



## SUBMODO TRADUÇÃO COMO UM PROCEDIMENTO TERAPÊUTICO DA FILOSOFIA CLÍNICA

### *TRANSLATION SUBMODE AS A THERAPEUTIC PROCEDURE IN CLINICAL PHILOSOPHY*

Taís de Andrade Fiscina de Oliveira\*

#### RESUMO

Esta pesquisa diz respeito a uma investigação sobre os modos existenciais (Submodos) espontâneos de agir que uma pessoa porta no mundo: os Submodos Informais; terminologia própria da Filosofia Clínica sistematizada por Lúcio Packter. Este processo de busca envolve o chamado Submodo Tradução, por meio do qual se traduzem os significados existenciais de uma pessoa por Dados de Semiose, meios de expressão de significados existenciais do agir da pessoa no mundo. Tendo por objetivo, em clínica filosófica, a elaboração de procedimentos clínicos singulares a partir da escuta do filósofo clínico para com a pessoa partilhante, pela colheita da Historicidade, a qual manifesta os Submodos Informais, este é o momento do Método da Filosofia Clínica em que se planejam as interferências da clínica sobre a singularidade em questão: os chamados Submodos Formais. Para o recorte da pesquisa, consideramos os mais apropriados estudos para início deste processo de entendimento da Filosofia Clínica e do Submodo analisado. O estudo é realizado no âmbito de uma pesquisa qualitativa, analítica e exploratória, de caráter bibliográfico, documental e prático de estágio em clínica; o estudo inicia com revisão bibliográfica e segue com exemplificações via estudo de casos clínicos. Com esta pesquisa sobre o Submodo Tradução, pensamos colaborar com a pesquisa bibliográfica desta área do saber, relacionando-a a um aprofundamento da importância do entendimento claro e aproximado da linguagem vivida pelo (a) partilhante, por parte do terapeuta.

**Palavras-chave:** Filosofia Clínica; planejamento clínico; procedimento clínico; submodos; submodo tradução.

#### ABSTRACT

*This research investigates the spontaneous existential modes (submodes) of acting that a person carries in the world: the informal submodes; a specific terminology of clinical philosophy systematized by Lúcio Packter. This search process involves the translation submode, through which a person's existential meanings are translated into semiosis data, a means of expressing the existential meanings of the person's actions in the world. In the context of the philosophical clinic, the objective is to develop unique clinical procedures based on the clinical philosopher's listening to the sharer by collecting the historicity that manifests the informal submodes. That is the moment of the Clinical Philosophy Method in which the intervention of the clinic in the singularity in question is planned, the so-called formal submodes. For the research focus, we considered the most appropriate studies to begin this process of understanding clinical philosophy and the submodes analyzed. We conducted this study within the framework of a qualitative, analytical and exploratory research, of a bibliographic, documentary and practical nature, related to clinical placements; the study begins with a bibliographical review and continues with exemplifications via clinical case studies. With this research on the translation submode, we intend to collaborate with the bibliographical research in this area of knowledge, relating it to a deeper understanding of the importance of clear and approximate comprehension of the language experienced by the sharer on the part of the therapist.*

**Keywords:** Clinical Philosophy; clinical planning; clinical procedure; submodes; translation submode.

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa diz respeito a uma investigação sobre os modos existenciais espontâneos de agir que uma pessoa porta no mundo: os Submodos Informais. Eles estão



diretamente submetidos ao funcionamento da Estrutura de Pensamento e, por este motivo, traz o prefixo sub em seu nome.

Este trabalho busca analisar a funcionalidade do Submodo Tradução, por meio do qual se traduzem os significados existenciais de uma pessoa para outra, por meio da mudança no Dados de Semiose, meios de expressão destes mesmo significados.

Tendo por objetivo, em clínica filosófica, a elaboração de planejamentos clínicos do terapeuta, com procedimentos clínicos, isto é feito de maneira singular a partir da escuta do filósofo clínico para com a pessoa partilhante<sup>1</sup> e se dá pela colheita da Historicidade, a qual manifesta os Submodos Informais.

Os Submodos constituem o terceiro pilar do Método da Filosofia Clínica que estarão presentes no então planejamento para proceder com as interferências sobre a singularidade em questão, momento clínico em que já há uma conversação maior entre as partes e se procedem com os chamados Submodos Formais, seja aproveitando os Submodos Informais ou propondo outros Submodos que sejam aceitos pela Estrutura de Pensamento do partilhante.

O estudo é realizado no âmbito de uma pesquisa qualitativa, analítica e exploratória, de caráter bibliográfico e documental-prático de estágio em clínica iniciando com revisão bibliográfica e exemplificando com estudo de casos.

Com esta pesquisa sobre o Submodo Tradução, pensamos colaborar com a pesquisa bibliográfica desta área do saber, relacionando-o a um aprofundamento da importância do entendimento claro e aproximado da linguagem vivida pelo (a) partilhante por parte do terapeuta.

Desta forma, remetemo-nos ao mapeamento da Estrutura de Pensamento que é realizado após a Historicidade e os Exames Categoriais, em que situamos a pessoa no mundo com as Categorias de Assunto, Circunstância, Tempo, Lugar e Relação, observamos os tópicos predominantes, isto é, os que a movem, neste mundo, e os modos com os quais ela lida com suas questões.

Diante disto, identificando o Assunto Último, revelador dos tópicos ou relações tópicas de peso subjetivo, podemos observar os Submodos vividos pela pessoa que têm peso subjetivo, se eles estão apresentando problemas ao seu funcionamento estrutural,

---

<sup>1</sup> A flexão de gênero feminino está inclusa neste trabalho todas as vezes que aparecer um substantivo masculino, e vice-versa, de ampla abrangência para todas as pessoas que se interessarem nesta pesquisa.



contemplando o seu jeito de ser e agir no mundo, ou se, por algum motivo, está atrapalhando seu modo de se colocar na existência.

O filósofo clínico só se caracteriza como tal percorrendo todo este caminho de pesquisa sobre o outro, adquirindo condições de ajudar o outro ao modo do outro, e não ao seu próprio modo, e não conforme sua visão de mundo.

Sendo assim, terapeuta analisa determinada Estrutura de Pensamento e, com base neste conhecimento, elabora um planejamento clínico com os Submodos determinantes do partilhante para que este retorne aos seus modos autênticos de ser, contemplando assim a sua estruturação de ser.

## 2 SUBMODOS: CONCEITO, TIPOS E TÁBUA DE SUBMODOS

Sobre Submodo, diz-nos Packter (1997, p. 48): “Os submodos são formas sem conteúdo”. E acrescenta que há pessoas que buscam a terapia para receberem respostas antes mesmo da Historicidade. Segundo ele, há modos pelos quais as pessoas agem, informalmente, no mundo, como respostas a suas questões.

[...]. É o modo informal que uma pessoa utiliza para expressar ou dar razão ao que vai em sua Estrutura de Pensamento; a maneira de vivenciar em forma de ação, comportamento, atuação. [...]. Em clínica, Submodos são os procedimentos que o filósofo utiliza para trabalhar as questões principais da pessoa. São compostos com os dados colhidos e serão adaptados às necessidades apontadas na EP – somente assim terão sentido. (Packter, Caderno C e N, p. 1 e 81 *apud* Paulo; Niederauer, 2013, p. 195).

Vemos, então, que, em Filosofia Clínica, Submodos são os modos de agir existenciais de uma pessoa, no mundo, diretamente relacionados à Estrutura de Pensamento.

Considerando o conceito de Estrutura de Pensamento como sendo a estrutura em forma de Tópicos - T (do grego *Topica* - lugar), ela comporta todos os conteúdos que habitam a pessoa, sejam crenças, valores, emoções etc, podemos dizer que os Submodos dependem diretamente dos Tópicos ou são aceitos por eles, como no caso de ela adotar os modos da Base Categorical ou de outra pessoa como se fossem seus.

Os Submodos, assim, são subdivididos para fins didáticos em dois tipos:

1) **Submodos Informais:** são os modos de agir espontâneos e habituais à pessoa;



2) **Submodos Formais:** são os modos de agir que são vividos após serem propostos pelo filósofo clínico, por este identificar os Submodos Informais ou, mesmo sem serem informais, identificar abertura da Estrutura de Pensamento do partilhante para tal.

Enquanto a EP está organizada didaticamente 30 Tópicos, a chamada Tábua de Submodos está tradicionalmente organizada em 32 Submodos por Lúcio Packter, contudo esses quantitativos são uma numeração de base, para melhorar a compreensão e o referenciamento destes, mas não que não possam existir outros mais, conforme se desenvolvem de forma singular a terapia em Filosofia Clínica.

Nesse sentido, em nosso trabalho '**Submodo Tradução em inter-relação com significados existenciais no Assunto Último de uma pessoa**'<sup>2</sup> apresentamos um quadro com algumas das inter-relações tópico-submodais e/ou submodal-tópicas, ou ainda o que chamamos de derivações tópicas, considerando-se que sempre são passíveis novas descobertas dentro do campo dos procedimentos clínicos, a partir de pesquisas clínicas advindas da prática terapêutica desde a dinâmica inter-relacional de Historicidade, Exames Categoriais e Estrutura de Pensamento das pessoas partilhantes em sua relação com o filósofo clínico.

Outro aspecto importante do estudo sobre Submodos é o peso subjetivo dos Tópicos da Estrutura de Pensamento, ou seja, o poder de determinação ou de movimentação que ele tem sobre uma pessoa, o que realmente move a pessoa em sua existência e assim submeterá ou definirá por quais Submodos ela agira no mundo.

O peso subjetivo tanto pode acontecer em um Tópico específico ou em relações tópicas, como podem ocorrer nas relações existentes entre eles, pois os Submodos são geralmente vividos pela EP, em conjunto, e não isolados, como também ocorre com os seus Tópicos.

Após esta exposição da organização didática dos Tópicos da Estrutura de Pensamento e da Tábua de Submodos, agora fica mais claro o caminho que iremos seguir no estudo de alguns desses submodos e suas inter-relações/interseções.

Os Tópicos têm plasticidade, ou seja, flexibilidade para mudanças de peso subjetivo, seja por modificações ocorridas na Estrutura de Pensamento, seja por

---

<sup>2</sup> Sobre esta abordagem, o leitor pode Cf. o Quadro 6 – Tábua de Submodos e derivações tópicas a partir da Estrutura de Pensamento, p. 63, 2024 *apud* Packter (1997, p. 59-60) e Goya (2010, p. 124 / 2017, p. 105). In: OLIVEIRA, Taís de Andrade Fiscina de. **A Tradução dos Dados de Semiose no Assunto Último de uma pessoa**. 2024. 90 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia Clínica) – Instituto Sendtko de Ensino Superior, Chapecó/SC, 2024.



mudanças de Bases Categóricas, podendo atender, de diferentes modos, às necessidades da pessoa em contextos diversos. Isto pode gerar modificações no modo de agir de uma pessoa.

Um dos papéis do filósofo clínico, na prática clínica, também é o de atentar-se a esta plasticidade na historicidade da pessoa – a fim de observar as origens, os processos de desenvolvimento, de quebras ou de sua predominância a fim de melhor fazer o planejamento clínico, o qual, em Filosofia Clínica, será singular para cada pessoa existente no mundo.

Desenvolvemos a pesquisa do Submodo Tradução para falar deste processo, na prática clínica, após a pesquisa historiográfica da pessoa, mapeamento da sua Estrutura de Pensamento e o planejamento e procedimentos clínicos da prática de consultório.

## 2.1 SUBMODO TRADUÇÃO (SM 20) COMO UM PROCEDIMENTO CLÍNICO DA FILOSOFIA CLÍNICA

Sobre este tema central do artigo, para Lúcio Packter *apud* Margarida Nichele Di Paulo & Mariza Zambon Niederauer (2013, p. 235): “É a transposição dos Dados de Semiose de modo a provocar explanação analgesia, conhecimento, elucidação, apaziguamento, conciliação, em questões existenciais [...]”.

Assim, a partir do que as filósofas clínicas referidas acima afirmam, compreende-se que o Submodo Tradução é aquele que transpõe os significados existenciais de uma pessoa de uma linguagem para outra, podendo se valer de diferentes Dados de Semiose (T15), mudando-os conforme a necessidade de clareza da significação de uma Expressividade.

Nas palavras de Caruzo, em *Introdução à Filosofia Clínica*:

Portanto, na Filosofia Clínica a tradução é um processo em que há uma transposição de dados de semiose – o modo como a pessoa se expressou – para outro modo de expressão visando uma explanação de ideais; [...] O objetivo desse procedimento submodal pode fazer com que o partilhante consiga comunicar o que não foi possível com o modo anterior. (Caruzo, 2021, p. 164).

Sendo assim, uma pessoa que tem dificuldades de falar oralmente pode desenhar para expressar o que pretende falar ao terapeuta, a quem explicará ao final o significado do que fez. Ele traduziu pelo desenho ao terapeuta o que não conseguiu falar pela fala.



Movimentos assim de mudanças de Dados de Semiose ([T15] – meios de expressão de significados existenciais usados pela pessoa) tendem a dar mais clareza ao terapeuta sobre o que o partilhante quis dizer com o que disse, ou ainda, sobre conhecer o partilhante por vias diversas descobrindo ou reforçando por quais meios o partilhante melhor se expressa – se este for o caso e se os Dados de Semiose estiverem na edição da Historicidade como Tópico com peso subjetivo.

Como vemos, este Submodo 20 está relacionado à transposição dos significados que uma pessoa traz consigo e que nem sempre estará claro para o terapeuta por um Dado de Semiose, podendo se valer de outro que tenha se manifestado na Historicidade do partilhante.

Nas palavras de Lúcio Packter, em ‘**Semiose: aspectos traduzíveis em clínica**’ (2002, p. 6): “Em Filosofia Clínica, semiose significa o que a pessoa usa para se expressar”.

Deste modo, os meios que usamos para nos expressar, no mundo, pode ser a fala, a escrita, o desenho, a pintura, a dança, a colagem, roupas, os gestos, maquiagem, roupas, cores, e muitas outras coisas mais que se façam meios de expressão dentro do contexto do que o partilhante deseja expressar.

Nas palavras da filósofa clínica Ana Cristina da Conceição, em seu artigo intitulado ‘**Semiose**’, na obra ‘**Filosofia Clínica: Tópicos**’ (2020, 123):

Nas várias manifestações da existência humana que nos apresentam, poderemos verificar as múltiplas formas de linguagem, como bem colocou Wittgenstein em sua filosofia sobre os Jogos de Linguagem, em que cada jogo tem suas regras e seus detalhes devem ser analisadas minuciosamente. (Conceição, 2020, p. 123).

Para ilustrar algumas formas de manifestação da nossa existência humana, podemos ver o exemplo de pintores, cantores, literatos, esportistas, dentre outros, que evidenciam maior fluência nos Dados de Semiose da pintura, do canto, da escrita para expressarem o significado que têm em si.

Caso um deles tente mudar o meio de expressão prioritário para outro secundário, tende-se a não conseguir traduzir tão bem o que expressa de si, perdendo na expressão e na tradução do que se quis dizer.

Para Conceição (2020, p. 125): “O cuidado a ser tomado é o de acreditar que tudo pode ser um Dado de Semiose; nem sempre é [...]”.



A partir das palavras desta filósofa clínica, deve ser um Dado que expresse o que está em si, e não o uso pelo hábito consensual, como a fala na nossa sociedade. Isto é: nem todo Dado de Semiose estará expressando algo a respeito de uma pessoa.

Assim, devemos identificar e proceder, em prática clínica, após a colheita dos Exames Categóricos e o mapeamento da EP, de modo a que o partilhante possa trocar de Dado de Semiose se houver peso subjetivo do novo Dado de Semiose em sua singularidade, pois, caso contrário, a clínica tende a não lograr êxito.

Falamos em Dados de Semiose por eles serem necessários à Tradução da em prática clínica no sentido acima explicado. Não se trata de falar algo por falar, mas expressar, por algum Dado de Semiose, o que está em si em direção ao outro.

O Submodo Tradução entra nesta questão: a de trocar os Dados de Semiose para que fique exposto ou claro que se expressa, considerando-se o peso subjetivo.

### 3 ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Para figurar esta questão, trouxemos um atendimento clínico de estágio, após o acompanhamento da colheita da Historicidade, os Exames Categóricos e o mapeamento da

Estrutura de Pensamento de uma partilhante em que a mudança de Dados de Semiose da oralidade para a música, as imagens e trailers de filmes foram traduzidos de modo a revelar um possível Assunto Último que anteriormente não havia se revelado como tal.

Utilizaremos o caso de uma partilhante cuja representação de mundo revela uma Historicidade em que, em sua vida cotidiana e em sua formação escolar, viveu diferentes experiências com música, dança e teatro, nada profissional; mas isso tinha peso subjetivo para ela, além de ela gostar de filmes e maquiagem, todos Dados de Semiose editados como elementos aceitos por sua Estrutura de Pensamento.

Ela expressava, via Historicidade, os Tópicos Sensorial e Abstrato (T3) e Recíproca de Inversão, Inversão, Deslocamento longo e Deslocamento Curto (T14) com peso subjetivo.

Nos planejamentos clínicos, houve procedimentos envolvendo tais tópicos, porém foi preciso modificar o Dado de Semiose em virtude de como eles se apresentavam em suas narrativas. Em meio à Tradução dos Dados de Semiose de





músicas e imagens, o que desponta é o Tópico 4 Emoções a revelar um luto (mais presente do que antes fora visto) da sua avó, que faleceu há pouco tempo. O próprio Tópico 3 perdia sua determinância frente à afetação do Tópico 4.

A partilhante não estava mais disposta a, por exemplo, cuidar do Sensorial (T3[P1<sup>3</sup>]) como antes. Ao mesmo tempo, foi percebido que isto não era de todo ruim à sua Estrutura de Pensamento, pois a diminuição desta determinância a tirou do foco excessivo que antes tinha no Tópico 3.

Logo, as emoções desta partilhante estavam manifestando uma questão a ser mais investigada enquanto o que inicialmente era um problema por o Tópico 3 ter conflitos com outros Tópicos, isto se arrefeceu com o acentuar de uma saudade que a levava, por vezes, a uma tristeza.

Ademais, em seu caso singular, o Dado de Semiose da fala não estava revelando um provável Assunto Último, o que ficou mais claro com a tradução de músicas e imagens que lhe favoreceram ter fluência na Tradução de seus conteúdos internos, conseguindo ela, portanto, traduzir suas emoções por esses dados mais favoráveis às suas expressões no âmbito da Expressividade na sua Estrutura de Pensamento.

Na Filosofia Clínica, cada caso será considerado em sua singularidade, havendo infindáveis possibilidades para uma mesma Estrutura de Pensamento.

Isso se dá em virtude da plasticidade da própria Estrutura de Pensamento da partilhante em questão, pois cada pessoa é única e há incontáveis possibilidades de combinações tópicas e submodais na busca do seu Assunto Último e se a pessoa está funcionando conforme a relação entre os Submodos da sua Estrutura de Pensamento ou entre elementos internos a um deles.

Como estudo de caso clínico, para exemplificar esses processos, veremos que a Tradução é feita pela transposição de Dados de Semiose, saindo de um e transitando para outro, além de indicar que a participação do terapeuta é importante e deve ser feita por questionamentos, ao mesmo tempo que acompanha a tradução que o partilhante faz para ele mesmo.

Desta forma, temos bem figurado, na obra '**Compêndio de Filosofia Clínica: Caso Nina**' (Paulo; Niederauer, 2013), o trecho de um relato clínico para nos auxiliar na compreensão dessa transposição a que nos referimos, levando em consideração os Submodos Esteticidade Seletiva, Esteticidade Bruta e Tradução; vejamos:

---

<sup>3</sup> Tópico 3 – **Sensorial & Abstrato**; P1 = Sensorial (partição 1); P2 = Abstrato (partição 2).





FC - [...] Você me fala que esse trauma pelo qual passou deixou marcas profundas e ainda não cicatrizaram e continua vivo na sua memória, e que dói muito lembrar. Como você já falou que gostava muito de desenhar quando criança será que poderia, através de um desenho, expressar esta sensação?

P - Acho que posso tentar desenhar o que aparece em meus sonhos e que se repete sempre da mesma forma.

FC - Então, tente desenhar o que lhe aparece no sonho. (A partilhante pegou um lápis, a folha de papel e ficou parada por alguns minutos. Aos poucos foram surgindo esboços de uma escada com poucos degraus, e, nos intervalos, pintava os buracos de preto. No pé da escada, uma caixa que também foi pintada de preto. De repente, ela pegou aquela folha de papel e rasgou chorando, rasgava e, chorava e rasgava, em pedacinhos cada vez menores. Alguns pedaços ela amassava; outros, rasgava. Levantou e jogou no lixo. Secou as lágrimas e voltou a sentar).

FC - E aí tudo bem? (A partilhante chorou muito. Ofereci um lenço, um copo de água e aguardei ela se recompor).

FC - Está tudo bem?

P - Acho que sim.

FC - Quer falar?

P - (acenando a cabeça) Desculpe pela cena desagradável, não pude evitar... Sei lá, mas acho que guardei muita coisa naquela caixa e, por mais que eu quisesse subir na escada, faltavam pedaços, eu não alcançava, eu não podia sair de onde estava. Acho que era mais ou menos isso que eu sonhava e não conseguia dizer [...]. (Paulo; Niederauer, 2013, p. 235-236).

Primeiramente verificamos no relato que há um diálogo, uma inter-relação, ou melhor, uma interseção entre o terapeuta<sup>4</sup> e a pessoa que narra as suas queixas<sup>5</sup>. Sendo assim, por um ou mais motivos, a pessoa pode não se expressar seja por ser reprimido ou atacado a ponto de ela se isolar ou se excluir para se sentir ela mesma. Isto nos mostra que o elemento ‘crítica’ pode inibir e dificultar uma pessoa.

Como, por exemplo, no caso Nina, ela revela que, quando não se identificava com uma festa de família, ficava em casa, excluindo-se para não partilhar daquele momento e que isso, com o passar do tempo, foi isolando-a do convívio com as pessoas a seu redor.

É certo que isolar-se, excluir-se, aqui, neste contexto vivido por ‘Nina’, é uma forma de expressão por não se identificar com as escolhas da sua família, um modo autêntico de não compactuar com o que não lhe diz respeito, não agradando outras pessoas. Mas, isto a foi inibindo com o tempo prejudicando esta mesma autenticidade em meio à sua família.

Logo, nem sempre, uma pessoa estará se expressando como gostaria, podendo o filósofo clínico trabalhar diferentes Dados de Semiose (T16), se isto estiver validação

<sup>4</sup> FC: aqui é a abreviação de Filósofo (a) Clínico (a), dentro da organização dos registros do planejamento clínico realizado pelas autoras na obra. É importante esclarecermos esta sigla, pois neste nosso artigo utilizamos muitas vezes ‘FC’ com referência à abreviação da terminologia ‘Filosofia Clínica’.

<sup>5</sup> Quando ao signo P: refere-se à pessoa partilhante, neste caso clínico, Nina.



em sua Historicidade e em sua singularidade, e, na prática clínica, caso esta dificuldade esteja presente no partilhante em meio ao processo terapêutico a fim de fazer a Tradução.

#### 4 PLANEJAMENTO E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

O planejamento clínico é um procedimento que diz respeito à elaboração do terapeuta, que deverá planejar de que modo fará cada sessão, principalmente quando diz respeito aos procedimentos clínicos submodais.

Nas palavras de Packter:

[...]. Enquanto o Filósofo vai trabalhando os Submodos, ele vai notando e interagindo com novas acomodações subjetivas da pessoa, e dele mesmo, que fazem a Intersecção um processo em devir. As modificações vão ocorrendo ao natural durante o trabalho clínico [...]. O que de fato acontece em clínica, assim me parece é que o Filósofo toma familiaridade com a Estrutura da pessoa e começa a acompanhar as alterações. (Packter *apud* Paulo; Niederauer, 2013, p. 265)

Como vemos, na terceira etapa da prática em Filosofia Clínica, o terapeuta deve fazer seu planejamento de acordo com a Estrutura de Pensamento do partilhante, onde está o conteúdo da sua Historicidade e foi possível fazer os Exames Categoriais para mapear como a pessoa foi estruturada ao longo da sua existência e como ela age.

Por este motivo, não podemos nem devemos, na Filosofia Clínica, generalizar o modo de proceder com os submodos, cuja fonte é a pessoa investigada, na prática de atendimento, sendo este planejamento e procedimento únicos a cada uma.

Deste modo, faz necessário ressaltar que, ainda que as pessoas e suas necessidades possam se assemelhar, haverá algo que a diferencie dos demais, cuja diferença faz sentido e é base do proceder clínico. Sem este critério é um erro de ética, de alteridade, de desrespeito para com a estrutura do outro.

Por isso, é de suma importância que, ao falarmos, escrevermos e pesquisarmos sobre Submodos, tenhamos claro que a pesquisa teórica serve para ampliação do pensamento ou como estudo de caso.

Essa experiência comunicativa e investigativa não ocorre como uma resposta *a priori* a todos os casos, mas *a posteriori*, pois na Filosofia Clínica há uma atenção primordial sobre a singularidade radical da pessoa, e qualquer *a priori* pode neutralizar as generalizações dos procedimentos clínicos.



## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa giram em torno da busca pelo melhor entendimento, na clínica filosófica, principalmente por parte do terapeuta, do melhor planejamento e procedimentos clínicos que lhes forem possíveis realizar.

As discussões giram em torno da singularidade, como é característico à Filosofia Clínica, pois a vivência de Submodos Informais será o que norteará a elaboração dos Submodos Formais pelo filósofo clínico. Sua possível contribuição está no campo da prática clínica que começa a se desenvolver a partir do estágio em atendimento clínico.

Desde o início do desenvolvimento deste artigo, nossa intenção principal tem sido contribuir com as reflexões acerca da singularidade e da Tradução como Submodo da Filosofia Clínica, o qual está num campo do *a posteriori* e assim precisa ser compreendido.

Esta pesquisa pode ser feita sobre uma pessoa, um grupo ou uma organização, desde que considerado o fator singularidade.

Nas palavras do filósofo clínico Carlos Eduardo Nascimento (2022):

Às vezes, nós falamos de um modo com o partilhante, na ideia do consultório apenas com uma pessoa singular, mas, lembrando que esse singular pode ser um indivíduo, pode ser uma empresa, pode ser um grupo, pode ser um bairro, né? Esse singular é amplo muitas vezes. (Nascimento, 2022, 1 h 28 min 14 s – 1 h 28 min 36 s).

Isto nos revela que a Filosofia Clínica tem ampla prática clínica, podendo alcançar a singularidade de grupos diversos.

Nas considerações de Paulo & Niederauer (2013):

O princípio Ético na Terapia familiar ou de casal é o mesmo da Terapia individual. Os passos seguem o mesmo critério metodológico. A Historicidade é feita individualmente, seguida da montagem da EP e Submodos informais utilizados. Comparam-se as EPs para ver os Tópicos e Submodos determinantes, os choques, e a partir daí a Terapia segue com a família ou o casal, quando se tem clareza sobre o assunto a ser trabalhado. (Paulo; Niederauer, 2013, p. 281-282).

Vemos assim que, seja em terapia individual (na inter-relação entre partilhante e terapeuta), seja na terapia de casal (na tradução de um cônjuge para o outro do que se quis dizer podendo explicitar o Dado de Semiose), seja ainda na terapia de família (semelhantemente à de casal: traduzindo às partes conflitantes o significado da sua



expressividade ao outro e, em contrapartida, ouvindo), a Filosofia Clínica pode ser aplicada e desenvolvida.

Paulo & Niederauer continuam explanando que, no caso das terapias de grupo, o terapeuta tentará equilibrar as Buscas (T11 e SM12) entre a pessoa e o grupo após passar pelo processo informal de colheita de dados e mapeamento da Estrutura de Pensamento grupal, sendo uma construção compartilhada.

E, nas Organizações, as filósofas clínicas defendem que o método da Filosofia Clínica continua válido, tendo em vista que: “O conhecimento do histórico da organização, bem como a Visão, Missão e os Valores é a etapa inicial num processo de consultoria” (Paulo; Niederauer, 2013, p. 282), cujo estudo dos dados da organização poderá avançar conforme cada contexto de estrutura, a partir da necessidade de seu grupo de participantes.

Desse modo, esta pesquisa também apresenta um aspecto de reflexão sobre a prática clínica em grupo e nas Organizações, por meio de um planejamento clínico voltado a demandas institucionais; considerando o Submodo Tradução e a colheita informal de dados sobre a Estrutura de Pensamento grupal, vemos que a possibilidade de observar a prática com o Submodo em relação à Estrutura de pensamento de Grupos, sendo também um trabalho a posteriori.

Como hipótese de trabalho, levantamos a questão de, em seguindo o método da Filosofia Clínica, a investigação seguir seus três pilares (como se o faz na **Historicidade**<sup>6</sup> individual) e conversados (como numa construção compartilhada) a fim de avaliar que Submodos seriam passíveis de procedimento neste contexto. Deste modo, aventamos a possibilidade de a Filosofia Clínica alcançar o âmbito de grupos.

Ademais, explorar mais possíveis diálogos entre **Lúcio Packter e os Jogos de Linguagem do Segundo Wittgenstein**<sup>7</sup>, tanto no sentido de pesquisar como Lúcio Packter fez sua leitura wittgensteiniana e o incluiu na fundamentação filosófica da prática clínica filosófica sistematizada por Packter, como no sentido de vermos diálogos entre

<sup>6</sup> O leitor pode Cf. o nosso artigo ‘**A historicidade como fundamento de significados existenciais da pessoa**’ para saber mais acerca dos pilares metodológicos da Filosofia Clínica e as referências que utilizamos para compreender o passo a passo desta prática terapêutica. Disponível para acesso na Revista Partilhas, por meio do *link* a seguir:  
[https://www.revistapartilhas.org/files/ugd/b3c8b3\\_dadeb1bdbbea342189f48e8213be037fe.pdf](https://www.revistapartilhas.org/files/ugd/b3c8b3_dadeb1bdbbea342189f48e8213be037fe.pdf).

<sup>7</sup> Já o nosso estudo ‘**Significados existenciais e jogos de linguagem em inter-relação na Estrutura de Pensamento da Pessoa**’, acerca da relação entre as filosofias de Packter e ao Segundo Wittgenstein, no que concerne ao Tópico Significado e aos jogos de linguagem, pode ser acessado pelo seguinte link:  
[https://www.revistapartilhas.org/files/ugd/b3c8b3\\_690f3a5aa4164252a509390e60811768.pdf](https://www.revistapartilhas.org/files/ugd/b3c8b3_690f3a5aa4164252a509390e60811768.pdf).



ambos os saberes, ainda que de modo a Lúcio Packter não ter falado sobre tais possíveis pontos, mas sendo possível ver tais relações, mesmo não fundamentando a teoria diretamente, há semelhanças e distinções entre ambas as Filosofias, havendo a possibilidade mapearmos questões de linguagem presentes nestas relações.

Os Submodos se relacionam diretamente à parte prática da Filosofia Clínica, ou, com outras palavras, à prática clínica. Esse exercício prático clínico depende da colheita de dados, pela Historicidade, para obter os Exames Categóricos, a partir dos quais é possível fazer o mapeamento da Estrutura de Pensamento de uma pessoa (e de um grupo), por aproximação, para ir em direção ao planejamento clínico conforme a singularidade do partilhante.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que os Submodos constituem um dos três pilares da Filosofia Clínica, em seu modelo organizacional (Historicidade, Estrutura de Pensamento e Submodos), enquanto etapa final da prática clínica, eles estarão mais nítidos no planejamento clínico.

Valha dizer, no momento em que o terapeuta interferirá neste processo com procedimentos clínicos com peso subjetivo colhido a partir da pessoa partilhante a fim de que a prática clínica seja feita ao modo de quem a pessoa é e como ela age no mundo, aí está a dinâmica terapêutica da Filosofia Clínica.

Eis o que se favorece na Filosofia Clínica: a própria pessoa (ou: a historicidade da pessoa contada/editada por ela mesma). Neste ponto está fonte da pesquisa do terapeuta.

Os diversos Dados de Semiose (T16), como oralidade, escrita, desenhos, pinturas, colagens, expressões gestuais (corpóreas), dança, teatro, filmes, músicas, olhares, cores, roupas, dentre outros, serão expressos pela pessoa partilhante, ou não.

Por fim, consideramos que seja possível um diálogo entre o Submodo Tradução e aspectos da Filosofia da Linguagem do Segundo Wittgenstein, no sentido de inter-relações epistemológicas do conhecimento filosófico analítico da Filosofia da Linguagem, com o conjunto de conhecimentos que podem ser potencializados por meio da Filosofia Clínica sistematizado por Packter, o que pode servir de reflexão sobre o quanto a Filosofia Clínica pode contribuir no campo dos estudos linguísticos direcionados aos termos de cada pessoa partilhante ou de um grupo, portanto, aos seus significados.



## REFERÊNCIAS

- ANALÍTICA da Linguagem – Caminhos. Direção: Adelor. Produção: **Som Maior Premium FM**. Porto Alegre: Som Maior Premium FM, [Locução de]: Lúcio Packter, 2009. 1 vídeo (9 min 39 s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=3k2PJX0my>. Acesso em: 18 de ago. de 2021.
- BAUER, Martin W.; GASKELL, George (orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Trad. de Pedrinho A. Guareschi. 11.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. 516p.
- CARUZO, Miguel Angelo. **Introdução à Filosofia Clínica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2021. Coleção Filosofia Clínica.
- CONCEIÇÃO, Ana Cristina da. Semiose. In: FERNANDES, Cláudio *et al* (org.). **Filosofia Clínica: Tópicos**. São Paulo: Recanto da Filosofia Clínica, 2021.
- FERNANDES, Cláudio *et al* (org.). **Filosofia Clínica: Tópicos**. São Paulo: Recanto da Filosofia Clínica, 2020.
- FERNANDES, Cláudio *et al* (org.). **Filosofia Clínica: Submodos**. São Paulo: Recanto da Filosofia Clínica, 2021.
- GOYA, Will. **A Escuta e o Silêncio: lições do diálogo na filosofia clínica = *Listening and silence: lessons from dialog in clinical philosophy*** / Will Goya; tradução Clare Charity; revisão Fernanda Moura. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2010. 422p.
- GOYA, Will. **A escuta e o silêncio: lições do diálogo na filosofia clínica**. Revisão de Ronaldo Miguel da Silva 3. ed. reimpressão. Porto Alegre: Editora Mikelis, 2017. 205 p. (Série Filosofia: 003).
- SUBMODOS: S1. Em direção ao termo singular e S2. Em direção ao termo universal – Cadu [ORQ] (Aula 26). Publicado pelo canal **Will Goya, filósofo clínico**. Produção: Casa de Estudos Francisco de Assis. Aula de 5 de nov. de 2022 – Carlos Eduardo Nascimento – Procedimentos Clínicos – Especialização em Filosofia Clínica, Turma Orquídea. Goiânia, 5 de nov. de 2022 (Publicação *on-line*: 05 nov. 2022). 1 vídeo (2 h 08 min 15 s). Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=8YVJyAQ\\_4d0](https://www.youtube.com/watch?v=8YVJyAQ_4d0). Acesso em: 12 jul. 2023.
- OLIVEIRA, Tais de Andrade Fiscina de. **A Tradução dos Dados de Semiose no Assunto Último de uma pessoa**. 2024. 90 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia Clínica) – Instituto Sendtko de Ensino Superior, Chapecó/SC, 2024.
- PACKTER, Lúcio. **Caderno A: Filosofia Clínica**. Porto Alegre, Mikelis: 2020.
- PACKTER, Lúcio. **Filosofia Clínica: propedêutica**. 3. ed. Porto Alegre: Instituto Packter, 1997.



PACKTER, Lúcio. **Semiose**: aspectos traduzíveis em clínica. Florianópolis: Instituto Packter, 2002.

PAULO, Margarida N.; NIEDERAUER, Mariza Z. **Compêndio de Filosofia Clínica**: caso Nina – revisado e ampliado. São Paulo/Rio de Janeiro, Livre Expressão: 2013.

---

\* Mestranda do Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Instituto Sendtko de Ensino Superior Chapecó-SC – Mestrado Livre e Institucional em Filosofia Clínica (PPG-MLI-FC). E-mail: [taisfiscina.dasoliveiras@gmail.com](mailto:taisfiscina.dasoliveiras@gmail.com).