



A HISTORICIDADE PELA ALTERIDADE: UM EXERCÍCIO DA CLÍNICA PARA A VIDA

*Jéssica da Silva Ferreira*¹

Resumo

O presente artigo tem por objetivo principal falar sobre a historicidade, importante passo, na clínica filosófica. Para tanto falaremos sobre a alteridade exercida na hospitalidade e no processo de escuta que se configuram ferramentas fundamentais na colheita da historicidade e por isso no processo clínico como um todo. Ressaltando que cada pessoa reage de uma forma ao que lhe acontece, cada pessoa é a medida de seu acompanhamento, pois cada um é a medida de seu mundo. Sendo assim, é sobre esse processo de escuta para se formar a história do partilhante para resolver o problema queixado.

Palavras-chave: Historicidade, Alteridade, Escuta

Abstract

The main objective of this article is to talk about the historicity, an important step on the philosophical clinic. In this manner, we will talk about the alterity exercised in hospitality and in the listening process that forms fundamental tools on the harvest of historicity and therefore in the clinical process as a whole. Emphasizing that each person reacts in a way to what happens, each person is the measure of its monitoring, as each is the measure of its world. Thus, this is about the listening process to form the history of the sharer to solve the problem complained.

Keywords: Historicity, Alterity, Listening.

1. A Clínica Filosófica

A Filosofia Clínica é uma abordagem de cunho terapêutico, pode-se dizer que se constitui de um constante exercício de alteridade. O que a faz singular não é o seu

¹ Graduada em Filosofia pela Universidade Federal de Uberlândia e Pós-Graduada em Filosofia Clínica - Certificado B, pelo IMFIC/Uberlândia. E-mail: jessicasferreira@yahoo.com.br



objeto- compartilhado com outras formas-, mas a maneira com que lida com este. O seu objeto é a existência humana, as questões existenciais, em sua singularidade visando o bem-estar subjetivo; seu campo de estudo é o homem e suas relações. A pessoa que procura a clínica recebe o nome de partilhante, pois esta partilhará sua vivência com o filósofo a fim de achar uma solução para o problema vivido. Além disso, a Filosofia Clínica considera o indivíduo dentro do contexto, diferente de outras abordagens terapêuticas que tira o sujeito do contexto que ele vivencia para tratá-lo.

No Caderno A de Filosofia Clínica, Lúcio Packter dá três definições à Filosofia Clínica: “O uso do conhecimento filosófico à psicoterapia; a atividade filosófica aplicada à terapia do indivíduo; as teorias filosóficas empregadas às possibilidades do ser-humano enquanto se realiza por si mesmo” (PACKTER, Caderno A, p. 1)

A filosofia de que falamos é a filosofia acadêmica levada à prática para ajudar as pessoas em suas dores existenciais, por isso alguns autores defendem que antes de se estudar Filosofia Clínica deve-se ter graduação em filosofia; o que não significa que o partilhante necessariamente terá que ler filosofia, isso é função do filósofo. A filosofia acadêmica, então, se torna ferramenta e fundamento à terapia. O filósofo clínico é aquele que antes de mais nada deverá ter uma relação de amizade com o seu partilhante, pois o sucesso da terapia dependerá da qualidade da interseção entre os dois. Ele tem que ter sempre em mente que esta diante de alguém que sofre e que precisa confiar para falar de suas dores, precisa do filósofo não para dar conselhos, nem muito menos para ser julgado, mas para ser ouvido. Ainda no Caderno A, Lúcio Packter define o Filósofo clínico como: “um amigo a usar seus conhecimentos filosóficos à serviço da psicoterapia; um partilhante emprestando as teorias filosóficas a pessoas em suas especificidades; um pesquisador das filosofias terapêuticas.”

Não há limite quanto há quem se destina tal abordagem terapêutica, em geral ela pode-se destinar a qualquer um que a queira – inclui consultas empresariais, grupos -, porém pode acontecer de o filósofo não se sentir bem ou não conseguir ajudar o partilhante, os limites existem considerando o filósofo e não as possibilidades de partilhantes. Quando for o caso deve-se indicar outro filósofo para ajudar o seu partilhante tomando as devidas precauções para isso.

Pode-se dizer que o processo terapêutico acontece com boas doses de prosa, mas não é a um bate-papo descompromissado que me refiro, o partilhante nos contará a sua história; é à história de vida do partilhante contada por ele mesmo, com seus próprios ressaltos aos seus valores e impressões. Essa história recebe nome de historicidade e é a



partir dela que podemos descobrir a Estrutura de Pensamento -como a pessoa se localiza na existência- do partilhante, sabendo onde é o problema aplica-se os submodos mais viáveis para resolver o problema trazido.

A primeira coisa que o filósofo clínico tem que ter em mente é que “o homem é a medida de todas as coisas” (Protágoras), dizendo de outra forma, cada partilhante é a medida de seu mundo, tal qual o filósofo clínico é a medida de seu próprio. O mundo do partilhante será a medida do desenrolar terapêutico. Não importa se o clínico concorda ou não, se é correto ou não, aquilo que nos diz o partilhante, o que importa é que em seu mundo é assim que funciona e o clínico precisa respeitar isso, pois é sua função ir ao mundo do partilhante.

A primeira lição fundamental em Filosofia Clínica é que aquilo que a pessoa sente, vive, afirma, imagina, faz -isso é assim pra ela-, independente de ser compartilhado com as outras pessoas, de ser aceito, criticado, ironizado, proibido e assim por diante. (PACKTER, 2001, p. 16)

Somam-se as palavras de Arthur Schopenhauer de que o mundo é uma representação; meu mundo é uma representação minha e o mundo do partilhante uma representação dele, e assim por diante. Não é uma legitimação de toda e qualquer ação do partilhante, é apenas uma ressalva de que há duas verdades: a primeira, é a verdade que cada um trás em si; a segunda, é a verdade convencionalizada que nos freia no cotidiano.

Antes de começar o tratamento, o filósofo deve pedir ao partilhante que assine uma ficha que além de explicar, brevemente, o método de tratamento que se usará, deve conter os dados básicos do paciente e histórico médico (se fez ou está fazendo tratamento psiquiátrico ou neurológico, principalmente); é importante saber se há ingestão de remédios, pois determinados medicamentos podem deixar o partilhante confuso, sonolento e comprometer a colheita da historicidade. Isso pode ser feito na recepção ou mesmo diante do filósofo clínico que por ventura pode vir a sanar possíveis dúvidas. Além disso, o filósofo clínico embora não possa receitar remédios deve saber de farmacologia, inclusive dos efeitos colaterais, podendo, inclusive, fazer parcerias com psiquiatras. Tudo que o partilhante oferecer em sua ficha deve ser pesquisado.

Na primeira consulta o que se tem é apenas uma prosa informal para se obter um quadro, superficial, da vida do partilhante. A primeira coisa que se deve ouvir do partilhante é o que o levou à clínica, os motivos são tão numéricos quanto as gotas do



Atlântico. Com o quadro geral, colhe-se as Categorias, ou seja, localiza o partilhante existencialmente; tais Categorias derivam das aristotélicas e, em clínica, são cinco: Assunto (Imediato e Último), Lugar, Circunstância, Tempo e Relação. Assim, nas palavras de Lúcio Packter:

O objetivo de usarmos as categorias em clínica é o de localizar a pessoa existencialmente. Através dos Exames Categorias o filósofo saberá o idioma da pessoa, seus hábitos, sua época, sua política e os dados sociais da localidade em que viveu, a geografia, o contexto religioso, histórico, entre outros aspetos que podem ter importância. (PACKTER, 2001, p. 34)

Nas visitas que se seguem começa-se a colher a historicidade, nesse ponto diversas podem ser as dificuldades, posto que o partilhante pode dizer coisas sem conexão, pode não dizer nada, e etc. Pode estar tomando algum remédio que o faz estar assim e aí a necessidade de saber o histórico médico do partilhante; neste último caso o que se faz é pedir ao médico responsável que troque a medicação. Lembrando que não há normal x patológico, doença x normalidade², e a função inicial do filósofo é conhecer a pessoa em todos os níveis possíveis e permitidos, ou seja, a maneira como ela lida com as outras pessoas e com o meio em que vive, a maneira como se expressa e outros tantos dados mais. Uma boa receita para isto é:

- a. “Considerar dados literais;
- b. Não permitir saltos lógicos e temporais;
- c. Limitar-se à ‘agendamentos mínimos’ ” (PACKTER, Caderno A)

No quarto passo da clínica, depois de obtida a historicidade do partilhante deve-se tirar dela a Estrutura de Pensamento, ou seja, o modo como a pessoa se encontra existencialmente; ela não é fixa, muda a todo tempo de acordo com aquilo que o partilhante vive. Ela é composta por 30 tópicos, mas o filósofo deve estar atento as grandes questões, ao que possivelmente pode estar causando sofrimento. Com essa estrutura, também tida como a espinha dorsal da clínica, sabe-se o que é importante ao seu partilhante, por exemplo, mas é tudo uma “exatidão por aproximação”³, em outras palavras, são probabilidades. Em um quinto e último momento da clínica trabalha-se

² Conf. Packter, 2001, p.67

³ Conf. Packter, 2001, p.99



com aquilo que não vai bem, os modos para se fazer isso recebem o nome submodos e são 32. Em linhas mais grosseiras, Estrutura de Pensamento é tudo que está no partilhante (seu conhecimento, aptidão, emoção, sensação, etc.); submodos é a maneira como informalmente a pessoa exercita aquilo que está nela (PACKTER, 2001, p. 101)

Por exemplo, se você ama alguém esse amor está em sua estrutura de pensamento, Tópico 4- Emoções, e a maneira como você expressa esse amor é um submodo, por exemplo o Submodo 18 Esteticidade. Pode acontecer de se ter submodos combinados, contrários e ainda pode não se encontrar submodo de expressão. Saberemos disso, quando tivermos a historicidade completa do partilhante; sendo assim a base da filosofia clínica é a historicidade cujo meio de colheita é ouvir o partilhante, o filósofo deve ter ouvidos atentos ao que lhe é dito, deve ser todo aberto a alteridade, a hospitalidade, que será tratada nas linhas seguintes.

2. Aspectos da hospitalidade pela escuta

O filósofo deve ser muito bom de ouvidos, deve saber ouvir o partilhante e não tagarelar; o que não significa que o filósofo deva ficar calado o tempo todo, ele deve saber quando e o que falar respeitando os significados que a pessoa dá, inclusive o mesmo vocabulário que a pessoa usa.

A audição é um sentido passivo e racional, segundo Plutarco, o único meio de contato da mente com a linguagem é o ouvido. Ainda nesse sentido, Epiteto afirma que é preciso também receber as palavras transmitidas, é necessário estar atento à maneira de dizer e a variedade dos termos e pode ainda o ouvinte dar toda a sua atenção à essas coisas e não à aquilo que é dito; temos que escutar palavras mais do que somente expressões de alguém que fala; escutar é uma atitude que usa o corpo todo, uma espécie de práticas e éticas que devem ser respeitadas, ou seja, deve-se também estar atento as linguagens não-verbais (balançar de pernas, inquietude, por exemplo) em suas diferentes expressões fenomenológicas.

O silêncio nem sempre é bom, mas há de se saber falar na sua vez, por exemplo, nada de querer falar junto ao partilhante ou de terminar a suas frases. E nem sempre dizer a verdade pode ajudar o partilhante, talvez a verdade nua aumente a sua dor, o que não significa que se deve mentir; todos os nossos pré-juízos devem ser suspensos, nada de julgar. O filósofo clínico deve ser “um ouvinte ativo e significativo”, sendo sempre ouvinte de si e do outro, deve ser um ouvinte de boa escuta (Rose Pedrosa).



Assim, é pela escuta que a alteridade se dá em filosofia clínica, como bem nos diz Will Goya em seu *A Escuta e o Silêncio*:

A Filosofia Clínica é uma práxis de alteridade que trouxe às psicoterapias todas as visões de mundo já pensadas nesses 2.500 anos de filosofia. Por se tratar de uma autêntica reflexão aberta, crítica a si mesma, ela é capaz de entender a subjetividade de quaisquer indivíduos, sem fugir a uma só manifestação existencial singular de ninguém. (p.13)

Em muitos casos a alteridade se manifesta pelo amor, o segundo mandamento do cristianismo amar ao próximo como a si mesmo o que para Will Goya “Amar não é desejar o próximo como a si mesmo, é fazer do amado o primeiro e de si mesmo o próximo.”⁴ em seu livro, *A Escuta e o Silêncio* ele diz:

E a coisa mais importante que se pode aprender é o caminho para além de si mesmo, vencendo as sutilezas da vaidade e de perto escutar profundamente o que a existência do outro tem a ensinar. Trata-se de uma imensa capacidade de compreender o outro e de se colocar no lugar dele. Máximo que cada circunstância permite. Há um nome mais bonito para isso, ou seja, um verbo erguido no coração da vida, pois só existe nos conflitos pulsantes do encontro. Esse conceito talvez melhor traduza na ciência do cuidar, que se constitui, a meu ver, a razão máxima de ser da ética: amar o próximo como a si mesmo. (Escuta e o Silêncio, (GOYA, 2008,p.15)

Assim a Filosofia Clínica cuida e não cura, em si é um exercício de alteridade; tem-se “a escuta existencial e a rejeição ética a toda forma de silenciamento do direito inalienável de duas ou mais pessoas, diferentes entre si, coexistirem e expressarem livremente a maneira de ser de cada uma” (GOYA, 2008,p.19), amar o próximo significa amar o diferente e saber que, nessa diferença, pode encontrar alento e acolhimento, em um momento em que isso pode ser tudo, ou quase, que se precisa. Como diria Derrida, somos diferentes nas diferenças e a alteridade se exerce nessa acolhida de diferenças e é isso que deve ser vivido em clínica.

Amar para acolher quem nos procura sofrendo e respeitar, sobretudo, porque é uma dor, mas isso não significa sempre concordar. O que a Filosofia Clínica faz é cuidar de cada indivíduo em especial, ou seja, cuidar do jeito de cada indivíduo

⁴ Ver Goya, 2008,p.15



especificamente. (GOYA, 2008, p.177) “Junto aos tratos de carinho e cuidados, é a alteridade que permite estabelecer e demarcar os contornos de algum universo teórico, de um saber que se diferencia e se relaciona” (p.180)

Na alteridade exercida em filosofia clínica há duas figuras a se destacar, o *outro-transcendente* (outro universal) que é pura forma de pensamento, livre de estudos e reflexões e *outro-pessoa* que por sua vez é empírico ao qual se destina os cuidados terapêuticos (GOYA,2008, p. 183). Na acolhida do outro que descobrimos as incontáveis possibilidades de realização em que uma pessoa pode se abrir. Por fim:

A arte do cuidar é um desassossego com as dores e as alegrias do outro, com seus pensamentos, sensações, desejos e tudo aquilo cuja perda do amor nos faz sentir metades. Amar é acolher o estrangeiro como hospede em nossa morada. Sobretudo, é a dádiva e a felicidade de receber o outro como próximo. Mas também é a visita ao mundo daqueles que nos chamam, retribuindo o convite com presentes de amizade. (GOYA, 2008, p.185)

Com a alteridade, estando diante do outro, o que nos resta, e somente isso é acolher, é hospedar o partilhante; aqui me valho das palavras de Derrida que toda a alteridade resume-se em três termos: *Fraternidade, Humanidade e Hospitalidade*. A primeira pensada como amizade nos revela aspectos da ética, a fraternidade esta além da família; a fraternidade se diz da responsabilidade que temos com o rosto que esta diante de nós e que é completamente outro; a paternidade seria a instalação de unicidade em que a não-coincidência consiste em nos colocar na posição de irmãos, cada filho é único e em virtude disso que toca a família a fraternidade é a relação com o rosto nos colocando em igualdade. A humanidade aparece no sentido de fraternidade. A hospitalidade que também pode ser o abrigo, o albergue exprimindo a “hospedagem na habitação aberta” (DERRIDA, 2004, p.88), acolhendo o outro como outro, como hospede, como estrangeiro; próximo como estrangeiro, como irmão.

Talvez devêssemos fazer o partilhante se sentir em casa, pois em casa recebemos, convidamos, ou oferecemos a hospitalidade, tendo um lugar para acolher o outro, para em última instância falar a língua da hospitalidade; que nos é levada pelo acolhimento. Hospitalidade sempre nos remete a uma abertura tanto que as palavras “abertura” e “hospitalidade” são tanto associadas quanto distintas, em Lévinas. Assim a hospitalidade seria aquilo que acolhe, aquilo que antes teria “atenção” e “acolhimento”.



Por fim hospitalidade é um gesto passivo precedido e concomitante com o acolher o outro, enquanto também somos hospedes. Nas palavras de Derrida “... todos os fios passam inegavelmente pelo nó da hospitalidade, onde eles se amarram e se desamaram”. (DERRIDA, 2004,p.50) Assim, podemos dizer que a palavra de ordem em clínica filosófica é acolher, pois como visto anteriormente, quem acolhe hospeda e respeita seu hospede do jeito que ele é e não do jeito que deveria ser. Já que tudo que saberemos dele será como ele estará. Depois de explanados os passos em que se desenrolam a clínica filosófica e a relevância da alteridade em todo esse processo chegamos ao que diz da historicidade.

3. Historicidade

Sabemos que é necessário saber qual o idioma que o partilhante usa para usarmos o mesmo, o que não impede o partilhante de usar termos ou expressões que simplesmente desconhecemos; se não sabemos o significado devemos procurar saber, para isso fazemos os agendamentos mínimos, ou seja, perguntamos ao partilhante usando as mesmas palavras que ele usou e de maneira delicada o que tal coisa significa; por exemplo, quando você falava da sua infância você falou em cogumelos na cabana, fale mais sobre e me dê mais alguns exemplos. Lembrando que as perguntas não podem ser para satisfazer a curiosidade do filósofo, mas devem ser para esclarecer aquilo que tem importância no processo terapêutico e tudo que for perguntado deve ter base naquilo que o partilhante ofereceu. Além disso, deve-se tomar muito cuidado para não direcionar o partilhante a falar sobre um assunto que ele não quer, para não afrontar o partilhante, ou ainda direcionar a resposta dele para algo diferente do que normalmente ele responderia. Há sempre o momento certo para questionar, por isso, há de se aprender a escutar sem se afetar e sem por tudo a perder. Também contamos com os enraizamentos para saber mais sobre termos que desconhecemos.

Nas linhas anteriores vimos que a historicidade é o terceiro passo da clínica, além de ser seu fundamento o seu objetivo é o de coletar dados contextualizando as situações vividas pela pessoa, além de torná-las compreensíveis. É o momento de ligar as vivências do partilhante umas as outras, tentando compreendê-las e dar prioridade ao que lhes faz nascer, continuar. (CADERNO J, p.10) Nesse sentido, tudo que se tem em filosofia clínica leva a singularidade.



A historicidade que usamos em clínica é um método em que se colhe a história de vida do partilhante para se fazer a representação de mundo deste. Tem heranças do método de Dilthey, ou seja, para ele nada pode ser conhecido fora da história. Em suas análises partia da história e a levava à vida, acreditando que só a história poderia revelar o homem, em outras palavras, só se poderia conhecer uma pessoa pela história. Chegou ainda a defender uma unidade entre natureza e história. Como nos diz Marília M. Pisani:

“De um lado o indivíduo é criador e parte de uma cultura, de um mundo compartilhado, e, por outro, a cultura não o torna igual a todos e se nutre de sua individualidade original.” (PISANI, p. 111)

O que frequentemente, percebe-se em clínica é que a pessoa enquanto conta a sua história acaba por mudar as impressões que tinha sobre aquilo que viveu e pode acontecer de isso bastar para ajudá-la; ou seja, o partilhante acaba por se fazer enquanto narra a sua vida. Para filosofia clínica -bem como para as outras formas de terapia que usam historicidade- o homem é agente de sua própria história, pela análise do passado pode se descobrir porque algo não vai bem e a partir daí pode se mudar o seu presente, mudando a significação dos fatos.

A historicidade é como um ritual clínico em que se usa fenomenologia, lógica formal, epistemologia e analítica de linguagem; em outras palavras, a historicidade trata de fenômenos –fatos, acontecimentos- e o que estes causam ao partilhante, precisando que eles sejam narrados com coerência, sem saltos que prejudiquem o entendimento, esbarrando sempre no modo como o partilhante diz que conhece, analisando e confiando sempre no modo que o partilhante usa para nos contar a sua história. Não se tem compreensão fenomenológica sem o estudo da Estrutura de Pensamento. Como tudo é possível em clínica, pode o passado não estar acessível, por diversos motivos e é por isso que antes fazemos os Exames Categoriais, ou seja, vemos como a pessoa esta de dentro para fora.

Quando o partilhante começa a nos contar da sua lembrança mais antiga até os dias presentes, tudo o que ele nos fornecerá será a sua história superficial, pois há maneiras e maneiras de se contar a sua vida; há pessoas que contam por datas que considera importante, outras por eventos e assim por diante. Além disso, pode haver os Saltos Temporais, em que o partilhante deixa de falar de determinada época de sua vida –por não se lembrar, por não querer, enfim...- e Saltos Lógicos, quando muda de



assunto repentinamente. Quanto aos saltos lógicos o filósofo tem que saber diferenciar se o partilhante apenas citou outro assunto ou se ele o desenvolverá, se isso o for é preciso trazê-lo ao assunto tratado anteriormente. Quanto aos saltos temporais os dados divisórios resolvem. Em outras palavras, divide-se a história do partilhante de acordo com os anos que ele nos forneceu e depois pedimos para que ele fale sobre tal época que foi pulada. Sempre podemos fazer uma régua temporal com as idades que o partilhante nos conta, como vemos abaixo em uma régua fictícia

-----3-5-----7-8-----11-14-----15-18-----20-dias atuais (22 anos)

Os anos que aparecem são aqueles que o partilhante falou, mas entre os cinco anos e os sete ele não falou nada; esse espaço deve ser preenchido, bem como os demais, o partilhante deve nos contar a sua vida inteira, de sua lembrança mais antiga até os dias atuais, se ele não se lembra de como foi sua vida antes dos três anos, por exemplo, só devemos investigar isso se realmente tiver importância clínica, se for ajudar, se não for fazer diferença saber o que acontecia, deixe de lado esses anos. Sendo importante, algumas coisas, aspectos de nossa vida sabemos por intermédio dos outros, isso já ajuda. Assim, há historicidades que podem começar antes mesmo da pessoa nascer.

Depois que temos a historicidade do partilhante fazemos os dados divisórios que servem para preencher os anos pulados, para recuperar os anos que ficaram de fora da história inicial contada pelo partilhante. Além disso, podem firmar o que fora dito antes, sanar dúvidas. Quando ainda se fizer necessário ao entendimento, fazemos também os enraizamentos –termo que substitui o termo “epistemologia”- que precisam de muita atenção por parte do filósofo para não se perder em rumos desnecessários. Para fazer os enraizamentos o filósofo precisa considerar exemplificações, definições e dados descritivos. Dados divisórios são para incluir anos e enraizamentos para saber mais sobre termos ou assuntos que ficaram confusos.

Não se deve perguntar ao partilhante diretamente o que ele sentiu no momento em que se faz a historicidade. Nada que está resolvido deve ser alvo de curiosidade e há coisas que se tiradas do baú, fariam mal maior. Com a historicidade da pessoa sabemos o quê e onde não vai bem, além de como podemos intervir.

Já com o Assunto último e a historicidade completa do partilhante é necessário fazer Autogenia, que nada mais é do que, tendo a Estrutura de Pensamento, saber quais tópicos são determinantes e quais estão em choque ou simplesmente problematizados. A partir disso, podemos aplicar os submodos, que seriam as maneiras como a pessoa



expressa aquilo que está em sua Estrutura de Pensamento. Os Submodos são subordinados a Estrutura de Pensamento que por sua vez são subordinados a Historicidade. Nem tudo que temos na historicidade e que levamos aos tópicos estão ordenados, para tanto deve se considerar os dados normativos (padrão ao longo da vida), o que se relaciona ao Assunto (imediate ou último) e o que é atual.

O Planejamento Clínico, feito a partir da primeira consulta, também pode ajudar a organizar o funcionamento, direcionamento e a estrutura da atividade. O funcionamento diz-se do modo como o filósofo relaciona as partes organizacionais; os direcionamentos são os caminhos subjetivos da clínica na prática; e a estrutura da atividade é a relação do todo consigo mesmo e com relação às estruturas de fora.

Ressaltando um pouco mais a importância da historicidade destacarei dois tópicos da Estrutura de Pensamento, Semiose (Tópico 15) e Busca (Tópico 11). Semiose é a maneira que o partilhante usa para expressar os dados de sua Estrutura de Pensamento, é o meio de expressão que o partilhante usa, pode ser falar, cantar, a maneira de se vestir, um balançar de pernas e por ai vai. Há pessoas que usam apenas um dado de semiose em todas as situações, outras usam diferentes dados, outras mais de um dado para o mesmo contexto. O partilhante mesmo pode nos fornecer isso, enquanto conta a sua história.

Um dado de Semiose pode acabar ao longo da vida e depois voltar, pode ser trocado por outro que a pessoa acredita que funciona melhor, ou simplesmente trocar o dado de semiose, sem nem perceber isso, isso tudo pode acontecer pois a Estrutura de Pensamento é móvel. Pesquisar a semiose só é válido quando esse tópico for subjetivamente o de maior peso em relação aos demais tópicos. Em algumas pessoas o tópico raciocínio, semiose e epistemologia são ligados. Contudo, é importante saber como a pessoa se expressa para que a historicidade seja colhida com sucesso. Às vezes o partilhante tenta falar sobre sua vida, o que sente e não consegue, mas se o pedimos para desenhar ele o faz com maestria.

Quando não se tem a historicidade bem colhida, pode ocorrer de se priorizar um dado em relação ao outro que não deveria e provocar consequências negativas, assim também pode ocorrer de não deixarmos a pessoa usar o dado de semiose que lhe convém e pormos tudo a perder. Nas interseções entre as pessoas os dados de semiose costumam aparecer. É importante saber como surgem os dados de semiose, como se desenvolvem, mesclam, vive e morrem ao longo da vida tendo sempre atenção a como esses dados se relacionam com os demais tópicos.



Após ter a historicidade completa e tendo o assunto último, às vezes pode-se trocar o dado de semiose que a pessoa tem usado, por outro que ela usaria melhor. Depois de saber sobre os dados de semiose pode acontecer de o filósofo poder usar a tradução, ou seja, pode acontecer de ele fazer com que o partilhante se comunique melhor usando um dado diferente do que ele está usando. É importante muita atenção quanto a isso, pois pode-se fazer com que o partilhante use um dado que não ajude em nada, corre-se o risco de piorar a situação ao contrário de ajudar. Traduzir requer muita paciência, dedicação, flexibilidade e só deve ser feito se realmente for necessário. Tudo na tradução deve ser contextualizado na historicidade.

A tradução é indicada em casos nos quais a historicidade exhibe a pertinência dos dados de semiose, nos quais fica reiteradamente manifesto o uso das transposições desses dados em Traduções, bem como a semiose é um tópico rigoroso na malha intelectual. (PACKTER, 2002, p.59)

Enquanto algumas pessoas nada melhorariam com a tradução, outras precisam de uma para dar continuidade às questões da malha intelectual. Nem sempre o que se encontrará será o que se pensa encontrar. Outras pessoas, ainda, não possuem dados para tradução. Em outros casos pode ocorrer de ela causar um acidente o que pode não ser desejado. Além disso, trocar um dado de semiose pode não surgir efeito, pois nem sempre a pessoa associa o que pensa de si enquanto fala ao que pensa de si enquanto escreve. Desse modo os dados podem ocorrer de mais de um dado se manifestar simultaneamente e não se chocarem, para saber sobre isso temos a historicidade.

Seguramente, a historicidade é a maior fonte inicial de pesquisa para o filósofo clínico. Depois, durante toda a atividade clínica, ela se mantém como sólido alicerce. Incontáveis ocasiões acontecem para o filósofo retornar e retornar à historicidade.

É na historicidade que saberemos como surgiram e como se desenvolveram os dados de semiose que a pessoa utiliza. (PACKTER, 2002, p. 75)

A historicidade deve ser investigada com tempo para elucidar possíveis problemas técnicos que possam aparecer em clínica, embora algumas vezes possa ser remoto trabalhá-la. Tudo que é tirado da historicidade será um elemento seguro para se trabalhar. Os dados de semiose devem estar relacionados aos submodos, pois no geral são os modos que a pessoa encontra para expressar aquilo que esta em sua Estrutura de



Pensamento. Cada pessoa terá os seus próprios dados que podem ser influenciados pela época, pela situação sócio-política, entre outros fatores externos.

Como já dito anteriormente tudo deve estar fundamentado na historicidade, mas as vezes ela é interrompida, pode ocorrer de o partilhante chegar machucado demais para começar a contar a sua história e precisar de outro tipo de ajuda (como de neurologistas e psiquiatras) para conseguir dar prosseguimento a terapia e pode acontecer também de simplesmente não ser o momento de se falar sobre determinado assunto. Por isso também é necessário respeitar o tempo de cada um, com o desenrolar da clínica tudo se acerta, se o partilhante não consegue falar ele pode trazer fotografias, cartas, e-mails, músicas, diários escritos. Cada pessoa trás suas alternativas que podem ser difíceis mas deve sempre ter respeito a alteridade.

Todo o processo de colhida da historicidade, por mais difícil que possa ser é fundamental para se saber como a pessoa se encontra existencialmente e pode levar a inúmeras conclusões e encaminhamentos. Enquanto expõe sua vida pode o partilhante descobrir que suas questões, em verdade, são outras e pode formulá-las de tal forma que não precise ir adiante. Ao lidar com a historicidade de alguém o filósofo clínico estará diante de um monte de possibilidades, pois muitos são as flores e os espinhos pelos quais o partilhante passa até chegar à clínica.

O outro tópico da Estrutura de Pensamento que terá destaque aqui é a Busca (Tópico 11). Busca pode ser tanto um tópico quanto um submodos. Talvez assim como os dados de semiose, as buscas também possam ser influenciadas por fatores externos, como a época, pois elas dizem dos caminhos existenciais de uma pessoa, seus sonhos, projetos, seu rumo na vida.

Enquanto colhemos a historicidade teremos o percurso que a pessoa seguiu até então. Quando uma pessoa conta a sua vida ela nos fornece o percurso que ela seguiu até então. Existem inúmeras expressões que podem nos ajudar, como “vontade”, “querer”, “decidir”, “planejar”, e outras tantas mais; o que nos dirá se determinada expressão esta relacionada a busca ou não é a historicidade.

Como nem tudo é só flores, muitas vezes as buscas não aparecem de maneira expositiva, pode ocorrer alguns encobrimentos, há de se ter cuidado para não fazer confusão. Pode-se deparar com três complexidades: a primeira, é a atribuição de um fator para sua busca quando na verdade ele é consequência e não causa; a segunda, é que pode não haver nada que indique, diretamente, a busca. Por conseguinte, algumas coisas acontecem e não precisam de nome, outras recebem o nome de busca depois de



terem acontecido; a terceira complexidade diz-se da continuidade, ou seja, tem buscas que podem ter ênfase em determinada época desaparecer para sempre ou voltar a aparecer depois de um tempo. Nas palavras de Lúcio Packter:

O fato é que uma busca pode surgir quando as disposições da vida não permitem mais que ela ultrapasse os aspectos da ansia, da volição; às vezes tardou em sua maturação. O mesmo anacronismo que impulsiona uma busca pode encerrá-la. (PACKTER, 2004, p. 27)

Há casos em que uma pessoa continua uma busca apenas por acomodação e isso muitas vezes é constatado nos enraizamentos. Em outros, uma inclinação a determinada ação pode não ter nada a ver com uma busca. Cada busca tem o seu significado, por assim dizer, em alguns casos o vínculo na Estrutura de Pensamento entre a busca e os significados são ruins ou não existem. Lembrando que uma pessoa pode buscar mais de uma coisa na vida, ela pode ter vários rumos para seguir; terminar uma busca pode ser a solução ou não, cada caso é um caso. A busca é apenas um elemento da existência, um tópico da Estrutura de Pensamento, sua ausência pode ser boa para recuperar outros tópicos, como emoções, pré-juízos.

Há pessoas que simplesmente são conduzidas pelos caminhos, elas não escolhem para onde vão. Não ter rumo pode ser bom à pessoa, podem ser características da pessoa. E mais uma vez, o surgimento, o desenvolvimento das buscas estão enraizados na historicidade. Além disso as buscas podem se revelar pelos tópicos 5, 10, 20, 18, ou seja elas podem dizer respeito a razão, sensorial, emocional; pode-se construir uma busca para não ser atingida; ou ainda, estruturar uma em um processo dialético, e pode haver algumas que não terminam com a vida.

É a Busca, enunciada por elementos da historicidade, que determina o procedimento clínico. O filósofo pode atuar questionando os caminhos da pessoa fazendo com que essa simplesmente idealize. A busca pode funcionar como um modo de avaliação para o partilhante, ou seja, ela pode associar o que acha de si mesmo de acordo com o que conseguiu alcançar na vida. Por esses e por tantos outros motivos algumas pessoas fazem entrevistas só até começarem a busca, resolvido isso, sara a dor existencial que a trouxe à clínica.

Provavelmente seremos amados, inimizados, deixados, achados, esquecidos, lembrados, aviltados, perdoados. Perderemos o que parecia ser o mais



importante e ganharemos outras coisas importantes. Seremos traídos, maltratados, acarinhados e todas as recíprocas pertinentes parecem também prováveis. Não estou certo de que poderemos ser poupados disso com o estudo que estamos realizando, é claro; estou intrigado com a amplitude que se abrirá em nossas almas, isso sim. (Buscas, 2004,p.75)

4. Considerações finais

Diante de tudo que fora dito, concluímos este trabalho convencidos de que o filósofo clínico, definido como o amigo disposto a usar a filosofia para ajudar quem sofre, deve ser um bom escutador. O Partilhante será nosso contador de causos, causos reais de sua vida, alguns que causam dor, outros alegria e outros nem tanto; o filósofo é aquele escuta esses casos sem tagarelice, e subtrai deles o que realmente interessa.

Fala aquilo que precisa ser dito no momento que precisa ser dito. Cala-se no momento em que isso é tudo que resta a ser feito. Tudo se resume a isso, ser um bom escutador, se não escutamos bem, se não estamos atentos a quem senta diante dos nossos olhos podemos aumentar o problema que pode já ser grande demais.

Escutamos, pois essa é a maneira em que se dá o acolhimento. Quando o partilhante entra em nossa sala devemos acolhê-lo; se o partilhante chora, duas ou mais consultas temos que deixar, ele precisa disso. Isso é acolher, é dar ao partilhante o que ele precisa em sua dor. Quando acolhemos exercemos a hospitalidade, ou seja, trazemos para dentro de nós e compartilhamos com ele um momento crucial de sua vida.

Compartilhamos uma vida, muitas vezes difícil, e o mais penoso para o filósofo será, muitas vezes, suspender o juízo; talvez tenhamos que olhar para o nosso partilhante como Maria olha para Cristo em seu colo na representação de Michelangelo chamada de *Pietà* (ver anexo 3), não com piedade, alguém que já sofre não precisa desses olhares; mas a candura que Maria trás em seu rosto, olhando para alguém exaurido de dor, prostrado em seu rebento, talvez nos diga muito do que é acolher alguém.

O partilhante vai nos contar o que ele tem de mais dolorido, os espinhos por onde seu coração passou; ter candura talvez os ajude a ter esperança de flores quando essa já parece ter esgotado ou simplesmente o deixe confortável para contar a sua história. Temos que lidar com nossos limites sempre, limites de crenças e de possibilidades, pois nem sempre conseguiremos ajudar o partilhante. Enfim, tudo o que faremos em clínica se resume na alteridade, naquilo que se diz do outro enquanto somos



nós mesmos, hospedando o outro; sem sombra de dúvida não continuaremos os mesmos depois de nossos encontros com os partilhantes. A cada partilhante uma nova história que nos, ensina no mínimo, a amar o próximo como a si mesmo.

Referências Bibliográficas

DERRIDA, Jacques. **Adeus a Emanuel Lévinas**. Trad. Fábio Landa. São Paulo: Editora Perspectiva S.A., 2004

GOYA, Will. **A Escuta e o Silêncio**: lições do diálogo na filosofia clínica. 2º ed. Trad. Clary Charite. Goiânia: UCG, 2008

PISANI, Marília Mello. **Técnica, Ciência e Neutralidade no pensamento de Hebert Marcuse**. 2008. 248 f. Tese (Doutorado em Filosofia)- Pós-Graduação em Filosofia e Metodologia das ciências, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2008.

PACKTER, Lúcio. **Filosofia Clínica**: propedêutica. 3ed. Florianópolis: Garapuvu, 2001. 1 CD-Rom

_____. **Semiose**: aspectos traduzíveis em clínica. Ed e Ver final Alex Mourão. Fortaleza: Gráfica e Editora Fortaleza, 2002. 1 CD-Rom

_____. **Armadilha Conceitual**. 18 ed. Florianópolis: Garapuvu, 2003. 1 CD-Rom

_____. **Aspectos Matematizáveis em Clínica**. 18ed. Florianópolis: Garapuvu, 2003. 1 CD-Rom

_____. **Buscas**: caminhos existenciais. 18 ed Florianópolis: Garapuvu, 2004. 1 CD-Rom

_____. **Cadernos da Filosofia Clínica**. Porto Alegre: Instituto Packter. 1 CD-rom
SALGUEIRO, Sara. “**Quem não escuta, tagarela**”. Disponível em:
<http://filosofia.esmonserrate.org/Diario/Sao/educar/2010-2011/textos_1011/16.pdf>

PAULO, Margarida Nichele (org). **Primeiros passos em filosofia clínica**, vol.1. Porto Alegre: Imprensa Livre, 1999.

SILVA, Angela Maria; PINHEIRO, Maria Salete de Freitas; FRANÇA, Maria Nani. **Guia para normalização de trabalhos técnico-científicos**: projetos de pesquisa, trabalhos acadêmicos, dissertações e teses. 5º ed. Revisada e ampliada. Uberlândia: EDUFU, 2009.