingenciadores da realidade individual – que delimitam o viver no espaço-tempo, temáticas estas interligadas a vários outros tópicos da EP.

Objetiva-se, por assim dizer, lançar luzes sobre ambas as questões, ampliando a clareza filosófica a respeito da interface que tende se estabelecer entre esses aspectos, os quais se apresentam de forma crucialmente importante para um significativo número de pessoas, com seus reflexos nas organizações.

⁵ A EP - Estrutura do Pensamento, em Filosofia Clínica, se refere a tudo o que habita (ou pode habitar) o ser humano, a qual foi, por assim dizer, “mapeada” pelo criador da metodologia filosófica clínica, Lúcio Packter, em 30 tópicos preponderantes, para fins didáticos, epistemológicos e clínicos - porém não se limitando a eles, tendendo a evoluir em conformidade com o dinamismo da plasticidade do ser humano e do contexto cultural em que está inserido. No blog: <http://cadernosclinicos.blogspot.com.br/p/anotacoes-sobre-ep-everton-augusto.html> (Acesso: 06 Abr 2017), o professor Everton Augusto apresenta, na sessão “ANOTAÇÕES SOBRE A EP”, uma síntese descritiva dos 30 tópicos da EP.



As buscas individuais podem – ou não – estar sintonizadas com objetivos e metas organizacionais. Conforme se deslinda na sequência, compreender as buscas individuais dos integrantes da organização e a dinâmica de funcionamento dos mesmos ao movimentar-se em direção à tais buscas - com ênfase na compreensão dos seus contextos vivenciais - pode contribuir significativamente para se gerar condições intensificadoras da sinergia entre eles, na interseção entre suas estruturas do pensamento (tópico 28 da EP) e, conseqüentemente, na vazão daquilo que se intenta realizar.

Ou seja, melhoria dessas interseções combinadas com pertinentes ajustes nos contextos vivenciais podem ampliar significativamente o nível de atingimento dos objetivos das pessoas e também da organização.

As buscas no olhar filosófico clínico

Na perspectiva da Filosofia Clínica, as buscas consistem naquilo que a pessoa almeja na vida e para onde se dirige existencialmente, podendo ser – ou não – significativas para ela, dependendo das singularidades existenciais de cada indivíduo. Ou seja, para alguns, as buscas podem ser determinantes no viver, sendo investidas de grande peso subjetivo e para outros podem ser pouco relevantes.

No caso das pessoas em que as buscas se revestem de um peso subjetivo acentuado, como no caso que se verifica na sequência, a investigação respectiva à realidade categorial do ser pode contribuir para ampliar a assertividade da percepção sobre a adequação – ou não – dessa realidade às suas buscas; bem como sobre a necessidade ou não de providências e adequações pertinentes.

As categorias na perspectiva da Filosofia Clínica

No que tange ao contexto existencial da pessoa, respectivo à realidade na qual o ser está inserido, ou seja, aos elementos que estabelecem contingências ao viver no espaço-tempo, o método filosófico clínico adota os chamados exames categoriais para aprofundar a compreensão.



As categorias para a análise do contexto do indivíduo adotadas por Packter na criação do método filosófico clínico⁶ – a partir das contribuições de Aristóteles e Kant – são: assunto (imediate e último); circunstância; tempo (cronológico e subjetivo); lugar e relação (positiva, negativa, neutra, confusa ou indeterminada).

A categoria assunto se subdivide em imediato e último, sendo o assunto imediato o apresentado pela pessoa (partilhante⁷) no início dos procedimentos clínicos. Refere-se àquilo que parece ser o problema; atinente ao que o indivíduo percebe como relevante, que o interessa ou inquieta – como a “ponta do iceberg”.

Já assunto último se refere ao que realmente se constitui o problema, ao que está abaixo da superfície do iceberg - que aqui simboliza a Estrutura do Pensamento; ou seja, ao que se encontra subjacente ao percebido pela pessoa. Cumpre ao filósofo clínico identificá-lo, a partir dos procedimentos inerentes ao método e proceder os ajustes pertinentes para atender as necessidades do partilhante, em conformidade com a dinâmica identificada na sua EP no decorrer da escuta de sua historicidade e demais procedimentos clínicos.

A categoria circunstância se refere ao que rodeia o ser, como por exemplo, o posicionamento geográfico de sua habitação, a estrutura social em que está inserido (familiar, organizacional – se trabalha em uma empresa, em um órgão público ou se está desempregado etc.); bem como as leis que regulam o condomínio, a cidade, o estado, a nação; a estrutura socioeconômica, tecnológica etc. da sociedade em que está inserido, dentre outros inúmeros aspectos. É tudo o que circunda a pessoa, as circunstâncias nas quais ela está inserida e que se constituem contingências para o seu viver; enfim, é sua realidade circundante, desde as órbitas mais próximas (círculo familiar e comunitário etc.) às mais distantes (macro delineamentos sócio históricos).

A categoria tempo é atinente à maneira como a pessoa vivencia os aspectos temporais, a qual pode ser predominantemente cronológica (em conformidade com as horas do relógio) ou marcadamente subjetiva (mais de acordo com a forma particular de a pessoa vivenciar o tempo, ou seja, o seu tempo subjetivo).

⁶ Vide < <http://cadernosclinicos.blogspot.com.br/p/exames-categoriais-everton-augusto.html> > (Acesso: 06 Abr 2017)

⁷ Em Filosofia Clínica, denomina-se partilhante aquele que procura o auxílio do filósofo clínico para assessorá-lo em suas questões existenciais, sendo a partilha de sua historicidade fundamental no processo clínico.



A categoria lugar diz respeito a como a pessoa se sente, sensorial e abstratamente, ou seja, no corpo e na mente, nos locais por onde passa – refere-se, em linhas gerais, ao que cada local representa para a pessoa, o que se passa em sua mente e como ela se sente nele.

A categoria relação tem a ver com a maneira como a pessoa se relaciona com os objetos ou com aquilo que se torna objeto de relação com o ser, sendo relevante nesse aspecto a maneira como tais relações se estabelecem – se de forma produtora ou não. As interseções estabelecidas com outras pessoas – positivas, negativas, neutras, confusas ou indeterminadas – são integrantes da categoria relação.

A percepção da interface das buscas com os elementos categoriais e a identificação dos gargalos categoriais

Para os fins da presente reflexão, toma-se como exemplo um indivíduo cujo tópico 11 da EP, concernente às buscas, se configure relevante, com grande peso subjetivo. Ou seja, uma pessoa para a qual os objetivos que tem na vida se apresentam com grande relevância existencial.

Digamos que uma determinada pessoa tenha uma intensa ação mental (tópico 23 da EP, respectivo à arquitetura do pensamento) no sentido da realização de suas buscas. Na perspectiva dos delineamentos do método filosófico clínico, essa ação do pensamento (T 23), para se tornar concreta no mundo, nos contextos vivenciais, precisa se consolidar em hipótese (tópico 24 da EP, respectivo à efetiva realização do que foi arquitetado com a ação mental - T 23), ou seja, ser transformada em providência prática. O resultado dessa realização ou efetivação - consistente na hipótese (T 24) se constitui naquilo que, na terminologia filosófico clínica, se denomina de experimentação, a qual, por sua vez, consiste no tópico 25 (T 25) da Estrutura do Pensamento.

Aqui se estabelece a questão central da presente reflexão, respectiva aos gargalos categoriais que tendem a obstar a realização das buscas. A imagem do gargalo que se toma aqui para fins didáticos – como vice-conceito⁸ - é a evocada pela imagem de um garrafão.

⁸ O Vice-conceito classificado como o Submodo 22 da Tábua de Submodos proposta por Lúcio Packter, a qual é composta por 32 submodos, que são os instrumentos que movimentam a EP. O Vice-conceito (S 22) se estabelece como “Dispositivo no qual se usa um símbolo como instrumento de relação com a realidade circundante <<http://cadernosclinicos.blogspot.com.br/p/anotacoes-sobre-submodos-everton.html>> Acesso em 14 Abr 2017.”



Esse tipo de vasilhame, se estiver cheio e houver a intensão de deslocar o seu conteúdo para um outro recipiente – um copo, por exemplo – o líquido passará pelo chamado gargalo, ou seja, o “bico do garrafão”, a sua parte mais estreita, semelhante a uma garganta, que reduz a vazão, fazendo com que o conteúdo passe de forma mais lenta para o exterior do vasilhame.

Tomemos, a título de exemplo, a imagem do garrafão como se fosse o tópico ação (T 23) da EP, com muitas ideias ou projetos fervilhando. Para se tornarem hipótese (T 24 da EP) e surtir experimentação (T 25), é necessária a dedicação de tempo (categoria tempo); a geração de circunstâncias propícias à realização do que foi pensado (categoria circunstância); tal realização precisa tornar-se assunto do qual a pessoa há de se ocupar (categoria assunto); bem como objeto de relação (categoria relação) do ser; e haverá também uma produção mental e sensações correspondentes quando e onde o ser estiver dedicado a tais realizações (categoria lugar).

Pode-se afirmar que a medida da dedicação de tal tempo, do empenho no arranjo das circunstâncias e da adequação dos demais fatores retro mencionados para a efetivação do que foi arquitetado mentalmente (T 23) se constituem no gargalo – ou garganta, a parte mais estreita - que determinará em que medida a ação mental se efetivará faticamente (T 24: hipótese) e produzirá a correspondente experimentação (T 25). Tal medida de ajuste dos elementos categoriais à realização consiste, portanto, no gargalo pelo qual aquilo que é pensado é colocado em prática, segundo os pressupostos de época e de configuração autogênica e existencial.

Numa primeira análise, pode se afirmar que, se a pessoa tiver muitas ideias, mas não dedica tempo e nem se mobiliza para reunir as circunstâncias e ajustar os demais fatores categoriais para pô-las em prática, por tal gargalo – ou garganta – não passará o que é necessário à realização. Ou seja, não se efetivará mais do que aquilo que está sendo efetivado, pelos limites da configuração categorial – devido a fatores subjetivos que, por assim dizer, travam o fluir do que se deseja fazer. Assim, não haverá possibilidade de efetivação: o que está na arquitetura do pensamento não se transforma em prática, permanece “no garrafão”.

De outro norte, se houver uma nova configuração, com pertinentes ajustes categoriais, poderá haver a expansão do gargalo – a dilatação da garganta - ou ainda uma



seleção aprimorada daquilo que é possível passar pelo gargalo categorial, em uma sintonia mais afinada com as buscas existenciais.

Embora todo o retro afirmado se estabeleça na linha do óbvio ululante, ainda assim se reveste de uma importância existencial relevante ao se cotejar com as buscas (T 11). Com base no exposto, cumpre questionar: qual é o gargalo categorial que se estabelece no viver individual no que tange às buscas? E desta questão emergem outras: que ajustes poderiam ser feitos no viver para ampliar essa garganta categorial e viabilizar a aceleração da efetivação das buscas? Face ao cotejamento da possibilidade de dedicação a novos empreendimentos – sejam quais forem suas naturezas – cumpre, com base no acima exposto, ponderar: qual é a medida do gargalo categorial possível de se estabelecer para realizar o que se pretende? Diante do contexto categorial delineado, configura-se sensato, apropriado, viável, factível, enfim, aquilo que se intenta empreender?

Uma das possibilidades de encaminhamento, face ao escrutínio categorial, pode ser o estabelecimento do que em Filosofia Clínica se classifica como “fatores paralelos”. Ou seja, instituir caminhos paralelos, no sentido de se efetivar algumas coisas sem a participação direta do ser – ou com um mínimo de envolvimento deste. Por exemplo, a delegação para uma terceira pessoa - ou uma equipe de pessoas - de algumas atividades, com o acompanhamento eventual, monitorando apenas os pontos chave, ou os resultados.

Entretanto, talvez o que de mais útil possa ser suscitado com tais reflexões seja a clareza da importância de se delinear, da forma mais clara e precisa possível, quais são as buscas realmente significativas – para onde se está caminhando existencialmente. E com esse delineamento proceder o que Triches⁹, com base em Kierkegaard¹⁰, apresenta como um dos pontos fundamentais para um viver qualitativamente relevante: o escolher-se.

Com tal clareza, cumpre gradual e progressivamente ampliar essa garganta categorial para que as buscas, frutos da escolha de si mesmo, possam ter efetivamente vazão no viver – o que muito provavelmente implicará em diminuir os gargalos ou gargantas que dão vazão a outros movimentos existenciais que não estejam em consonância com elas, que não se alinhem com aquilo que o indivíduo escolheu para dedicar o seu viver.

⁹ TRICHES, Ivo José. **Um caminho para viver melhor. A Filosofia ao alcance de todos**. Editecne.

¹⁰ Søren KIERKEGAARD (1813-1855). Filósofo dinamarquês, teólogo, poeta, crítico social, e autor religioso, nascido em Copenhague. Influenciado por Schopenhauer e Hegel, tornou-se feroz crítico deste. É considerado o primeiro filósofo existencialista.



Importa ainda esclarecer, no que tange aos ditos gargalos categoriais, que muitos outros fatores tendem influenciar na sua expansão ou retraimento. Pode ocorrer que a pessoa reúna condições categoriais excelentes para se dedicar às buscas, porém ao invés do atuar nas realizações aspiradas, se disperse em outras atividades. Esse desvio de foco implicará na correspondente diminuição da garganta pela qual se dá vazão às buscas.

Pode ainda ocorrer que a dedicação intensa às buscas gere desequilíbrios existenciais, pela diminuição excessiva, por assim dizer, de gargalos categoriais atinentes a outros aspectos que podem também se configurar importantes para o ser – como por exemplo o que concerne ao tópico 28 da EP, respectivo à interseção de estruturas de pensamento, ou seja, às interações com outras pessoas – podendo se configurar necessária, para situar a questão, a análise da estrutura de pensamento como um todo, para se compreender a sua realidade autogênica (tópico 30 da EP), a qual compreende cada um dos tópicos “em conversação” com os demais.

Identificação da dinâmica realizacional na perspectiva das subjetividades e singularidades

Os elementos apresentados acima, identificados no bojo do estudo de caso em análise, proporcionaram a clareza de um ponto importante que obstava a realização do projeto retro mencionado. Muito embora fosse um empreendimento da mais alta relevância - e em consonância tanto com as buscas das pessoas que a ele se dispuseram dedicar-se quanto com os objetivos da organização - os gargalos categoriais identificados minguavam de forma contundente a vazão do que fora identificado e estabelecido como necessário à sua realização.

Alguns dos integrantes do projeto estavam de tal forma imersos em um sem número de atividades que simplesmente não conseguiam fazer aquilo que se propuseram e necessitava ser feito para que ele se efetivasse.

Como resolver a questão caracterizada nessa situação? Na perspectiva filosófico-clínica não existem “fórmulas prontas” ou “soluções matemáticas” para as questões existenciais, cumprindo auscultar em cada subjetividade os elementos que a compõe e a partir da realidade de cada ser contribuir para que o mesmo possa estabelecer um equilíbrio dinâmico de modo a, gradual e progressivamente, usufruir de sua melhor potência – e colocá-la a serviço do coletivo.



Com base nessa perspectiva, o estudo foi aprofundado, o que proporcionou a identificação de equivocidades¹¹ na concepção inicial do projeto retro mencionado, advindas da precariedade do conhecimento das subjetividades nele envolvidas.

As especificidades, singularidades e nuances subjetivas da expressão dos tópicos Arquitetura do pensamento (T 23); Hipótese (T 24) e Experimentação (T 25)

Na análise realizada anteriormente, foram identificados gargalos categoriais, no sentido da diminuição das condições de efetivação (T 24) daquilo que foi arquitetado mentalmente (T 23) no que tange ao projeto objeto do presente estudo de caso.

Porém ao se aprofundar os estudos sobre as subjetividades envolvidas, consoante o princípio elementar da singularidade, o qual se constitui basilar no método filosófico clínico, observou-se que há pessoas para quem a ação do pensamento (T23) se dá em conjunto com a hipótese (T24). Ou seja, a realização, nesse tipo de sujeitos, se dá no próprio ato de pensar. É o que ocorre, por exemplo, em organizações nas quais algumas pessoas, com altos níveis de criatividade, concebem as ideias, cumprindo a terceiros colocar em prática aquilo que foi por elas concebido.

Em tais casos, o tópico ação mental, ou arquitetura do pensamento (T 23) tende a impulsionar outros tópicos da EP, tornando-se fonte de energia. Para tais pessoas, as quais se constituem, por assim dizer, especialistas em pensar, consistiria deplorável desperdício de tempo e energia designar-lhes tarefas executivas, para as quais suas configurações existenciais não estão adequadamente preparadas. Porém nem por isso deixam de ter um potencial de contribuição significativo para as organizações nas quais estão inseridas – desde que em funções adequadas às suas peculiaridades.

São pessoas cuja configuração existencial não contempla elementos de intermediação, ou seja, não apresentam hipótese efetiva (T 24): a hipótese já é a própria ação mental (T 23). Algumas estruturas de pensamento se caracterizam por ter inclusive a experimentação (T 25) derivada diretamente da ação, sem a mediação da hipótese. Ou seja, já sentem o efeito só de pensar, sendo também o pensar a própria realização.

¹¹ Termos unívocos e equívocos - Tópico 8 de Estrutura do Pensamento: refere-se, em linhas gerais, aos pontos que se apresentam de forma evidente e aos que se revelam de forma confusa na EP da pessoa. Vide <<http://cadernosclinicos.blogspot.com.br/p/anotacoes-sobre-ep-everton-augusto.html>> Acesso em: 14 Abr 2017.



Tal desdobramento, produto da análise aprofundada do caso em comento, proporcionou a clareza da incursão em erro estratégico, caracterizado por uma equivocidade na divisão das tarefas, tendo em vista que um dos principais integrantes da equipe tinha justamente como característica preponderante a ação mental (T 23).

Após breve análise contextualizada da questão em apreço, face aos novos elementos trazidos à baila, respectivos ao amálgama do tópico 23 (ação mental ou arquitetura do pensamento) com o tópico 24 (hipótese ou efetivação do arquitetado mentalmente) e com o tópico 25 (experimentação), foi identificada a equivocidade na divisão das tarefas: elas foram divididas equitativamente nos aspectos relativos à efetivação.

Observou-se a necessidade de redimensionar a distribuição de tais atividades, tomando-se na devida conta tanto a questão dos gargalos categoriais – no sentido de cada um dimensionar o que de fato pode fazer mediante a realidade ou contexto existencial no qual está inserido – quanto as características pessoais no que tange aos tópicos ação mental ou arquitetura do pensamento (T 23), efetivação ou hipótese (T 24) e experimentação (T 25).

A perspectiva do sistema funcional em Filosofia Clínica e as autogenias verticais

No decorrer do estudo de caso em tela observou-se ainda a dinâmica estabelecida na perspectiva filosófico clínica sob o prisma do sistema funcional. Importa esclarecer que tal prisma funcional consiste na observação da estrutura do pensamento em funcionamento, ou seja, da sua dinâmica integrada no decorrer da atuação do ser no mundo - para além da mera compreensão dos tópicos presentes na EP identificados na historicidade – compreensão esta que configura o sistema organizacional.

Na perspectiva do sistema funcional destacam-se os conceitos de autogenias verticais e autogenias horizontais. Na perspectiva das autogenias verticais, sobre as quais versa-se a seguir, são identificados padrões autogênicos distintos entre os seres.

Para as finalidades da presente reflexão, à guisa de síntese, pode-se afirmar a existência de níveis autogênicos mais elevados, caracterizados por elementos de leveza e fluidez. Em contrapartida, existem níveis autogênicos menos elevados, caracterizados por elementos de densidade e mecanicidade.



As pessoas com altos padrões autogênicos tendem a trabalhar menos – ou em atividades menos árduas - e a produzir resultados muito mais significativos, em contraste com as que apresentam as características de padrões autogênicos menos elevados, as quais tendem a imprimir muito mais esforço naquilo que fazem, porém com menores resultados.

Tais considerações, oriundas do sistema funcional identificado pelo método filosófico clínico, aplicam-se também de forma acentuada no caso presentemente em estudo. Observou-se que o integrante do projeto que a princípio parecia estar impedido pelo retro identificado gargalo categorial de, por assim dizer, fazer a sua parte para que aquilo que foi planejado se efetivasse, possui um nível autogênico mais elevado que o dos demais.

Constatou-se que sua participação na concepção do projeto, com a clareza mental de todos os seus desdobramentos, se constituía de um valor extremamente importante e que aquilo que ele não conseguiu fazer no tempo aprazado era algo de pouca importância, face ao conjunto, à visão do todo em apreço.

Conclusões

Concluiu-se, a partir do estudo do caso em tela, face à perspectiva filosófico clínica nos prismas organizacional e funcional, configurar-se necessária a aplicação do princípio da seletividade, no sentido de que cada integrante do projeto aplique nele sua habilidade mais expressiva.

Isso implica em posicionar as pessoas nas organizações de modo que possam fazer aquilo que tem a ver com elas, em consonância com suas subjetividades, respeitando suas características pessoais ímpares, singulares, únicas de cada indivíduo.

Na perspectiva da autogestão pessoal – ou autoterapia – o retro mencionado acentua a necessidade da atuação do indivíduo com auto respeito, buscando se autoconhecer e autocompreender em amplitude e profundidade para atuar naquilo que esteja em sintonia com suas disposições internas, sem deixar de considerar, evidentemente, a realidade categorial na qual está inserido.

Ainda no que tange ao projeto objeto do estudo, configurou-se de fundamental importância compreender com clareza os elementos retro mencionados para adequá-lo às características individuais dos responsáveis pela sua efetivação, de modo a torná-lo factível.



A adequada distribuição das tarefas, tendo em perspectiva tanto a questão categorial - de modo a identificar e evitar os elementos formadores de gargalos impossibilitadores dos avanços e também no sentido de não assumir o que não se tem condições objetivas para realizar – quanto o que concerne às aptidões individuais, constituiu-se o cerne da questão a ser enfrentada no presente caso, ao menos na etapa que consistiu objeto do presente estudo. Resolvida tal questão, outras emergirão, a partir da dinâmica que se estabelecer no percurso, as quais requererão as pertinentes identificações e as respectivas adequações.

Considera-se que o instrumental filosófico clínico se constitui aplicável e altamente contributivo na superação das mais diversas questões relacionadas à autogestão pessoal e à gestão organizacional, consistindo o presente empenho reflexivo um singelo exemplo de tal aplicabilidade.

Apesar dessa singeleza e da abordagem sintética, é possível inferir a expressiva importância dos aportes do método filosófico clínico na superação de questões pessoais – no sentido de autogestão ou autoterapia – e também organizacionais.

No caso em tela, sem a interveniência do instrumental retro mencionado, restariam minúsculas as possibilidades de efetivação do projeto objeto do estudo de caso e as pessoas nele envolvidas, além de não conseguir dar a vazão aos seus potenciais – usufruir de sua melhor potência – realizando o que lhes cabe no escopo do referido empreendimento, muito provavelmente se sentiriam frustradas, fracassadas... E tais estados de ânimo tendem a configurar em potentes gatilhos deflagradores de conflitos.

Nessa esteira, pode-se considerar que o instrumental filosófico clínico aplicado à autogestão pessoal e à gestão organizacional se apresenta com expressivo potencial de contribuição para que os indivíduos se tornem mais bem resolvidos e as instituições mais eficazes e prósperas na consecução de seus objetivos – sejam quais forem suas naturezas.

REFERÊNCIAS

GOYA, Will. **Aula Filosofia Clínica.5 (Exames categoriais) Will Goya 21.12.13** – Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=uQIp4ST5Tv8>> Acesso em: 13 Fev. 2017.

PACKTER, Lúcio. *In* CORSO, Everton Augusto. **Anotações sobre a EP**. Disponível em: <<http://cadernosclinicos.blogspot.com.br/p/anotacoes-sobre-ep-everton-augusto.html>> Acesso em: 14 Abr 2017.



_____ **Anotações sobre os submodos.** Disponível em:
<<http://cadernosclinicos.blogspot.com.br/p/anotacoes-sobre-submodos-everton.html>>
Acesso em 14 Abr 2017.”

_____ **Exames categoriais.** Disponível em: <
<http://cadernosclinicos.blogspot.com.br/p/exames-categoriais-everton-augusto.html> >
Acesso em: 06 Abr 2017

TRICHES, Ivo José. Um caminho para viver melhor. A Filosofia ao alcance de todos.
Editecne