



IDENTIFICAÇÃO PRÁTICA DE TÓPICO 1, EXAMES CATEGORIAIS E BASE CATEGORIAL

PRACTICAL IDENTIFICATION OF TOPIC 1, CATEGORICAL EXAMS AND CATEGORICAL BASIS

Lúlia Paula Peixoto de Campos Brum*

RESUMO

Este trabalho visa apresentar os submodos possíveis de serem trabalhados quando há conflitos entre o tópico 1 em relação a sua base categorial e/ou a seus exames categoriais. A Filosofia Clínica tem como base para o estudo da Estrutura de Pensamento de uma pessoa, a sua história de vida, ou seja, sua historicidade, assim como a sua base categorial e os exames categoriais. Portanto, torna-se necessário entender a pessoa neste contexto no qual está inserida, levando em consideração a época, o tempo, os costumes, a religião, a política, a economia e, enfim, a sua base categorial e seus exames categoriais que irão, ou não, influenciar sua percepção construída de si mesma e do mundo.

Palavras-Chave: tópico 1; base categorial; exames categoriais; submodos.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to present the submodes that can be dealt with when there are conflicts between topic 1 in relation to its categorial basis and/or its categorial exams. The basis of clinical philosophy's investigation of a person's thought structure is their life history, i.e., their historicity, as well as their categorial basis and categorial exams. Therefore, it is necessary to understand the person in the context in which they are embedded, taking into account the era, time, mores, religion, politics, economics and, in short, their categorial basis and categorial exams, which may or may not influence their constructed perception of themselves and the world.

Keywords: topic 1; categorial basis; categorial exams; submodes.

1 INTRODUÇÃO

Nesse trabalho as histórias narradas, para exemplificação de estruturas de pensamentos que contenham o tópico 1 como importantes e determinantes¹, assim como os exames categoriais e base categorial, são reais, porém os nomes e dados que identificam os envolvidos foram alterados com o objetivo de preservar as pessoas envolvidas. Em Filosofia Clínica um tópico é considerado importante quando se verifica que este está presente de forma frequente na Estrutura de Pensamento de uma pessoa e, um tópico é considerado determinante quando este tem peso existencial com relação ao

¹ Assim propõe Packter: “Bem, cabe saber se este primeiro tópico é importante (determinante) à EP da pessoa. [...]”. E em seguida explica: “[...] A muitas pessoas este tópico é tão irrelevante subjetivamente que o filósofo constata que ele simplesmente nada opera ou influi na vida da pessoa. O indivíduo pode estar existencialmente ocupado com outras coisas que nada têm a ver com este tópico!” (Caderno B, p.12).



Assunto Imediato e/ou Assunto Último do partilhante. Portanto, um tópico receberá atenção maior do filósofo clínico quando este for importante e/ou determinante, pois o fato de ser importante não garante que seja determinante. Contudo, não deve ser negligenciado ao fazer o estudo de Estrutura de Pensamento.

O texto inicia com alguns conceitos introdutórios sobre o tópico 1 – como o mundo me parece². Logo em seguida, apresento um caso clínico onde foi identificado como tópico importante e determinante o tópico 1 em autogenia com outros tópicos da Estrutura de Pensamento daquele partilhante. O planejamento clínico nesse caso se pautou em trabalhar as perspectivas sobre a morte conciliando com o tópico 1 e outros tópicos determinantes.

Na obra ‘A Escuta e o Silêncio – a história de Laura – Terapia em Filosofia Clínica’, Will Goya (2020, p. 174-175) nos informa que na análise dos tópicos da Estrutura de Pensamento de um partilhante “[...] **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.** [...]”.

Numa outra obra ‘Compêndio de Filosofia Clínica – Caso Nina’, as autoras Margarida Nichele Di Paulo e Mariza Zambom Niederauer nos informam que

[...] Ao analisar a Estrutura de Pensamento do Partilhante, o Filósofo Clínico considerará os Tópicos que se relacionam com o Assunto Imediato/Último, os dados que constituem padrões, o dado atual e a literalidade. Serão destacados aqueles que se mostram determinantes e importantes e que possuem um peso subjetivo relevante dentro da Estrutura de Pensamento da pessoa. [...]. (Paulo; Niederauer, 2013, p.116).

Em sequência, apresento conceitos introdutórios sobre exames categoriais e base categorial, iniciando com um exemplo de historicidade de uma pessoa que possuía mais de uma base categorial.

Com a intenção de voltar os exemplos para nossa base categorial, que é o Brasil, apresento um documentário que fala sobre a formação do povo brasileiro, onde podemos verificar a miscigenação de várias bases categoriais.

² Também encontradas as nomenclaturas ‘**como o mundo parece**’ e ‘**como o mundo parece (fenomologicamente)**’, conforme já explicamos na Nota n. 1 do trabalho ‘**Filosofia Clínica e as bases filosóficas do tópico 1 e os exames categoriais**’. Acesso por meio do *link*: https://www.revistapartilhas.org/files/ugd/b3c8b3_ece89042d1d64b52a842ac9c94cade7a.pdf.



Finalizando, identifico as minhas próprias origens com relação às bases categoriais, fazendo um relato dos meus exames categoriais.

Esta pesquisa atende um desejo pessoal que se iniciou bem antes dos meus estudos sobre Filosofia Clínica. Acredito que atendendo o meu tópico T11 - busca em consonância com o tópico T1 – como o mundo me parece, sempre tive o questionamento sobre o porquê pensamos como pensamos e se o mundo influencia esse pensamento? Sempre questionei os pensamentos coletivos marcados pela época, como quem questiona o porquê minha avó pensa assim, minha mãe já pensa diferente e, eu penso também diferente de ambas.

Então, a partir dos atendimentos como filósofa clínica observei como as estruturas de pensamento coletivas³ podem ser consideradas ao estudarmos as estruturas de pensamento individuais. Desta forma, vejo como útil e de grande importância esse estudo para o planejamento clínico filosófico.

O filósofo clínico, imbuído da alteridade⁴, analisa se a verdade narrada é adequada a Estrutura de Pensamento do partilhante, conciliando os prováveis choques entre os tópicos causadores das dores existenciais, sempre com base na historicidade⁵ desse partilhante.

O conceito de alteridade pode ser encontrado nos estudos do filósofo Emmanuel Levinas, assim como em outros pensadores. Ademais, vou apresentar um significado como entendo, onde alteridade traz uma denotação que um ser é diferente que o outro. Portanto, alteridade no atendimento clínico é entender que o outro é diferente de você e você é diferente do outro. Essa característica é de suma importância na escuta do processo terapêutico, pois traz ao filósofo clínico o entendimento que a percepção do outro é singular e, portanto, subjetiva.

No atendimento terapêutico da filosofia clínica se faz necessário o uso da alteridade para analisar a estrutura de pensamento do outro, respeitando suas vivências, suas percepções e suas emoções, com o intuito de entender o outro no seu mundo e, que

³ Estruturas de pensamento coletivas são aquelas em que se observa que a cultura e costumes de uma época (categoria tempo) e de um lugar (categoria lugar) aceitam certas verdades e convicções de forma coletiva, influenciando muitas pessoas como se estes pensamentos fossem individuais. O ‘efeito manada’ é uma das formas de se explicar as Estruturas de Pensamento Coletivas e, outra forma, são os inconscientes coletivos.

⁴ “[...] a Filosofia Clínica não cura, cuida. Com ênfase, trata-se de uma práxis filosófica e pode ser tomada como o mais radical exercício prático de alteridade já elaborado até hoje.” (Goya, 2020. p. 19).

⁵ Historicidade é a história de vida narrada pela própria pessoa.



a interseção do filósofo clínico e o partilhante aconteça com a ciência de mundos distintos, para que haja o máximo de aproximação com a verdade do outro sem nenhum julgamento.

Alguns filósofos clínicos não concordam que a alteridade faça parte da condição do filósofo clínico no atendimento em consultório. Para esses colegas o uso da recíproca de inversão é o termo mais adequado, pois este se refere ao tópico 14 – recíproca de inversão, que conforme o Caderno D (p. 14) é quando a pessoa (nesse caso o filósofo clínico) vai ao mundo existencial do outro (nesse caso o partilhante). Porém, ir ao mundo existencial do outro não significa ir com respeito e hospitalidade. Ao filósofo clínico cabe atender o partilhante respeitando o seu modo de ser, então o uso da alteridade se torna essencial na prática da Filosofia Clínica.

Num estudo apresentado por Lúcio Packter na Semana de Estudos, em julho de 2020, sobre os limites do mundo, foi apresentado que uma das raízes sobre os limites do mundo do indivíduo está no fato que até hoje sofremos influências do dualismo cartesiano, onde os problemas filosóficos são vistos como pseudoproblemas. Portanto, os problemas filosóficos seriam mascarados por uma convenção ou pensamento de uma época⁶, mesmo que estes problemas sejam apenas imaginados e até mesmos sobrepostos a reais questões que não são admitidas pela sociedade. E nesse contexto, os submodos⁷ externos, advindos ou não de Estruturas de Pensamento Coletivas, podem ser aceitos pelo partilhante, mesmo que esses submodos não sejam encontrados na sua singular Estrutura de Pensamento como um submodo determinante.

Um exemplo sobre um submodo é o da divisão que em alguns casos pode fazer que certos problemas sejam insolúveis. Lúcio Packter disse nos estudos, baseado nos textos de São Paulo, que “todos os prazeres são bons, mas nem todos devem ser buscados. E nem todas as dores devem ser esquecidas.” Para algumas pessoas a busca da consciência pode ser uma prisão.

Algumas pessoas felizes podem ser aquelas cuja mentes estão focalizadas em outras coisas que não sejam a sua própria felicidade. No epicurismo⁸, por exemplo, é valorizado a vida, o sentimento de si mesmo e, não os outros. Nesse exemplo, poderá ser utilizado um submodo externo que esteja em sintonia com a estrutura de pensamento da

⁶ Os pensamentos de uma época são denominados em Filosofia Clínica como Estruturas de Pensamento Coletivas.

⁷ Submodos “[...] são as maneiras como a pessoa expressa seus comportamentos, atuações e experiências íntimas no esforço de realizar a sua vontade.” (Goya, 2020, p. 221).

⁸ Doutrina do filósofo grego Epicuro (341-270 a.C.).



pessoa, mesmo que não estejam presentes numa época, ou até que faça parte do um inconsciente coletivo, que pode ser denominado como estrutura de pensamento coletiva.

Um exemplo de Estrutura de Pensamento Coletiva na década de 60, onde o pensamento coletivo era com relação ao fim de uma esperança e de um desespero advindos da realidade política e econômica da época.

As transversalidades, que são acontecimentos inesperados na vida de uma pessoa que alteram sua percepção, permitem uma pessoa ter a uma só face, a um só instante, várias percepções sobre uma mesma coisa. A base categorial se sacode, podendo aumentar a transversalidade. Os aspectos transversais podem perder seus aspectos lógicos. E essas transversalidades podem ser encontradas na matemática simbólica apresentada por Lúcio Packter, aonde a ajuda poderá vir de movimentos além do 'eu' do partilhante, influenciadas por uma época. Há pessoas que se constroem no passado e, outras no futuro.

Todas essas questões trazidas acima: transversalidades, estruturas de pensamento coletivas e inconscientes coletivos conversam com a análise do tópico 1 – como o mundo me parece, da base categorial e dos exames categoriais de um indivíduo. O filósofo clínico tem que saber identificar esses elementos para conseguir entender como o partilhante se localiza existencialmente.

Quando uma pessoa se identifica com a sua própria historicidade, pode ter a impressão de que ela e a historicidade são um único elemento. E para essa pessoa pode ser possível que usar um submodo externo irá retirá-la de uma armadilha conceitual que porventura esteja vivenciando e lhe causando dores existenciais.

O mundo pode ser visto pela pessoa como representação, e os submodos verificados numa estrutura de pensamento coletiva poderão ser aceitos pelo partilhante.

A análise da estrutura de pensamento coletiva servirá para o estudo de viabilidade do uso de determinados submodos informais⁹ para fins clínicos.

A singularidade também pode ser influenciada por uma época, visto que em alguns contextos a singularidade foi vista como algo anormal, ruim, indesejável e até patológico. Já em outros momentos a singularidade foi vista como algo extraordinário e desejável.

O método indutivo será utilizado quando esta pesquisa tratar das influências do meio nas percepções que formam as lembranças, pois nesse caso serão apresentados pré-juízos de épocas, culturas e condições socioeconômicas. E estas serão utilizadas para justificar as diferenças e consequências assimiladas pela pessoa.

⁹ Submodos informais são aqueles utilizados pela pessoa e, nem sempre por meio consciente.



O método de procedimento será o histórico quando se utilizar do método indutivo, que tem como premissa pesquisar dados históricos para verificar sua influência hoje. Além de trazer conceitos em sua fundamentação e argumentação.

A natureza do trabalho final, que será uma dissertação de mestrado, é uma pesquisa aplicada que tem o intuito de levar o conhecimento aqui copilado a prática da Filosofia Clínica.

2 COMO IDENTIFICAR O TÓPICO 1, OS EXAMES CATEGORIAIS E BASE CATEGORIAL NUMA ESTRUTURA DE PENSAMENTO

O tópico 1 – como o mundo me parece, da estrutura de pensamento de uma pessoa, é a maneira como a pessoa percebe o mundo a sua volta, com suas avaliações, interações, representações e importâncias. Portanto, é o mundo percebido e relatado pelo partilhante. Esse mundo pode ou não afetar o partilhante, sendo importante, determinante ou insignificante nos estudos da estrutura de pensamento de uma pessoa.

Uma pessoa pode relatar assuntos que ela considere importantes e relevantes dentro de uma exposição sobre a própria vida. Como já falou Lúcio Packter, o mundo pode ter tintas que pintam o mundo subjetivo de uma pessoa e interaja com o seu próprio viver. Esse mundo pode ou não ser apresentado com provas de sua existência, porém o que importará para os estudos do filósofo clínico é a interação do mundo contado na historicidade do partilhante.

Uma pessoa que tem esse tópico 1 – como o mundo me parece, como determinante na sua estrutura de pensamento vai apresentar dados que justifiquem ou apenas argumentem sua fala sobre questões que a afeta existencialmente. Uma pessoa pode encontrar crenças e/ou verdades que afetem suas emoções, ou ações, ou até seus sonhos e planos para o futuro.

Certa vez, atendi um partilhante com ideações suicidas e várias tentativas suicidas na sua trajetória de vida. Ele foi trazido por uma prima que após um primeiro contato telefônico me informou que não sabia mais como ajudá-lo, haja vista que já havia passado por vários atendimentos terapêuticos e psiquiátricos, e que nenhum desses o convenceu a permanecer vivo.

Esse partilhante aparentava ter uns 16 anos de idade, mas ao ser perguntado sobre sua idade, informou que já tinha 25 anos de idade. Bem, esse rapaz entrou no consultório já me avisando que não existiriam argumentos que o convencesse a ficar vivo. Ele



justificava que estar vivo era uma questão de escolha e num mundo onde a maldade e o sofrimento faziam parte do cotidiano da maioria das pessoas, a escolha de estar vivo era apenas uma forma de intensificar o sofrimento no mundo. Ele relatava como sua família não importava com a sua presença e a forma como ele pensava. O tópico 1 – como o mundo me parece se mostrava cada vez mais determinante na estrutura de pensamento desse partilhante, à medida que ele contava sobre o sofrimento humano causado pela falta de empatia das pessoas, pela fome, pelo descaso dos governantes, pela falta de priorização da educação, pela maneira como a educação conduzia a forma de pensar das pessoas etc. Enfim, à medida que eu colhia a historicidade, o tema mundo era o assunto principal a ser dito. A partir da divisão e enraizamentos feitos, ficou claro que o tópico 1 estava interligado com o tópico 11 – busca e, em conflito com o tópico 5 – prejuízos. Um tópico que também era importante na estrutura de pensamento desse partilhante era o tópico 13 – comportamento e função, atrelado ao tópico 18 - axiologia, que o levava às tentativas de suicídio como forma de decidir sobre algo que o aproximaria do sofrimento humano. A partir dos estudos das autogenias e após fazer o planejamento clínico, orientei esse partilhante sobre novas formas de morrer que poderia o aproximar do outro, porém com a possibilidade de auxiliar esse outro a aliviar a sua própria dor existencial. Há diversas possibilidades de morrerem: podemos morrer num sentido de se opor a vida, como podemos morrer para renascer novas ideias, novas condutas, novos conhecimentos e novas percepções.

O livro ‘Fernão Capelo Gaivota’ (2019) foi o primeiro livro que trabalhamos em terapia. Essa obra contribui para entendermos que muitas de nossas frustrações fazem parte do caminho para um autoconhecimento. Fernão Capelo Gaivota foi um personagem que ousou fazer algo que não era reconhecido como possível para as gaivotas. E essa ousadia pode ser comparada a morte de um ‘eu’, de uma ‘crença’, para algo que nunca ninguém imaginou possível. Então, trabalhei com esse partilhante que a morte física poderia não o aproximar do outro, em contrapartida, poderia ser uma forma de auxiliá-lo a se transformar numa nova pessoa, com novas percepções e novos conhecimentos, e com isso poderia buscar entender a dor do outro, possibilitando-o sofrer junto com esse outro. Os submodos utilizados foram S25 - intencionalidade dirigida quando usei esse livro, em conjunto com o S10 - argumentação derivada para argumentar com o partilhante as possíveis respostas aos seus porquês. Também foi utilizado o submodo S22 - vice-conceito ao se usar a história de uma gaivota como uma história de uma pessoa,



trabalhando em conjunto com o submodo S29 - reconstrução ao se possibilitar um novo significado a morte. E em todo diálogo e orientação clínica foi usado o submodo S8 - recíproca de inversão para levar o partilhante a se afetar pela existência de outra pessoa.

Na obra 'Introdução à Fenomenologia' (2014, p. 53), Roberto Sokolowski nos apresenta que o mundo de cada pessoa não diz somente as coisas em seu entorno, mas também diz sobre o 'eu', conforme a citação:

[...] Se o mundo é o mais amplo todo e o contexto mais abrangente, o eu é o centro em volta do qual esse todo mais amplo, com todas as coisas nele, é organizado. Paradoxalmente, o eu é uma coisa no mundo, mas é uma coisa como nenhuma outra: é uma coisa no mundo que também cognitivamente tem o mundo, a coisa para a qual o mundo como um todo, com todas as coisas nele, manifesta a si mesmo. O eu é dativo da manifestação. É a entidade para a qual o mundo e todas as coisas nele podem ser dados, aquele que recebe o mundo em conhecimento. [...].

Na Filosofia Clínica, o tópico 1 – como o mundo me parece, é entendido a partir da fenomenologia. O mundo é uma representação que engloba um todo e o 'eu'. Desta forma, quando o partilhante fala sobre o mundo, ele estará nos apresentando o mundo percebido por ele e nos dirá sobre ele mesmo. O mundo do partilhante é a representação de um mundo para ele e, o tópico 1, assim como todos os tópicos da estrutura de pensamento, serão percebidos pelo filósofo clínico em conjunto com outros tópicos. Portanto, entender essa explicação de Sokolowski é primordial.

Todas as coisas percebidas pela pessoa, indicam como são suas crenças, sejam essas advindas de experiências vividas ou não. Se uma pessoa diz que o mundo é difícil e que os homens são maus, e por isso ela não quer viver, ao estudarmos essa percepção singular de mundo, podemos até concluir que esse mundo às vezes diz respeito apenas aos seus familiares, mas o partilhante está colocando esse mundo como o todo e está também falando sobre suas próprias relações. O tópico 1 é o mundo percebido pelo partilhante e não o mundo convencionado pelo senso comum, podendo esse ser inserido ou não nessa percepção singular. Então, esse mundo pode ou não coincidir com o mundo do próprio filósofo clínico. E é nesse momento que o filósofo clínico deverá escutar o partilhante desconsiderando o óbvio, assim retirará qualquer julgamento subjetivo sobre as percepções desse partilhante que são necessárias para estudarmos a sua Estrutura de Pensamento.

Com relação aos exames categoriais estudados em Filosofia Clínica, cabe ao filósofo clínico coletar o mundo trazido pela pessoa, observando o assunto, tempo, lugar,



circunstância e relação. Nesse caso, é possível selecionarmos certos dados desse mundo singular que possibilita localizarmos a pessoa no mundo do senso comum, chamado de base categorial.

Na obra ‘A Escuta e o Silêncio: a história de Laura – Terapia em Filosofia Clínica’ (2020, p. 100), a localização existencial da pessoa através dos exames das bases categoriais tem como interesse

[...] fundamentar um conhecimento lúcido e aproximado, um parâmetro de comparação entre as medidas do íntimo – as interpretações subjetivas do partilhante tal como ele perspectiva o mundo – e as mensurações sociais convencionadas, isto é, a realidade organizacional da sociedade em que ele se situa e interage. Uma importante compreensão das implicações, dos elos de relacionamento entre a subjetividade singular da pessoa e a objetividade do ambiente em torno dela.

No livro ‘A morte é um dia que vale a pena viver’ (p. 64-70), a autora Dra. Ana Cláudia Quintana Arantes traz a sua reflexão sobre o tempo. A Dra. Ana Cláudia é uma geriatra especialista em Cuidados Paliativos, que trabalha com pacientes próximos da morte. De acordo com a autora, a percepção de tempo de uma pessoa que está perto de morrer, sofre alterações. O tempo, nesse caso, parece se acelerar e, a espera é dolorosa. Mas a esperança alivia esse sofrimento e a prece gera uma ação ética capaz de aproximar o ser humano do seu sagrado. Na práxis da Filosofia Clínica, a análise da transcendência pode ser uma explicação para essa percepção do tempo.

Há muitos anos, conheci uma pessoa com mais de uma base categorial. Talita, é o nome que darei a protagonista dessa história. Talita havia nascido em São Paulo capital na década de 70. Era filha de uma amazonense com um paraibano. Talita viveu sua primeira infância em São Paulo/SP, depois mudou-se para um município da Bahia e lá viveu até sua adolescência. O pai era militar e por isso mudavam-se de cidades com muita frequência. Antes de entrar na faculdade já havia morado em quase todas as regiões do Brasil. Nesse dia que conversamos sobre seus exames categoriais, Talita me contou que uma vez por ano fazia uma visita aos seus parentes maternos. E essa viagem a fazia mergulhar em suas raízes e reafirmava seus valores e princípios. A mãe dela era uma índia de uma tribo da Amazônia, porém saiu da tribo ainda jovem para estudar em Manaus/AM.

Essa mulher, Talita, possuía duas bases categoriais bem diferentes. Na maior parte do ano vivia uma vida agitada, onde o tempo era medido pelo relógio e as informações eram repassadas em meios tecnológicos. Uma vez por ano passava 01 (um) mês numa



tribo indígena desconectada da civilização, onde só entravam pessoas que estivessem conectadas com a cultura indígena. E isso, fazia com que ela não levasse o celular e se despisse de suas roupas antes de entrar na aldeia. Um ritual de conexão com a tribo era cumprido antes de entrar naquela aldeia. O ritual era descrito por Talita como uma forma de incorporar a alma indígena dela. Ela disse que todos seus pertences eram deixados na casa de uma amiga na cidadezinha da Amazônia e, ela entrava numa chalana apenas com as roupas do corpo, que seriam num outro momento, deixadas no barco quando pegasse a canoa rumo a aldeia. Eram 02 (dois) dias de viagem pelas águas do rio Amazonas.

Na época eu não conhecia a Filosofia Clínica, mas já me encantava o fato daquela mulher viver em dois mundos tão diferentes. Atualmente, se eu me encontrasse com ela novamente, com certeza meu ouvido estaria treinado a escutar essa história já identificando os dados nas categorias dos exames categoriais e, observando as bases categoriais diferentes que permeavam a vida da Talita.

O estudo dos exames categoriais e da base categorial é imprescindível para localizarmos a pessoa existencialmente. Através dos exames categoriais obtemos os dados informados pelo partilhante, e assim podemos verificar como ele percebe a sua interação com o mundo, já através da base categorial obtemos informações sobre o senso comum, verificando valores, cultura, política, economia e determinados outras questões que podem influenciar ou não o partilhante na sua malha intelectual. Essa comparação pode ser necessária para detectarmos se há conflitos ou não entre a percepção subjetiva e o senso comum.

O documentário ‘O Povo Brasileiro’ de Darcy Ribeiro é um oásis de detalhes sob a ótica de uma colheita dos Exames Categoriais. Como dito no próprio documentário, a história do povo brasileiro é um laboratório de aculturação. Um bando de ‘Zé Ninguém’ misturado com o outro bando de ‘Zé Ninguém’ que resulta num povo rico em costumes e crenças.

Índios, negros, portugueses, espanhóis, alemães, poloneses e italianos, todos juntos e misturados transformaram-se em brasileiros. Hoje, podemos afirmar que não só essas etnias descritas, mas um pedacinho de todo o mundo está presente no Brasil. País de múltiplas crenças, que convive com várias culturas e, que estampado no rosto de cada brasileiro a ‘**brasileiridade**’ da fisionomia. Quando olhamos para os traços físicos do brasileiro, vemos o quanto de miscigenação temos por aqui: um olho asiático, numa pele morena, com os cabelos crespos, um pouco de cada, eu diria.



E eu não poderia fugir da riqueza dessa mistura. Filha de pais goianos, nascida em Rio Branco/AC, neta de índio, cigano e mineiros. Tenho com certeza carregado no meu corpo um traço de cada povo, o traço típico de uma brasileira. Bisneta de portugueses com árabes de um lado, bisneta de índios de outro, carrego comigo características de cada um. Há quem diga que minha cor lembra o jambo do Norte, que meus traços do rosto estampam o força árabe no meu corpo. Mas, também não poderia esquecer que a minha espiritualidade ligada aos pretos velhos e a Natureza, me conecta aos meus ancestrais indígenas e afros.

Nasci em Rio Branco/AC e lá vivi até os meus 11 (onze) anos. Morei vizinha da mata, e isso me enche de lembranças dos animais e das casas de madeira. O chão de terra vermelha, a chuva de água quente, o calor úmido da Amazônia. Eu tive o privilégio de encontrar seringueiras por toda parte, árvores altas e generosas em suas sombras.

E não menos importante, foram as férias de infância e depois a vinda para Goiânia. Nesse caso, também sou testemunha do clima seco, das novenas, das benzedeadas para retirar os maus olhados, as procissões nas fazendas, uma cultura folclórica, e todos lembranças da matriz Tupi. Os chás para acalmar, para curar, para prosperar e, às vezes, só para adoçar a boca mesmo, também fazem de mim um pouco índia, um pouco negra, enfim, totalmente brasileira.

3 CONCLUSÃO

Esta pesquisa busca ao seu final fazer com que o leitor, seja ele filósofo clínico ou estudante de Filosofia Clínica, consiga diferenciar o que é o tópico 1 – como o mundo me parece, o que é base categorial e o que são os exames categoriais, todos a serem estudados na análise de uma Estrutura de Pensamento de um partilhante.

O tópico 1 da estrutura de pensamento se difere dos exames categoriais. O tópico 1 – como o mundo me parece é uma forma subjetiva de perceber o mundo, delimitando esse mundo e percebendo de forma consciente ou não como ele o afeta. Já os exames categoriais são informações dadas pelo partilhante que possibilita ao filósofo clínico localizar existencialmente o mesmo. O partilhante pode delimitar que seu mundo seja seus filhos, porém ao informar sobre as categorias dos exames categoriais informar ao filósofo clínico que mora em tal cidade, no país tal, que nasceu no ano tal, que se relaciona



com as pessoas X e Y..., sem se conscientizar que a sua percepção de mundo não se assemelha a sua localização existencial.

Outra identificação é que alguns submodos externos poderão ser aceitos pela Estrutura de Pensamento dada a base categorial de uma época em que este partilhante está inserido ou se reconhece. Considerando-se que a percepção construída é composta pelas influências culturais, religiosas e socioeconômicas a qual esse partilhante está inserido, podemos dizer que a percepção singular de algo não está isenta de influências do mundo. As estruturas de pensamento coletivas podem também serem fontes de estudo do filósofo clínico com o intuito de auxiliar o planejamento clínico do partilhante.

O ser humano enxerga o que seus olhos captam, analisa o que se cérebro pensa, sente o que seu corpo percebe e, assim o mundo que o é vivido é a representação do que a sua percepção constrói. Portanto, conhecer alguém não é só obter informações sobre ela, e sim escutá-la na sua historicidade, considerando sua vivência tal qual foi percebida e narrada por ela. Para Packter cada pessoa é a medida de todas as coisas de seu próprio mundo (Packter, Caderno B, p. 15).

A consciência individual pode ser alienada¹⁰ pela consciência de uma época, dando-nos a visão que a percepção humana é influenciada pela história da sociedade a qual se está inserida e vivida.

A observação da base categorial no estudo dos exames categoriais, na construção das representações do partilhante, são de grande importância para que o filósofo clínico possa no planejamento clínico utilizar-se da percepção construída pela pessoa com o objetivo de aumentar, diminuir ou extinguir esta percepção. Portanto, os tópicos conflitantes serão adequados à malha intelectual do partilhante.

Na colheita da Historicidade é onde encontramos as percepções e os conflitos dos tópicos da Estrutura de Pensamento do partilhante. E com base no estudo dos Exames Categoriais podemos pesquisar a formação das representações contidas nas lembranças da pessoa.

REFERÊNCIAS

AA. VV. **Filosofia Clínica – Submodos**. São Paulo: Ed. Independente, 2020.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

¹⁰ Alienada no sentido de cedida ou transferida.



BACH, Richard. **Fernão Capelo Gaivota**. Tradução: Ruy Jungmann, Márcia Alves. 4^a.ed. Rio de Janeiro: Record, 2019.

FERNANDES, Cláudio *et al* (org.). **Filosofia Clínica**: Submodos. São Paulo: Recanto da Filosofia Clínica, 2020.

GOYA, Will. **A escuta e o silêncio**: a história de Laura – Terapia em Filosofia Clínica. 4. Ed. Porto Alegre: Editora Mikelis, 2020.

GOYA, Will. **A escuta e o silêncio**: lições do diálogo em Filosofia Clínica. Revisão de Ronaldo Miguel da Silva. 3. ed. Porto Alegre: Editora Mikelis, 2017.

LEVINAS, Emmanuel. **Ética e Infinito**. Lisboa/Portugal: Edições 70, 1982.

SILVA, Franklin Leopoldo e. **O outro**. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de Identidade**: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

PACKTER, Lúcio. **Caderno A, Filosofia Clínica**. Porto Alegre: Mikelis, 2020. 67p.

PACKTER, Lúcio. **Caderno B** – especialização em Filosofia Clínica. Porto Alegre: Instituto Packter, 1997.

PACKTER, Lúcio. **Filosofia Clínica** – encarte da obra “Filosofia Clínica – Propedêutica”. Porto Alegre: Instituto Packter, 1997.

PACKTER, Lúcio. **Filosofia Clínica – Propedêutica**. 3. ed. Florianópolis: Garapuvu, 2001. 176 p.

PAULO, Margarida N.; NIEDERAUER, Mariza Z. **Compêndio de filosofia clínica**: caso Nina. Revisado e Ampliado. Rio de Janeiro: Livre Expressão, 2013. 306 p.

PRODANOV, Cleber Cristiano. FREITAS, Ernani César de. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em:

<https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2022.

RIBEIRO, Darcy. **O Povo Brasileiro**: a formação e o sentido do Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SOKOLOWSKI, Robert. **Introdução à Fenomenologia**. Tradução: Alfredo de Oliveira Moraes. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2014.

O POVO BRASILEIRO (*Playlist* com 10 episódios). Publicados pelo canal **Douglas Dutra**. Direção: Isa Grinspum Ferraz Elenco: Chico Buarque, Gilberto Gil, Luiz Melodia, Darcy Ribeiro, Antonio Candido, Tom Zé, Azis Ab’Saber, Judith Cortesão Douglas. Ano de produção: 2000 (Publicação *on-line*: 26 de fev. de 2018). 10 vídeos (em média 26 min 10 s). Disponível em:



https://www.youtube.com/playlist?list=PLZyxQnR1pY7e5H7rkQ22PI_-oJaSaYZE9.
Acesso em: 24 out. 2022.

* Mestranda do Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Instituto Sendtko de Ensino Superior Chapecó-SC – Mestrado Livre e Institucional em Filosofia Clínica (PPG-MLI-FC). E-mail: luliapaula@yahoo.com.br.