



FILOSOFIA E FILOSOFIA CLÍNICA

Paula Regina Medeiros Prizo

Fazer uso do pensamento e teorias filosóficas para resolver conflitos e crises existenciais tem sido uma prática há milhares de anos, que vem conquistando mais espaço e credibilidade nas últimas décadas em todo o mundo. Através das pesquisas de grandes nomes como Gerd Achenbach, na Alemanha, Marc Sautet, na França; Lou Marinoff, nos EUA; e no Brasil, Lúcio Packter, a filosofia se tornou fundamento e recurso para o desenvolvimento de métodos terapêuticos cujo objetivo é ajudar as pessoas a lidar com suas questões existenciais. Foi do entendimento de que a filosofia tem como finalidade refletir sobre os problemas cotidianos das pessoas que Lúcio Packter, após um longo período de pesquisa, criou e sistematizou a Filosofia Clínica no Brasil.

A Filosofia Clínica volta à origem grega e busca na filosofia fundamentos para estabelecer o seu método. Método este que vem conquistando espaço por todas as regiões do Brasil, alguns países da América Latina, Europa e também América do Norte. No meio acadêmico, tem conquistado adeptos e simpatizantes inclusive firmando convênios com Faculdades de Filosofia.

A Filosofia Clínica constitui um desafio e não propriamente, uma solução acabada. Isto é, ela está em constante devir e em diálogo com a cultura tem feito descobertas inéditas, demonstrando que o papel essencial da ciência filosófica não é a estagnação. Will Goya em seu livro *A escuta e o silêncio* diz que “entre a linguagem poética e as reflexões acadêmicas, é examinado o sentido íntimo das práxis da alteridade na ética da escuta radical” (GOYA, 2020, p.15).

O aumento do interesse sobre a Filosofia Clínica seria um indicativo que a Filosofia conseguiu sair do interior da universidade para a comunidade? A Filosofia Clínica é Filosofia?

A filosofia como fonte

É possível encontrar raízes gregas na Filosofia Clínica? A Filosofia Ocidental tem sua origem entre os gregos, quando os pré-socráticos do século VI a.C. refletiam e dialogavam desde sobre as aspirações do humano aos mistérios do cosmo e tentando entender o que era a *Physis*, cujo sentido ia além da natureza, pois implicava a própria realidade e seus movimentos. Não apenas os pré-socráticos, mas também os sofistas



contribuíram para a evolução da filosofia grega marcando a sua contraposição ao movimento socrático, entre eles estava Protágoras que nos ensinou que “como cada coisa aparece para mim, assim ela é para mim; como cada coisa aparece para ti, assim ela é para ti”. Ele conclui dizendo que “o homem é a medida de todas as coisas”.

A Filosofia para os gregos é pensar os fundamentos do mundo e da vida. É o ato de filosofar e isto implica em ver o mundo numa relação em que nós e o mundo estamos interligados. Nessa relação nós construímos a nossa humanidade, mas também somos capazes de desconstruí-la. Ortega Y Gasset nos diz em seu livro *Homem Massa* que “Enquanto o tigre não pode se “destigrar”, o homem vive em risco permanente de se desumanizar” (2012, p.122). Pode-se dizer que a Filosofia tem por objetivo reaproximar o homem de si mesmo, tal qual a Filosofia Clínica. Considerada como revelação de uma verdade escondida no mundo, essa era a proposta da nova atividade intelectual no mundo grego. Por esse motivo, Ortega y Gasset (1997, p.386), em *Origem e epílogo de la filosofia*, afirmou que *Alethéia* é “nome primeiro da Filosofia”, é seu verdadeiro e autêntico nome, e por isso mesmo, seu nome poético”. E buscando o desvelar do conhecimento, a Filosofia passa a se ocupar do próprio pensamento e da vida humana concreta.

Platão dizia que o espanto com a grandeza do universo levou o homem a se dedicar à tarefa de explicar o seu funcionamento. Estava diante dos pensadores gregos desvendar seus mistérios. E admirado com o que percebia, o homem aceita o desafio de compreender aquilo que o encanta.

Aristóteles disse: foi a admiração que incitou os homens a filosofar: admiram-se primeiro do que lhes acontecia e lhes era estranho, depois, pouco a pouco, foram mais longe e inquiriram dos movimentos da Lua, do Sol, dos astros e da criação do universo. (JASPERS, 1987, p.17)

A Filosofia surgiu entre os gregos não apenas porque eles perderam a fé nos deuses tradicionais e no rei divino, mas porque reuniram condições para realizar essa tarefa de investigação e análise intelectual do Ser. considerando os fundamentos do pensamento grego para a Filosofia Clínica observa-se que o grego começou a filosofar para valorizar a razão e sua evolução no mundo.

Visto a Filosofia ser atividade, não egoística, e sobrevir com desaparecimento das angústias e necessidades, o espírito deve estar temperado, elevado e revigorado em si mesmo. Importa que as paixões se encontrem amortecidas, e



que a consciência tenha progredido ao ponto de poder pensar o universal. (HEGEL, 1988, p.120).

Em *Raízes Gregas da Filosofia Clínica* o autor cita que, ao longo da história da filosofia, diferentes circunstâncias trouxeram outros desafios aos filósofos (SILVA, Ronaldo Miguel et. al. 2016, p.17). O encantamento com o mundo moderno, a tentativa de superarmos as incertezas e inseguranças, os conflitos existenciais dos quais não podemos escapar nos levam ao filosofar. Na antiguidade a clínica filosófica era uma atividade diferente do trabalho filosófico, e em seu ressurgimento no final do século XX a clínica da alma mantém a sua origem grega priorizando o fenômeno que se apresenta através da pessoa que busca seu auxílio. A Filosofia Clínica inspira-se no fenômeno existencial, o filósofo clínico estuda a consciência humana e seu funcionamento, para ajudar as pessoas a superarem problemas da sua malha intelectual. “Por isso a clínica filosófica é um tipo de relação pessoal, ou melhor, uma forma de psicoterapia como outras que se desenvolveram no século XX” (SILVA, Ronaldo Miguel et. al. 2016, p.17). Em seu diálogo com a tradição filosófica que vem da Grécia, a Filosofia Clínica procede como as demais escolas de psicologia, com os vinte e seis séculos de história da filosofia, mas o faz de maneira singular, e essa é uma das características que a distingue.

Parece-nos ser o seguinte: ela faz uma retrospectiva de todo o passado filosófico, mas o traz até nosso tempo à luz de uma filosofia contemporânea, a fenomenologia existencial. Essa é uma marca da Filosofia Clínica. Ao empregar a fenomenologia, ela o faz orientada pelo aspecto prático da atividade clínica. Sua preocupação é ajudar quem a procura, mas a clínica, do início ao fim do processo, busca entender o sentido ou significado das experiências que a pessoa atribui às situações que ela vive no dia-a-dia, situá-la no seu mundo. Sua análise fenomenológica das formas concretas da existência permite-lhe identificar conflitos e problemas, proporcionando uma compreensão global da história de vida e da significação que o partilhante dá à própria existência. Quando este exame está completo, é possível descobrir uma relação entre a situação vivida e o sofrimento que a pessoa padece. (CARVALHO, 2005, p. 14-15).

Basta um olhar atento para o para a história para identificar que a expressividade do pensamento ocidental vem sendo talhada através dos séculos pela antiguidade grega, reverberando na Idade Média até os nossos dias. Lúcio Packter apropria-se de textos, pensamentos ou ideias de filósofos como Sócrates, Platão, Aristóteles, Locke, Kant,



Nietzsche, Wittgenstein, Merleau-Ponty, Foucault, Popper, entre outros adaptados à clínica com a finalidade de dar suporte à reflexão das pessoas que procuram o filósofo clínico para auxiliá-las na solução de seus conflitos. Packter, por exemplo, soma ideias de Aristóteles e Kant a respeito das categorias, mas não como modo de classificação e sim como forma de localizar existencialmente a pessoa de acordo do que ela apresenta em clínica.

Um diálogo singular entre a tradição filosófica e a Filosofia Clínica se encontra por todo o desenvolvimento das pesquisas e obras publicadas pelos filósofos clínicos. Na filosofia, Packter encontrou os caminhos para a construção de métodos terapêuticos altamente personalizados a partir dessa busca por conhecer o outro, por conhecer a sua localização no mundo, por conhecer os seus modos de ser e sobretudo com respeito, com ética, com dignidade não partindo de um olhar no qual o terapeuta tem tudo pronto, mas no qual o seu papel ali é menor diante do mundo que está a sua frente que é o mundo daquela pessoa. Assim, a Filosofia Clínica abre um pressuposto para restabelecer a Filosofia enquanto ciência da observação dos fenômenos por sua metodologia voltada para a existencialidade do sujeito. Uma área de atuação para quem tem amor ou amizade pelo saber.

O que é Filosofia Clínica

A Filosofia Clínica nasceu na década de 80 com o filósofo gaúcho Lúcio Packter. Nascido em uma família de médicos, acompanhou desde menino esse universo de hospitais e pessoas enfermas e foi nesse caminhar que ele concebeu o nascimento da Filosofia Clínica. Packter iniciou uma pesquisa, cujo objetivo era aplicar a filosofia a questões relacionadas ao cotidiano das pessoas. Segundo ele (2001, p. 11), trata-se da "utilização da filosofia aplicada ao indivíduo", para ajudá-lo a reconhecer seus problemas e a buscar soluções.

Nascida da insatisfação de Packter ao observar os resultados quase sempre ineficazes da psicanálise e da psiquiatria junto aos pacientes, dedicou-se a anos de pesquisas no campo da filosofia, não só no Brasil, mas pelo mundo. Packter se inspirou com os trabalhos de pessoas como Gerd Achenbach, que havia sido o inaugurador da ideia, ao montar um consultório de filosofia, na Alemanha, em 1981. Marc Sautet que abriu um consultório particular e orientava debates filosóficos no Café des Phares em Paris desde 1992 e Lou Marinoff oferecia aconselhamento filosófico (além de outros trabalhos) desde o início da década de noventa em Nova York.



Tão logo sistematizada a Filosofia Clínica, Lúcio fundou o Instituto Packter em meados dos anos 1990 para formação de filósofos clínicos no Brasil e dar continuidade às suas pesquisas. (Packter 2001, p.11) relata que, após isso, o que se viu foi o crescimento de uma organização em que os filósofos clínicos se especializaram para trabalhar com crianças, com pessoas à beira da morte, obesos, adolescentes, grupos e mesmo consultoria a empresas. Foi criado o código de Ética e o Estatuto do Filósofo Clínico para servir de orientação e modelo de conduta perante o partilhante e a sociedade civil. O Instituto Packter passou a possuir assessoria jurídica e contábil para dar suporte e consultoria aos filósofos clínicos e institutos de formação pelo país.

No texto de apresentação do livro *Lúcio Packter e a Filosofia Clínica no Brasil* o organizador cita que “A Filosofia Clínica é uma metodologia filosófica e terapêutica constituída a partir de vários métodos que existem tanto dentro da tradição filosófica quanto em diálogo com escolas psicológicas e outros métodos científicos e terapêuticos. Nesse sentido deve ser entendida como extremamente eclética e pode ser comparada a um mosaico, com uma combinação tão própria que lhe faz peculiar e única” (SILVA, M. et al. 2020, p.9).

Pensadores de diferentes áreas, ao entrar em contato com essa nova abordagem metodológica sistematizada por Lúcio Packter, resolveram olhar mais de perto para a pessoa humana. Nesta perspectiva, tipologias, rótulos, carimbos, chavões, estereótipos, classificações e etiquetas, por exemplo, ao passar por um filtro, revelaram que, na maioria das vezes, ao invés de ajudar, podiam atrapalhar. Dessa forma, a importância dos contextos, da historicidade, da Singularidade e da Plasticidade foram fatores primordiais no que envolve as chamadas “questões existenciais” trazidas pela Filosofia Clínica (SILVA, M. Et al., Porto Alegre: MKS, 2020, p.10).

A Filosofia Clínica é a terapêutica onde o pensamento contemporâneo e o pensamento da antiguidade grega se encontram de modo amistoso, contudo não é simples e nem mesmo fácil transcender o saber filosófico sistematizado e desvendar outras perspectivas, não necessariamente para desautorizá-lo, mas para legitimá-lo e livrá-lo de dogmas e engessamentos. “É literalmente a saída da caverna escura para desvendar o mistério das próprias sombras” ((SILVA, M. Et al. *Lúcio Packter e a Filosofia Clínica no Brasil*, Porto Alegre: MKS, 2020, p.9.)

Definir o que é Filosofia Clínica pode ser tão complexo quanto definir o que é a Filosofia e indicaria que ela está compendiada e finalizada. Mas, assim como a filosofia,



a Filosofia Clínica cria novos conceitos, busca novos caminhos, como dito antes é um saber em movimento. O filósofo clínico aprende a ir ao mundo do partilhante, ele é habilitado para ser capaz de identificar a necessidade ou não de haver um trabalho interdisciplinar com outras especialidades, inclusive com um psiquiatra. O modo generalista e normativo que tende a definir o que é normal, certo ou errado é exatamente o que diferencia a Filosofia Clínica de outras “psis”, nela não se olha para o partilhante a partir de parâmetros pré-estabelecidos. Em Filosofia Clínica aquele que vem é o parâmetro, o partilhante é a medida de todas as coisas.

Como não considera patologias, a Filosofia Clínica não utilizará de qualquer critério ou tratamento médico. Contudo se a pessoa chega a clínica e se auto declara depressiva, o filósofo investigará junto a sua Estrutura de Pensamento o que significa depressão para ela e a partir deste ponto elaborar um planejamento clínico inteiramente único e personalizado. O filósofo clínico acolhe a pessoa como um todo e, despidido de qualquer tipologia ou pré-juízos, procurará orientá-la na busca de soluções para seus problemas. Pode-se embasar o compromisso da Filosofia Clínica em não trabalhar com patologias de acordo com o que o que nos diz Foucault (2004, p. 55-6) para fundamentar que não há um padrão científico de normalidade: “A singularidade é totalmente considerada no processo clínico, o que vejo como melhor opção pode não ser o que outros veem. Como impor minhas verdades ao outro? Se assim o fizesse deixaria de ser filosofia”.

Mesmo sendo ainda desconhecida por muitos da área da filosofia e das psicoterapias, a Filosofia Clínica vem ganhando espaço e conta com uma grande organização, muitas publicações e mais de dois mil filósofos clínicos. Esta apaixonante atividade de pensar junto com o outro, de partilhar a existência, de construir o que se é, de exercitar a filosofia, em seu sentido originário vem construindo uma ponte entre a filosofia acadêmica, o pensamento grego em seus primórdios, e a sociedade do século XXI.

O ato de filosofar permite ao filósofo clínico uma compreensão mais ampla e mais profunda da vida. É esta compreensão, ampla e profunda que proporciona o caráter terapêutico da filosofia desde a sua origem. Platão em Fedro, para legitimar sua afirmação nos diz: “Ora o remédio da alma são certos encantamentos. Estes consistem nos belos discursos que fazem nascer na alma a sabedoria. Quando a alma possui por uma vez a sabedoria e a conserva, é fácil então dar saúde à cabeça e ao corpo inteiro”. A busca do equilíbrio natural é tarefa da Filosofia Clínica, tarefa que somente é possível a partir da



compreensão do todo e da inter-relação de suas partes. Uma vez encontrado esse equilíbrio entre corpo, alma, natureza e sociedade, encontra-se a saúde. Através dessa busca a filosofia caracteriza-se como terapêutica, e propondo-se, não à cura, mas ao descobrir e ensinar caminhos para a construção de tal equilíbrio.

A Filosofia Clínica é fundamento e método, é fundamento porque ela é a filosofia aplicada ao ambiente de consultório, ela é o pensamento filosófico no fazer terapêutico, e ela também é método uma vez que a Filosofia Clínica é sobretudo um processo de desenvolvimento de métodos terapêuticos altamente personalizados para cada pessoa, para cada grupo, ou instituição atendidos. Ela é um fazer filosófico onde se estuda cada sujeito, cada pessoa e a partir disso se desenvolve toda uma metodologia terapêutica a partir daquele sujeito e para aquele sujeito, isso é a Filosofia Clínica.

O homem como medida de todas as coisas

Protágoras defendia que a verdade não estava fora do homem esperando para ser descoberta, para este pensador, a verdade é construída pelo homem, a partir de medidas do próprio homem. Mas, como os homens têm dimensões diferentes, não há uma única verdade, mas, uma multiplicidade de verdades individuais. A ideia aparece em outro momento da seguinte forma: “Tal como cada coisa aparece para mim, tal ela é para mim; tal como aparece para ti. ” (PLATÃO, *Teeteto*, p.152 a). Já Heráclito e Parmênides haviam construído um fundamento sobre a questão da verdade. Heráclito demonstra que a verdade sobre um ser está em movimento e em transformação. Dizia que não é possível ao homem tomar banho duas vezes nas mesmas águas de um rio (PLATÃO, *Crátilo*, p.402a), porque com o tempo as águas passam e o rio não é mais o mesmo. Parmênides, por sua vez, dizia que o ser é e não pode não ser e o não-ser não é e não pode ser (Parmênides Sobre a Natureza; DK 28 B 1-8). Em *Raízes Gregas da Filosofia Clínica* o autor afirma que “a partir deste pensamento seria necessário se afastar de tudo que fosse sensível para encontrar a verdade, porque a verdade não está em coisas sensíveis, ela é eterna, não tem começo nem fim, é imóvel, imutável e perfeita (2020, p.43).

Heráclito que afirmou que um homem não toma banho duas vezes nas mesmas águas de um rio (PLATÃO, *Crátilo*, 402^a), porque, ao terminar o primeiro banho, as águas já teriam passado e o rio não seria mais o mesmo, com isto o filósofo demonstra que a verdade sobre um ser está em movimento, em transformação. Desenvolvendo um pouco mais esse raciocínio podemos ver que o fato de o rio não ser mais o mesmo não faz com



que ele deixe de ser um rio, suas águas são outras, sua composição física não é a mesma, mas ele continua sendo um rio. Se ele continua sendo um rio, quer dizer que alguma coisa em sua essência permanece, alguma coisa não se modificou. Com isso, a reflexão sobre o rio de Heráclito nos leva para Parmênides, que dirigia sua busca por um conhecimento imóvel, esse conceito imutável que está além do movimento. Mesmo que o ser esteja em movimento, ainda é possível conhecer alguma coisa a seu respeito. Fazendo um comparativo dessa reflexão com a Filosofia Clínica, o partilhante é aquele que deve ser conhecido, e será conhecido, e será conhecido através de sua historicidade, mas, enquanto ele conta sua historicidade, ela continua acontecendo: mesmo enquanto ele fala de suas lembranças, algumas alterações estarão em movimento, e ele poderia estar fazendo qualquer outra coisa, que da mesma forma sua historicidade estaria em movimento.

Sócrates buscava uma verdade única e absoluta através da razão, e Protágoras era um defensor de verdades individuais. Esse duelo de verdades entre Heráclito e Parmênides ressoa entre Protágoras e Sócrates. Sócrates e a sua busca pela verdade absoluta, Protágoras com a sua aceitação a pluralidade... Para a área da terapia, Sócrates deixa a experiência de como se portar diante do partilhante, prestando atenção, colocando-se neutro, como “só sei que nada sei” para que o terapeuta possa coletar os dados clínicos revelados sem “contaminação cruzada”. Desta forma o filósofo clínico propicia ao partilhante a oportunidade de conhecer a si mesmo.

Por tudo isso, o partilhante é um ser em movimento e, como no exemplo acima, mesmo em constante transformação, ele carrega características que fazem com que ele continue sendo. Esse movimento do ser não impede que o filósofo construa um conhecimento com bastante aproximação do que ele é em si. Sendo possível identificar, por exemplo, o ritmo do movimento, o que é capaz de interagir e promover alterações, o que passa sem ser notado, o que existia em um momento e o que passou a existir no momento seguinte, o que não se modificou. As variações são muitas, existem estruturas de pensamento bastante sensíveis às alterações, outras pouco se modificam. Esses movimentos podem ser observados mais pontualmente nos tópicos; alguns tópicos são mais ou menos maleáveis em relação aos demais. As emoções em um homem de 30 anos podem ser as mesmas de quando ele era criança, os sonhos podem estar parados na adolescência, os valores também se encontram no passado, enquanto outros tópicos como epistemologia ou dados de semiose podem estar atualizados. Observa-se com isso que uma Estrutura de Pensamento pode estar em movimento em algumas partes, enquanto outras permanecem paradas.



Protágoras e sua máxima é, para a Filosofia Clínica, um princípio que deve estar presente em todos os momentos da clínica: “O homem é a medida de todas as coisas” ou “Tal como cada coisa aparece para mim, tal ela é para mim; tal como aparece para ti, tal é para ti”. (PLATÃO, *Teeteto*, 152^a). Um ser humano se distingue dos demais, o filósofo clínico deve respeitar essa individualidade para que seja possível a clínica, não se deve impor as verdades do clínico ou da sociedade a outra pessoa, é necessário encontrar as verdades do partilhante, as verdades, individuais de cada ser., mas, como encontrar a verdade individual do partilhante? Adaptando os muitos métodos desenvolvidos pela filosofia durante estes mais de 2.500 anos que se passaram desde a Grécia antiga. Todo o conhecimento adquirido pelo filósofo deve ensiná-lo a pensar, questionar e observar como os pensadores, ver, ouvir, escutar com a alma de quem se importa e quer acolher o outro.

Como ferramentas utilizadas por um filósofo clínico, pode-se dizer que este utiliza da historicidade, incluído dados divisórios e enraizamentos (epistemologia), faz os exames categoriais (5 categorias); monta e estrutura o pensamento (30 tópicos) e se utiliza da tábua de Submodos (33 Submodos), que são procedimentos clínicos. Adiante será apresentado uma síntese de cada uma destas ferramentas que precisam de princípios que andem em paralelo e orientem o trabalho clínico. “O homem como medida de todas as coisas é um desses princípios orientadores e a base para as pesquisas.

Schopenhauer nos ensinou que "*o mundo é uma representação minha*" (2005, p. 19), mas também teria advertido que o mundo vai muito além dessa "minha" representação. Nas palavras de Packter (2001, p.19): Por mais inteligente, conhecedor de teorias, maravilhoso como ser humano, estudioso, prodígio que você seja, ainda assim o mundo terá milhões de coisas que você não conhece nem imagina.

O mundo é minha representação. ” Esta é uma verdade que vale em relação a cada ser que vive e conhece, embora apenas o homem possa trazê-la à consciência refletida e abstrata. E de fato o faz. Então, nele aparece a clarividência [...]. Torna-se claro e certo que não conhece o sol algum e terra alguma, mas sempre apenas um olho que vê um sol, uma mão que toca uma terra. Que o mundo a o cercar existe apenas como representação, isto é, somente em relação a outrem, aquele que representa, ou seja, ele mesmo. [...] tudo que pertence e pode pertencer ao mundo está inevitavelmente investido deste estar condicionado pelo sujeito, existindo apenas para este ((SCHOPENHAUER, 2005, p. 19).



Esta é a axiologia da filosofia clínica “que o homem é a medida de todas as coisas” e que “o mundo é minha representação”. Dialogando com a tradição filosófica distinguindo-se das demais teorias psicológicas que se desenvolveram no século XX, a Filosofia Clínica respeita a singularidade de cada existência, sendo um grande desafio e aprendizado para o filósofo clínico porque a cada partilha (a cada clínica) com o seu partilhante (aquele que busca a terapia clínica filosófica), o filósofo terá uma nova clínica, ele terá um novo fenômeno diante dele.

O filósofo clínico pensa juntamente com o partilhante, respeitando sua visão de mundo, seu modo de ver as coisas: “nosso partilhante é a medida de todas as coisas no que se refere à sua própria vida”. Somente o partilhante é capaz de saber o que vê, e como vê, o que sente, o que experimenta. Cada pessoa uma estrutura dinâmica, plástica, existencial e única, composta de dados epistemológicos, emocionais, culturais, componentes genéticos, elementos de corporeidade e tudo mais, como o filósofo procede, considerando que este tem sua estrutura, diante da pessoa que busca os seus serviços, qual a área de entendimento entre ambos? A resultante da relação entre filósofo e a pessoa, é a medida de todas as coisas. “Tudo em clínica é a resultante da qualidade da interseção entre filósofo e a pessoa”. (PACKTER, 2005 b, Caderno A, p.6).

O desenvolvimento do pensamento filosófico clínico

Conforme Lúcio Packter (2001, p.12), o trabalho do filósofo clínico destina-se "a todo aquele que buscar seus serviços como terapeuta, com o intuito de vivenciar suas questões existenciais através de um olhar filosófico." Para tal o filósofo clínico deve ter como princípio que não só não sabe quem é o outro, mas que embora tenha posse de grande conhecimento, ele nada sabe. A Filosofia Clínica se estabelece não como um ato de ignorância, mas como sabedoria da mesma. O filósofo clínico sabe o quanto não sabe e o quanto há um infinito entre ele e o partilhante. Esse saber que não sabe implica em um grande conhecimento para desconstruir o nosso julgamento projetivo, pessoal ou cultural sobre o outro. O olhar ao outro se dá com uma escuta atenta e cuidadosa que vai além das palavras exigindo uma habilidade epistêmica que o leva a saber se aproximar. O filósofo clínico procura assegurar nesse esforço de aproximação garantir o menor agendamento possível de sua presença diante do outro. Portanto toda a metodologia existe para ter conhecimento suficiente para não julgar o outro num movimento dialético entre a ética e a subjetividade, a linguagem e a singularidade.



Levinas constrói a ética da subjetividade baseada na presença da outra pessoa, esta relação entre o sujeito e o outro precede o conhecimento e não pode ser reduzida a este. Ele explica no começo de *Totalidade e Infinito* que o outro metafisicamente desejado não é o outro como o pão que eu como, pois, neste caso, o outro seria absorvido ou deglutido tornando-se parte da minha própria identidade. O Outro absoluto no qual Levinas constrói sua filosofia é aquele que desperta o desejo metafísico, ou transcendente que não pode ser reduzido às minhas categorias de entendimento.

Gaston Bachelard em *A Poética do Espaço* nos convida a desconstruir ou ao menos questionar como pensamos a razão, o sentimento, a emoção, como a gente vem a conhecer, trata-se de um convite para a abertura total a aquele que vem.

Um filósofo que formou todo o seu pensamento ligando-se aos temas fundamentais da filosofia das ciências, que seguiu, o mais precisamente possível, a linha do racionalismo ativo, a linha do racionalismo crescente da ciência contemporânea, deve esquecer seu saber, romper com todos os hábitos de pesquisas filosóficas, se quiser estudar os problemas colocados pela imaginação poética. (1978, p.183)

Não é fácil entrar neste lugar de acolhida ao outro, primeiro é preciso desconstruir seus paradigmas para abrir a escuta. Estar nesse lugar de acolhida ao outro é a saída do chavão, da resposta pronta e normativa. Em Filosofia desconstruirmos o conceito do real para termos abertura para o que pode ser o real do outro. O filósofo diferente de terapeutas de outras áreas não olha para a pessoa a partir de padrões normativos, ele olha, ele escuta o partilhante a partir dele mesmo, segundo os modos dele.

Diante da perda de um ente, o que se houve de familiares, amigos e até mesmo de alguns terapeutas é uma enxurrada de universais que tem a pretensão de caber em todas as existências. Estar nesse lugar de encontro e acolhida ao outro é um processo de aprendizado e desprendimento em que não há fórmulas universais porque a singularidade do filósofo clínico também é levada em consideração. Bachelard chega e diz que estamos falando de ciência e ciência é um termo unívoco, serve para todos. Todos escolhem e olham da mesma maneira o seu objeto científico. Ele olha para a filosofia da ciência para saber quais são os critérios, quais são as escolhas que ela faz, a partir do que ela pensa. Em clínica, se o filósofo clínico olhar para o partilhante no universal possivelmente perderá a escuta do outro que está chegando para ele. Por exemplo: A pessoa se diz depressiva, dentro do universal, depressão significa uma coisa, e todo o procedimento é



igual para aqueles que usam esse termo. Mas a Filosofia Clínica é um campo onde as coisas não funcionam no universal. Um nome não diz todas as coisas e é aí que entra a escuta, o filósofo está se abrindo para entender quando alguém diz "eu estou depressivo" o que significa isso para ela. Uma pessoa que não compreende o que é a Filosofia Clínica poderia dizer "ah, então vocês não têm seriedade, porque tratam no campo da subjetividade". Porém, os termos subjetivo e objetivo são usados na construção do conhecimento, e é isso que o Bachelard está questionando. O Bachelard está questionando as escolhas que nós fazemos dos termos inclusive.

A Filosofia Clínica é uma forma de terapia que presta atenção aos termos. As outras formas de terapia de algum momento olharam para isso, mas o que talvez haja de novo, é que ela olha para isso sem ter um a priori. Ela olha para isso se abrindo para como o termo é usado, que sentidos que esse termo pode ter para o outro. Alguém pode dizer, "bom na realidade o que você está querendo me dizer..." eu posso devolver a questão e dizer, "o que você entende por realidade?"

Esse movimento de abertura da escuta para acolher o outro em Filosofia Clínica é a sua força e a sua fraqueza. Afinal como diria Platão a linguagem é ao mesmo tempo essa força que nos constitui e ao mesmo tempo essa fragilidade porque a linguagem não diz tudo. A clínica é o lugar da expressão até daquilo que o outro não consegue expressar em palavras. O filósofo clínico atento ao fenômeno que se apresenta, se aproxima sutilmente. A clínica é esse espaço de aproximação, uma aproximação que nunca é invasiva.

Will Goya inspira-se em Levinas quando diz:

Não há "nós" se não há indivíduos que possam relacionar-se. Quando é preciso um "nós" se deve cuidar da individualização. Afinal, "nós" não é plural de "eu", o múltiplo de mim, como tão bem esclarece Emmanuel Levinas, um dos mais importantes filósofos da alteridade do nosso tempo. Do mesmo modo para o filósofo clínico, "amar o próximo como a si mesmo" não é amar apenas o semelhante, mas sobretudo o diferente, aquele com quem se aprende que o mundo é maior do que o próprio eu. (GOYA, 2020, p. 19).

Para guiar o filósofo clínico a alcançar esse lugar de acolhida e escuta do outro enquanto outro, Lúcio Packter criou o Exame de Categorias em Filosofia Clínica, que consiste em critérios que tornam possível a localização existencial do partilhante a partir dos dados da historicidade. Tudo é a partir do outro, a metodologia consiste em acompanhar sua história, adotando uma atitude fenomenológica com o intuito de



compreender sua narrativa, seu modo de ser, suas questões, seus contextos. As bases categoriais são Assunto Imediato e Assunto Último, Circunstância, Lugar, Tempo e Relação:

Assunto Imediato e Assunto Último – Ao ouvir o que trouxe a pessoa ao consultório, o filósofo clínico identifica as questões iniciais (Assunto Imediato). Aqueles que quase sempre são a origem de suas angústias (Assunto Último), o filósofo clínico provavelmente conhecerá mais tarde, com o andamento dos trabalhos no consultório. É essencial, estabelecer nos momentos iniciais a interseção, está pode acontecer pela semelhança entre jogos de linguagem da pessoa com o meu conjunto(...). Vai além do verbo, envolve intuição, comunicação não verbal e outros” (PACKTER, sd., CADERNO A, p.24).

Circunstância – São os aspectos que estão no entorno existencialmente da pessoa. Nos mostra os termos e conceitos do contexto da pessoa. O filósofo clínico obtém desta categoria o contexto e seus aspectos relevantes, as singularidades de uma situação e as suas variáveis. Alguns partilhantes pontuam os seus relatos conforme períodos da vida e ou atrelam a momentos como escolaridade, nascimento dos filhos, viagens, doenças, mortes etc.

Lugar – Nesta categoria a pesquisa se dá sobre como a pessoa vive sensorialmente. Trata-se da localização existencial da pessoa, em termos de espacialidade e em termos de como ela se sente e pensa em determinados endereços. O filósofo clínico busca, nesta categoria, considerar que o corpo da pessoa é o somatório de seus modos de existência. Então em conformação com a interseção estabelecida, o clínico pode constatar se a pessoa se move com liberdade ou com dificuldade de expressão, se apresenta um corpo devastado por moléstia e ocupações da mente com assuntos polutos, se há confirmação do corpo às assertivas verbais, qual a qualidade da relação com o ambiente; enfim, se é onde a alma está encarcerada (Platão) ou se é justamente o meio que nos liberta para a confortável alegria de apenas viver” (PACKTER, sd., Caderno A, p. 31-32).

Tempo – Trata-se de como é a relação entre o tempo objetivo, aquele marcado nos ponteiros do relógio e o tempo subjetivo. O filósofo clínico pode compreender se o partilhante vive mais no passado ou no presente ou no futuro. Se o tempo passa de modo vagaroso, veloz ou variável isso também pode servir de significado. Circunstâncias alteradas podem trazer modificações na questão da percepção de tempo. Packter não economiza cuidados ao alertar o filósofo clínico sobre algumas questões muito sérias a respeito da quarta categoria: “há pessoas que se estruturam de modo a viver



predominantemente no futuro, de um modo tal que se o filósofo quiser trabalhar o presente ou o passado com elas vai causar desde um embaraço até choques violentos de representação” (PACKTER, 2001, p.47).

A percepção da passagem do tempo do pensador francês Bérson nos trouxe o conceito de que vivemos em duplicidade de mundos: o mundo externo, com o qual nos relacionamos através do instinto e da inteligência e o mundo interno, o qual acessamos através de nossa intuição. Quando olhamos para o nosso interior fugimos da mensuração do relógio e iluminamos um caminho, amplia nossa consciência expandindo nossa existência enquanto essência.

A duração interior é a vida contínua de uma memória que prolonga o passado no presente, seja porque o presente encerra distintamente a imagem incessantemente crescente do passado, seja, mais ainda, porque testemunha a carga sempre mais pesada que arrastamos atrás de nós à medida que envelhecemos. Sem essa sobrevivência do passado no presente, não haveria duração, mas somente instantaneidade. (Bérson, 1993b, p.200)

O mundo a cada dia mais utilitarista rouba a percepção do valor de cada momento. Quando a pessoa fica com siglo mesma, habita o mundo interior em sua essência. Nesse mundo onde a transcendência é possível e através da reflexão, da imaginação, da criação, da leitura, da musicalidade, do prazer estético que o homem em comunhão com o que se chama de divino, milagre da vida. E é por haver tão pouco nesse mundo interno que o homem sente o tempo esvai-se como a areia em uma ampulheta.

Relação – Diz respeito aos elementos relevantes que entram em contato com a pessoa. Às vezes os elementos aparecem indiretamente, como a solidão, o silêncio, as recordações, as associações de elementos, as imagens soltas. Será possível saber quais eram as relações relevantes ou prioritárias em diversos momentos da vida do partilhante. A qualidade da interseção é fundamental para o estudo do filósofo clínico. Como se desenvolve a *Relação*, inclusive considerando-se o partilhante e o profissional de Filosofia Clínica. Quando se fala em qualidade não se pressupõe que precise ser desta ou daquela maneira, ou seja, tem que ser positiva. Pode ser negativa, confusa ou indeterminada. Na interseção entre o filósofo clínico e o partilhante, existirá uma compreensão em que significados já estabelecidos estarão de algum modo presentes nos resultados. Por isso, é necessário que o filósofo clínico procure desconsiderar o máximo possível as tipologias estabelecidas pela ciência, pelo senso comum e por seus próprios



pré-juízos. O corpo só poderá ser entendido numa relação em que ele e a mente sejam realidades indissociáveis, em que um não poderá ser compreendido senão em relação ao outro, pois não existem enquanto realidades distintas.

Respeitando o modo de ser, agir e pensar de seu partilhante, o filósofo clínico é aquele com quem a pessoa partilha sua vida, suas questões, é um profissional apto a pensar junto com a pessoa, sem interferir em suas decisões, mas auxiliando-a a refletir sobre si mesma e sobre o mundo que a rodeia, levantando com ela, opções, outras possibilidades para lidar com suas questões cotidianas. A missão do filósofo clínico é auxiliar o participante no exercício de sua existência. Tal exercício não passa propriamente por um direcionamento para o bem-estar, para a saúde, para o sucesso, para o êxito existencial conforme as premissas de uma sociedade. Isso não existe em Filosofia Clínica, ainda que por vezes possa coincidir, tudo depende da direção que o participante segue na clínica. Em filosofia clínica a visão de mundo ganha uma perspectiva singular. O processo autogênico pode constituir um ato de intuição para uns; pode ser um modo particular de ver as coisas; pode ser a soma do saber sobre elas. Ante a pluralidade de visões de mundo, o filósofo clínico é mesmo aberto e tem uma escuta mais acurada e cuida de ouvir os ecos de uma visão de mundo uniforme e universalmente dominante de uma cultura que pavimenta muitas vezes as subjetividades.

Essa mudança acontece durante o processo terapêutico e não há fórmula pronta ou um guia passo a passo do que fazer. Os Exames Categóricos, os Tópicos de Estrutura do Pensamento e o Submodos, os quais trataremos a respeito no decorrer deste trabalho, orientam o filósofo clínico, mas não engessam o processo clínico. O filósofo clínico trabalha a existência, as nomenclaturas patológicas são desconsideradas neste trabalho. O fato de uma pessoa estar passando por dificuldades pessoais não a faz enferma, ou louca.

O filósofo clínico ajuda na trajetória de vida da pessoa, utilizando-se da Filosofia Clínica como um instrumento que ao estar atento ao fenômeno que se apresenta em clínica, utiliza-se de seus conhecimentos em filosofia para desvendar nas expressões de linguagem apresentadas pelo partilhante o caminho a seguir auxiliando-o a resolver suas questões existenciais. O filósofo clínico se apropria do que for necessário e pertinente à situação em questão, e lança mão desses recursos para tornar melhor a vida do partilhante, segundo a visão dele. Como um viajante, o filósofo clínico terá de “ir ao mundo existencial do outro” ciente de que a cada encontro, a cada escuta, a cada partilha aquele vem, traz consigo o seu próprio mundo.



A formação do filósofo clínico

O próprio método da Filosofia Clínica não nos permite elencar um perfil específico para alguém tornar-se um filósofo clínico. Contudo, há um processo de formação específico que foi criado para aqueles que quiserem atuar como filósofo clínico. O criador e sistematizador da Filosofia Clínica no Brasil – Lúcio Packter – fundou o Instituto Packter, órgão responsável pela organização e distribuição do material utilizado no curso de formação do filósofo clínico. Este instituto é ainda responsável por toda a parte jurídica e técnica da Filosofia Clínica. Packter também elaborou um método que poderá orientar o trabalho em clínica (realizado no consultório). Segundo ele, além de não ser obrigatória a aplicação desse método no trabalho do filósofo clínico, ele ainda poderá ser modificado conforme a necessidade do filósofo. Mas o futuro filósofo clínico deverá estudá-lo necessariamente e treinar sua aplicação (em forma de estágio) durante o curso de formação. Packter ainda garante que, se bem aplicado, seu método assegurará um resultado positivo. (PACKTER, 2001, p.127).

O curso de filosofia clínica poderá ser realizado por qualquer pessoa interessada nesse tipo de estudo. Mas a licença para clinicar somente será permitida aos que possuírem graduação reconhecida pelo Ministério da Educação. O Instituto Packter é o órgão responsável pela formação de filósofos clínicos ou pela aprovação de Centros de Formação em Filosofia Clínica. A utilização do "título" de filósofo (a) Clínico (a) só está autorizado quem tiver cursado o processo de formação e possuir o certificado de autorização reconhecido pelo Instituto Packter ou por uma das instituições ligadas a ANFIC (Associação Nacional de Filósofos Clínicos).

O filósofo clínico é alguém que percebeu que poderia se especializar em uma vertente terapêutica para cuidar do próximo. A percepção pode ter vindo de uma motivação epistemológica, quando há um interesse pelo conhecimento das inquietações das pessoas e suas respectivas soluções possíveis; pode vir também das buscas intelectivas e/ou somáticas do filósofo. Talvez perceba em si uma missão de ajudar o próximo e a realização disso na Filosofia Clínica. Um filósofo clínico aprende a teoria, realiza a formação da prática, mas precisará continuar seus estudos teóricos e práticos por toda a vida. A alma humana não se esgota em uma formação.



Interioridade em Sócrates

Sócrates na juventude estudou com os filósofos naturalistas, mas não encontrou em tais conhecimentos respostas para as suas indagações. Ele sai de Atenas e em uma visita ao Oráculo de Delfos em 420 a.C conhece a máxima “Conhece-te a ti mesmo”, escrita no portal de entrada do templo, tornou-se a base do seu pensamento. De volta a Atenas dá início a missão da sua vida, fazer os cidadãos refletir sobre seus pensamentos e suas ações, estimulando-os a conhecerem-se a si mesmos. Sócrates conduzia os diálogos de forma que quem o ouvia reconhecia a própria ignorância a respeito daquilo que julgavam conhecer bem e os persuadia a buscar esclarecimento. O intuito era conduzi-los a um autoconhecimento e simultaneamente destruir as certezas estabelecidas, sem fundamentos, pois eram construídas a partir de conceitos mal formulados ou equivocados.

As preocupações que moviam Sócrates estavam inexoravelmente associadas à concepção de seu tempo, cuja mentalidade entendia o homem, ou a saúde humana, como fruto de uma inseparável relação entre o corpo e o espírito: “Sócrates é um autêntico médico, a ponto de, segundo Xenofonte, não se preocupar menos com a saúde física dos seus amigos do que com o seu bem-estar espiritual. Mas é sobretudo o médico do homem interior” (JAEGER, 2001, p.520).

Da profissão de escultor do pai, parteira de sua e dos estudos sobre a natureza e um longo período de reflexão, Sócrates desenvolveu a maiêutica como arte em seus diálogos com o público. Essa técnica levava aos interlocutores a desenvolverem o conhecimento que havia em seus interiores. Sócrates acreditava que as pessoas nasciam com o conhecimento intrínseco nelas e que ela precisava de estímulos para despertar o saber adormecido. Através da dialética guiava seus diálogos direcionando a atenção para o homem e a consciência de sua existência. Demonstrando interesse por uma nova Paidéia sua atenção era voltada para os problemas do ser humano. Segundo Jaeger (2001, p.526-30) nos diálogos Apologia e Protágoras, Platão demonstra que a preocupação da filosofia socrática estava voltada para a educação do homem e deveria visar à salvação de sua alma: a alma é mais importante que o corpo ou os bens materiais e a ela deve-se dedicar o homem, nas palavras desse autor (2201, p. 528): “Sócrates define mais concretamente o cuidado da alma com o cuidado através do conhecimento do valor e da verdade, *Phronesis e Alethéia*.”



O sentido socrático de alma é peculiar. Para Platão é substância, segundo Jaeger (2000, p.532) a alma é "espírito pensante e razão moral" e como tal, expressa os bens supremos do mundo. Essa concepção socrática da alma é proveniente da filosofia grega. A evolução do espírito grego é encontrada na filosofia e não nos deuses e seus desígnios. Vista como inseparável do corpo, a alma socrática é entendida como dois aspectos distintos da mesma natureza humana, o que a torna absolutamente distinta da concepção cristã. A alma para Sócrates era fonte dos mais excelentes valores humanos e era a interioridade que tornava possível ao homem a realização da virtude e da felicidade. Para Sócrates, caberia à Filosofia conduzir o homem à descoberta de sua interioridade e de sua própria alma.

Para o filósofo clínico, Sócrates deixa o exemplo de como se posicionar diante do partilhante, com isonomia, assumindo que nada sabe sobre aquele que chega, escuta atenta e acolhedora para que o terapeuta possa coletar os dados clínicos sem interferências. O processo clínico dá a oportunidade para o partilhante conhecer a si mesmo, e este é o objetivo principal da Filosofia Clínica.

A Clínica

É notório que uma das questões a respeito da Filosofia Clínica é a junção da palavra "clínica" à filosofia; a palavra clínica é oriunda da medicina que desde a Grécia antiga trabalha tanto com a investigação das doenças e medicina clínica sempre com suas atenções voltadas para o paciente. Do grego *Klinikos*, *Klinê*, clínica corresponde ao leito do enfermo e caracterizava-se por observar o leito do paciente a receber cuidados. Nos textos da escola hipocrática destacam-se a importância de o médico conhecer o contexto desse paciente: as águas, os ventos da região, os hábitos da sociedade e do indivíduo, tendo como objetivo restaurar o equilíbrio perdido.

Para a escola hipocrática, da mesma forma que para a concepção socrático-platônica, um ambiente desequilibrado ou uma sociedade desequilibrada gerariam desequilíbrios na mente e no corpo de seus cidadãos. E é em busca deste equilíbrio perdido que as pessoas procuram a Filosofia Clínica seguros de que a terapia será uma relação de absoluto respeito e consideração pelo modo como a pessoa, o partilhante, vê e entende o seu problema. No livro IV de A República no diálogo sobre *A Cidade Ideal* Sócrates diz: "Conseqüentemente, a virtude significa, julgo eu, saúde, beleza, boa disposição de ânimo; e o vício, ao contrário, significa doença, feiura, fraqueza". Platão se



refere aqui a preservar um estado de equilíbrio entre o corpo e a mente. Para os antigos gregos, um coração saudável e uma vida equilibrada contém a felicidade. Este era o homem bom e belo, o “*kalos Kagathos*”, e para alcançar este estado, a “terapia” era a filosofia (1997, p.147).

Lúcio Packter (2001, p.92) diz que, em Filosofia Clínica, a terapia deve ser realizada da pessoa para a teoria e não o contrário. Contudo considera necessário que exista uma orientação para o seu desenvolvimento e foi pensando nisso que ele criou um método para a sua realização, não significando, porém, que esse seja o único possível. A clínica se orienta pelo método no que diz respeito colheita da Historicidade, Enraizamentos, Dados divisórios e Bases Categorias, a partir daí a interseção entre filósofo clínico e partilhante, a acolhida a tudo o que foi dito guiará o terapeuta a identificar nos Tópicos da Estrutura de Pensamento e nos Submodos onde e como possa estar acontecendo choques estruturais. Por isso o método não é normativo, ele flui de acordo com a clínica, de acordo com o movimento que acontece entre filósofo e partilhante.

Algo a observar em clínica que deve ser ressaltado mais uma vez dada a sua importância é “suspender o juízo”. O julgamento pré-concebido é inerente ao ser humano, por isso deve ser um exercício constante de esvaziamento porque isto está ligado à habilidade da escuta do outro. O filósofo, Hans Georg Gadamer estudou essa questão chamando-a de pré-juízos, ou verdades que constituímos antes mesmo de qualquer vivência, são as verdades subjetivas que habitam a pessoa e que a acompanham. Em seu trabalho Verdade e Método, Hans-Georg Gadamer, discorrendo sobre hermenêutica, aponta algo que nos é valioso:

...como intérpretes de um escrito (e aqui espraiado a tudo o que nos diz respeito), chegamos de início completos de pré-juízos (todas as nossas idéias, teorias, linguagem). “Prejuicio no significa pues, em modo alguno juicio falso, sino que está em su concepto el que pueda ser valorado positivamente e 6 negativamente”, escreve Gadamer. As nossas pressuposições fazem parte de nossa vida histórica: serão as suposições de amanhã sobre as quais se apoiarão as novas pressuposições e/ou pré-juízos. Ao ser apresentado à moça, o pesquisador não parte do zero, mas de um agregado de idéias e conceitos (juízos velhos ou pré-juízos) que serão somados aos novos. Se, por exemplo, sua mente está povoada dos seguintes pré-juízos: ‘as mulheres são por natureza seres sensíveis, piedosos, dados aos estados amorosos; tenho fácil comunicação com tais seres de beleza doce; sinto-me bem diante de uma



mulher'. Bem, o que provavelmente ocorrerá é uma aproximação amistosa por parte do observador. Então, ao estabelecer contato (ser apresentado) com a mulher, o pesquisador a apreende pelos sentidos (primeiro vê; sente o cheiro do perfume de sua pele; depois sente o toque quente de sua pele no aperto de mãos, suponho que haja um); quase ao mesmo tempo, o intelecto arma reflexões (a respeito do modo como olha, do modo de comportamento etc). (PACKTER, 2005, p.32)

Por isso, no contato entre o filósofo clínico e o partilhante será necessário que o primeiro saiba receber o segundo, acolhê-lo, compartilhar sua história, sempre atento a não interferir nela. O processo terapêutico se dá inicialmente pelo viés fenomenológico procurando ver com os olhos do outro, com os óculos cognitivos, o que faz sentido para aquela pessoa.

O início da clínica

A fenomenologia é considerada o método mais adequado ao início do trabalho em Filosofia Clínica e no decorrer dela, Gaston Bachelard em seu livro *A poética do Espaço* cita que “deve-se esquecer seu saber, romper com todos os hábitos de pesquisas filosóficas, se quiser estudar os problemas colocados pela imaginação poética” (2003.p.183). Nesse sentido a clínica se torna um espaço também de desconstrução e construção de conhecimentos talvez partindo da poética da existência. Quando o partilhante chega a clínica cabe ao filósofo clínico contribuir para que o partilhante reconstrua a poética da sua existência. Na reconstrução ou construção dessa poética da existência ele irá perceber que aquele espaço da clínica é aquele espaço onde ele pode se expor do seu modo, segundo os seus critérios. Sabendo que ali tem alguém que simplesmente o ouve numa escuta que revela o clínico, num encontro de mundos em que o partilhante sinta que ele pode dizer o que ele quiser dizer porque ali ele é de fato acolhido.

Por que o ponto de partida do filósofo clínico é o não saber? Se ele se aproximar da pessoa perguntando “por que você está aqui?” O filósofo estará direcionando a pessoa para as questões lógicas, se ele perguntar “o que você está sentindo?” Ele direciona a pessoa para as questões sensoriais, se ele perguntar “o que você está pensando?” Ele leva para as abstrações se assim por diante. Na clínica, o objetivo é interferir de uma forma mínima, já que a própria presença do filósofo é uma forma de agendamento, uma forma de impressionar o partilhante busca-se de todos os agendamentos, o menor possível.



Pode causar estranheza o termo utilizado para chamar aquele que chega para o filósofo clínico, o *partilhante*. Por que partilhante? Partilha: repartir, tomar parte em, participar... o partilhante participa ativamente de todo o processo, compartilha sua vida e suas questões com o filósofo clínico, e este participa como aquele que se dispõe a ouvir, acolher, pensar junto e compartilhar esse universo durante um período. O filósofo clínico entende que cada pessoa julga conforme o próprio modo de ver as coisas. Trata-se da proposta basilar do pensamento de Packter, da singularidade em Filosofia Clínica, onde aquele que vem é pensado como uma estrutura dinâmica, plástica, existencial e única. Diz Packter (PACKTER 2005, p.2) “É importante fundamentar que o sujeito e o objeto existem em vínculos, sempre. Não há significação em um apenas quando tomado separadamente. Para se poder falar em sujeito, é necessário precipuamente a presença do objeto, e vice-versa”. É exatamente este tipo de relação que importa ao filósofo clínico.

Explorando as cinco categorias (Assunto, Circunstância, Lugar, Tempo e Relação), o filósofo forma um conceito bem estruturado do mundo da outra pessoa: uma representação para si mesmo da representação do outro. Packter explica: "Usamos uma derivação do modelo metafísico aristotélico do ser apresentado nas categorias e então os predicamentos consequentes em sua lógica formal. A aplicação em clínica exigiu modificações fundas que acabaram por transformar a forma do entendimento do grande mestre estagirita" (2001, p.14).

Lúcio Packter reafirma a importância clínica das citações dos fragmentos de Protágoras:

Porque primeiro, o filósofo sabe muito pouco a respeito da pessoa que procura por seus serviços, pois ela traz uma vivência da qual nada sei. Mas o que sabemos então? Ora, temos um amontoado de pré-juízos (Gadamer) mais ou menos ordenados: (a). Esta é uma pessoa; (b) ela está aqui com algum propósito; (c) tem a pele rosada; (d) veste-se e se expressa de um modo simples... E assim por diante. Estes pré-juízos (Gadamer) são o princípio da clínica, tanto para o filósofo quanto para a pessoa. Também por isso podem ser muitas vezes o fim...afinal, quem pode saber até o ponto em que não são os pré-juízos um impedimento à interseção?! Ponha muita atenção em uma coisa: a priori o filósofo conhece um mínimo sobre a pessoa e esse mínimo é apenas um modo de iniciar a terapia. A pessoa que está diante de você e que você pela primeira vez tem um contato, pode ter uma vida pobre emocionalmente e riquíssima do ponto de vista ético, ou uma vida vazia de espiritualidade e repleta até o bordo de um entendimento mecanicista sobre as coisas; pode ainda ter uma vida espiritualmente mecanicista ou qualquer outra coisa. Sabe quais



são as possibilidades? Pelo que imagino, não são menores que todos os grãos de areia da praia levados ao cubo! É fundamental você entender que as pessoas são realmente diferentes, de uma vez por todas. Isso não tem nada a ver com o discurso hipócrita que apregoa as diferenças para depois tratar todo o mundo como igual. Ouça bem: mesmo as pessoas mais iguais são profundamente diferentes entre si mesmas. (Caderno, p.14)

Lúcio Packter ainda diz: "Não tenho o menor interesse no ranger de dentes entre escolas racionalistas e empiristas, céticas ou analíticas, a não ser que tenha uma implicação - o que às vezes pode acontecer. Quanto a isso, já que o movimento clínico é de relação entre o sujeito e o objeto (filósofo & pessoa: pessoa & filósofo), preocupo-me com a qualidade desta relação, que chamo de interseção (Cantor) como determinante de todo o processo em Filosofia Clínica. Packter afirma que a despeito do ambiente que cerca filósofo e partilhante, a história de ambos, quem determinará a clínica com certeza é a qualidade da relação entre terapeuta e partilhante (2001, p.15). Packter dá grande importância aos ensinamentos do empirismo inglês após os fragmentos de Protágoras e Schopenhauer. Ele exemplifica:

É simples: amamente dez crianças de um modo igual, dê a elas dez mil experiências iguais - sob qualquer enfoque que você possa imaginar - cuide ainda para que tenham exatamente as mesmas experiências durante muitos anos...e mesmo assim, caso tal coisa seja possível, cada uma dessas crianças terá uma leitura singular do mundo! Ou seja, cada um de nós vivencia à sua maneira o barro e o ar deste mundo, o que é lindo ou feio a um pode ser feio ou mais lindo ainda a outro. Igual, bem igualzinho, isso eu sei que não será de jeito nenhum, fora algum caso aqui e ali que servem exatamente para confirmar o que estou afirmando. Por que é assim? Por muitas razões, algumas determinantes e outras apenas insignificantes: do clima à comida, cada pessoa em cada circunstância encontrará coisas que lhe serão importantes ou não. O filósofo pesquisará junto à pessoa, se quiser entender mais sobre isso. (2001, p.15)

A Filosofia Clínica permanece em diálogo com os filósofos e pensadores de todas essas épocas. Packter menciona alguns deles a seguir: “ Locke, Kant e depois Wittgenstein vão longe em suas explanações. Eles nos contam e nos advertem sobre os limites da razão (na acepção Kantiana), das lonjuras com que as ideias (em Locke) podem ir em correlações entre si mesmas que nada garantem além de graves perigos existenciais, a ponto de causar no organismo movimentos existenciais, violentos como angústias,



depressões e ansiedades arrebatadoras (como mencionam Hume e Berkeley). Por fim, ainda, Wittgenstein, que nos previne das complexidades dos jogos de linguagem que têm a infeliz capacidade de nos enredar em terríveis dilemas (Caderno A).

Como isso se traduz em clínica, na prática? Packter cita alguns exemplos no Caderno A:

1º exemplo: A pessoa que acredita que pode encontrar a paz e a felicidade através de um modelo religioso ou ético ou social, e que quanto mais se embrenha e enraíza em suas considerações e vivências mais se torna o oposto do que tinha como meta ou destino por alcançar. Uma razão para isso é que a pessoa pode ter abandonado o chão seguro das vivências mais próximas ao sensorial e talvez tenha se aventurado em direção espaço às Idéias Complexas (Locke) mais longínquas, em derivações de derivações de pensamentos, em raciocínios contraditórios entre si mesmos e tão avessos à realidade empírica quanto são distantes as estrelas da terra onde tocam nossos pés. Sem dúvida, um caminho infeliz para o qual muitas vezes não existe retorno.

2º exemplo: Na maioria dos casos, acontece que a pessoa aprendeu a se guiar por parâmetros que estão corretos, ordenados e bem estruturados sob o ponto de vista do logicismo formal. Por exemplo: a moça tem um modelo de retidão moral e existencial que segue com prazer e que lhe dá uma boa vida(!). Até que encontra um rapaz por quem se apaixona e que afronta sua concepção tão bem estruturada. Ela entra em conflitos, pois ama o rapaz e quer viver com ele, mas é casada, tem filhos, e tal possibilidade choca contra as ideias complexas que lhe posicionam existencialmente na vida. Por sua lógica formal interna ela acredita que pode ser feliz seguindo seu modelo moral contra o amor que chegou à revelia em sua vida, mas nada se resolve assim no caso dela. A moça começa então a viver um inferno pessoal que a confunde, uma vez que para ela nada mais está fazendo sentido. Ou seja: às vezes ordenamos os conceitos de modo correto do ponto de vista logicismo formal aristotélico Kantiano em nossas vidas... O homem ético é feliz na maturidade. Eu sou um homem ético e estou na maturidade. Portanto eu sou um homem feliz. Note que logicamente está correto, só que isso pode se chocar duramente contra a realidade do dia-a-dia, quando não é nada certo que um homem ético será feliz na maturidade. Só que a pessoa que se estruturou assim pode ter baseado, involuntariamente, de modo cabal, toda a própria vida neste processo. Ela pode tê-lo como um dogma de fé, sua prova de humanidade diante da vida. Ora, imagine você o que acontece quando isso não se verifica do modo como era profetizado nela por ela mesma...! O choque pode assumir uma importância tal que impeça a pessoa do exercício de sua existência, o que talvez cause de acidentes psicóticos, a



episódios suicidas ou sabe-se lá o que mais. Em outras ocasiões pode haver uma bagunça conceitual tal na malha intelectual da pessoa que ela simplesmente não tem como manifestar de modo coerente ao filósofo o que se passa com ela. E ainda há muitas outras causas para o fato de nem sempre se poder começar de um Assunto Imediato claramente definível. (2001, p.17)

Tudo o que é expresso na clínica é apreendido no sentido literal. Packter ressalta que “durante todo o logicismo formal, a primeira parte da Filosofia Clínica, essa norma será frequente (na Esteticidade e na Matemática Simbólica teremos opções, como a Epistemologia, para ir além do formalismo)” (Caderno A). Uma vez estabelecido o primeiro contato, deverá ser identificado o *Assunto Imediato*, em uma transcrição de suas aulas Packter ensina que o *Assunto Imediato* pode se apresentar como algo relativamente comum como por exemplo:

"Packter — Normalmente a pessoa vem até vocês trazendo um Assunto Imediato, uma questão qualquer a ser trabalhada pelo terapeuta. Quero exemplificar assim com algo muito comum, algo... ah, uma enxaqueca! Este é o Assunto Imediato, ok? A pessoa já fez todos os exames médicos e nada, tomou os remédios mais incríveis, para vermes, para gases, sei lá o que mais.... Aí, por coisas da vida, vem parar no consultório do Filósofo Clínico, como poderia ser de outro clínico qualquer, uma vez que para a maioria das pessoas "psicanalista é tudo igual". (Caderno N, p.3)

Durante o relato de sua *historicidade* é comum o partilhante dar saltos temporais, saltos na estruturação do raciocínio (juízos em geral), vai tratar de reproduzir a interpretação histórica tal qual a própria vivência lhe ensinou a entender. O filósofo clínico quer com este histórico superficial, panorâmico, certinho (início, meio e fim, sem saltos) e que dura no máximo três ou quatro consultas uma categoria aristotélica adaptada à clínica chamada Circunstância. O filósofo está em busca do entendimento da pessoa por ela mesma. Através dos *Dados Divisórios* o filósofo preencherá as lacunas, por exemplo perguntar o que houve entre o período em que a pessoa saiu de casa e se matriculou na faculdade, o que aconteceu entre os dez e doze anos etc e tal. Com isso é possível obter as outras três categorias: *Lugar, Tempo e Relação*. Esses procedimentos por si só já são terapêuticos porque contribuem para ordenar o raciocínio e as emoções. Colocam ordem na casa: limpam, iluminam, ventilam. Mas para muitas pessoas isso também pode ser uma intromissão, uma afronta à representação (Schopenhauer).



A colheita das categorias e a respectiva montagem da Estrutura de Pensamento da Pessoa exigem a maior quantidade possível de dados objetivos. Através deles o filósofo clínico terá uma pessoa que vem enredada nas próprias questões. A terceira Categoria *Lugar*, é como a pessoa se sente (sensorialmente) em cada endereço existencial no passar de sua história. Na *Categoria Tempo*, enquanto a pessoa vai fazendo o seu relato, o filósofo irá identificar se e quando o tempo subjetivo em relação ao convencional no relógio vai mais rápido ou mais lento; as vozes verbais (ativa, passiva, reflexiva). Já a última *Categoria Relação*, é como a pessoa se relaciona com o objeto de referência. Ora a enxaqueca, ora o cônjuge, ora os filhos, ora a política etc. E...sim, ora consigo mesma!

Não se trata de tomar todas as manifestações da pessoa como algo significativo, no sentido de ser importante. A pessoa pode muito bem viver sem ter de pesquisar o que acha de si mesma. Pode estar muito ocupada com outras coisas que para ela são mais importantes, como seus pré-juízos (Gadamer) e seus dados axiológicos” (Caderno A). A compreensão de que a pessoa se realiza por si mesma é decisiva para situar a questão da singularidade na atividade clínica-filosófica. Por isso, em clínica, a escuta atenta ao participante é fundamental, conhecer o significado de sua linguagem ajudará o filósofo clínico a compreender o seu uso. Ao filósofo cabe apenas acompanhar e procurar perceber qual o critério utilizado pela pessoa. Afinal, o filósofo nada sabe a seu respeito, o contato está apenas começando. Packter (2001, p. 39) recomenda que o filósofo clínico não deve iniciar o trabalho clínico com qualquer tipologia, estereótipo ou dogmas do tipo: “falta Deus no coração”; “há um distúrbio quanto à sexualidade em algum lugar”; “ela foge do presente”; “ela faz jogos existenciais infelizes”... O filósofo não poderá partir dessas “verdades” como molde para seu trabalho, deverá trabalhar com a autobiografia da pessoa. É daí que deverá partir seu trabalho, não de qualquer outro molde, insiste ele.

Packter (2001, p.42) considera que, se a pessoa sentir dificuldade para se expressar verbalmente, será necessário que se descubram outras formas de expressão: desenho, dança, tocar um instrumento... “isso quer dizer que o filósofo procurará desenvolver sua clínica utilizando os dados de expressão mais acessíveis que a pessoa dispuser”. Esclarece ser essa a razão pela qual os filósofos clínicos, além das disciplinas oferecidas na Faculdade de Filosofia (filosofia da arte, história, sociologia, filosofia da linguagem...), precisam estudar, também: argila, escultura, línguas, cinema, pinturas e somaticidade. Um dos meios de encontro com as imagens são obras de arte, sobretudo na poesia, meio em que os poetas se dispõem a criar imagens a partir de outras imagens. E os leitores experienciam este maravilhamento quando entram em contato com uma consciência



criativa do artista, do poeta, daquela pessoa, que por alguma razão criou algo novo (Bachelard, 1960/2018).

O método

Dando continuidade ao assunto *A Clínica*, iremos falar sobre o método e apresentar um panorama dos *Tópicos da Estrutura de Pensamento e dos Submodos*.

Um outro aspecto determinante do trabalho clínico está relacionado à questão do agendamento. Agendar significa qualquer atitude que possa modificar ou alterar o relato do partilhante: "uma expressão facial, um gesto, um olhar, um suspiro, uma risada, podem significar alguma coisa, nada ou muito nos procedimentos clínicos. Por isso é necessário que se procure um "agendamento mínimo". Isso significa que o filósofo clínico deve evitar perguntas que provoquem mudanças no que está sendo relatado, conter qualquer curiosidade e, simplesmente, deixar que o partilhante faça seu relato à vontade, por conta própria". Packter (2001, p.36) recomenda que, nas primeiras consultas, o filósofo clínico se limite a expressões como: "E então? E daí? Continue, por favor. Siga contando. O que mais? E depois? Como segue a partir disso? Você estava me contando sobre tal fato, prossiga".

Na Filosofia Clínica, o filósofo entende os padrões científicos de normalidade como algo construído em uma determinada época e transformado conforme as alterações aconteçam, pois, qualquer padrão de normalidade que fosse imposto ao partilhante, implicaria o risco de considerá-lo anormal caso estivesse fora dele. Para justificar essa posição a Filósofa Clínica Mônica Aiub diz (2004, p.57): "Nosso partilhante pode estar subjetivamente bem, feliz com sua loucura – entendendo a citada loucura como uma atitude fora do padrão –, se isto não colocar em risco sua vida, nem a de outros, o que há de mal em deixá-lo como está? ". Na Filosofia Clínica, "somos terapeutas e não trabalhamos com padrões de normalidade".

O método clínico tem como objetivo levar o partilhante a refletir, pensando junto com ele a respeito de suas questões existenciais. A Filosofia Clínica é filosofia por ser uma reflexão (sistemática, fundamentada, contextualizada) sobre as questões que afligem nosso partilhante; por ser um diálogo que se estabelece de forma crítica, reflexiva, partilhando as questões e pesquisando caminhos possíveis; por ser uma investigação acerca de causas, fundamentos, princípios e, ao mesmo tempo, uma busca constante de alternativas que nos permitam viver melhor, imaginando, inclusive, o melhor dos mundos possíveis. *Estrutura de Pensamento* do ponto de vista da



fenomenologia é segundo o Filósofo Clínico Will Goya “é a organização formal somatória de todos os modos de manifestação da consciência existentes em uma pessoa, ordenadas em correlações plásticas que variam subjetivamente ao infinito (Goya, 2020, p.174). O interesse não é pelo conteúdo da narrativa e sim pela forma como a percepção do mundo se estruturou na sua malha intelectual, nos padrões e nas tendências existenciais que tornam cada único no mundo.

Compõe-se, em síntese, de trinta tópicos perceptuais elaborados a partir das mais importantes concepções antropológicas da história da filosofia até hoje. [...] O objetivo é possuir um saber específico e aprofundado naqueles tópicos que se mostrarem importantes e ou determinantes na malha intelectual de uma estrutura de pensamento, quando se fizerem necessárias intervenções pontuais com conhecimento de causa. É uma estrutura por definição aberta à inclusão de novos elementos. Em Filosofia Clínica todo conhecimento julgado acerca do humano é “enquanto”. (GOYA, Will, A Escuta e o Silêncio, 2020, p.174)

Will Goya menciona que “tópicos analisados mais adiante como a trilogia ação, hipótese e experimentação formam uma amálgama à semelhança de uma mandala em constantes ciclos de movimentos entre si, numa conversação em constantes ciclos de movimentos entre si, numa conversação em rodízio. (Goya, 2020, p.175)

Lúcio Packter criou o método para a Filosofia Clínica com a finalidade de compreender as pessoas e ajudá-las em suas questões existenciais. O método da Filosofia Clínica nos permite acessar, por aproximação, e resguardar a singularidade do outro. O método contempla a singularidade tanto do terapeuta quanto do partilhante, viabilizando e resguardando interseções únicas entre ambos, desde que seja devidamente aplicado.

Ética e Filosofia Clínica

O compromisso ético do filósofo é auxiliar o partilhante a cuidar de si mesmo. Filosofia Clínica se resume a saber escutar aquele que vem do jeito que vem, da maneira que ele é. Alguns podem argumentar que o filósofo erra por não possuir conhecimentos científicos necessários para o diagnóstico de psicopatologias, sobretudo porque uma das maiores competências da filosofia está em desfazer falsos problemas e, com eles, a prática equivocada de suas consequências. Os diversos conceitos psicológicos de doenças mentais são muito relativos, por serem culturais, e pela razão de não estarem nem um



pouco isentos dos interesses políticos e econômicos, dos mecanismos de classificação, controle e “ajustamento” aos estados de pressuposta normalidade” (GOYA, 2016).

Levinas constrói a ética da subjetividade baseada na presença da outra pessoa, esta relação entre o sujeito e o outro precede o conhecimento e não pode ser reduzida a este. Ele explica no começo de *Totalidade e Infinito* que o outro metafisicamente desejado não é o outro como o pão que eu como, pois, neste caso, o outro seria absorvido ou deglutido tornando-se parte da minha própria identidade. O Outro absoluto no qual Levinas constrói sua filosofia é aquele que desperta o desejo metafísico, ou transcendente que não pode ser reduzido às minhas categorias de entendimento.

A Filosofia Clínica justifica o conceito de equilíbrio apropriando-se da teoria aristotélica do “meio-termo” encontrada na obra *Ética a Nicômaco*. Monica Aiub afirma (2004, p.24-5) que “o conceito de equilíbrio em Aristóteles, que se trata do meio termo relativo a nós, não é uma medida exata e sim uma medida interna. Leva à recusa de uma medida única, de uma regra absoluta, de uma receita que se aplique a qualquer caso” Aiub afirma que tanto a íntima relação da filosofia com a medicina, como a função que a filosofia possui desde sua origem – “de encontrar a virtude da alma e do corpo; e o equilíbrio do ser tanto na dieta, nos exercícios, nos hábitos, quanto nas ações e emoções”, levando-se, também, em conta a noção de equilíbrio que considera tanto as circunstâncias como a individualidade, revelam o caráter terapêutico e profilático da filosofia. A Ética é a da escuta, a escuta que acolhe aquele que vem, ouve com compaixão e coloca-se no lugar do outro. A filosofia está em todo o processo, filosofia, filosofia da linguagem, epistemologia, lógica, pesquisas de estética, conhecimentos de política, noções de religião, farmacologia, literatura etc. Lúcio Packter deu um caráter clínico à filosofia: um sentido psicoterápico, um método de escuta da subjetividade tal que permite reconhecer todas as categorias de entendimento do ser humano, todos os traços existenciais da individualidade, seus signos, valores, pensamentos, corporeidade, emoções, funções de comportamento etc.

A sociologia e referências de tipos psicológicos auxiliam num contexto geral e são fundamentais como um ponto de partida, amparados na pesquisa séria dos que se dedicam à ciência. Contudo lidamos com a singularidade do outro e nenhum padrão, substituirá a escuta em Filosofia Clínica. Em Filosofia Clínica deve-se saber escutar e deve-se saber silenciar.

A Missão da Filosofia Clínica é cuidar, acolher e dar suporte a aquele que vem à clínica. Para isto ela utiliza os ensinamentos de grandes homens e mulheres que vieram



antes de nós para despertar e apurar a escuta ética no filósofo clínico. Os ensinamentos que abriram as portas para que a Filosofia Clínica surgisse como método terapêutico no final do século são desde os pré-socráticos até os mais recentes grandes pensadores da contemporaneidade.

O filósofo clínico é um pesquisador consciente que os livros serão companhia permanente por toda a sua trajetória em clínica, porque todo o conhecimento mantém a Filosofia Clínica no chão da vida, com pessoas concretas, com histórias vividas, todo o conhecimento mantém o filósofo ciente que nada sabe e que sempre há muito a aprender. Inspirando-se no fenômeno existencial, o filósofo clínico estuda a consciência humana e seu funcionamento, para ajudar as pessoas a superarem problemas da sua malha intelectual (Estrutura de Pensamento). Reorganizando suas ideias, é possível re-significar as vivências, encontrar meios seja para transformar a realidade, seja para com ela viver bem.

A missão do filósofo clínico é ouvir ao próximo, acolhê-lo com compaixão, para colocar-se o máximo possível no lugar do outro, além de muita filosofia... filosofia da linguagem, epistemologia, lógica, pesquisas de estética, conhecimentos de política, noções de religião, farmacologia, literatura etc. Os ouvidos ouvem, a alma escuta. Se houver algo a ser dito entre os dois, que seja um encontro. Esta é a Filosofia Clínica.

REFERÊNCIAS

- AIUB, Mônica. Para entender Filosofia Clínica: o apaixonante exercício do filosofar. Rio de Janeiro: WAK, 2004.
- BACHELARD, Gaston. A poética do espaço. São Paulo. Abril Cultural, 1978. (Coleção Os Pensadores).
- BERGSON, H. L'énergie spirituelle. Paris: PUF, 1993b.
- CARVALHO, José Maurício de. Filosofia clínica: estudos de fundamentação. São João del-Rei, UFSJ, 2005.
- COELHO, J. G. Ser do tempo em Bérson. - Comunic., Saúde, Educ., v.8. 2004.
- GOYA, Will. A Escuta e o Silêncio – A história de Laura Terapia em Filosofia Clínica. 4ª edição. Porto Alegre: MKS, 2020
- GOYA, Will Et. Al. Ética e Filosofia Clínica – Coisas que a escuta ensina. Recanto da Filosofia Clínica, 2016. Disponível em: <https://recantodafilosofiaclinica.com.br/biblioteca/etica-e-filosofia-clinica-coisas-que-escuta-ensina/>
- GUIMARÃES, Genissom Et. Al. Vacina para a passagem do tempo – Bérson e literatura. Recanto da Filosofia Clínica, 2020. Disponível em: <https://recantodafilosofiaclinica.com.br/autores/genissom-guimaraes-autores/vacina-para-a-passage-do-tempo-bergson-e-literatura/> Acesso em 21/5/21
- HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. Introdução à história da filosofia. São Paulo: Nova Cultural, 1988. (Coleção Os Pensadores).
- JASPERS, Karl. Iniciação filosófica. Lisboa: Guimarães, 1987.



- JAEGGER, Werner. Paidéia: a formação do homem grego. 4ª edição. Tradução Artur M. Parreira. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- LEVINAS, Emanuel. Totalidade e Infinito. Edições 70, 1980.
- PACKTER, Lúcio. Cadernos de Filosofia Clínica. Porto Alegre: Instituto Packter, 1997/1998.
- PACKTER, Lúcio. Filosofia Clínica: propedêutica. 3ª edição. Florianópolis: Guarapuvu, 2001.
- PACKTER, Lúcio. Sinais. São Paulo: All Print Editora, 2005.
- PECHULA, Maria Aparecida. A Filosofia e seus usos: crítica e acomodação. 2007, 204 f. Tese (Doutorado em Filosofia) – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2007.
- PESSANHA, José Américo Motta. Os pré-socráticos. Os Pensadores. 2ª ed. São Paulo: Abril Cultural, 1978.
- PLATÃO. A República. Trad. Maria Helena da Rocha Pereira. 8ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996
- PLATÃO. Protágoras ou sofistas. Trad. Lobo Vilela. Lisboa: Editorial Inquérito, LDA. Revista Internacional de Filosofia Clínica, Porto Alegre, v. 1, IP. 11-27, jan. /Jun. 2005.
- PRIZO, Paula Regina Medeiros. Filosofia clínica: a busca pela liberdade do Ser. [monografia]. Rio de Janeiro: IFCH/UERJ, 2021.
- SILVA, Ronaldo Miguel et. al. Raízes Gregas da Filosofia Clínica. Caxias do Sul: EDUCS, 2016.
- SILVA, Ronaldo Miguel et. al. Lúcio Packter e a Filosofia Clínica no Brasil. Porto Alegre: MKS, 2020.
- SCHOPENHAUER, Arthur. O mundo como vontade e como representação. Trad. Jair Barboza. 2ª Reimpressão. São Paulo. UNESP, 2005.
- VERNANT, Jean-Pierre. As origens do pensamento grego. Trad. Isis Borges B. da Fonseca. 11ª edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.