



Dicionário de Filosofia Clínica

Rochelle Garcia Nunes
Rosemary Pedrosa

APRESENTAÇÃO

A tarefa de realizar o primeiro dicionário de Filosofia Clínica, não é uma tarefa fácil, no sentido laborioso, por ser ela mesma, um conhecimento novo, enunciador de uma Filosofia de mais de dois mil anos. Mas o nosso trabalho, das organizadoras, foi mesmo o de concatenar, de ordenar, de selecionar o vocabulário particular, ora adaptado, ora criado pelo filósofo Packter, espalhados pelos *Cadernos (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, N, O)* mais o *Caderno de Submodo*, elaborado por Tarcísio Wickert. Mas, o que torna mais difícil, agora no sentido da responsabilidade, é ser o primeiro de uma oportunidade, de uma necessidade. E este Dicionário chega sem suspeitar das dificuldades de cada um. Este primeiro Dicionário de Filosofia Clínica vem para garantir o rigor da segunda edição.

Isso porque a Filosofia Clínica se encontra entre nós ainda *cedo*, apesar do nosso filósofo, Packter, o idealizador dessa prática, ter envelhecido cedo, tornou-se antigo e inovador. Então só nos cabe agora respeitar o tempo de cada um e cada um respeitar seu próprio tempo. Nessa paciência é possível conferir uma pesquisa mais precisa, clarividente dos termos, expressões usadas pela Filosofia Clínica.

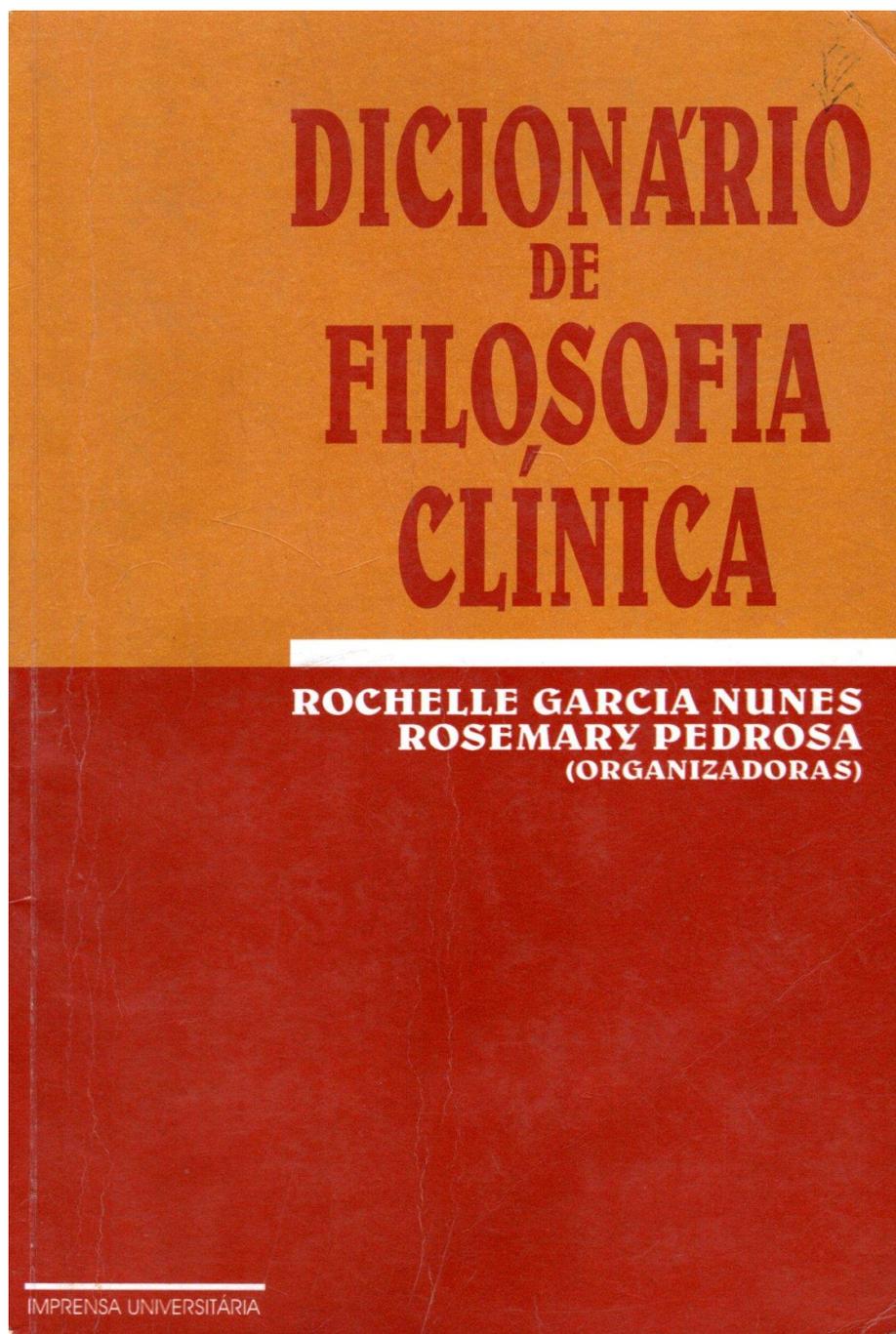
A nossa vontade foi de tornar esse Dicionário uma pesquisa demorada, mas a urgência lamenta, e decidimos junto à força amável de Packter dividir esse encontro tão íntimo, particular com a Filosofia Clínica, que é vê-la palavra por palavra, com os nossos colegas filósofos clínicos, formados e formandos.

Ainda pensando na responsabilidade, aqui fica uma advertência preciosa ao nosso filósofo, o de manter o respeito às noções clínicas dessa filosofia ao compartilhar das definições, dos exemplos, da teoria, que ensina a prática de cada expressão, de cada palavra, de cada termo, de cada conteúdo, pois se as usamos adequadamente nos aproximamos do outro, mas se não usamos com carinho, afrontamos o outro. Na Filosofia



Clínica, agir com responsabilidade, é agir com criteriosidade. O Dicionário não é um manual. Então vamos ter cuidado. A ordem é: Exames Categorias, Estrutura de Pensamento, Submodos. Categoricamente, não use submodo com o outro de modo aleatório, *só para ver no que vai dar.*

Rosemary Pedrosa





“O MAPA DA FILOSOFIA CLÍNICA GANHA NOVO TERRITÓRIO”

Mês de Agosto, 1997. O amigo Francisco Carneiro, que cursava na época Filosofia na Universidade Estadual do Ceará, chegou a minha casa trazendo uma novidade: *Filosofia Clínica*, até então não passa de notícias - Folha de São Paulo, isto é, e muitas conjecturas em torno da novidade. Francisco como um bom navegante português, navegava na internet e como bom explorador, acabou aportando no site da Filosofia Clínica, agora nos trazia os cadernos de A à D do Curso de Especialização em Filosofia Clínica.

Essa especialização a princípio nos pareceu distante, no Rio Grande do Sul, não chegaria tão cedo a Fortaleza, mas mesmo assim continuamos lendo artigos a favor e os contras também, muitos até sem consistência, pois na tentativa de atingirem à Filosofia Clínica, menosprezavam mesmo era a Filosofia Acadêmica, nossa paixão. Esqueciam-se que a Filosofia até então estudada, ela era suporte e é de muitas psicoterapias. Por que não, direcionada à clínica filosófica? Todo esse pensamento nos motivou a ir ao encontro dessa novidade.

Em setembro de 1997, Francisco junto a outros colegas, Rose e Leonila, fazem um pedido postal a livraria AGE, alguns livros, Filosofia Clínica - Propedêutica. E ganho uma edição no meu aniversário, presente de Francisco. Antes do mês acabar já estávamos às voltas com a deliciosa leitura, cheios de interrogações. Percebemos que nós tínhamos que fazer algo.

Através do Francisco e da Rose, que ainda concluíam o curso de Filosofia na faculdade Estadual, começou-se os contatos com outros colegas da faculdade. Assim diante de um grupo razoável mandamos o primeiro E-mail ao Instituto Packter, e a cada resposta, uma nova dúvida e mais entusiasmo.

Com o apoio do Prof. João Nogueira Mota Morais, Diretor do Centro de Humanidades, conhecido entre os alunos como prof. Morais, cede-nos o espaço para as reuniões e posteriormente para as aulas e Palestras, iniciou-se a caminhada.

Durantes as reuniões, bombardeios de perguntas, dúvidas, desconfianças, incredulidade. Mas a dúvida mais comum era: “A Especialização em Filosofia clínica é reconhecida pelo MEC?” Não sabíamos, mas sabíamos que existia um registro, um parecer jurídico, e só. Agora queríamos conhecer Lúcio Packter, ouvir, ver, senti-lo falando de sua obra, seu trabalho, caminhar, sentar ao lado do filósofo clínico Lúcio



Packter.

Uma lista de pessoas interessadas foi enviada ao Instituto Packter. E Lúcio Packter nos presenteou com sua presença corajosa, assim como demonstra seu trabalho, aceitando o nosso convite e voou em nossa direção.

Não tínhamos certeza das trinta e duas pessoas que havíamos listado, se assumiriam o compromisso, mas não recuamos, continuamos planejando. Rose, através da Jornalista Lêda Gonçalves, leva a notícia ao Jornal Tribuna do Ceará. No dia 06 de janeiro de 1998, sai o artigo: “O Ceará forma a primeira turma em Filosofia Clínica”, cujo artigo se inicia com a seguinte frase: *O mapa da Filosofia ganha um novo território.*

Lúcio Packter chegou no dia dez de janeiro de 1998, quatro anos depois de fundar o Instituto em Porto Alegre, ele põe os pés no Ceará e só nos entusiasmou mais, apesar de todos os problemas que iam surgindo, desde espaço até com a formação acadêmica de cada um de nós. Mas Lúcio Packter não desistiu. Hoje temos duas turmas encaminhadas. A primeira, a nossa, ou mais conhecida como grupo A, este já teve sua formação correspondendo ao certificado B, e os estágios clínicos já iniciados por alguns alunos.

Aqui consta um panorama geral do processo de existência da Filosofia Clínica no Ceará, agora se fizéssemos os *dados divisórios*, com certeza momentos importantes se revelariam de nossa trajetória, como o momento em que Rose e eu (Rochelle) conversamos pela primeira vez sobre o Dicionário, os entendimentos, os desentendimentos, o dia em que ele pareceu escapar das nossas mãos e quando a pesquisa se desenvolveu.

Esse Dicionário é fruto de uma pesquisa e é um carinho nosso à divulgação e vivência da Filosofia Clínica.

A pesquisa continua e por volta de 2002 estaremos voltando com a segunda edição, enriquecida de mais termos importantes à Filosofia Clínica e rigorosamente revisada.

Rochelle Garcia Nunes

*O filósofo clínico não é advogado, não é psicólogo, não é médico nem analista.
É pai desses profissionais, é aquele que procura entender o todo, seja através do todo para as partes.
Não lhe compete julgar.*

(L. Packter - Filosofia Clínica - Propedêutica, p. 47)



AGRADECIMENTOS

Esta página é muito especial, porque nela fica nossa gratidão a pessoas que nos aumentaram de confiança, dando-nos oportunidade de realizar uma obra tão cara à Filosofia Clínica. São nomes hoje estimados, por nós e por seus alunos, ou colegas, nomes que fazemos as honras nesta página. Muito obrigada a:

Prof. Lúcio Packter
Diretor Geral do Instituto Packter

Prof. João Nogueira Mota Morais
Diretor do Centro de Humanidades

Prof. Cândido Bezerra, da Costa Neto
Pró-Reitor de Extensão

Prof. Raimundo Ruberval Ferreira
Universidade Estadual do Ceará

Jornalista Lêda A. Gonçalves
Editora do Jornal da Rua

Prof. Helder Vasconcelos Cavalcanti
Funcionário Público

Ceila Maria Nunes da Fonsêca
Biblioteconomia- universitária

ORGANIZADORAS

ROCHELLE GARCIA NUNES

Nasceu em Fortaleza, Ceará. Licenciada em Filosofia pela Universidade Estadual do Ceará; Especialista em Filosofia Clínica. Membro do Conselho de Ética da Associação Cearense dos Filósofos Clínicos. Escritora, livros ainda inéditos: contos.

ROSEMARY PEDROSA DO NASCIMENTO

Nasceu em Fortaleza, Ceará. Bacharel em Filosofia pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Filosofia Clínica. Presidente da Associação Cearense dos Filósofos Clínicos. Poeta. E-mail: Rosebaydenet.com.br



A

ABSTRAÇÃO:

É uma operação intelectual, uma das muitas atividades da mente, por meio da qual se faz com que determinadas ideias representem todos os objetos da mesma espécie. Locke designa ideia, tudo o que é objeto do intelecto enquanto eu penso (imagem, noção, conceito mental). Um conceito é uma ideia abstrata, isto é, uma ideia que representa um aspecto da realidade isolada pelo espírito. A ideia abstrata, justamente porque é abstrata, é geral: a ideia de homem, por exemplo, é abstrata.

ABSTRATO

Diz-se de toda noção derivada de uma abstração. É o que está intimamente ligado ao conceito. Em Filosofia Clínica tem dimensões além daquelas tratadas nas ideias particulares em Locke, universalizadas. Segundo Packter, o termo abstrato é o que está indiretamente relacionado aos sentidos, e diretamente ligado a conceitos (Caderno S). Ex: entender que um aroma é diferente de outro por suas naturezas distintas.

AÇÃO

É o movimento sequenciado do pensamento. “Por exemplo: tu pensas na areia da praia; em seguida, nos raios do sol refletidos sobre as ondas do mar; depois imaginas o movimento macio das nuvens. Essa ordenação definimos Ação” (Packter). Operação de um ser considerada como produzida por este próprio ser. “A Ação é o jeito como os conceitos estão associados na malha intelectual” (Packter). Desse modo, o filósofo clínico acompanhando os dados descritivos da pessoa observa a evolução, o movimento, a maneira como os conceitos vão em sua EP; ou seja, como o conteúdo está associado a cada termo. Daí o filósofo começa a entender o feitiço da associação conceitual, pesquisando, seguidamente, algumas variações importantes, como cita Packter: como estão relacionadas a Ação (como tópico da EP); a Ação como dados instantâneos; como dados aleatórios e conflitantes; como dados associados - sensoriais, no momento, e abstratos. A Ação pertence ao tópico 23 da Estrutura de pensamento.

AÇÃO (SUBMODO)

Enquanto Submodo o termo *Ação* está no sentido externo, é o funcionamento dos conceitos no que diz respeito a relação comportamento e função. A Ação no que diz respeito ao submodo Análise Indireta, diz



Packter, aí o funcionamento dos conceitos. Qualquer informação solta que indique o funcionamento, a ação de algo, pode servir como elemento a uma Análise Indireta. (Caderno de Submodo). Considera-se Aristóteles o primeiro a tentar destacar desse significado genérico um significado específico pelo qual o termo pudesse referir-se somente às operações humanas.

ADIÇÃO

Trata-se de uma operação na qual as informações, os eventos, conceitos vão se agrupando até que se alcance uma resultante submodal. Esse processo de agregação não é necessariamente de continuidade, é muito mais um processo matemático. Deste procedimento clínico, diz Packter, ao filósofo pode conferir que está lidando com estruturas matemáticas, numéricas, de composições quantitativas. A pessoa considera as coisas por medidas, pesos, exatidões, perspectivas exatas (CADERNO J). Os indícios desse submodo na pessoa são verificados pelo filósofo clínico a partir de: mentalidade matemática, a pessoa enumera processos aditivos; adição divisível, a pessoa quantifica; usar termos como, mais, grande, perspectiva, profundidade.

AFRONTAMENTO

Em Filosofia Clínica, afrontamento é infligir um mal-estar ao partilhante, ultrajar, importunar, caso o filósofo clínico não tenha cuidado em entender à Estrutura de Pensamento da pessoa. Como procedimento clínico o ato de afrontar procura fazer com que a pessoa faça uso de um submodo importante para aquela terapia, mas antes tem que estar bem adaptada à EP da pessoa no sentido de reduzir o risco de afrontamento. Segundo Packter, não há garantia de não afrontar. Às vezes o filósofo somente se dá conta do afrontamento quando ele já aconteceu.

AGENDAMENTOS MÁXIMOS

Trata-se de um procedimento clínico, posterior à Estrutura de Pensamento da pessoa, onde o filósofo faz suas inferências através de aconselhamentos, ou analisando o percurso; outras vezes fazendo a pessoa ver motivos para recuos ou avanços, influir, autorizar, desautorizar. Enfim, como procedimento clínico, somente após a montagem da EP.

AGENDAMENTOS MÍNIMOS

Procedimento que consiste no mínimo de inferência por parte do filósofo clínico. Este reserva sua participação apenas em solicitar ao cliente



(partilhante) a continuação de sua narrativa, cuidando para evitar os saltos lógicos e temporais pela simples razão, segundo Packter, de se ter um relato compreendido, inteiro, tão completo e ordenado quanto for possível. Daí fazer uso de termos como: prossiga, e então, siga contando, continue, e depois, e então, etc. Tal procedimento garante o histórico do cliente por ele mesmo, ordenado, sistematizado e com o mínimo de interferência do filósofo. Tal agir compartilha do método socrático, a maiêutica presente nos Diálogos platônicos.

ANÁLISE DA ESTRUTURA

Consiste na pesquisa da estrutura, considerando o conjunto, todo o conteúdo da EP. Procura verificar o todo no ambiente em que ele se encontra. Tal análise se dá a partir de determinadas observações como: partes confundindo-se com o todo; entender com evidência os limites de um conjunto, de um todo; entender o que se refere à estrutura e o que se refere às partes, contextos, situações dessa estrutura: o que pode existir em comum e o que é separado. O fundamental neste tópico, é o filósofo conhecer descritivamente a estrutura, a EP. Partindo desse tópico o filósofo clínico verifica a qualidade, quantidade, estados gerais e específicos para se ter um parecer dessa EP como sendo forte, fraca, instável, poética, amistosa, religiosa, pobre, rica, problemática, existencialmente caótica, sofredora, dilemática, estável, feliz, etc. Packter diz que aqui, Ao filósofo irá considerar as interseções entre EPs, vai observar os submodos e terá que estabelecer interseção com realidades sociais que transcendem a atividade clínica. Análise da Estrutura se refere unicamente à análise da EP da pessoa. O termo *Estrutura* pode ser apreciado na obra de Thomas S. Kuhn, *A Estrutura das revoluções científicas*.

ANÁLISE INDIRETA

Trata-se de um submodo voltado para a questão que envolve diretamente o comportamento e função. Consiste em aplicar o jogo comunicativo da pessoa através da maiêutica, do perguntar, o uso do Atalho. O alcance desse procedimento depende de sabermos a representação da pessoa no que se refere ao assunto imediato e também ao assunto último. Assim, o filósofo clínico deve considerar o ponto de Ação, Hipótese e Experimentação. O primeiro corresponde saber o funcionamento dos conceitos; o segundo, o que a pessoa está fazendo para resolver o seu problema e o terceiro, como tem funcionado na prática a aplicação



das hipóteses.

ANALÍTICA DA LINGUAGEM

Trata-se da metodologia aplicada à Filosofia Clínica, associada ao Empirismo inglês, com o objetivo de pesquisar as relações entre conceito e termo. Packter propôs como método de investigação durante o processo divisório que faz logo imediatamente após a colheita do histórico, por várias razões: A para saber a correspondência entre forma e conteúdo; associações entre os conceitos, vivências, o uso específico e contextual do conceito, dados epistemológicos, éticos, emocionais, etc.

Daí Packter advertir os filósofos clínicos, através do positivismo lógico de Karl Popper e os pré-juízos de Gadamer. Ado limite de nosso conhecimento, suas limitações, as noções agarradas umas às outras. (Caderno A).

A PRIORI, A POSTERIORI

Os termos têm sentido na acepção kantiana: são *a priori* os elementos de conhecimento (intuições, conceitos, julgamentos) independentes de qualquer experiência; *a posteriori*, os que são deduzidos de uma experiência sensível ou dependente. Diante desses termos, Packter pensa a Filosofia Clínica como um juízo sintético *a priori* e também sintético *a posteriori*. No Caderno B, Packter nos adverte quanto a EP: ela existe enquanto pré-juízo, mas não enquanto *a priori*. Tal afirmação consiste no fato de que as impressões só podem adquirir todo o sentido em um tempo posterior ao de sua primeira inscrição. No Caderno A, Packter faz a seguinte alusão ao termo: Aponha 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 clínica.

ARGUMENTAÇÃO DERIVADA (SUBMODO)

Trata-se de um tópico submodal, ou seja, um procedimento clínico. Ele consiste na pesquisa das razões próximas de determinado evento, diz Packter (Propedêutica, p.7). Tal procedimento pode ser conduzido por meio de indagações, perguntas sucessivas (porquê de tal coisa, por exemplo). Adiante, Packter nos assegura de que usar Argumentação Derivada Significa que o filósofo irá em busca das causas, das origens, mas como ele realizará isso não é predeterminado, pois é a EP da pessoa quem lhe dará os parâmetros (idem, p.70). Por isso, o filósofo clínico somente fará uso deste procedimento quando encontrar



indícios na EP que garantam o seu uso com boa margem de segurança. No Caderno I, Packter adverte a importância de se permanecer no Assunto Imediato. O embasamento deste Tópico está no Esquema Crítico da Argumentação Concatenada, na Lógica Formal.

ARMADILHA CONCEITUAL, PADRÃO

Termo cuja paternidade é atribuída a pesquisa empírica de Packter. Quando em seus trabalhos clínicos, começou a observar: que certos conceitos têm a propriedade de prender outros conceitos, outros termos, tipos específicos de vivências, e assim por diante. Segundo o filósofo, nem sempre isso poderia ter um caráter negativo ou destrutivo à EP da pessoa. Aprofundando seu trabalho constata que elas são de todas as naturezas: delicadas, sutis, firmes etc. Daí chamar de Armadilha Conceitual à malha de conceitos que prendem porções da EP. Pertence ao Tópico 17 da Estrutura de Pensamento. O termo se refere a conceitos estabelecidos pela pessoa (de ordem religiosa, ética, sentimental, emocional, política, etc.) durante a vida e que passou a ser o exercício existencial dela, ponto de partida, ou seja, tornou-se Padrão, parâmetro para suas vivências. Packter sugere, Marcuse, Santayana, Walter Benjamin, Michel Foucault, onde estes mostram a importância clínica diante de Armadilhas Conceituais que não nos deixam boas opções às vezes. Ao pesquisar a EP da pessoa, no tópico Padrão, observa Packter, o filósofo dever considerar qual o jogo existencial, na acepção quase a mesma dada por Wittgenstein.

ASSUNTO IMEDIATO

Designa o objeto de que se trata, o que é próximo, evidente, sintomático. O motivo que levou o partilhante (cliente) à clínica. Diz Packter que normalmente a pessoa vem até o filósofo clínico trazendo um assunto imediato, uma questão qualquer a ser trabalhada pelo terapeuta. Packter exemplifica com o seguinte fato: uma enxaqueca. Este é o assunto imediato. A pessoa já fez todos os exames médicos mais incríveis, para vermes, para gases, sei lá o que mais... aí por coisas da vida, vem parar no consultório do filósofo clínico.

ASSUNTO ÚLTIMO

É o que se relaciona a questões existenciais da pessoa de um modo mais abrangente, desde seu histórico até a condição de ser-aí (dasein). É sempre resultante de pesquisa que o clínico faz junto à pessoa e deve ser determinado pela pessoa, ainda que o clínico tenha



suas opiniões a respeito, diz Packter.

ATALHO (SUBMODO)

É um submodo usado quando possível, para ultrapassar eventuais problemas, cuja solução exige tempo e esforço desnecessários, dispendiosos e pouco oportunos. O Atalho (submodo 11) consiste no manuseio do que se encontra entre o conhecimento e o não-saber. Diz Packter: instigamos o indivíduo a nos dar um parecer sobre a temática na qual há resolução de certeza para ele, o que se dará via interseção com outros submodos, Argumentação derivada, Recíproca de Inversão, por exemplo.

AUTOGENIA

O termo faz alusão tanto ao Tópico 30 da EP, como ao submodo 27. Como Estrutura de Pensamento, informa como a pessoa está estruturada, como os tópicos estão inter-relacionados; ver se há choques, se um tópico reforça ou anula o outro. Segundo Packter, Autogenia é o que dará ao clínico, em *interseção*, a oportunidade de entender o relacionamento funcional do que ocorre à EP da pessoa. A EP é constituída de dados sensoriais, abstratos, espirituais etc. Os exames de autogenia nos mostrarão como isso ocorre.

AUTOGENIA (SUBMODO)

Como submodo, objetiva organizar os submodos para modificar a organização tópica. É a organização orientada da EP, feita pelo filósofo clínico, via interseção, para que dê a pessoa um rumo mais recomendável. (Caderno de Submodos). No Caderno S, Perguntas e Respostas, Packter faz a distinção objetivamente entre Autogenia enquanto EP e Autogenia enquanto submodo com relação à Análise da Estrutura: Autogenia enquanto EP - identificar como os conceitos interagem entre eles mesmos na EP da pessoa. Autogenia enquanto submodo - o filósofo ou a pessoa alteram a interseção entre os conceitos da EP usando de submodos.

AXIOLOGIA

Estudo ou teoria ou tal espécie de valor. (Valores morais, lógicos ou estéticos). Então, a escolha, o desejo, a simpatia, a predisposição, a tendência que se ocupa a intencionalidade é o valor. Em geral, o que deve ser objeto de preferência ou de escolha.

Os filósofos usados para fundamentar esse Tópico ou Submodo, foram Nietzsche e Max Scheler. Nietzsche



em sua concepção dos valores intencionou estabelecer uma tábua autêntica de valores, que é a dos valores vitais, de intrínseca relação entre o ser do valor e o homem, de tal maneira que não há valor, que não seja possibilidade ou um modo de ser do homem. Scheler diz que a questão moral passa pelo dado volitivo da pessoa. Na concepção scheleriana toda pessoa humana contém valores, ama, odeia, mas cada qual de sua maneira própria. A Filosofia Clínica faz uso do termo como Tópico 18 da EP e como Submodo 26.

AXIOLOGIA

Como Estrutura de Pensamento, segundo Packter, demonstra o que importa ao partilhante, e isso é muito bem detalhado pela pessoa enquanto relata de si mesma. Na concepção packteriana, a Axiologia em Filosofia Clínica, se refere ao valor subjetivo que as coisas têm para a pessoa. E valor é simplesmente aquilo que é importante. (...) os valores podem ser excludentes, amistosos, conflitantes entre si mesmos, entre tantas opções mais (Caderno - E).

AXIOLOGIA (SUBMODO)

Como Submodo, caso seja determinante na EP da pessoa, seu uso objetiva a indagação sobre os motivos que levam uma coisa a ser importante à pessoa. O uso desse submodo pretende mostrar, diz Packter, o que é importante à pessoa, quais os critérios desse valorar, os motivos subjacentes às palavras, a estruturação do valor que leva alguém a preferir X ou Y Clinicamente, o interesse axiológico do filósofo é: “saber o que a pessoa quer; qual representação será descartada em prol de outra; qual a função que cada uma exerce no intelecto; a nova representação poderá, direta ou indiretamente, prestar contas das funções da representação antiga?” (Caderno de Submodos).

B

BUSCA

Na Estrutura de Pensamento, o termo Busca ocupa o tópico 11. Aqui ele especifica o devir, a esperança, o projeto pessoal, para onde se quer ir, qual a procura imediata e a mais remota, o sonho guardado (confesso ou não) - sempre significando a quem o possui. É para onde a pessoa se encaminha existencialmente. Adverte Packter: a Busca é plástica, muda e evolui, cresce e morre. E adianta, que a Busca A se refere à representação (Schopenhauer) de vida e de mundo que



a pessoa construiu para si mesma. Assim conclui Packter: estudamos em Busca, a dimensionar aonde a pessoa provavelmente se dirige existencialmente, segundo parece a ela mesma, segundo os dados parecem indicar ao clínico via *interseção*. A busca pode ser: livre, aleatória, sintomática, coerciva, presa a contexto do passado, pode ser uma ruptura do passado, ou uma reafirmação do passado, pode ser em direção ao futuro.

BUSCA (SUBMODO)

Na Tábua de Submodos é o submodo 12. Segundo Packter, este submodo implica em algumas providências clínicas objetivamente voltadas ao foco existencial ao qual se volta, se queda, e ao qual tende a pessoa. Significa trilhar com a pessoa um determinado período e espaço da vida desta, onde a necessidade é o caminhar para algo que se apresenta em sua EP como o mais propenso a ser cumprido. E aqui Packter tem o que advertir a respeito desse procedimento em clínica: Um lugar existencial qualquer se apresenta à pessoa e o filósofo o pesquisará e talvez o vivenciará, como objeto, entregando-se ao que se mostra como vivência. De certo modo, trabalhar a Busca de alguém é muito buscar a mesma coisa no mesmo contexto, mas evidentemente com outro significado. (Caderno J). No Caderno J, Packter enumera algumas situações clínicas em que a Busca como inferência pode ser: 1) Por imperativos, advertências, assertivas categóricas; 2) Por acompanhamento; 3) Por afrontamento; 4) Por negativas que serão desautorizadas pela EP da pessoa, levando-a a fazer exatamente o contrário; 5) Duvidando; 6) Interpretando (Intencionalidade Dirigida); 7) Recorrendo a sucessivos Atalhos; 8) Por Esquemas Resolutivos; 9) Por Informação Dirigida; 10) Por informação Dirigida e Atalho Associados. Para fazer a Busca o filósofo clínico tem que ter a atenção à Estrutura de Pensamento da pessoa, isto é fundamental para a admissão desse submodo. Seguindo responsabilmente os critérios que autorizam a ação dos submodos é possível encontrar reciprocidade, acomodação, entendimento junto à EP da pessoa.

C

CATEGORIAS

A Filosofia Clínica faz uso das categorias aristotélico-kantianas, modificadas e adaptadas à clínica. O



objetivo do uso das categorias é clinicamente localizar existencialmente a pessoa, realizando, assim, os exames categoriais. A partir desta manipulação, Packter chega às cinco categorias importantes para os exames categoriais na Filosofia Clínica: *Assunto* (Imediato e Último), *Circunstância*, *Lugar*, *Tempo e Relação*. Explorando as cinco categorias, o filósofo clínico forma um conceito bem estruturado do mundo da outra pessoa, ou seja: uma representação para si mesmo da representação do outro (Packter). Durante todo o logicismo formal, o filósofo se detém a compendiar, a ordenar clinicamente os dados, sempre apreendidos no sentido literal.

CIRCUNSTÂNCIA

Trata-se da segunda categoria dos Exames Categoriais, é o somatório de singularidades que acompanha uma situação. Conhecerá todo o contexto em torno daquelas questões, e quais os aspectos eram relevantes desse contexto. O filósofo clínico atenta para as variáveis, como *situação, modo, relação, costumes, as condições de vida, e etc.* Aqui importa a familiaridade ao modo como a pessoa se estruturou.

CLÍNICA

Na acepção dada por Packter, nada tem a ver com a prática médica, nem com a psicologia. Clínica, aqui, tem o sentido de *análise*, (da parte ao todo ou do todo às partes - no caso da Matemática Simbólica); tem o sentido de *crítica*, A aproximando ao mencionado por Kant, mas diferente por ser uma pesquisa que a EP do filósofo clínico realiza de si mesma ou de outra pessoa, ainda e talvez o principal sentido, pesquisa dos desdobramentos existenciais da pessoa. Autores como Foucault e Deleuze reforçam a *análise* e a *crítica* na clínica filosófica.

CLÍNICA FILOSÓFICA

Prática a partir dos conhecimentos filosóficos objetivando reconhecer e entender as diversas Estruturas de Pensamento, no sentido de viabilizar existencialmente um conforto, uma acomodação, uma adequação, uma organização, e etc., dentro de suas particularidades.

COLHEITA CATEGORIAL

Trata-se do procedimento inicial, criterioso baseado em um logicismo formal em que o filósofo colhe o histórico da pessoa: atentando primeiramente para os dados literais; segundo, não permitir os saltos temporais e saltos lógicos e terceiro, o filósofo se



limitar a agendamentos mínimos. “Ou seja, documentar a história da pessoa contada por ela mesma”, diz Packter.

COMO O MUNDO PARECE

O primeiro ensinamento fundamental para o clínico, Tópico 1. Aqui neste tópico, o filósofo cuida dos termos literais relatados pelo cliente (ou partilhante) a propósito do meio onde vive. ...como parecem à pessoa as situações do local em que habita enquanto ser existente, considerando a temporalidade, situações geográficas, crenças regionais, cultura, política e etc. É importante considerar neste tópico os ensinamentos de Protágoras.

Packter diz que o ensinamento de Protágoras ao clínico deve ser restrito às formulações iniciais: saber que as pessoas vivenciam as experiências de modo diverso tendo conclusões diversas, e que, cada uma, acordante com suas estruturas lógicas internas, está em posse da verdade. Também chama atenção para Schopenhauer : Ao mundo é representação minha....

COMPORTAMENTO E FUNÇÃO

É uma ordenação de causa e efeito, uma relação justificada entre termos antecedentes e consequentes, entre um denominador A que se vincule logicamente a um denominador B, assim define Packter o Tópico 13 da Estrutura de Pensamento (EP). Packter cita Berkeley, quando este escreve em seus apontamentos : Todas as palavras significantes representam ideias. Nesta noção Packter conclui com Berkeley que Ao nosso discurso (verbal ou não-verbal) é sempre representação pronta ou em andamento. O que manifesto está em mim como ato e como representação. O filósofo precisa, adverte Packter, necessariamente precisa, pesquisar como se dá a interseção comportamento e função na malha intelectual da pessoa: pois, um comportamento pode ter uma ou muitas funções; uma função pode ter um ou muitos comportamentos; os comportamentos podem se enfraquecer, negar, afrontar, anular, para dar cumprimento a uma ou mais de uma função (vice-versa); e ainda, nem todas as funções podem ser elucidadas em clínica.

CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA

Significa moldar em síntese, em resumo. É um modo plástico de reorganizar os objetos do intelecto. Havendo interseção, haverá Construção Compartilhada, como diz Hume (citação do Caderno



de Submodos), nada é mais livre do que a imaginação do homem. E que tem poder ilimitado de misturar, unir, separar e dividir essas ideias em todas as modalidades de ficção e visão. A pessoa sente uma sequência de acomodação e desdobramentos de conceitos em seu intelecto, intimamente. Interroga-se, procura-se, meios de resolução, une e quebra juízos, registros e estrutura as considerações clínica que recebe. (Transcrição do Caderno de Submodos).

CONCEITO

Ideia ou verbo mental - é o que se expressa daquilo que se aprende do objeto. Ao conceber o pensamento dentro de nós, referimos intelectualmente através de um sinal imaterial - conceito. Para os empirista, os conceitos são o resultado de um processo de abstração a partir da experiência.

CONSCIÊNCIA

Como dado imediato, a consciência sugere a ideia de conhecimento; define a presença vivida do indivíduo em si mesmo e com relação ao mundo. É o que está em Husserl: consciência consiste em *conhecer*.

CONTEÚDO

Trata-se de dados conceituais disponíveis na malha intelectual da pessoa em clínica. Por exemplo, na proposição Todos os homens são mortais, distingue-se a forma do conteúdo: a primeira, proposição afirmativa universal e a segunda, constituída das ideias *homens* e *mortais*.

D

DADOS CELULARES

São dados singulares que deram origem aos conceitos particulares e universais. O filósofo procura indícios dos dados da experiência que deram origem às ideias complexas (Locke) que a pessoa vive. Procura identificar a relação entre os conceitos e os dados sensoriais

DADOS DIVISÓRIOS

São dados colhidos do histórico da pessoa que corresponde aos acontecimentos ordenados entre dois fatos determinados. Os dados divisórios servem para o entendimento de questões esparsas, quebradas do contexto, espalhadas e fragmentadas sem um canto de pouso e de referência. Diz Packter que, com os dados



divisórios, o filósofo irá fundamentar melhor seu conhecimento da vida da pessoa fazendo remissões pertinentes, explanatórias, da vida da pessoa. Pergunta o que houve entre o período X e Y; o que aconteceu entre as idades A e B e etc e tal. Com isso, o filósofo terá as outras três categorias: Lugar, Tempo e Relação

DADOS DA MATEMÁTICA SIMBÓLICA

Trata-se do Tópico 29 da Estrutura de Pensamento. São associações Tópicas que somente aparecem como derivações de outras. O filósofo, então, pesquisa a EP como um todo. São resultados da interseção das EPs do filósofo clínico e do cliente durante uma Construção Compartilhada, por exemplo. Segundo Packter, estes Dados de Matemática Simbólica têm a função de receber novos tópicos que vão surgindo conforme o homem vai evoluindo, conforme diz ainda, Aa EP não está fechada e acabada, ela está aberta e receptiva, conforme o caso.

DESCONSTRUÇÃO

O termo corresponde a um procedimento o qual o filósofo clínico utiliza no sentido de desfazer choques, conflitos graves, violentos na EP da pessoa. Tal ação é mediada por submodos pertinentes e favoráveis (no sentido de diminuir ou desfazer) a Estrutura de Pensamento do cliente. Os submodos clínicos que ajudam nessa ação em interseção com a EP e os Submodos determinantes, são: Argumentação Derivada, Roteirizar, Percepcionar, Divisão, etc.

DESLOCAMENTO CURTO

Corresponde à espacialidade, Tópico 14 da EP. Este Tópico tem seu embasamento em Merleau-Ponty. Segundo Packter, Deslocamento curto é Aa mudança do enfoque, do ponto de vista, sobre certa situação. O deslocamento se refere a objetos presentes. No Curto, usa-se somente os dados captados pela percepção da pessoa.

DESLOCAMENTO CURTO (SUBMODO)

Como procedimento clínico, este pertence a Tábua de Submodo n113. O filósofo clínico usa deste submodo para conduzir a pessoa a viver nas coisas próximas as próprias subjetividades, fazendo o objeto agir sobre o indivíduo a ponto de provocar a atenção para o mesmo. Diz Packter: No Deslocamento Curto a pessoa sai de si mesma e vai conceitualmente, e então em termo, rumo a objetos ao alcance dos sentidos (presença real e atual). Isso é feito quando a pessoa vivencia, sob orientação do filósofo, o que ocorre nas coisas à volta



(Caderno J). São referências a este Submodo, *O Nascimento da Tragédia*, de Nietzsche; *Mitológicas*, de Claude Lévi-Strauss, e *O Olho e o Espírito*, de Maurice Merleau-Ponty.

DESLOCAMENTO LONGO

Como dado da EP, pertence ao Tópico 14, Espacialidade. Este tópico se refere a deslocamento feito através de dados abstratos, sensoriais: pessoas, coisas e situações que estão fora do alcance imediato dos sentidos, as percepções se dão sem a presença do objeto.

DESLOCAMENTO LONGO (SUBMODO)

Trata-se de um procedimento clínico pertencente a Tábua de submodo n114. Neste Submodo o filósofo propicia à pessoa a consideração de dados conceituais extemporâneos, anacrônicos, e pode subverter entendimentos lógico formais ou mesmo na lógica de conteúdo, diz Packter. Exemplo : ...quando o senhor estiver depois longe do mar, na cantina ali da esquina, contando como crepitavam aquelas ondas, então teremos um Deslocamento Longo.

DISCURSO COMPLETO E INCOMPLETO

Tópico 9 da Estrutura de Pensamento. O Discurso, clinicamente, pode ser completo ou incompleto conforme os exames categoriais e os dados de Semiose que dar ao Discurso outros tipos de manifestações. Adverte Packter, que Discurso em Filosofia Clínica Anão nos referimos apenas ao discurso verbal. O Discurso Incompleto se caracteriza inicialmente por ser fragmentado, às vezes confuso, não aparece ordenado logicamente ao ambiente linguístico que o porta, quebrando o entendimento do raciocínio, induzindo a entendimentos dúbios. O Discurso Completo, diz Packter: é aquele que inicia, tem um desenvolvimento e termina, ordenado e sistematicamente.

DIVISÃO (SUBMODO)

Corresponde ao submodo 9. O uso clínico se faz quando o filósofo necessita de informações minuciosas, cujos dados são adquiridos pelo procedimento de procurar as informações importantes entre dois dados temporais ou eventos que sirvam como referências oferecidos pelo cliente ao filósofo. A Divisão permite identificar dificuldades graves a vida das pessoa, como fobias, traumas, desvios paranoides, esquizoides. Permite também que a pessoa entenda o modo de funcionamento da sua problemática. Quando



quisermos saber como algo funciona de modo singular, ordenado, podemos usar este processo, exaustivamente, aconselha Packter.

E

EIDÉTICO

Termo utilizado por Husserl para caracterizar o que se refere às essências das coisas e se distingue de sua existência ou das experiências que podemos fazer com ela.

EIDOS

Termo com que Platão indica a ideia e Aristóteles a forma, é usado por Husserl para indicar a essência que se torna evidente mediante a redução fenomenológica.

EM DIREÇÃO AO DESFECHO (SUBMODO)

Trata-se de um Submodo, o sexto na Tábua de Submodos. Este procedimento clínico autoriza ao filósofo a pequenos comentários (ex: E agora? O que acontece? E então? E o que você faz em seguida?) possibilitando a continuação do tema (argumentação) até sua Desconstrução. Diz Packter: “aqui dá-se prosseguimento a uma argumentação (como vimos construída sobre juízos, pre-juízos, conceitos, sensações) até que ela se esgote por si”. O uso desse submodo significa “a condução de um raciocínio, de uma tarefa, de uma vivência, de um desenvolvimento pessoal qualquer até um fecho, um fim. Esse fim não é exatamente o último fim. É mais como um ponto final em uma sentença”. Os indícios dados ao filósofo de que a pessoa o utiliza informalmente tal Submodo constata-se no uso de termos como: “não se pode deixar as coisas pela metade”, “preciso concluir esta etapa” e assim por diante. Segundo Packter “a maneira primordial e simples de se entabular um Em Direção ao Desfecho com alguém é tomar uma proposição feita pela própria pessoa e aumentá-la de termos que agendem continuação a um desfecho” (Caderno H).

EM DIREÇÃO ÀS IDEIAS COMPLEXAS (SUBMODO)

Packter dar a seguinte justificativa à esse submodo: O uso dado à Ideia aqui somente faz complementar o parecer que David Hume dá em seu Tratado da Natureza Humana. Para ele, as ideias são *imagens apagadas das impressões em nossos pensamentos e em nossos raciocínios*; na Filosofia Clínica, Ideias Complexas seguem a indicação de Hume e Locke,



referindo-se a imagens mentais que se seguem a alguma vivência relacionada aos sentidos e/ou que sejam simultâneas a estes. Em clínica, entabular tal Submodo, significa derivar das ideias antecedentes, de modo adaptado à singularidade da pessoa, novas ideias, subsequentes e consequentes, que darão uma diretriz de resolução à pessoa - tão satisfatória quanto for possível diz Packter. O filósofo nos adverte que: entendendo a trama dos conceitos, a estrutura de Ideias Complexas que a pessoa criou, o filósofo terá muitas opções.

EM DIREÇÃO ÀS SENSAÇÕES (SUBMODO)

Terceiro Submodo na Tábua de Submodos, significa levar a pessoa às sensações dentro de condições favoráveis a elas, estimulando, direcionando, usando de procedimentos como a Esteticidade e de associações de submodos. Em Direção às Sensações, significa levar a pessoa da abstração para o sensorial; é fazer ela viver momentos de grande sensorialidade; é conduzir via agendamento a pessoa à vivências que ela tinha somente enquanto conceito, ou termo. Enfim, fazer a pessoa buscar um conteúdo vivencial dos seus termos. Mas, para a realização desse submodo, sem riscos éticos, sem afrontar o cliente, nos adverte Packter: O filósofo precisa saber os termos, o contexto, o histórico da pessoa, os modos relacionais de ela ser, como esta pessoa está existencialmente (sua EP), a maneira de vivenciar tais sensações (submodos adaptados à pessoa), o planejamento clínico, os objetivos e as demais variáveis que possam aparecer.

EM DIREÇÃO AO TERMO SINGULAR (SUBMODO)

Trata-se do primeiro Submodo. Segundo Packter, Em Direção ao Termo Singular, significa Uma orientação estrutural em que a pessoa agenda na malha intelectual imagens, verbos mentais, conceitos como: esta flor amarela, o padeiro João, minha mulher Anita, meu coração é feliz etc. O filósofo clínico se utiliza desse procedimento por muitas razões e algumas delas cita Packter: A há pessoas que usam muito o termo singular como um modo íntimo de ser no mundo; talvez o façam para que tenha maior objetividade, minúcia, entendimento, simplicidade etc. Para tal procedimento clínico, Packter elege Sócrates o grande inspirador, *um especialista talentoso* nesse submodo; e vê essa prática muito bem na conversa de Sócrates com o sofista Antifão, contada por Xenofonte Também tem embasamento dos trabalhos dos filósofos David Hume, John Locke e Berkeley, e bases firmes nos escritos de



lógica de Aristóteles e Kant. O objetivo do uso desse submodo em clínica se dá pela necessidade de ir ao dado celular, de especificar dados, de selecionar, classificar, precisar informações, dar objetividade, evidência, clareza, aos dados. Outras vezes, para diminuir estados de confusão, de indecisão ou indefinição. Os termos que indicam o uso do submodo EDTS são: o que? quem? quais? exatamente, precisamente, especificamente, onde? quando? Mas o filósofo tem que estar atento pois “há pessoas que simplesmente não conseguem precisar dados”, diz Packter.

EM DIREÇÃO AO TERMO UNIVERSAL (SUBMODO)

Significa focar questões ampliando o seu contexto, considerando-o em toda a sua extensão; generalizar, ir ao genérico. Em clínica o uso desse submodo objetiva esgotar o assunto em toda sua extensão. Segundo Packter, levar ao termo universal requer alguns cuidados, como: certificar-se de que existe na EP um dado singular ou particular que possa ser universalizado*, verificar se há possibilidade de realização na prática, direcionar, indução e dedução.

EMOÇÕES

De acordo com alguns dicionaristas de filosofia, o termo em geral entende-se qualquer estado, movimento ou condição que provoque no homem a percepção do valor que determinada situação tem para a sua vida, suas necessidades, seus interesses. Nessa concepção encontramos em Aristóteles, em *Ética a Nicômaco*, o seguinte dizer: “Emoções é toda afeição da alma, acompanhada pelo prazer ou pela dor - sendo o prazer e a dor a percepção do valor que o fato ou a situação que se refere a afeição tem para a vida”. O termo em Filosofia clínica traduz as composições subjetivas de dados sensoriais e abstratos que resultam em estados afetivos. Exemplo: amor, ternura, ódio, etc. Pode ocorrer também de as emoções terem origem em dados somente sensoriais. Exemplo: a mãe ao amamentar a primeira vez e a se emocionar. O mesmo ocorre quanto às abstrações, como na experiência da revelação. Muitos consideram-nas um fenômeno de inadaptação à realidade. Sartre, em *Esboço de uma teoria das emoções* (1930), nelas vê uma conduta dotada de sentido por meio da qual o indivíduo se esforça por se adaptar ao mundo mudando-o ou negando-o, magicamente*. Na Filosofia Clínica, Emoções pertence ao Tópico 4 da Estrutura de pensamento. Nela corresponde Ao movimento em



partes da EP que a pessoa vivencia como um estado afetivo qualquer: prazer, dor, alegria, tristeza, amor, ódio, bem-estar, esperança, desejo, saudade, carinho etc. Assim, engloba o sentimento. Na EP as emoções podem se apresentar conflitantes, confusas, e tantas mais, diz Packter (Caderno A).

EMPÍRICO

Aplica-se ao que tem origem na experiência. Nomeia a espécie de saber que se adquire através da prática, da repetição e da memória. No sentido kantiano, o material da experiência constituído pelas sensações. Outro atributo ao termo é o conhecimento válido, pois pode ser verificado. Também pode significar factual.

EMPIRISMOS

Doutrina filosófica que admite que o conhecimento humano deduz tanto seus princípios, quanto seus objetos ou conteúdos da experiência. A Filosofia Clínica utiliza o Empirismo inglês dos filósofos Hume, Locke e Berkeley, associado a analítica da linguagem ao processo divisório que faz logo imediatamente após a colheita do histórico para saber a correspondência entre forma e conceito e ater-se à experiência. Segundo Packter, “o filósofo precisa ter instrumentação clínica para poder pesquisar o conteúdo do termo, o significado, o uso, as ramificações”. (Propedêutica, p.37)

ENRAIZAMENTO

O termo é usado em substituição ao termo *epistemologia*. Trata-se de um procedimento clínico constituído de caminhos epistemológicos que levam a descrições verticais. Esses são efetivados após os dados divisórios, mas podem ser realizados paralelamente. O uso desse procedimento se dá pela insuficiência de conteúdo que pode ser enriquecido intercalando dados divisórios e aplicando, definição, exemplificação e descrição.

EPISTEMOLOGIA

No sentido bem amplo do termo, podemos considerar o estudo metódico e reflexivo do saber, de sua organização, de sua formação, de seu desenvolvimento, de seu funcionamento e de seus produtos intelectuais* (Hilton Japiassu). A Filosofia Clínica usa três campos filosóficos como maneira de *conhecer*: Lógica Formal adaptada à clínica, Esteticidade associada à Somaticidade e Matemática Simbólica. Mas, a partir daí a Filosofia Clínica passa a se preocupar em saber, nessa área epistêmica, como a



pessoa que está partilhando os serviços de um filósofo, conhece. Segundo Packter: Avia interseção, estudos categoriais, e o estruturar do pensamento, devo agora me indagar, *como a pessoa conhece*. A Filosofia Clínica se utiliza do termo para nomear o Tópico 20 da Estrutura de pensamento e o Submodo 28 da Tábua de Submodos.

EPISTEMOLOGIA

Como Estrutura de Pensamento (EP), corresponde como a pessoa conhece; segundo Packter, é uma pesquisa anterior ao que tem por verdade subjetiva. Cobra do filósofo que ele “investigue os modos como a pessoa compreende o que ela passa em clínica; como é que a pessoa sabe que é enxaqueca o que tem, como ela a reconhece e como a vivencia”, adverte Packter.

EPISTEMOLOGIA (SUBMODO)

Como submodo, usa-se clinicamente para orientar, sugerir, ensinar, terapeutizar com base no modo como a pessoa sabe, apreende ou procede.

ESPACIALIDADE

Relativo ao espaço subjetivo, a posição, a localização intelectual da pessoa. O que acontece durante o processo sensorial, quais os deslocamento, quais as atividades inversivas, como ela se mantém normalmente espacialmente e o dado atual. A Filosofia Clínica apresenta quatro modalidade da Espacialidade, a ser: Inversão; Recíproca de Inversão; Deslocamento Curto e Deslocamento Longo. Segundo Packter, Espacialidade em Aristóteles e em Kant (forma da sensibilidade a priori) é essencial. Packter adverte que em Espacialidade é preciso cuidar de entender como a pessoa realiza seus movimentos intelectivos em consonância com a Categoria Lugar.

ESQUEMA RESOLUTIVO

Trata-se de uma adaptação da maiêutica socrática. Packter define Esquema Resolutivo como sendo um esquematismo “que o filósofo adapta à EP da pessoa, segundo a singularidade dela, com objetivos de resolução. Sendo um procedimento clínico, o Esquema Resolutivo obedece à sequência:

- a) Questão a ser trabalhada;
- b) Opções de resolução;
- c) Ganhos subjetivos;
- d) Perdas subjetivas;
- e) se os ganhos são maiores às perdas: opção validada;
- f) Se os ganhos são menores às perdas: opção cancelada;
- g) Possibilidade de integrar as opções válidas. Packter diz que “os esquematismos resolutivos



podem ser feitos com emoções ou sem elas, com abstrações associadas a dados epistemológicos, axiológicos, religiosos, ou tudo junto, misturados com felicidade ou desgraça”. Esse submodo clinicamente, serve para se obter respostas resolutivas, para levar a pessoa a tomar uma decisão diante de perdas e ganhos colocados pela própria pessoa.

ESTETICIDADE

O termo deriva de estética, correspondendo aqui as propensões da pessoa. Trata-se de um submodo, procedimento clínico, ocupando o décimo oitavo lugar na Tábua de submodos. De acordo com a concepção packteriana, Esteticidade é um atalho levado à última potência. É um modo de procedimento que propicia a expressão da pessoa de maneira que a ordem e o entendimento não se façam importantes. O objetivo é fazer a pessoa se expressar, ainda que não se faça explicar. Para a realização desse submodo, pode-se usar desenhos, massas coloridas, palavras escritas, o esporte, a escultura de barro, a música, etc.). Diz Packter: “O emprego que dou à Esteticidade em clínica é demorado e costuma deixar a pessoa fatigada ao final: em uma entrevista clínica de cinquenta minutos, todo o tempo é destinado a isso”.

ESTETICIDADE SELETIVA

Aqui o procedimento torna-se seletivo e direcionado. A regra é a pessoa permanecer no assunto tratado. O filósofo precisa até onde lhe for possível, direcionar as representações para o tema proposto. Aqui vai-se direto ao nervo da questão. Usar Esteticidade Seletiva, nos adverte Packter, “unicamente para sondar o intelecto em direção à luz, ao que conforta e desenvolve o coração da pessoa, à paz de um crescimento humano, ao prazer suave do amor.

ESTRUTURA

Segundo os dicionaristas, o termo apresenta dois sentidos: o primeiro no sentido lógico, significando o mapa ou o plano de uma relação: este uso vai de encontro com a descrição dada por Russell. Um outro sentido está em Dilthey, mais restrito e específico, aqui não se trata de um plano qualquer ou qualquer sistema de relações, mas um plano hierarquicamente ordenado. Numa concepção geral, uma estrutura constitui um conjunto de elementos em que cada elemento só tem sentido pelas relações que mantém com os outros com



os outros e em que a modificação de um único elemento acarreta uma modificação do conjunto*. (Gérard Durozoi e André Roussel).

ESTRUTURA DE PENSAMENTO

É o modo como a pessoa está existencialmente no ambiente. A estrutura de pensamento se dá mediante a relação de trinta Tópicos que por interseção estabelecem as condições modais de existência da pessoa. A Estrutura de Pensamento se caracteriza pela sua mobilidade, plasticidade, pois como explica Packter, A ela muda de pessoa para pessoa, ela muda de época para época, ela muda na própria pessoa durante a vida. Ela procura entender a experiência humana enquanto existência.(ver no final do livro).

ESTRUTURA DE PENSAMENTO E SOMATICIDADE

Didaticamente, os objetivos específicos dessa relação consistem em: identificar como está organizado o raciocínio e o discurso da pessoa, identificar quais os dados de semiose usado pela pessoa, identificar os conteúdos intelectivos e somáticos da pessoa, identificar o movimento intelectualivo da pessoa em sua espacialidade.

ESTRUTURA DE PENSAMENTO E MATEMÁTICA SIMBÓLICA

De acordo com a enumeração didática, os objetivos específicos são: identificar qual é o conteúdo, ou objeto de conhecimento que a pessoa afirma conhecer; conhecer os possíveis choques na EP; identificar as distorções tópicas da EP; compreender as verdades herdadas do ambiente, tradição, educação e que exercem influência na vida da pessoa; observar as vivências emocionais e sua relação com outras vivências da pessoa; verificar EP distantes e identificar a influência que estas exercem na EP da pessoa.

Os conteúdos correspondentes a esses objetivos são encontrados nos Tópicos (26,27, 28, 29, 30).

ESTRUTURA DE PENSAMENTO (PREENCHIMENTO TÓPICO)

O preenchimento tópico da Estrutura de Pensamento funciona da seguinte maneira: *Exames Categoriais; agrupamento das informações em termos ou frases aparentemente soltas (sabendo sua localização tópica e autogênica); agrupamento por situações; agrupamento por contexto; agrupamento por descrições amplas. Tal preenchimento obedece a três critérios: Assunto Imediato; Padrão e Dado Atualizado.



ESTRUTURA DE RACIOCÍNIO

Trata-se do décimo Tópico da EP. Tal tópico corresponde a um raciocínio bem estruturado, feito de juízos onde o antecedente apoia logicamente o subsequente. O raciocínio bem estruturado segue a respectiva orientação: logicismo formal, empirismo inglês, analítica da linguagem, intuição e epistemologia e princípios de verdade. Segundo Packter, os critérios a um raciocínio bem estruturado são: “capacidade de agendar e de responder apropriadamente a um estímulo, relação íntima e/ou justificável entre termo antecedente e termo subsequente, firme relação entre causa e efeito, contiguidade e semelhança, associação coerente e justificável de ideias, capacidade de interpretação lógica, literal e via bom-senso. Esses são os parâmetros básicos para o filósofo clínico justificar o raciocínio bem estruturado”.

ÉTICA

O termo em Filosofia Clínica ganha dimensão subjetiva, singular, e individual, mas não perde sua dimensão geral e coletiva. O filósofo Packter prima por uma ética do indivíduo, para que se tenha leis da subjetividade e normas singulares que considere caso a caso. Segundo o *Código de Ética da Atividade de Filósofo Clínico*, diz: “temos que buscar uma Ética que tenha, ao menos, alguns princípios mínimos passíveis de universalização, sem que isso implique a perda do ethos do próprio povo, cultura ou nação”. E ainda, devemos levar em conta, que “a pessoa é um complexo e multifacetado composto pelos aspectos cognitivo, volitivo e sensível”. Enfim, “tomamos como ponto de partida uma tentativa de união entre uma Ética dos fins e dos meios, aliada à Ética da responsabilidade e à Ética ambiental”. (Propedêutica p. 91)

EXAMES CATEGORIAIS

Segundo Packter, “são exames iniciais cujo objetivo é o de localizar existencialmente a pessoa”. Exemplo: onde mora, qual o idioma, como é a situação política e histórica em seu país, e assim sucessivamente. Somente com os Exames Categoriais é possível construir a Estrutura de Pensamento do cliente, através das cinco categorias: Assunto, Circunstância, Lugar, Tempo e Relação. (Ver **Categorias**).

EXPERIMENTAÇÃO

O termo em Filosofia Clínica corresponde ao Tópico



25 da Estrutura de Pensamento. É a verificação da Hipótese enquanto experiência. Diz Packter, de fato, Aa experimentação resulta daquilo que a pessoa fez a propósito de algo que se lhe formou à EP como malha conceitual. Outra observação importante a este tópico, é que a “Experimentação tem relação direta com o dado concreto, na medida em que ele é o resultado e o fim de todo processo”. Packter inicia dizendo, “Experimentação: o efeito, a consequência, a decorrência imediata e/ou última, a resultante do processo anterior, a Hipótese”.

EXPRESSIVIDADE

Tópico 21 da Estrutura de Pensamento. Tal tópico define Packter: É o quanto de mim mesmo que vai, na maneira como estava em mim, em direção ao outro. É a maneira da pessoa lidar com o que ocorre, ela encontra um meio qualquer de Expressividade. São diversos os modos de Expressividade, por onde a pessoa consegue ir ao próprio íntimo e colocá-lo para fora de si mesma: conversa, música, dança, teatro, toque, desenho, religião, poesia, etc. Diz Packter: É preciso descobrir ou inventar este dado de Semiose. Observa Packter : “a Expressividade se refere à relação da pessoa com ela mesma e depois em direção ao outro. O quanto de mim mesmo segue ou não segue ou se modifica quando em relação com o outro, mas esse outro é sempre, sempre, sempre mesmo , uma pessoa. Não um objeto, uma situação social, não é nada disso”. Quando a gente estiver tagarelando sobre Expressividade, a gente estará exatamente falando da pessoa com ela mesma e da pessoa com o outro. (Caderno E)

EXPRESSIVIDADE (SUBMODO)

Submodo 31. Na prática o uso deste Submodo consiste em ajustar a qualidade do que a pessoa é em relação ao outro; é a procura de um equilíbrio consigo mesma e com quem convive. Tal procedimento se faz com agendamentos ou utilizando outros submodos pertinente à Estrutura de Pensamento da pessoa em clínica. Daí observar, Packter se “a Expressividade enquanto submodo é importante para a pessoa, verificando a qualidade e quantidade das referências que aparecem da pessoa no tocante a ela, se quanto a si mesma e ao modo dela ser em relação aos outros. (Cadernos de Submodos).



F

FENOMENOLOGIA

O termo significa o estudo dos fenômenos, isto é, daquilo que aparece à consciência, daquilo que é dado. Tal movimento filosófico foi inaugurado por Husserl com o objetivo, entre outros, de fazer da filosofia uma ciência rigorosa, separando-a da psicologia. A qual consiste em descrever o que é possível ver. Merleau-Ponty, diz: “Trata-se de descrever, não de explicar nem de analisar”. Na acepção dada à Filosofia Clínica, como metodologia, é o estudo das coisas que aparecem sem preocupações com o subconsciente ou com o inconsciente. O molde para a solução dos problemas de um partilhante é dado pela forma como este já vem lidando com eles, o filósofo clínico procura especializar esse conhecimento a partir do que é dado, daquilo que aparece à consciência. Trata-se de explorar esse dado, a própria coisa que se percebe, em que se pensa, de que se fala. É através da fenomenologia que a Filosofia clínica “desenvolve divisões sucessivas em busca do dado de intencionalidade”, Packter.

FILOSOFIA CLÍNICA

É um exercício filosófico nas questões existenciais, original, criado por Packter, para trabalhar os choques mais graves e violentos que ocorrem na Estrutura de Pensamento da pessoa. A Filosofia Clínica deve ser considerada como uma ação fenomenológica e humanista, um procedimento clínico, uma atitude filosófica clínica realizada por filósofos. É assim definida por Packter: “a) O uso do conhecimento filosófico à psicoterapia; b) Atividade filosófica aplicada à terapia do indivíduo; c) As teorias filosóficas empregadas às possibilidades do ser humano enquanto se realiza por si mesmo”. (Caderno A)

FILOSOFIA CLÍNICA (CARACTERÍSTICA)

A descoberta packteriana pressupõe a existência de uma Estrutura de Pensamento, que nos determina o modo como a pessoa está existencialmente no ambiente. O local de atendimento vai além dos consultórios. Muitos lugares estão sujeitos a bons espaços de trabalho. Há casos que desaconselham limitar o trabalho filosófico clínico a um consultório. Procura-se confortar o partilhante no intuito de viabilizar o diálogo e a própria clínica. A psicoterapia praticada pela filosofia não contém tipologia; não usa



termos como normal versus patológico; não utiliza drogas medicamentosas alopáticas; não usa procedimentos clínicos a priori. A Filosofia Clínica é construída a começar da pessoa.

FILOSOFIA CLÍNICA (FUNDAMENTAÇÃO)

A Filosofia Clínica é toda ela construída sob bases filosóficas, desde as raízes. Tendo seu aprofundamento em Hume e Locke, Russell, Wittgenstein e Merleau-Ponty, George Berkeley, Peirce, William James e George Mead. Também os trabalhos de Edmund Husserl em fenomenologia; o existencialismo de Martin Buber e de Gabriel Marcel. as obras de G. E. Moore John Wisdom, Gilbert Ryle e John Austin. Também Saussure, Deleuze, Derrida e Foucault.

FILOSOFIA CLÍNICA (MÉTODOS)

Os métodos da Filosofia clínica consta de: historicidade, fenomenologia e epistemologia.

FILOSOFIA CLÍNICA (PROCEDIMENTO DA CLÍNICA)

A clínica se dá via Exames categorias (Assunto, Circunstância, Lugar, Tempo e Relação), Estrutura de Pensamento e em seguida, Submodo.

FILÓSOFO CLÍNICO

Termo cuja paternidade se atribui a Packter, que sistematizou o conhecimento filosófico à psicoterapia filosófica, determinando no sentido especializado o papel do filósofo clínico como aquele “estudante de filosofia disposto a compartilhar um caminho incerto com outras pessoas, a atuar filosoficamente em cada endereço desse caminho tal, pois é em cada endereço que sua identidade se modela. Partilhando um período da existência de outro ser, sob a responsabilidade que o nomeou filósofo, sua identidade reside em sua posição dentro da situação vivenciada”. Basicamente, segundo Packter o filósofo clínico se caracteriza em sua atividade e através dela como um amigo a usar seus conhecimentos filosóficos a serviço da psicoterapia; um partilhante emprestando às teorias filosóficas a pessoas em suas especificidades; um pesquisador das filosofias terapêuticas.

FORMA

Esse termo de acordo com os dicionários filosóficos, traz as seguintes significações: essência necessária ou substância das coisas que têm matéria; figura geométrica constituída pelos limites de um objeto; Kant opõe a forma do conhecimento à sua matéria, que é fornecida pela experiência.



H

HIPÓTESE

O termo, de modo geral, significa o que está na base de uma construção. Uma explicação antecipada, deduzida da observação e que pede para ser verificada ou invalidada pela experiência, do ponto de vista das ciências físicas e biológicas. O termo é adotado primeiramente na Filosofia Clínica como Estrutura de Pensamento, tópico 24. Este Tópico corresponde “o que a pessoa está fazendo, ou o que ocorre nela, como resultante dos dados conceituais que a habitam: Ação”, define Packter.

HIPÓTESE (SUBMODO)

Enquanto submodo, trata-se de um procedimento que pertence ao Submodo 30, Análise Indireta, é o que a pessoa está fazendo para resolver o seu problema.

HISTORICIDADE

Trata-se do modo de ser do mundo histórico ou de qualquer realidade histórica. Na Filosofia Clínica, implica um dos métodos adotados nos exames categoriais, por meio do qual se faz a interpretação dos fatos, conceitos, eventos na vida pessoal e suas implicações atuais e futuras correlatas. No Caderno J, Packter diz existir um “cerimonial mínimo” que em Filosofia Clínica se chama “historicidade”. Mais adiante Packter esclarece: “quero dizer que a historicidade é um movimento clínico inicial de boas maneiras referente à época de hoje, e todas as hipocrisias do humanismo bem consideradas, claro. Em diversas ocasiões vocês estudarão a história da pessoa e não a historicidade.”

HISTÓRICO

Trata-se, na Filosofia Clínica, da história da pessoa narrada por ela mesma. Sem saltos lógicos e temporais, agendamentos mínimos. Segundo o filósofo Packter, o objetivo desse procedimento através de um panorama geral da vida da pessoa, contada por ela mesma, com começo, meio e fim, é identificar a categoria Circunstância. O filósofo quer uma história ordenada que faça sentido e com a qual terá um princípio do que trabalhar com a pessoa.

HUMANISMO

O Termo remonta aos ensinamentos de Protágoras, cuja filosofia é aquela que toma o homem como *medida das coisas*. Exatamente nesse sentido, e com



referência à frase de Protágoras, Schiller deu o nome de Humanismo ao seu pragmatismo. Em sentido mais geral, pode-se entender por Humanismo qualquer tendência filosófica que leve em consideração as possibilidades e portanto, as limitações do homem.

I

IDEIA

Na acepção de Hume, *ideias*, são imagens apagadas das impressões em nossos pensamentos, em nossos raciocínios. Segundo Locke, “é tudo o que pode ser empregado pela mente pensante”.

INCONSCIENTE

Diz respeito ao conteúdo ausente, em um dado momento. Para a Filosofia Clínica o termo é simplesmente a ausência de consciência; quer dizer se temos coisas no inconsciente, a propósito, não correspondem a algum tipo de repressão freudiana, são apenas coisas que temos sem pensar frequentemente, o que leva o afastamento do conceito de *inconsciente*, a partir dos preceitos desenvolvidos por Freud, na FC é a metodologia adotada por esta: a Fenomenologia que busca o dado de intencionalidade, do direcionamento da mente.

INFORMAÇÃO DIRIGIDA

Trata-se do Submodo 21 da Tábua de Submodo. Tal procedimento corresponde à informação direcionada a um objetivo clínico, ou seja, é uma intervenção clínica, de modo a resolver uma questão conflituosa, um choque na EP. Tal intervenção se dá através de uma desconstrução, de uma informação por outra, é uma construção compartilhada objetivando amenizar esse choque na pessoa. A informação dirigida ela se dá através de livros, filmes, revistas, um exemplo, ou outro veículo que funcione de acordo com a EP em clínica. O uso de qualquer submodo é criterioso, segundo Packter “o submodo é um procedimento que vai ser adaptado às necessidades apontadas na Estrutura de Pensamento” (Caderno N).

INTENCIONALIDADE

Trata-se do direcionamento da mente a um objeto que pode ou não existir. Segundo Husserl, a Intencionalidade representa uma característica das vivências, “porquanto todas as experiências, de uma forma ou de outra, têm intencionalidade”. J. Searle diz



a respeito da Intencionalidade que “é aquela propriedade de muitos estados e eventos mentais pela qual estes são dirigidos ou acerca de, objetos e estados de coisas no mundo”, e mais, “intencionalidade é direcionalidade”.

INTENCIONALIDADE DIRIGIDA

Para a prática clínica, submodo 25, a Intencionalidade Dirigida ocorre sempre depois de uma estruturação intelectual prévia. Trata-se, segundo Packter, “de uma filtragem”, o prestar atenção a algo específico. “Habituar-se a ter objetos aprazíveis no intelecto é uma filtragem”. O uso desse procedimento consiste em trabalhar as desconstruções dos choques, conflitos da Estrutura de Pensamento dirigindo a mente a estados ou eventos agradáveis, confortáveis.

INTERSEÇÃO

O termo adaptado a Filosofia Clínica vem da análise matemática de Georg Cantor. “Ela serve de síntese a questões práticas que precisamos entender em teoria”, diz Packter.

Trata-se da relação entre o filósofo clínico e a pessoa (partilhante) que o procura. Segundo Packter, “tudo em clínica é resultante da qualidade da interseção entre o filósofo e a pessoa”. É a qualidade dessa interseção que determina a atividade clínica. Uma boa qualidade de interseção corresponde: “à empatia, sintonia, harmonia, amizade, interesse mútuo em proveito de uma causa, basicamente”.

Os estudos de Packter a respeito da Interseção em clínica se aproxima de outros filósofos como em Kant quando ele fala do sujeito e do objeto, na *Crítica da razão pura*; também pesquisou Merleau-Ponty, no *Olho e o espírito*, quando este coloca o entendimento como resultado como relação entre sujeito e objeto; outro filósofo é Deleuze, nas *Conversações* quando fala dos intercessores.

INTERSEÇÕES DE EPS

Tópico 28 da Estrutura de Pensamento. Trata-se da relação entre tópicos da EP que pode provavelmente, segundo Packter, ser encontrada muitas vezes em clínica da seguinte maneira: “EPs em interseções simples de avaliação quanto à *qualidade* - positiva, negativa, confusa e indefinida. A qualidade se refere a estados subjetivos, como estar bem, estar mal e etc. Outro ponto a ser observado em clínica é a *determinação*, o que é pouco determinante para uma Epx, pode ser determinante para uma Epy.



INTUIÇÃO

Esse termo designa um modo de conhecimento imediato e direto que coloca no mesmo momento o espírito em presença de seu objeto. Os estudos adaptados à Filosofia Clínica partem dos filósofos como Berkeley, Kant e Bergson, Husserl e Nietzsche (Vontade de Poder). Em Filosofia Clínica o termo designa o submodo 23, segundo Packter, “um procedimento que funciona por aproximação, oscilação e relativismo. É o resultado de uma atividade do organismo humano construída a partir de todos os dados psicossensoriomotores disponíveis. É um resultado instantâneo das operações que utilizam os dados que povoam e que estão em interseção com o organismo; como qualquer interpretação de dados”. Para usar a intuição em FC, sugere Packter, usa-se uma Argumentação Derivada, em ato subsequente o Roteirizar.

INVERSÃO

Na Estrutura de Pensamento, corresponde ao tópico Espacialidade 14, é “o movimento quando o sujeito traz para o seu mundo existencial presente e no que se refere a si mesmo, enquanto sujeito, a pessoa com que está em relação em sua presença”. Portanto, “quem determina o movimento inversivo é sempre o sujeito”, diz Packter.

INVERSÃO (SUBMODO)

Na Tábua de Submodo corresponde ao nº 7. Como procedimento consiste em trazer a pessoa até ela mesma. Fazer a pessoa imaginar e vivenciar o seu mundo, dentro da disponibilidade funcional de movimento que esse submodo tem na pessoa. A inversão como ensina Packter, pode ser feita em forma de interrogação ou argumentação. O importante é fazer a pessoa imaginar, entender ou vivenciar a situação do seu mundo.

Objetivos Clínicos: Segundo o filósofo Packter são variados os objetivos clínicos: primeiramente, “ao conduzir ou reconduzir, a pessoa a si mesma, o filósofo clínico pode reorientar a concepção de mundo, o parecer e o sentir da pessoa em relação a suas próprias coisas, suas acepções abstratas ou sensoriais, as emoções, suas verdades subjetivas, a maneira como os termos se associam e chegam ao intelecto, e mesmo atitudes e procedimentos axiológicos”

Os Modos De Fazer Inversão:

Packter enumera os seguintes procedimentos no uso



desse submodo:

1. “Utilizando assertivas, interrogativas, exclamações etc que conduzam a pessoa a considerar seus próprios elementos inversivos”;
2. “Tocando diretamente a pessoa, massageando, comprimindo alguma parte de seu corpo e pedindo, a cada instante, dados verbais que confirmem a presença intelectual em Inversão”.
3. “Acompanhando a pessoa em um tema que a conduzirá a dados inversivos”;
4. “Associar submodos para que a pessoa possa ser inversiva”.

L

LÓGICA FORMAL

É a parte da lógica que estabelece a forma correta das operações do pensamento. Por suas regras, condiciona a verdade racional, evita contradição, assegura o acordo do pensamento consigo mesmo. Em Filosofia Clínica, o logicismo formal é um dos fundamentos aplicado aos exames categoriais, cujo o objetivo deste é localizar existencialmente a pessoa. Auxilia na construção do histórico da pessoa, evitando os saltos lógicos e temporais.

LUGAR (CATEGORIA)

Em Filosofia Clínica, especificamente, estabelece Packter: “mensura como a pessoa se sente (portanto, suas sensações) e o que pensa (portanto, a representação mental, intelectual, que criou para si mesma) a propósito do ambiente onde está inserida. Packter acrescenta, É o modo sensorial de ser da pessoal em cada endereço da categoria anterior, Circunstância”. O filósofo adverte: “Quando o filósofo estiver pesquisando deve considerar que o corpo da pessoa é o somático de seus modos de existência. 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”. A categoria Lugar informará, conclui Packter, “o quanto de sua somaticidade a pessoa viveu em cada época de sua vida e em cada situação que tenha importância pesquisar melhor”.



M

MAIÊUTICA

Este termo foi introduzido no diálogo de Platão, *Teeteto*, diálogo este, em que Sócrates declara que, na qualidade de filho de uma parteira e ele próprio perito em parto, ele assiste ao parto dos espíritos, dos pensamentos que eles contêm sem saber. Sócrates compara seus ensinamentos a essa arte. O método consiste em realizar o parto de uma ideia verdadeira que se forma na mente. Diz Sócrates, no *Teeteto* de Platão: “Tenho isso em comum com as parteiras: sou estéril de sabedoria; e aquilo que há anos muitos censuram em mim, que interrogo os outros, mas nunca respondo por mim porque não tenho pensamentos sábios a expor, é censura justa (*Teeteto*, 15c).

A Filosofia Clínica usa do método socrático em seus procedimentos clínicos, fazendo perguntas, indagando, ouvindo durante a colheita categorial, onde o filósofo clínico se permite a agendamentos mínimos no sentido de promover o histórico da pessoa contado por ela mesma. Pois ao perguntar o filósofo clínico vai sugerindo, roteirizando caminhos ao partilhante até que ele chegue à plenitude de seu histórico.

MATEMÁTICA SIMBÓLICA

Trata-se da parte final da Filosofia Clínica. Aqui as divisões tópico a tópico desaparecem aos poucos, o filósofo clínico vai se ocupar com estudos complexos, lidar com conjuntos. Segundo Packter, o filósofo “estuda tópicos anômalos, uma vez que há pessoas que desenvolvem associações tópicas raras, às vezes difíceis de nomear e até de descrever; são associações tópicas que somente aparecem como derivações de outras”. Aqui o filósofo clínico estuda pacientemente as interseções entre EPs. Também acontece das palavras irem ficando de lado, aos poucos; o filósofo passa a trabalhar com figuras, indo além do formalismo. Segundo Packter, a Matemática Simbólica, faz-se “uso para trabalhar conjuntos, grupos, sociedades, e menos as pessoas”, para o entendimento do que se passa numa estrutura como um todo.

N

NORMAL E

Categoricamente “é fato não existir *normal* e



PATOLÓGICO

patológico em Filosofia Clínica”, diz Packter. O parecer clínico tem outros parâmetros de diagnósticos: primeiramente os Exames Categoriais que localizam a pessoa dentro de um contexto social, cultural, histórico, político, econômico, moral, religioso etc. Pelos Exames Categoriais só podem ser detectados questões conflituosas, choques que ocorrem na malha intelectual, que podem ser geradores de resultantes hediondas. Então os termos que usufrui a Filosofia Clínica, são outros, o diâmetro da visão se particulariza na singularidade do indivíduo, que estar no discurso. Diz Packter: “o que existem são manifestações, normalmente vinculadas ao contexto e àquele momento em que a pessoa está vivendo”.

O

O QUE ACHA DE SI MESMO

Trata-se do segundo tópico da EP; neste, temos *o que a pessoa expressa de si mesma*: “o que ela traduz, imagina, sente, intui, reflete, possui a respeito de si mesma”. Adverte Packter: “a pessoa mensura-se (Protágoras) e se representa (Schopenhauer) de um modo que somente podemos apreender via *interseção*”. Logo, diz Packter, “basta pesquisar a representação (Schopenhauer) que a pessoa tem de si mesma em seu exercício existencial para sabermos se ela:

- a. É uma unidade (pessoa) que se reporta a partes de si mesma como dado de descrição.
- b. É uma mente acoplada a um corpo;
- c. É uma mente presa a um corpo (Platão);
- d. É um corpo cujas vontades devem ser submissas a pensamentos éticos - ou axiológicos ou espirituais etc.
- e. Uma mente sem corpo (Descartes);
- f. É corpo (Gabriel Marcel). (Caderno B).

P

PADRÃO

O termo responde como EP, no tópico 17 (ver Armadilha Conceitual), e Padrão enquanto critério de triagem dos tópicos da EP. Segundo Packter, trata de *garimpar* as tramas nas quais a pessoa se enredou durante a vida, servindo de dado padronizado,



relacionado ao Assunto.

PAIXÕES DOMINANTES Corresponde ao tópico 12 da Estrutura de Pensamento. Tal tópico determina a frequência de uma ideia, um conceito, um verbo mental, age, atua, habita a malha intelectual. Adverte Packter que as Paixões dominantes “não têm nada a ver com a força do conceito, têm a ver com a frequência”. O objetivo desse tópico é identificar o dado que habitualmente se encontra à malha intelectual da pessoa.

PAPEL EXISTENCIAL O termo corresponde a um tópico da EP, 22. Refere-se à especificidade, ou seja, *é o que a pessoa é*, nomeada por si mesma, no momento de interseção em um contexto. Assim sendo, somente existe um papel existencial se a pessoa está se relacionando com um objeto, qualquer objeto. Uma pessoa pode cumprir diferentes papéis existenciais que nem sempre são amistosos entre si.

PENSAMENTO No sentido mais amplo, é qualquer atividade que reúna conceito na pessoa. No sentido mais estrito designa o entendimento e a razão como capacidades de compreender a matéria do conhecimento. Como explica Marilena Chauí, *pensamento*, “é a consciência ou a inteligência saindo de si (passeando) para ir colhendo, reunindo, recolhendo os dados oferecidos pela experiência, pela percepção, pela imaginação, pela memória, pela linguagem, e voltando a si, para considerá-los, retirando deles conclusões, formulando com eles ideias, conceitos, juízos, raciocínios, valores” (Convite à Filosofia, p.153).

PERCEPCIONAR (SUBMODO) Trata-se de um procedimento clínico, dirigido à intencionalidade, é um submodo que associa dados Sensoriais (Em direção às sensações) com abstrações (Em direção às Ideias complexas, ou vice-versa, segundo a maneira da pessoa usar), de modo a acomodar confortavelmente no intelecto dados sensoriais que ajudam a pessoa ter consciência do corpo. O perceber faz a pessoa permanecer junto do corpo o tempo todo. Consiste em “acostumar o intelecto a ser frequentado por objeto de amor, de luz, de serenidade, das coisas que você quer vivenciar”. O perceber não pode ser interrompido durante o processo. Ele tem que ser vivido junto com a pessoa. O perceber ajuda a pessoa a ter consciência do corpo.



Pode se fazer um perceber tomando uma taça de sorvete de flocos ou de cajá, a gosto da pessoa, numa tarde de muito calor. A pessoa precisa viver e expressar o que sente. Adverte Packter quanto ao uso desse submodo: “É importante perguntar para ela o que está sentindo no momento exato do perceber. Tal submodo pode ser usado via Deslocamento Longo e Ideias complexas, Deslocamento curto e Ideias complexas, Inversão; associado a outro submodo como Informação dirigida”.

As condições para não se utilizar o submodo Perceber, são: Em casos de drogas; em caso de má estruturação de raciocínio (não relaciona causa e efeito); em casos que coloque a pessoa em risco de vida; e muitos outros casos em que a própria clínica vai alertando.

A Filosofia Clínica segue de perto a evolução sofrida pela noção de Corpo introduzida por Berkeley e aceita por Hume, para a qual a noção de Corpo, são *representações, percepções, ideias*, ou complexos de tais coisas.

PESSOA

Trata-se de uma criatura plástica, cuja identidade se molda conforme sua EP se forma e evolui. Packter nota: “a pessoa é anterior à Estrutura de Pensamento, pois é somente através dela que tal Estrutura tem possibilidade de existir”.

PLASMAR SINTÉTICO

Significa moldar em síntese, em resumo. É um modo plástico de reorganizar os objetos do intelecto. Segundo Wittgenstein *a linguagem é um labirinto de caminhos*, logo a comunicação tem em si mesma um significado próprio (Merleau-Ponty), ela pode criá-lo; e uma tradução de outro significado que ela está representada. “É o caráter da ampla interseção que permite a comunicação”. Segundo Packter. Trata-se de um procedimento prático que permite *garimpar* verbos mentais, reagrupá-los e construir oportunidades de novas condições de vida.(Caderno de Submodos).

PLASTICIDADE

O termo é utilizado em Filosofia Clínica para designar uma correspondência qualificativa com as Estruturas de Pensamentos, com a pessoa, com seu papel existencial, pensamentos, etc. Trata-se da capacidade de movimento, a diversidade, biodiversidade, a cada instante vão se processando milhares de modificações à malha intelectual da pessoa. Segundo Packter, “o



homem é um construtor de teorias. Ele está sempre inventando e reinventando. Ele cria o seu mundo, seus dramas e , é ele mesmo que deve buscar a solução”.

PRÉ-JUÍZO

São verdades subjetivas que habitam a pessoa e que a acompanham ao experienciar a vida. Verdades estas que a pessoa traz previamente e que entra ou não em contato com que vive. Este quinto tópico da Estrutura de Pensamento traz seu embasamento em Popper e Gadamer.

PRINCÍPIOS DE VERDADE

Segundo os ensinamentos de Packter, este tópico 26 da Estrutura de Pensamento carrega uma ênfase fundamental, *princípios* que não são verdades absolutas. Diz o filósofo, que “verdade aqui, não tem aceção anterior que concebemos nos Pré-juízos. Aqui, verdade envolve os conceitos que habitam a EP em suas contingências daquilo que são, independentemente de se constituírem juízos ou não”.

PRINCÍPIOS DE VERDADE (SUBMODO)

Como procedimento clínico, consiste numa pesquisa filosófica da época atual, com objetivos clínicos: considerando a verdade para cada um, via interseção. O uso desse submodo requer observar a pessoa com ela mesma, a pessoa-objeto (que inclui o próprio clínico), os múltiplos princípios de verdade envolvidos, para um consenso.

R

RECÍPROCA DE INVERSÃO

Corresponde a Espacialidade (ver Espacialidade), da Estrutura de Pensamento. A Recíproca de Inversão se refere à interseção entre pessoas: quando o sujeito é quem vai ao mundo existencial do outro. Aqui o filósofo clínico pesquisa os movimentos intelectivos que a pessoa faz ao sair do seu mundo existencial para estar em interseção no de outra.

RECÍPROCA DE INVERSÃO (SUBMODO)

Como submodo 8, informalmente a pessoa usa “quando abandona, subjetivamente, e na medida em que lhe possível, seu próprio mundo existencial e passa a conjecturar as coisas do ponto de existência da outra pessoa”, diz Packter. Esse submodo pode ser usado para fazer a pessoa falar de si mesma.

**RECONSTRUÇÃO
(SUBMODO)**

Trata-se de um procedimento clínico o qual o filósofo clínico usa “para resgatar lembranças que se perderam, para refazer caminhos existenciais tortuosos em bases agora razoavelmente seguras, para cicatrizar feridas na EP da pessoa, para construir experiências que por alguma razão sofreram abalos de graves parâmetros”, diz Packter. A Reconstrução, segundo Packter, é resultado de seus estudos feitos com filósofos da linguagem, analíticos, somados à filosofia matemática: Bertrand Russell, Alfred Whitehead, J. L. Austin, Wittgenstein, Bloomfield, Chomsky, Ryle, J. Wisdom, G. E. Moore.

Adverte Packter quanto ao uso desse submodo: “a Reconstrução é feita criteriosamente e com objetivos clínicos bem delineados. As perguntas e as colocações do filósofo levam em conta dados estruturais dinâmicos e complexos”.

**RELAÇÃO
(CATEGORIA)**

Corresponde à quinta categoria. Diz respeito ao “comportar-se de determinada maneira em referência alguma coisa, segundo Aristóteles” (Packter). A Relação em clínica é a qualidade estabelecida quando da interseção; é uma especialização dos jogos comunicativos; ela é sempre específica e individual. “A Relação identifica a qualidade de interseção entre sujeito e o objeto”, adverte Packter.

RETROAÇÃO

O termo dá sentido ao submodo, cujo procedimento consiste em retroceder, a começar do problema até se chegar à origem. Esse submodo, segundo Packter, “é uma derivação quase literal do procedimento usado na Metafísica, em sua perseguição à *essência* e ao *ser*, desde os escritos prodigamente salvos de Aristóteles e nomeados como *além-da-metafísica* até a revolução kantiana”. Conclui Packter: “a Retroação é simplesmente o decrescente. É uma espécie de Em Direção ao Desfecho, em sentido contrário”.

**ROTEIRIZAR
(SUBMODO)**

Segundo o Caderno de Submodo (organizado por Wickert), trata-se de um caminho, rumo, sentido, adaptado à realidade que a pessoa em clínica vivencia, à medida em que vão se dissolvendo os conflitos, dificuldades dolorosas. Para se fazer um roteiro é necessário ser pesquisado previamente o seu uso, cuidando dos dados que a pessoa fornece, usando os verbos, as palavras que ela usa, colocando o que se



passa com ela, procurando envolvê-la no enredo, na história contada e adaptada a vida dela.

S

SALTOS LÓGICOS E TEMPORAIS

Saltos lógicos são quebras de discurso lógico formal, epistemológico (de conteúdo) ou ambos. “Os elos de causa e efeito, continuidade, semelhança, justificação entre conceitos e termos, tudo isso sofre um abalo na continuação.” Adverte Packter que durante o histórico da pessoa, deve-se evitar os saltos lógicos - de raciocínio, os fatos, as ocorrências; e os saltos temporais, é preciso seguir uma cronologia.

SEMIOSE

Trata-se do tópico 15 da Estrutura de Pensamento. Semiose, “significa somente o meio, o canal, o veículo de expressão. Pintar, comer, correr, chutar, cantar, olhar, etc, são dados de Semiose. Já o modo de pintar, o modo de correr, o modo de chutar etc., são submodos. Semiose não é um modo de expressar a pintura; Semiose é o canal, a saída que leva à possibilidade de pintar.” Aqui o filósofo pesquisa quais são os dados de expressão nas circunstâncias da vida da pessoa. O dado de Semiose tem seu embasamento na semiótica de Pierce, Locke, Charles Morris.

SENSORIAL & ABSTRATO

Sensorial, se refere diretamente o que está relacionado aos sentidos e aos dados proprioceptivos: percepções e impressões que constituem a experiência. Segundo Packter, Russell “chama de dados sensórios o que se aproxima de simples ideias do sentido.”

Neste Tópico 3, o filósofo clínico observa como está na pessoa, quanto ao Assunto Imediato, ao Dado Padronizado e ao Dado Atualizado, se mais sensorial - no sentido de estar vivenciando mais próxima aos dados dos sentidos, ou mais abstrata - no sentido de estar vivenciando mais distante aos dados dos sentidos, em Ideias Complexas, conceitos que derivam dos sentidos.

SIGNIFICADO

Corresponde ao tópico 16 da Estrutura de Pensamento. Significado é o sentido que concede aos dados de Semiose que lhe chegam. Segundo Packter, “está no uso que a pessoa faz do signo. Se alguém se aproxima de você e toca sua pele com carinho, beija suavemente seu rosto de um modo espontâneo, e afirma com voz



compassada e calma que gosta muito de você, ela significou a comunicação.” Adverte Packter quanto a atenção em clínica: “O filósofo precisa necessariamente, via interseção, conhecer o Significado que a pessoa reputa a alguns signos específicos e clinicamente importantes.” O fundamento filosófico apontado por Packter destaca os filósofos Roland Barthes, tratando de semiótica, Foucault em *As Palavras e as Coisas* e a Lógica de Port-Royal.

SINGULARIDADE EXISTENCIAL

Este tópico, décimo nono da Estrutura de Pensamento, corresponde as experiências paranormais, alucinações, visões cósmicas. Atenta Packter, “que os dados agendados no Tópico de Singularidade Existencial passarão também por Autogenia - quando serão estudados em relação a tópicos como os Princípios de verdade, Semiose, Espacialidade etc., conforme cada caso se apresente, sendo importante ou não no contexto pesquisado.”

SOMATICIDADE

O termo em Filosofia Clínica é adaptado no sentido em que o corpo é um modo de trabalhar os submodos, via interseção cliente e filósofo clínico. Em clínica, o filósofo usa cada submodo tanto somaticamente quanto verbalmente. Quando o filósofo optar por um trabalho somático, ele tem que conhecer a EP da pessoa: para saber como tocar, onde tocar, o motivo, o objetivo. Diz Packter A em somaticidade, o essencial é visível aos sentidos, às emoções, aos pensamentos durante a Espacialidade. Pode-se usar de somaticidade durante a Divisão, a partir do dado de semiose; Pode ser via Argumentação Derivada. Adverte Packter a respeito da somaticidade: “Há pessoas que não toleram ser tocadas, acham o corpo um mero objeto que suporta a coisa maravilhosa que são as ideias; outros acham corpo e mente uma única formação, e há quem dê primazia ao corpo. Cada um, tem a sua verdade subjetiva, que é *a medida de todas as coisas*, porque *isso é assim para cada um*.”

SUBMODO

O termo Submodo corresponde às maneiras como informalmente a pessoa exercita aquilo que está nela. Diz Packter: “Os submodos são as maneiras como a pessoa vai existencialmente de um momento ao seguinte, eles são modos como agimos, como usamos o conteúdo que se apresenta à farta em cada tópico da EP.” O uso do submodo em clinica consiste na



desconstrução de choques, conflitos, ambiguidades, profilaxia clínica, criar condições de inter-relação entre EPs, ensinar a EP a criar novos submodos. Com o conhecimento dos Submodos pertinentes a EP do partilhante, o filósofo clínico procura minorar o sofrimento, procura algum tipo de acomodação que possibilite algum conforto, ou desfecho, ou busca existencial que seja possível.

Adverte Packter quanto ao uso clínico deste submodo: “cabe ao filósofo clínico entender primeiro como um determinado submodo está para a pessoa, antes de fazer uso dele à própria pessoa”, pois o filósofo clínico pode observar manifestações curiosas, como: A EP encontra submodos eficazes; a EP pode encontrar submodos contraproducentes; a EP pode usar submodos que não domina; a EP não encontra submodos de expressão. É a EP da pessoa quem dará os parâmetros, a direção do uso do Submodo.

T

TEMPO

A quarta categoria. “Interessa saber qual o relacionamento entre o tempo convencional (fixado ao relógio) e o tempo subjetivo.” (Packter). A categoria tempo deve ser considerada associada às demais categorias. “Ela informa como a pessoa relaciona o seu código temporal interno em direção ao tempo convencional na sociedade humana, o tempo que é marcado pelo nosso relógio” (Packter). O tempo utilizado pela pessoa deve ser observado localizando a ação, os fenômenos ou estados: presente (quando eu falo), pretérito (antes do que estou falando) e futuro (após falar), pois as formas que o verbo assume expressam a atitude do falante em relação ao fato.. “Podemos saber também pelo verbo, se uma pessoa pratica ou sofre uma ação” (Packter). O tempo em clínica é plástico, ele não é igual para todos, são muitos os referenciais a respeito do tempo: os tempos verbais, a distância entre os eventos, o modo como são descritas as ações, a duração, a extensão de um fato, as correlações simultâneas e outras variações. A estruturação temporal de cada pessoa exhibe o quanto o ser humano se constrói em si mesmo. Packter sugere a leitura de Berkeley em *Três diálogos entre Hílas e Filonous*, onde expõe o movimento do tempo real. Packter nos adverte: “O tempo realmente considerável é o que a pessoa tem representado em si mesma”



(Caderno A).

TERMO

É tudo o que se encontra expresso: som, frase, dados escritos, atos mecânicos, como dançar etc.

TERMOS: AGENDADOS NO INTELLECTO

Trata-se do sexto tópico da EP. Aqui o filósofo clínico lida inicialmente mais com o que a pessoa expressa e menos com o que ela vive conceitualmente. Pesquisa-se nesse tópico o que se passa à pessoa, quando esta se expressa. Quer dizer, explica Packter, “que os termos agendados no intelecto da pessoa estão em alguma relação de correspondência. Isto significa dizer que o tipo, a forma, o teor, conformação, contexto, sentido estão contextualizados na pessoa”.

TERMOS: UNIVERSAL, PARTICULAR, SINGULAR

Corresponde ao sétimo tópico da EP. Em Filosofia Clínica, os dados celulares somados um a um, formam um termo Universal, quer dizer, quando se quer incluir o todo, faz-se uso do termo Universal; termos que seleciona, como: alguns, algumas, certas pessoas etc., faz-se uso do termo particular; o termo singular corresponde ao dado celular. Tal tópico segundo Packter, “mostra como está quantificado o termo (e indiretamente, qualificado). O filósofo pode organizar dados divisórios, submodos, dados da espacialidade com maior objetividade e segurança se tiver bem apontado a quantidade dos termos”. Nesta pesquisa, pode-se estudar Locke, Hume e Berkeley e os analíticos da linguagem, tanto os ingleses como os que acompanharam Wittgenstein.

TERMOS: UNÍVOCO & EQUÍVOCO

Trata-se do oitavo tópico da EP. Segundo Packter, o termo unívoco “traz uma informação que não se confunde com outras quanto a ter mais de um significado. Ele contém um significado determinado”. Quem caracteriza o termo é o sujeito a quem chega a mensagem. Os termos equívocos são termos obscuros, confusos e vagos.

Segundo Packter, em clínica as implicações deste tópico correspondem: “saber a quais dados conceituais e remetem os termos unívocos e equívocos; pesquisar o tipo de informação: aproximada, metafórica, exata etc.; estudar como se insere à EP os termos e procurar as manifestações associadas”.



TRADUÇÃO

Trata-se de um procedimento clínico, vigésimo submodo, que o filósofo clínico utiliza para significar, suavizar, esvaziar, intensificar os termos agendados. Quando o termo agendado é confuso, o filósofo pode pedir que a pessoa traduza (Caderno de Submodos). Segundo Packter, “a Tradução consiste em transpor os dados da semiose, fazendo, através da passagem de um signo a outro, o desenvolvimento do conceito (ou ideia). Especialmente, pode-se usar Tradução quando a pessoa utiliza um termo vazio: um termo cujo conceito se mesclou e deteriorou a tal ponto que a representação no intelecto tornou-se confusa, opaca, contraditória”. Segundo os ensinamentos de Gabriel Marcel e Merleau-Ponty, adverte Packter, “o corpo é a nossa identidade, a nossa personalidade, a nossa alma. É o resultado das nossas vivências, sonhos, amores; é a história viva de um ser em devir”. Diante disto, Packter conclui que “o termo, o signo, é apenas um componente da expressão. A comunicação é um todo: atitude, posição, estado mental, fala, gesticulação etc.” Então, diz Packter: “quando expressamos algo de nós mesmos, o veículo necessário é o nosso corpo...É importante que durante o processo de Tradução o clínico participe questionando, feito um leitor exigente que não se contenta com qualquer tradução às pressas”.

V

VERDADE

Em Filosofia Clínica, há dois tipos de verdade: subjetiva e consensual. A verdade subjetiva é aquela que habita a pessoa que está de acordo com a sua singularidade, sua Estrutura de Pensamento. Quanto a verdade consensual, é aquela estabelecida em conjunto pelas pessoas. Os filósofos Nietzsche, Gadamer e Popper dão um parecer sobre a verdade.

VICE-CONCEITO

O prefixo *vice* significa *no lugar de*, ou simplesmente, *substituição*. Vice-conceito é o submodo 22. Significa substituir, “dizer de outro modo o indizível”. O uso desse submodo procede em dirigir comentários a respeito de um tema que tenha a forma e o conteúdo semelhante à problemática da pessoa, não estabelecendo, inicialmente, as semelhanças que fazem desse procedimento um critério válido. As razões de se substituir um conceito são muitas: inadequação, conflito, confusão, dor, medo, pânico, etc. Segundo



Packer, “o Vice-conceito nos permite falar do que não podemos falar”. Packer sugere uma leitura em Platão, onde o exemplo está em Sócrates, o quanto usava o Vice-conceito; outro exemplo encontrado é em Kant, sua metafísica “é um exercício incansável de Esteticidade e de Vice-conceito”.



ANEXOS

ESTRUTURA DE PENSAMENTO

1. Como o Mundo Parece (fenomenologicamente)
2. O que Acha de Si mesmo
3. Sensorial & Abstrato
4. Emoções
5. Pré- Juízos
6. Termos Agendados no Intelecto
7. Termos: Universal, Particular, Singular
8. Termos: Unívocos & Equívocos
9. Discurso; Completo & Incompleto
10. Estruturação de Raciocínio
11. Busca
12. Paixões Dominantes
13. Comportamento & Função
14. Espacialidade: Inversão, Recíproca de Inversão, Deslocamento Curto, Deslocamento Longo
15. Semiose
16. Significado
17. Padrão & Armadilha Conceitual
18. Axiologia
19. Tópico de Singularidade Existencial
20. Epistemologia
21. Expressividade
22. Papel Existencial
23. Ação
24. Hipótese
25. Experimentação
26. Princípio de Verdade
27. Análise da Estrutura
28. Interseções de Estruturas de Pensamento
29. Dados de Matemática Simbólica
30. Autogenia



TÁBUA DE SUBMODOS

1. Em Direção ao Termo Singular
2. Em Direção ao Termo Universal
3. Em Direção às Sensações
4. Em Direção às Ideias Complexas
5. Esquema Resolutivo
6. Em Direção ao desfecho
7. Inversão
8. Recíproca de Inversão
9. Divisão
10. Argumentação Derivada
11. Atalho
12. Busca
13. Deslocamento Curto
14. Deslocamento Longo
15. Adição
16. Roteirizar
17. Percepcionar
18. Esteticidade
19. Esteticidade Seletiva
20. Tradução
21. Informação Dirigida
22. Vice-Conceito
23. Intuição
24. Retroação
25. Intencionalidade Dirigida (Filtro)
26. Axiologia
27. Autogenia
28. Epistemologia
29. Reconstrução
30. Análise Indireta: Função, Ação, Hipótese, Experimentação
31. Expressividade
32. Princípios de Verdade



ADVERTÊNCIAS AO FILÓSOFO CLÍNICO

Por Lúcio Packter

Transcrição da aula de 1º de agosto de 1999: advertência aos alunos que concluíam o curso de Especialização em Filosofia Clínica

- 1. Diante das questões da vida que requerem informações, a resposta provável de um filósofo clínico é:** Não sei, preciso de mais dados, mais informações para dar um parecer.
- 2. E quais são os dados necessários a um parecer?** A historicidade: lugar da pessoa, a situação, as circunstâncias, ou seja, preciso saber da historicidade, como é que começou isso?
- 3. O que é exatamente um parecer?** É uma resposta que considera as determinações tópicas e os submodos de ação; isso é um parecer em Filosofia Clínica.
- 4. E se o filósofo clínico for instado a agir?** Se vocês são chamados a uma situação que se apresenta na vida e não têm muitos dados para levantar um parecer, neste caso pode colocar sublinhado, direcione as condições para a efetivação submodal. Isso se for instado a agir, quer dizer, está sendo chamado e não tem como evitar.
- 5. O que fazer diante de casos graves?** Em casos graves expliquem a insuficiência de formação, ou seja, que vocês estão qualificados como especialistas teóricos, são pesquisadores, não têm formação para a clínica. É essa informação correta e ética que deve ser passada.
- 6. O que fazer diante de casos graves e inevitáveis?** Atender e fazer o melhor possível. Vão errar? Vão.
- 7. Qual o diálogo possível com escolas psicológicas, psiquiátricas, teológicas, etc.?** Diante dessas escolas vocês podem explicar, se houver chance, a base teórica da Filosofia Clínica, procurando não agredir as concepções. Não fechem a porta ao diálogo.
- 8. Como trabalhar com escolas, hospitais, empresas, etc.?** Primeiramente considerem a EP da instituição. Não adianta estudar primeiro a EP do indivíduo. A primeira coisa é a Estrutura de Pensamento da instituição e em segundo lugar a EP do indivíduo, depois considere o tipo de interseção que existe entre ambos.
- 9. Que tipos de casos um filósofo clínico não deve atender sozinho?** Primeiro, caso de intoxicação, casos de grave desestruturação da EP na psiquiatria (psicose, por exemplo), caso de necessidade de interdição dos direitos de liberdade da pessoa, casos que exigem determinações legais, como um adolescente procurar os serviços de um filósofo clínico; por lei vocês não podem atender sem antes consultar os pais, e casos que contrariem o código de ética.
- 10. Qual a orientação mais geral à conduta do filósofo clínico?** A conduta do filósofo clínico no dia-a-dia, na rua, em casa, na fazenda, em qualquer lugar, é atuar conforme a Estrutura de Pensamentos e os submodos de ação do local onde está. Isso não é uma medida perfeita, isso apresenta muitos problemas, mas é uma regra geral. Estas são as dicas básicas de instrução ao filósofo clínico iniciante.



REFERÊNCIAS BIOGRÁFICAS DE FILÓSOFOS REPENSADOS NA FILOSOFIA CLÍNICA

Quando sugiro aos alunos a leitura dos filósofos e de suas obras, quero exatamente que os alunos constatem como os termos surgiram e se modificaram até alcançarem a Filosofia Clínica.

Lúcio Packter

ARISTÓTELES (384 a.C. – 322 a.C.)

Filósofo grego, nascido em 384a.C., em Estagira, na Macedônia, e morto em Calcis em 322 a.C. Sua obra o *Órganon*, em que estabelece as bases da lógica formal, traz à Filosofia Clínica o embasamento dos Exames Categóricos. Segundo Packter, “a aplicação em clínica exigiu modificações fundas que acabaram por transformar a forma do entendimento do grande mestre estagirita”. Aristóteles desenvolveu dez categorias, bases fundamentais para que se possa pesquisar qualquer coisa: substância, quantidade, qualidade, relação, lugar, tempo, posição, posse, atividade, passividade. Para Packter, o uso das categorias aristotélico-kantianas em clínica, objetiva localizar existencialmente a pessoa. Diz Packter: “O corpo é a nossa identidade, a nossa personalidade, a nossa alma. É o resultado das nossas vivências, sonhos, amores; é a história viva de um ser em devir.”

AUSTIN (John Langshaw, 1911-1960)

Nascido em Lancaster. Filósofo da chamada escola “analítica” de Oxford. Ele retomou o problema wittgensteiniano de classificação dos jogos de linguagem, tentando dar regras aos atos que efetuamos pela linguagem. Packter recomenda *Quando dizer é fazer: palavras e ação*.

BERGSON (Henri, 1859-1941)

Filósofo francês que traz um procedimento de conhecimento novo: a Intuição, “a percepção imediata”. Tal Filósofo é estudado no submodo Intuição, cujo termo designa um modo de conhecimento imediato, juntamente com outros filósofos

BERKELEY (George, 1685-1753)

Filósofo inglês, empirista. Sua principal obra tratada na Filosofia Clínica é *Diálogos entre Hilas e Filonous* (1713). Berkeley está por toda a Filosofia Clínica, desde os Exames categoriais, Categoria Tempo, até os tópicos estruturais e procedimentos clínicos. Exemplo: o submodo Percepcionar. Mas isso não é ruim. “A gente apenas deve estudar direitinho os símbolos que fica inventando na vida” (*Passeando pela Vida - Lições de Filosofia*).

**CASSIRER** (Ernst, 1874-1945)

Filósofo alemão. Sua obra pertinente aos estudos da Filosofia Clínica é a *Filosofia das formas simbólicas* em três partes: a linguagem (1923), o pensamento mítico (1925) e a fenomenologia do conhecimento (1929): a obra analisa as manifestações e as modificações da função simbólica em diferentes campos culturais e pela evolução do conhecimento humano. Segundo Packter, Cassirer “define o homem como animal simbólico, um bicho que constrói símbolos o tempo todo”

DELEUZE (Gilles, 1925-1995)

Filósofo francês que abriu o caminho para a elaboração de uma ética da singularidade. Seus estudos filosóficos são marcados pela filosofia da diferença. Packter buscou nesse Filósofo a possibilidade do dialogo verdadeiro, quando nos solicita, advertidamente, uma interseção positiva. Nas *Conversações*, o filósofo fala dos intercessores. Trata-se de um embasamento para o estudo da interseção clínica.

DERRIDA (Jacques, 1930-2004)

Filósofo francês, partindo da fenomenologia de Husserl, elabora uma *desconstrução* de toda a metafísica considerada característica do pensamento ocidental. Sua reflexão concentra-se na própria escrita na qual vê mais que um meio a serviço da palavra. Obras principais: *A escrita e a diferença*; *Da gramatologia* (leitura sugerida por Packter), *A disseminação* (1972;), *Limited Inc.* (1990).

ECO (Umberto, 1932-2016).

Nascido em Alexandria. Professor de semiologia. Principais obras de interesse pertinente à Filosofia Clínica: *Diário mínimo* (1968); *A estrutura ausente* (1965), *Tratado geral da semiótica* (1975); *Semiótica e filosofia da linguagem e Cinco escritos morais*.

FOUCAULT (Michel, 1926-1984)

Filósofo francês cujos estudos filosóficos se expandem pelas áreas da medicina, psiquiatria, justiça, a geografia, o corpo, a sexualidade, o papel dos intelectuais, o estado. As obras do filósofo cúmplice dos Estudos desenvolvidos por Packter são: *História da Loucura*; *Nascimento da clínica* (1963); *As palavras e as coisas* (1966); *A arqueologia do saber* (1969); *A vontade de saber* (1977).

GADAMER (Hans-Georg, 1900-2002)

Filósofo alemão. Seus estudos filosóficos abrangem todo o âmbito da hermenêutica, em um constante dialogo com Platã, Aristóteles, Hegel, Heidegger e com outros pensadores contemporâneos. Gadamer vem à Filosofia Clínica através de sua obra *Verdade e método*, em que diz Packter “impiedosamente resumido, Gadamer mostra que tudo que a gente vivencia agora tem muito a ver com o que já foi vivido. A cabeça da gente está povoada de Pré-juízos” (*Passeando pela vida - lições de filosofia*, p.62). Conclui Packter, “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” (Caderno 8).

HUME (David, 1711-1776)



Filósofo escocês. Junto aos estudos de Locke e Berkeley, Hume desenvolve o empirismo lógico em que os conteúdos do conhecimento são matérias de fato, ou seja, as palavras só tem significados à medida que se referem a fatos concretos. Mas não se reduzem a isso. São também relações entre as ideias. Na Filosofia Clínica, Packter aborda o filósofo no tópico 3, Sensorial e Abstrato, quando diz: “Hume completa Locke afirmando que qualquer pensamento que possamos ter resulta de aumento, diminuição, composição e transposição do material que é recolhido através dos sentidos”. Packter sugere como leitura indispensável a obra do filósofo *Tratado da Natureza Humana*

HUSSERL, (Edmund, 1859-1938)

Filósofo em Morávia, apresenta o método fenomenológico como uma alternativa ao método analítico. Suas pesquisas em torno da fenomenologia, em que destaca a Intencionalidade como estrutura da consciência, “consciência e intencionalidade”, chega à Filosofia Clínica fundando o método fenomenológico aplicado durante a colheita do histórico, objetivando a investigação do que aparece.

KANT (Emmanuel, 1724-1804)

Filósofo alemão. Suas obras repercutem nos ensinamentos da Filosofia Clínica como *A Crítica da Razão Pura*, *Crítica do Juízo*, *Crítica da Razão Prática*. A filosofia de Kant torna-se notória logo de início na Filosofia Clínica, como apresenta Packter, a exemplo, a relação filósofo e partilhante como uma relação essencialmente de amizade; “para tanto, existe a entrevista inicial, uma vez que o filósofo não pode determinar tal aceite *a priori*, na acepção dada por Kant, na segunda parte da *Crítica da Razão Pura* na *Lógica Transcendental*, quando mostra que a intuição traz apenas o modo como somos afetados pelo objeto; já o entendimento é a nossa capacidade de pensar esse objeto da intuição sensível – *o entendimento nada pode intuir e sentido nada podem pensar. Só pela reunião se tem conhecimento*, afirma Kant. Assim, a empatia torna-se determinante”. Num segundo momento, Kant está presente na colheita das categorias, cujo objetivo é localizar a pessoa existencialmente. No tópico Pré-Juízo, Packter mantém algum parecer de Kant de sua estética transcendental: “pelos sentidos eu somente posso captar os objetos como eles se manifesta a mim. Kant também nos concede um discernimento importante: só posso conhecer sensivelmente algo que consiga adaptar à sensibilidade (faculdade humana de receber as sensações); para poder pensa-las devo igualmente adaptá-las à estrutura do meu intelecto” Packter adverte: “É imperativo ler Kant” (Caderno A e B)

LOCKE (John, 1632-1704)

Nascido na Inglaterra. Filósofo empirista, afirma que o espírito é uma tábua rasa: é a experiência que nele escreve todos os nossos conhecimentos para nos dar “ideias simples”. Diz Packter: “Locke denomina ideia tudo que é objeto do intelecto enquanto eu penso (imagem, noção, conceito mental)”. Sua obra *Ensaio Sobre Entendimento Humano* é fundamental na



compreensão, juntamente com outros empiristas dos dados intelectivos que operaram em dinâmica de pensamento, de como se dá a mente o conhecimento das coisas: via sensorial, via abstração. Na Estrutura de Pensamento, tópico 3, Packter faz alusão ao pensamento de Locke, citando-o: “Primeiro, nossos sentidos, familiarizados com os objetos sensíveis particulares, levam para a mente várias e distintas percepções das coisas; segundo, os vários meios pelos quais aqueles objetos os impressionaram. Recebemos, assim, as ideias de amarelo, branco, quente, frio, mole, duro, amargo, doce...”. Assim, conclui Packter: “um bebê experiencia o contato da roupa em sua pele, vê cores e formas, sente sabores e aromas, ouve conversas aprende a gostar de estados biológicos internos arquiva tudo em códigos a memória Tais percepções ou impressões constitui a experiência. Então ele experimenta objetos sensíveis externos e as operações internas de seu aparelho psíquico”.

MERLEAU-PONTY (Maurice.1908-1961)

Filósofo francês, um representante importante da corrente fenomenológica. Filósofo do vivido, descreve a relação intencional que une o sujeito às coisas e ao outro. Merleau-Ponty ganha importância ainda mais na Filosofia Clínica quando estuda o corpo enquanto parte constitutiva da personalidade. *A fenomenologia da percepção* (1945), é fundamento para o estudo de tópico como *Espacialidade*, o submodo *Tradução*, a própria compreensão do corpo em Filosofia Clínica. Diz Packter: “o corpo é a nossa identidade, a nossa personalidade, a nossa alma é o resultado das nossas vivências, sonhos, amores; é a história viva de um ser em devir”.

NIETZSCHE (Friedrich, 1844-1900)

Filósofo alemão. Sua filosofia reflete sobre os valores. Em Filosofia Clínica, Nietzsche vem fundamentar o tópico *Axiologia*, explicar sobre as Verdades: a verdade subjetiva, aquela que habita o coração as opiniões e a verdade convencional, consensual estabelecida em conjunto pelas pessoas (*Propedêutica*, p.18). Em *Sobre a Verdade e Mentira no Sentido Extra-moral* (1873), Nietzsche diz o que é verdade: “um batalhão móvel de metáforas metonímias antropomorfismos, enfim, uma soma de relações humanas que foram enfatizadas poética e retoricamente, transportas, enfeitadas, e que, após longo uso, parecem a um povo sólidas, canônicas e obrigatórias: as verdades são ilusões das quais se esqueceu que o são, metáforas que se tornaram gastas e sem força sensível, moeda que perderam suas finge e agora só entram em consideração como metal, não mais como moedas” (*Os Pensadores*, 1996, p.57)

PEIRCE (Charles Sanders,1839-1931)

Filósofo americano. Segundo este filósofo, não é possível qualquer ato de conhecimento que não seja determinado por um outro conhecimento prévio, na medida em que todo pensamento



implica a interpretação ou representação de alguma coisa por outra coisa. Packter sugere a leitura deste filósofo por sua importância por suas importantes contribuições: o pragmatismo e a teoria dos signos. A teoria do signo desenvolvida por Peirce envolve uma lógica matemática e simbólica. O signo, segundo Peirce é “algo que para alguém e que vale alguma coisa sobre algum aspecto ou capacidade”, ou seja, o signo não pode ser literalmente aquilo que significa.

PLATÃO (428-348 a.C.)

Filósofo nascido em Atenas, criador do diálogo, onde seu pensamento vem na figura de Sócrates. Suas obras tratam da teoria das “ideias” e dos problemas mais concretos. Como exemplo tem-se *O Banquete*, mostra que o acesso à verdade pode ser feito por outras vias que não apenas a da inteligência: existe a sensibilidade. Outros diálogos: *Fédon*, *A República*.

POPPER (Karl, 1902-1980)

Filósofo, lógico e epistemologista nascido em Viena. Segundo Packter, o positivismo lógico de Karl Popper chega a filosofia Clínica como “uma funda advertência ao filósofo no sentido do limite de nosso conhecimento suas limitações as noções agarradas umas às outras cracas que servem ao que vem depois”. Obras principais: *Conjecturas e refutações*; *Pensamento científico*; *A lógica da descoberta científica*; *Do conhecimento objetivo*.

PROTÁGORAS (485 a.C. - 411 a.C.)

Filósofo de Abdera, território submetido a influência jônica. É o principal representante do movimento sofístico. Protágoras ensina que “o homem é a medida de todas as coisas das que são, que são, das que não são, que não são”. É a primeira lição fundamental na filosofia Clínica. O ensinamento de Protágoras ao clínico deve ser restrito às formulações iniciais: “Saber que a pessoa que as pessoas vivenciam as experiências de modo diverso, tendo conclusões diversas, e que cada uma, acordante com sua estrutura lógica interna, está em posse da verdade. As convenções e o respeito são as formas que se encontram que se encontrou para a vida em sociedade”. Adverte Packter (Caderno B)

RUSSELL (Bertrand, 1872-1970)

Matemático, lógico e filósofo inglês. A tarefa da Filosofia russelliana consiste radicalmente em nos ensinar como *viver sem certeza*, pois a linguagem é enganadora. A obra destacada nos ensinamentos da Filosofia Clínica é *Significado e Verdade*, na qual são apresentados alguns aspectos determinantes da linguagem. Considera as definições de conhecimento e de verdade envolvendo a relação entre verdade e experiência. Em seus *Princípios de Matemática*, Russel



diz que “todas as palavras têm significado na acepção de que são símbolos representativos de outra coisa que não ele mesmo as entidades indicadas pelas palavras”.

SAUSSURE (Ferdinand de, 1857-1913)

Linguista suíço. Introduziu o termo *significado*.

SCHOPENHAUER (Arthur, 1788-1860)

Filósofo alemão. No seu sistema a *vontade* é a raiz metafísica do mundo e da conduta humana. Sua obra, *Mundo Como Vontade e Representação*, abrange assuntos que vão da epistemologia à ética. Apesar dos exageros, Schopenhauer traz ensinamentos que abrem os olhos dos filósofos clínicos. Segundo Packter ele, “ensinou que ‘o mundo é uma representação minha’, mas também é divertiu que o mundo vai muito além da minha representação. 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. É isso que Schopenhauer quis dizer” (Propedêutica, p.17).

SEARLE (John R., nascido em 1932)

Filósofo americano, adota um ponto de vista naturalista. Suas pesquisas visam resolver a questão clássica da subjetividade, da consciência por meio da biologia, das neurociências e as Ciências cognitivas. Diz Searle: “tudo em nossa vida consciente desde a sensação de dores cegas e coceiras... sensação de angústia... o êxtase disse que há na Neve são causados por processos cerebrais” (*O mistério da consciência*, cap.1). Do ponto de vista de Searle, a estrutura e a função do cérebro “são causalmente suficientes para produzir a consciência” (MC, cap. 6). Searle desenvolveu a teoria da Intencionalidade, apresentando um estudo do problema do significado “que se ocupa com o modo como as pessoas impõem a intencionalidade a entidades não intrinsecamente internacionais o modo como conseguem que menos objetos passem a ser representacionais” (*Intencionalidade*, introdução). Assim define cerne o que é Intencionalidade: “É aquela propriedade de muitos estados e eventos mentais pela qual estes são dirigidos para ou acerca de objetos e estados de coisas no mundo. (...) Crenças, temores e esperanças e desejos são intencionais” (*Intencionalidade*, cap. 1).

SOCRATES (469 -399 A. C.)

Nascido em Atenas, Sócrates introduz o diálogo como maneira de buscar a verdade, conduzido por indagações. Por intermédio de perguntas o homem descobre sozinho, por etapa, o seu julgamento sobre as coisas, que primeiramente passa pela *imagem, uma opinião, preconceito sedimentados pelo costume*; no segundo momento Sócrates propõe caminhos ao interlocutor



até que este chegue a ideia verdadeira. Tal método é denominado Maiêutica (v. *maiêutica*) o diálogo também é usado na Filosofia Clínica como método de organização, estruturação, ordenação lógica da história do cliente. A atitude do filósofo clínico é inicialmente uma atitude socrática, indicando o caminho que julga ser o mais adequado à Estrutura de Pensamento do cliente. Nos diálogos platônicos encontra-se o método (perguntar) utilizada pela Filosofia Clínica na Colheita das Categorias e nos procedimentos clínicos. Exemplo: no *Fedro*: - Como assim? Que queres dizer com isso? Quais serão? Qual então o caminho? Que mais poderia ser? A que te referes? Que será? De que se trata?

No *Teeteto*: - Que é? De que pretende falar? Como é isso? Como? A que te queres referir? E assim por diante.

SPINOZA (Baruch D'Espinoza, dito Benedictus de, 1632-1677)

Filósofo holandês de origem judaica. Packter sugere a leitura de sua obra, *Ética*, principalmente a quarta e a quinta partes, quando Spinoza fala dos sentimentos passivos, as paixões. Adverte Packter que “é importante cuidar a passagem das paixões às ações, aos atos. Prestem muita atenção porque vocês logo terão a ideia da diferença de como a filosofia Clínica considera as paixões Especialmente porque não está relacionada diretamente a Deus, como fez Spinoza” (Caderno D).

WITTGENSTEIN (Ludwig Josef, 1889-1951)

Lógico e filósofo inglês de origem austríaca. *Investigações Filosóficas* e *Tractatus Lógico-Philosophicus* são obras determinantes nos Ensinamentos da Filosofia Clínica, que prima pelo jogo comunicativo entre filósofo e partilhante. Segundo Packter, “o jogo comunicativo envolve tudo que sentidos e o intelecto estabeleceram dentro da intercessão: envolve intuição, comunicação verbal, etc.” Wittgenstein afirma: “A filosofia é uma luta contra um enfeitiçamento da nossa inteligência pela linguagem” (*Investigações Filosóficas*, §109).



ÍNDICE REMISSIVO

A

Abstração
abstrato
ação
adição
afrontamento
agendamentos máximos
agendamentos mínimos
análise da estrutura
análise indireta
analítica da linguagem
a priori
a posteriori
argumentação derivada
armadilha conceitual, padrão e assunto
atalho
autogenia
axiologia

B

busca

C

categorias
circunstância
clínica
clínica filosófica
colheita categorial
como o mundo parece
comportamento e função
conceito
consciência
construção compartilhada
conteúdo

D

dados celulares
dados divisórios
dados da matemática simbólica
desconstrução
deslocamento curto
deslocamento longo
discurso completo e incompleto
divisão

E

Em direção ao desfecho
em direção ao termo singular
em direção ao termo Universal
em direção às ideias complexas
emoções
empírico
empirismo
enraizamento
epistemologia
especialidade
esquema resolutivo
esteticidade
esteticidade seletiva
estrutura do pensamento
estrutura de raciocínio
ética
exames categoriais
experimentação
expressividade

F

fenomenologia
filosofia clínica
forma

H



hipótese

historicidade

histórico

humanismo

I

ideia

inconsciente

informação dirigida

intencionalidade

intencionalidade dirigida

interseção

interseção de EPs

intuição

inversão

L

Lógica formal

lugar

M

maiêutica

matemática simbólica

N

normal e patológico

O

o que acha de si mesmo

P

Padrão

paixões dominantes

papel existencial

pensamento

percepcionar

Pessoa

plasmar sintético

plasticidade

pré-juízo

princípios de verdade

R

recíproca de inversão

reconstrução

retroação

roteirizar

S

saltos lógicos e temporais

semiose

sensorial e abstrato

significado

singularidade existencial

somaticidade

submodo

T

termos agendados no intelecto

termos: universal, particular, singular

termos: unívoco e equívoco

tradução

V

verdade

vice-conceito



BIBLIOGRAFIA BASICA

PARA O CURSO DE FILOSOFIA CLÍNICA

SUGERIDA POR PACKTER¹

- ADORNO, Theodor e HORKHEIMER, Max. **Dialética do esclarecimento**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- ADORNO, Theodor. **Filosofia da nova música**. São Paulo: Perspectiva, 2004.
- ARISTÓTELES. **Órganon**, São Paulo: Edipro, 2016.
- AUSTIN, John Langshaw. **Quando dizer é fazer: Palavra e Ação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- AYER, Alfred Julius. **O Problema do Conhecimento**. Lisboa: Ulisseia, 1970.
- BACON, Francis. **Novum Organum. Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1979.
- BERGSON, Henri. **Ensaio sobre os Dados Imediatos da Consciência**. Lisboa: Edições 70, 1990.
_____. **Matéria e Memória: Ensaio sobre a relação do corpo com o espírito**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- BERKELEY, George. **Três Diálogos entre Hylas e Filonous. Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1980.
- BUBER, Martin. **Eu e Tu**. São Paulo: Cortez e Moraes, 1979.
- CASSIRER, Ernst. **Antropologia Filosófica**. São Paulo: Mestre Jou, 1977.
_____. **A filosofia das formas simbólicas** (3 vol). São Paulo: Martins Fontes, 2001.
_____. **Linguagem e mito**. São Paulo: Perspectiva, 1985.
- CROCE, Benedetto. **Estética**. Madrid: Nueva Vision, 1962.
_____. **História – pensamento e ação**. Rio de Janeiro: Zahar, 1962.
- DERRIDA, Jacques. **A Escritura e a Diferença**. São Paulo: Perspectiva, 1971.
_____. **Gramatologia**. São Paulo: Perspectiva, 1973.
- DESCARTES, René. **Discurso do método. Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1979.
_____. **Meditações. Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.
_____. **Princípios da Filosofia**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2002.
- EMERSON, Ralph W. **Ensaio**. São Paulo: Martin Claret, 2003.
_____. **Homens Representativos**. São Paulo: Ed. Brasil, 1960.
- FEUERBACH, Ludwig. **Preleções sobre a Essência da Religião**. Campinas: Papyrus, 1989.
_____. **Princípios da filosofia do futuro: e outros escritos**. Lisboa: Edições 70, 1988.
- FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1989.
_____. **História da Sexualidade** (3 vol). Rio de Janeiro: Graal, 1985.
_____. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1993.
_____. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.
_____. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1983.

¹ Tomamos a liberdade de atualizar a relação de obras citadas por Nunes e Pedrosa, buscando verificar a publicação em língua portuguesa (N.E.)



GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e Método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. Petrópolis: Vozes, 2008.

HEGEL, Georg W. F., **Fenomenologia do espírito**. Petrópolis: Vozes, 2001.

HEIDEGGER, Martin. **Introdução à Metafísica**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1964.

_____. **Que é isto a Filosofia?** *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

_____. **Identidade e diferença**. *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

_____. **Que é Metafísica?** *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

_____. **Que significa pensar?** Buenos Aires: Nova, 1964.

HOBBS, Thomas. **Leviatã**. *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

_____. **Do cidadão**. São Paulo: Martin Claret, 2004.

_____. **Do Corpo** – parte I. Campinas: Ed. Unicamp, 2009.

HUME, David. **Tratado da natureza humana**. São Paulo: Unesp, 2009.

HUSSERL, Edmund. **A Ideia da Fenomenologia**. Lisboa: Edições 70, 1986.

_____. **Meditações Cartesianas**. Introdução à Fenomenologia. São Paulo: Madras. 2001.

KANT, Emmanuel. **Crítica da Faculdade do Juízo**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1993.

_____. **Crítica da Razão Pura**. *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Do mel às cinzas**. São Paulo: Cosac Naify, 2005.

_____. **Estruturas elementares de parentesco**. Petrópolis: Vozes, 2009.

_____. **O homem nu**. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

_____. **Origem dos modos à mesa**. São Paulo: Cosac Naify, 2006.

LOCKE, John. **Ensaio acerca do entendimento humano**. *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

MARCUSE, Herbert. **A Dimensão Estética**. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

_____. **Eros e Civilização**. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

MELEAU-PONTY, Maurice. **A Estrutura do Comportamento**. Belo Horizonte: Interlivros, 1975

_____. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

_____. **Signos**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

MORE, Thomas. **Utopia**. *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

NIETZSCHE, Friedrich. **Assim falou Zaratustra**. *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

_____. **Para a genealogia da moral**. *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

_____. **Para além de bem e mal**. *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

ORTEGA Y GASSET, José. **A desumanização da arte**. São Paulo: Cortez, 2011.

OTTO, Rudolf. **O sagrado**. Petrópolis: Vozes, 2007.

PASCAL, Blaise de. **Pensamentos**. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

PLATÃO. **A República**. São Paulo: Martin Claret, 2005.

_____. **Defesa de Sócrates**. *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

_____. **Crítion**. *Os Pensadores*. São Paulo: Nova Cultural, 1999.

_____. **Fedro**. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1954.

_____. **Ménon**. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1954.

_____. **O Banquete**. *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

POPPER, Karl - ECCLES, John C. **O Cérebro e o Pensamento**. Brasília - Campinas: UnB - Papyrus, 1992.

_____. **O Eu e o seu Cérebro**. Brasília - Campinas: UnB - Papyrus, 1991.



- POPPER, Karl R. **A Miséria do Historicismo**. São Paulo: Cultrix, 1987.
_____. **Conjecturas e Refutações: Pensamento Científico**. Brasília: Editora UnB, 1982.
_____. **Lógica da Pesquisa Científica**. São Paulo: Cultrix, 1989.
- PROTÁGORAS. **Fragmentos y testimonios**. Buenos Aires. Aguilar, 1973.
- ROTTERDÃ, Erasmo de. **O Elogio da Loucura**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Contrato Social. Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.
_____. **Emílio**. Rio de Janeiro: Bertrand, 1992.
- RUSSELL, Bertrand. **Análise da Matéria**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
_____. **Autobiografia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1970.
_____. **Conhecimento Humano – Sua Finalidade e Limites**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1958.
- RYLE, Gilbert. **Dilemas**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- SANTAYANA, George. **La vida de la razon**. Buenos Aires: Nova Bueno Aires, 1958.
- SARTRE, Jean-Paul. **A Imaginação**. São Paulo: Difel, 1964.
_____. **As Palavras**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1964.
_____. **Esboço para uma teoria das emoções**. Porto Alegre: L&PM, 2006.
- SAUSSURE, Ferdinand de. **Curso de Linguística Geral**. São Paulo: Cultrix, 1974.
- SCHOPENHAUER, Arthur. **O Mundo Como Vontade e Representação. (III Parte). Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1980.
_____. **Sobre a Filosofia Universitária**. São Paulo: Polis, 1991
- SEARLE, John R. **Intencionalidade**. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
_____. **Mente, Cérebro e Ciência**. Lisboa: Edições 70, 1987.
- SPINOZA, Baruch de. **Ética**. São Paulo: Abril Cultural, 1979.
- VOLTAIRE. **Dicionário Filosófico. Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.
- WHITEHEAD A. N. **A Função da Razão**. Brasília:UNB, 1988, 2a ed.
- WITTGENSTEIN, Ludwig. **Investigações Filosóficas. Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1984.
_____. **Tractatus Logico-Philosophicus**. São Paulo: Nacional, 1968.



FICHA TÉCNICA ORIGINAL

FICHA TECNICA

PROJETO GRÁFICO

Carlos Alberto A. Dantas

REVISAO DE PROVAS

Equipe da Imprensa Universitária

TIPO E CORPO/ENTRELINHA

Times New Roman 11/13

EQUIPAMENTO

PC Pentium 333 – Software: PageMaker6.5

Impressora: Laser Jet 6mp

CAPA Jesuíno da Costa

PRODUCAO GRÁFICA

Imprensa Universitária

