



FILOSOFIA CLÍNICA, ESOTERISMO, MÉTODO E METODOLOGIA: AÇÕES, HIPÓTESES E EXPERIMENTAÇÕES NO 1º CURSO LUSO-BRASILEIRO DE ACONSELHAMENTO FILOSÓFICO (2016)

Leonardo Ricco Medeiros¹

Resumo

A metodologia da Filosofia Clínica, enquanto expressão do sistema filosófico criado por Lúcio Packter e discípulos (estejam estes, naturalmente, já ou ainda rompidos), acontece em vivências coletivas via trocas comunicativas de informações-afeto, alimentando variáveis, variedades, variações e buscas de, respectivamente, valores mensuráveis (ciência), cores, sons, odores, consistências, sabores (arte), forças de afeto (filosofia) e frequências de religação (espiritualidade). As composições dessa caminhada envolvem interseções com múltiplos atores e métodos por vezes distanciados do instrumental filosófico clínico: da tradição esotérica à Filosofia Aplicada. Como é possível acolhê-los na prática profissional mantendo fidelidade aos fundamentos essenciais do método?

Palavras-chave: Aconselhamento Filosófico. Filosofia Aplicada. Esoterismo. Metodologia.

Abstract

Clinical Philosophy's methodology, as the expression of the philosophical system created by Lúcio Packter and disciples (may these be, naturally, already or still broke up), happens in collective living practices through communicative sharing of information-affection, nurturing variables, varieties, variations, and searches of, respectively, measurable values (science), colors, sounds, smells, consistencies, tastes (art), affection strengths (philosophy) and relinking frequencies (spirituality). The compositions of this walk involve intersections with multiple actors and methods sometimes apart from the philosophical counseling apparatus: from the esoteric tradition to Applied Philosophy. How is it possible to host them in the professional practice maintaining fidelity to the essential basis of the method?

Keywords: Clinical Philosophy. Applied Philosophy. Esoterism. Methodology

¹ Especialista em Filosofia Clínica (Instituto Packter). Consultor Filosófico nível II (Gabinete Project@). Bacharel em Engenharia de Alimentos (Unesp), bacharel e licenciado em Filosofia (Unisul e Ceucar).

1. Considerações preliminares

Há muito, já se percebeu que o que tem mais significância na terapia não são as técnicas, mas, sim, o tipo de relação humana que se estabelece entre terapeuta e paciente, isto é, a questão do encontro pessoal e existencial (Viktor Frankl, 1969).

Temos caminhado. Esta caminhada, para nós, é o caminho que se faz ao caminhar. Uma metodologia.

Mesmo que por vezes seja comum a utilização do mesmo termo para designar o caminho ou a conformação de limites ou vetores que influenciam em um mapeamento possível (que preferimos denominar “método”²), temos mais ressaltado o outro significado. O do “caminho ao caminhar”, a caminhada propriamente dita.

O amigo Márcio José, estudioso das relações entre a filosofia de Paulo Freire e a Filosofia Clínica, fez em Faro esta nossa caricatura que ilustra bem a dimensão possível do que se traça.



Figura 01. “A metodologia é o meu caminhar”! Caricatura de um devir múltiplo em guardanapo de papel, por Márcio José.

A metodologia da Filosofia Clínica, enquanto expressão do sistema filosófico criado por Lúcio Packter e discípulos (estejam estes, naturalmente, já ou ainda rompidos), acontece em vivências coletivas, via trocas comunicativas de informações-afeto das mais

² Gadamer em seu livro “O Estado oculto da saúde”, escreveu que se pode afirmar “que o método constrói o objeto de conhecimento”. “Tudo o que não se submete a um método (...), a um controle – pelo qual demonstra ser acessível a um exame – permanece em uma zona escura, na qual ninguém pode se mover com responsabilidade científica” (GADAMER apud PACKTER s.d.).



diversas, utilizando-se de termos equívocos, unívocos, particulares, singulares e universais. Todos eles e um tanto além. Enquanto se faz metodologia há uma miscelânea de histórias, geografias, historicidades e geograficidades³, alimentando variáveis, variedades, variações e buscas de, respectivamente, valores mensuráveis (ciência), cores, sons, odores, consistências, sabores (arte), forças de afeto (filosofia) e frequências de religação (espiritualidade).

Dizia um professor da Ciência da Educação, filósofo da práxis, que metodologia é prática; e método, teoria. Esta distinção – inserida na ideia de uma real unidade teoria-prática – pode considerar duas aplicações prática-metodológicas do método filosófico-clínico: i) relacionamentos humanos, formalizados ou não em um contexto de clínica filosófica, mas que movimentam pensamentos com conceitos e terminologias próprias do jogo de linguagem constitutivo do método; e ii) a produção de um texto, com movimentos semelhantes.

Possuímos um método, um instrumental, uma técnica bem definida e transmitida nos centros de formação espalhados pelo Brasil. Como, aliás, a astrologia, a numerologia, a arte-terapia com mandalas, a engenharia civil, o materialismo histórico dialético, o liberalismo econômico, a medicina, a psicanálise, a psicologia cognitiva comportamental, o *coaching*, o *counseling*, o *mentoring*, a logoterapia, e etc.. Existem categorias, normas, regras, princípios e definições básicas que devem ser respeitadas para podermos legitimar a ação de um astrólogo, uma numeróloga, um engenheiro civil, um materialista marxista, um neoliberal, uma médica, um *coach*, um logoterapeuta, etc.. Assim também é com o filósofo clínico, que assume em seu jogo de linguagem profissional, deontologicamente, noções como historicidade, agendamentos mínimos, os trinta tópicos, os trinta e dois submodos, as cinco categorias, os cinco tipos de intercessão⁴ e a ausência de patologias. Neste sentido, em nosso Código de Ética, especialmente na seção V, “*Da prática terapêutica*”, existem contribuições importantes para pensarmos a questão (INSTITUTO PACKTER 2006).

O grupo de filósofos clínicos, especialistas e estudantes de Filosofia Clínica que foi à Faro apresentava um perfil diverso e interessante. O campo de utilização da Filosofia Clínica via-se em interseções com a academia científica, a sala de aula, o atendimento

³ Em plena construção do criadouro para o conceito, conversa-se no sentido de um possível relato temporal do estar existencialmente em lugares não necessariamente físicos (no sentido newtoniano).

⁴ Tópicos, submodos e categorias inter-relacionados (entre), intra-relacionados (dentro) e infra-relacionados (base).

público a famílias em situação de risco social, passando por práticas fundidas à astrologia, tarot, psicologia transpessoal, homeopatia, ioga, xamanismo e holismo. Tais diálogos, constatados também em outros encontros da área⁵, permitem-me indagar se não haveria relevância em abordarmos com mais carinho o conceito de esoterismo para pensar o atual estágio da Filosofia Clínica no Brasil.



Figura 02. Vitrine, reflexos e reflexões: “Caminhos (da Luz e para a cura)”. Foto tirada no último dia em Faro.



Figura 03. O filósofo clínico e a Mãe de Santo: “Trabalhos forte para o amor”. Foto tirada no primeiro dia em Portugal.

SILVA (2003) mostra que o “esotérico” carrega um importante histórico sócio-político, indicando desde hierarquizações sociais até perseguições, insultos, mutismos e deformações, interna e externamente. Além disso, haveria pelo o menos sete importantes significados ligados à etimologia e semiótica do termo: i) sinônimo de secreto, contraposto ao exotérico; ii) saber ensinado aos alunos avançados nas Escolas de Mistério da antiguidade; iii) sinônimo de lição oral; iv) saber salvaguarda da vida interior de uma Escola Filosófica; v) um privilégio social da aristocracia; vi) experiência que não pode ser definida e nem comunicada; e vii) núcleo de um conhecimento religioso passível de ensino e transmissão apenas por aqueles comprometidos com o sacerdócio ou dom sagrado. Especificamente sob esse último aspecto, o esoterismo passa a ser interpretado como um termo que vai além de uma análise ou explicação cuidadosa de uma forma particular de religião. Ele passa a ser entendido como “*a exegese do fenômeno religioso em sua totalidade*” (PIETROFORTE, 1997:80, apud. SILVA, op. cit.).

⁵ Em 2013, no II Colóquio Nacional de Filosofia Clínica – coordenado pelo Prof. Hélio Strassburger – a pesquisadora, terapeuta e especialista em Filosofia Clínica, Renata Bastos, apresentou a palestra “Filosofia Clínica e Astrologia: diálogos possíveis”.

CAMPOS (2014) identifica três paradigmas de abordagem científico-metodológica do Esoterismo: um onde ele se associa ao “*imaginário hermético*” e aparece como ponto de partida para o pensamento renascentista-humanista e o método científico moderno; outro onde o ponto principal é a definição do esoterismo como uma forma de pensamento regida por características nucleares; e, finalmente, um mais ligado à noção de complexidade e o alargamento de abordagens insatisfeitas com “*as bases ideológicas da modernidade e suas grandes narrativas*”. Este último paradigma, em diálogo com SILVA (op.cit.), busca pensar as ligações do esoterismo com o universo das sociedades iniciáticas (Antiga e Mística Ordem Rosacruz, Fraternità Terapêutica Mágica di Miriam, Sociedade Teosófica, Sociedade Antroposófica, Grande Fraternidade Universal, Nova Acrópole, Associação Gnóstica de Estudos Antropológicos e Culturais, dentre outras) e das novas formas de sociabilidade, reflexividade, espiritualidade e religiosidade ligadas ao que se caracterizou chamar como movimento Nova Era.

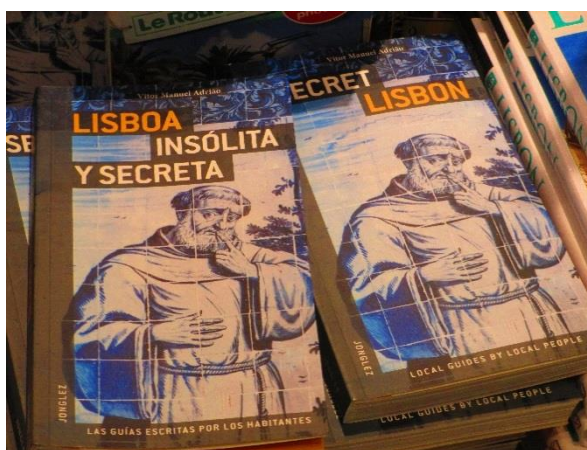


Figura 04. *Local guides by local people*: “segredos”. Foto tirada no último dia em Portugal.

Desta nossa perspectiva, temos assumido a riqueza que pode advir dos saltos entre os muitos planos exotéricos e esotéricos (na amplitude de direções dos termos) das várias ciências, filosofias, artes e religiosidades. Entretanto, também reconhecemos que junto às possibilidades do ecletismo, devem haver outras que considerem um afetuoso papel para o pensamento crítico. Creio ser salutar cultivar cuidados em perceber e pensar nos excessos que o sincretismo pode ocasionar, como a geração de conflitos desnecessários na EP de alguns partilhantes. Por exemplo, práticas que ressaltam a “intuição” como base da formulação de pré-juízos e posterior agendamento, podem desconsiderar elementos básicos da clínica filosófica, como o respeito à historicidade, às categorias (relações, lugar, tempo subjetivo, assunto último e circunstâncias) e à consideração da interseção Ética (relação de alteridade). A adoção de modelos *a priori* de sofrimento humano, de



personalidades, de mentes e de esquemas de comportamento-função, baseados ou não em ciências acadêmicas, podem comprometer o respeito Ético à alteridade. *Alter* do que se passa, do que está realmente acontecendo na trajetória do partilhante impondo-lhe vetores para acordos existenciais singulares.

Com estas afirmações não excluimos a possibilidade de que ajustes existencialmente importantes aconteçam em meio à mistura de métodos. Não há e nem haverá método que se mostre suficiente aos infinitos mistérios dos encontros e da vida. O outro não podemos saber em exatidão. Com ele dividimos trajetórias, exercitamos a arte dos encontros, desenvolvemos nossos estilos e seus nuances. Pra quê? Pra onde? Por que nesse planeta? Infinitas possibilidades de sentido. Talvez até por isso, seja comum falarmos de um alfabeto da Filosofia Clínica composto por trinta tópicos e trinta e dois submodos associados ao infinito e abertos à novidade. Sobre este aspecto, parece valiosa uma reflexão com STRASSBURGER (2009: 106):

Talvez a questão de maior destaque sobre a natureza dos atendimentos diga respeito ao que faz de um terapeuta um bom terapeuta. Chama atenção um ingrediente, considerado como defeito por outras abordagens: as carências e fragilidades do clínico. No referencial metodológico da Filosofia Clínica, esse componente pode ser aliado imprescindível ao ser cuidador!

No exercício do papel existencial, esse aspecto, quando bem elaborado, vincula-se poderosamente a uma excepcional manifestação de humanidade. (...) Pode significar força e dedicação incomuns à pluralidade do fenômeno humano”.

O que pretendemos ir afirmando é o cuidado com algo que mesmo o Código de Ética, em seu Artigo 8º, explicita (INSTITUTO PACKTER: 2006). O anúncio dos serviços profissionais da Filosofia Clínica devem prezar pela “*discrição e moderação*”, sendo vedada a divulgação com outra atividade se for gerado dúvidas quanto aos serviços oferecidos. Afinal, como legitimar a aplicação da Filosofia Clínica se, de início, antes de uma consideração sobre a historicidade e os exames categoriais, já é aventada uma hipótese oriunda de outra teoria? Sabemos a resposta. As dúvidas podem ser eliminadas se o partilhante for devidamente informado sobre cada atividade separadamente. Um profissional pode ser acupunturista e filósofo clínico, porém a separação ou fusão das áreas deve ser clareada em relação à forma de trabalho do profissional. Onde entra, legítima e criteriosamente, a Filosofia Clínica e onde entra, da mesma forma, via estudo e vocação, a Acupuntura? Acreditamos que isto valha para quaisquer outras combinações, com o cognitivismo comportamental acadêmico, a psicanálise, a numerologia, a cura metafísica, etc..



2. Lições do Aconselhamento Filosófico

Ainda que não seja uma ciência exata, porque se trata da alma humana, isso não quer dizer que você vai fazer qualquer coisa. Você tem um estudo, um critério, métodos, ferramentas, não é? Que não são pra te engessar jamais, mas te orientar sobre a trajetória a seguir (Lúcio Packter, 2016).

O movimento do Aconselhamento Filosófico em Portugal traz elementos pertinentes à reflexão nesse sentido. O primeiro que destacamos é a clara ocupação em se pensar e situar o lugar e as demandas do cliente ou consultante, o consumidor final do trabalho especializado do consultor. O impulso básico que deve motivar a procura da consulta filosófica é nomeado como sendo a necessidade filosófica. Procura a consulta filosófica, por livre e espontânea vontade, aquele que, diante de um dilema ou problema filosófico (em sua pessoal necessidade), não encontra respostas ou, ao invés, depara-se com um elevado número de respostas insuficientes e pouco satisfatórias.

Ficou-nos indicado que tais necessidades pertencem à natureza humana. Neste sentido, mesmo que muitos as adiem ou nunca as percebam, não seria prudente negar-lhes existência. A busca por supri-las é uma atitude que caberá ao consultante. Mesmo aquele que se considera autossuficiente para empreender a prática filosófica, pode desejar um parecer profissional e/ou poupar seu tempo (assim como, muitas vezes, alguém plenamente capaz de estudar, entender e interpretar determinadas normas jurídicas procura um advogado) (DIAS 2010: 158, 232).

Há ainda uma noção de que o sentido dessa busca aponta para a ideia de Felicidade. Para Jorge Humberto Dias, tal fim coincide com o objetivo máximo da consultoria filosófica. Já outro nome de destaque da Filosofia Aplicada na Europa, o espanhol José Barrientos Rastrojo, mesmo concordando com essa essencialidade, acha que especificamente a consulta estará mais atrelada à Verdade. Para ele, o apoio filosófico objetiva, sobretudo, efetivar níveis de verdade cada vez mais profundos (DIAS op.cit.: 243).

Em Faro, outros elementos apareceram nas aulas do filósofo e psicólogo Dr. Tiago Nuno Gonçalves Pita sobre as distinções entre o aconselhamento filosófico e o psicológico. Via citações do site do consultor filosófico Nuno Paulo Tavares (A CONSULTA FILOSÓFICA [201?]a), foi-nos ensinado que o aconselhamento filosófico também tem sido definido pela via negativa: não é medicina, psicologia, psicoterapia e nem prática clínica (com sintomas, diagnósticos, tratamentos e cura). Desta forma,



continuando o esforço de clarificar o tipo de trabalho para aquele que eventualmente possa procurá-lo, explicita-se o aconselhamento sem quaisquer funções que possam substituir tratamentos médicos ou psicoterapêuticos, tratar doenças, perturbações psíquicas ou problemas psicológicos. Das imagens iniciais do site em foco, aparece a ideia de que o consultante não se dirige ao apoio filosófico nem para tratar questões emocionais, nem físicas: estas seriam atribuições, respectivamente, de psicólogos e médicos. O problema de natureza filosófica chega a ser expresso como uma espécie de “mal-estar” estabelecido quando a situação médica é estável e existe controle emocional.

Reconhecemos, de imediato, possíveis questionamentos filosófico-metodológicos via Filosofia Clínica. Sabemos ser também possível uma clínica filosófica estabelecida positivamente na resolução de conflitos da alma quando as engenharias de pensamento envolvidas estão determinadas por fenômenos da corporeidade (estudada a partir do Tópico 3 – Sensorial e Abstrato) ou das tramas afetivo-emocionais (Tópico 4 – Emoções). Mas, o fato desta área do conhecimento em Portugal definir seus próprios limites ou “linhas vermelhas” (como disse um de nossos professores em Faro) evidencia um cuidado na apresentação do trabalho oferecido e uma preocupação com a dúvida: “mas, afinal, porque eu procuraria um consultor filosófico”? Destaca DIAS (2010: 240), que “é necessário identificar as necessidades do público a quem se destina a prática filosófica”.

Há aqui um considerável “esforço didático”. No site referido, por exemplo, são apontados vários exemplos de causas motivadoras da procura: dilemas éticos (profissionais ou de moralidade privada); dificuldades em relações interpessoais (familiares, profissionais, amorosas); dúvidas existenciais; questões sobre o sentido e o valor da vida; paralisia face à necessidade de decisões; busca de definição ou redefinição de projeto de vida; adaptação a novas circunstâncias; crenças indeterminadas ou confusas; experiências de perda e de luto; proximidade com doença ou sofrimento de entes queridos; preocupações inerentes à educação dos filhos; escolha de percurso pessoal, profissional ou acadêmico; questões de identidade pessoal; estados de angústia, tristeza e desmotivação (A CONSULTA FILOSÓFICA [201?]b).

Com este último exemplo, somos conduzidos a pensar em como poderia ser resolvida a aparente contradição daquela alegada exclusividade de vínculo dos “problemas emocionais” com a Psicologia. Neste momento, propomos reparar em qual seria o foco explícito e decisivo do trabalho do consultor filosófico. Via linguagem da Filosofia Clínica, percebemos que o centro do trabalho concentra-se na escrita existencial pelo Tópico X – Estruturação de Raciocínio, com pontuações nos Tópicos XIII –



Comportamento e Função (causas para o agir) e XX – Epistemologia (no que concerne ao entendimento esperado).

A dita consulta filosófica aposta na ideia de que sua base é a promoção do pensamento filosófico. Tal pensamento acaba por se identificar com a busca de satisfação da necessidade filosófica. Esta busca é traduzida, note-se bem, por um determinado tipo de prática racional “*empenhada em formas organizadas, sérias, intensas e profundas de reflexão*”. Diante do problema que se mostrar significativo, serão utilizados recursos conceituais e lógico-argumentativos, tentando promover no consultante a atualidade de “*uma aventura conceitual*”. Este tipo de consultoria se presta, portanto, ao que se pode chamar de orientação racional e organização do pensamento do consultante. Haverá um apoio técnico-racional-conceitual objetivando, inclusive, desvelar “*erros de pensamento*” e “*más formas de pensar*” (DIAS 2010: 158, 228, 241).

Nestes termos, o trabalho do consultor filosófico também aparece como um laboratório onde serão testados conceitos, métodos, hipóteses reflexivas, crenças e valores. Tais testes são de responsabilidade do profissional, autorizado por seu cliente a propor questionamentos, descobertas, aprendizagens e caminhos de conhecimento de si com o outro. Tal autorização merece justificativa nas competências em que o consultor se exercita.

Espera-se que o profissional desempenhe um pensamento filosoficamente ativo, que apresente graus satisfatórios de análise conceitual, distinção entre redes conceituais e sistemas filosóficos, criticidade, exame de pressupostos, dialogicidade, utopia, compreensão fenomenológica, criatividade e problematização. Além destas propriamente filosóficas, deve praticar as competências de consulta: saber receber; saber escutar e perguntar quando não entender; saber atentar-se à formalidade do que diz o consultante, sem considerar motivos de análise psicológica, juízo moral ou pessoal; saber priorizar o assunto relevante; saber demonstrar compreensão resumida das palavras do consultante; saber sintetizar as questões essenciais; saber apoiar o consultante numa exploração rigorosa e concreta de seus problemas; saber quando realizar perguntas abertas e fechadas; saber relacionar aspectos do discurso do consultante, demonstrando se houver falta de rigor ou incoerências; saber explicitar uma vez percebidas essas contradições; saber demonstrar atitude de interesse e receptividade, motivando o consultante; saber demonstrar os objetivos do trabalho e explicitar os esquemas realizados; saber utilizar-se do silêncio (DIAS 2010: 259-261).



A racionalidade lógica demandada sabemos ser estudada em Filosofia Clínica, sobremaneira, no Tópico X – Estruturação de Raciocínio e no Submodo X – Argumentação Derivada. No Aconselhamento Filosófico, suspeitamos que a opção geral por este caminho esteja vinculada a uma ideia básica que DIAS (2010: 163-164, 230), por exemplo, expõe quando fala da ligação entre os instintos (“*los impulsos*”) e os sentimentos (“*desordem sentimental*”) com as chamadas “*opiniões infundadas sobre as coisas, as pessoas e o mundo em geral*”. Crê-se que um estado profissional, social e privado de benfeitoria “*serenidade interior*” (que pode ser lido como um estado de gestão eficaz dos conflitos gerados pelas necessidades filosóficas) deve estar relacionado a “*atitudes perseverantes, comedidas, analíticas, objetivas, reflexivas*”. “*Exemplos da utilidade que o pensamento racional pode ter*”.

Pensamos em pelo o menos mais dois elementos que, ilustrando o sério esforço de delimitação do *Philosophical Counseling* na Europa e no Mundo, podem continuar nos ajudando a refletir sobre os possíveis cuidados com o ecletismo profissional e com o carinho na acolhida dos esoterismos presentes no dia-a-dia do atendimento de alguns filósofos clínicos no Brasil.

Um deles se refere ao esforço duplo de: i) munir os consultores de conhecimentos sobre as leis; e ii) amparar o consultante na fiscalização de desvios da profissão. Quanto à formação do profissional, destaca-se a existência da disciplina “Questões de direito e fiscalidade em Consultoria Filosófica” presente na sugestão de programa de formação para uma licenciatura com especialização em Orientação Filosófica (DIAS apud OLIVEIRA 2016). Também há de se notar dois artigos sobre questões legais e deontológicas citados por DIAS (2010: 266-267): “*Philosophical Practice*”, de Lou Marinoff e “*Legal Issues in Philosophical Counseling*”, de Barton Bernstein e Linda Bolin. Quanto à fiscalização, sugere-se a existência de um “*Livro de Reclamações*” devidamente autenticado nos locais de atendimento, permitindo o registro de queixas no caso do serviço não se mostrar a contento em termos do método de abordagem sugerido (OLIVEIRA op. cit.). O direito do consultante “*de reivindicar no caso de um serviço mal prestado*” e o direito do assessor filosófico “*de explicar a fundamentação de seu trabalho, sua metodologia e suas competências profissionais*” (DIAS op.cit.: 267).

O segundo elemento liga-se a inventividade. DIAS (2010: 155) defende que a formação do consultor filosófico inclua, além de muitas horas de prática, “*o maior número de metodologias e técnicas de consulta*”. Duas delas são inovações suas. O “*Método Project@*” e o “*Método IPSE*”.



Este último, nascido para complementar os desafios epistemológicos do primeiro, é encarado como uma espécie de “*procedimento-tipo*” de uma primeira consulta filosófica. Dias defende que sua vantagem é a possibilidade de ser aplicado em uma única sessão de uma hora. Sua aplicação é prevista em quatro níveis (1 – identificação do problema; 2 – identificação de conceitos essenciais sobre o problema; 3 – seleção e análise dos conceitos filosóficos; 4 – estruturação da filosofia pessoal) e doze técnicas (preenchimento de ficha; pergunta da razão; questionamento fechado; questionamento aberto; mapeamento conceitual; priorização de conceitos; verificação de aplicabilidade; relação valores-conceitos; esquematização de valores com testes de realidade, sentido e racionalidade; análise de vantagens e desvantagens de aplicação; avaliação do índice de resolução do problema; síntese dos benefícios da consulta). O objetivo central é identificar uma filosofia de vida pessoal do consultante, de modo que ele possa vislumbrar conexões conceituais coerentes para gerir uma questão filosófica concreta (DIAS 2010: 267-269).

Acerca do Método Project@, seu estudo tem sido motivo para que os colegas brasileiros que foram a Faro obtenham certificação junto ao “Programa Individual de Formação em Filosofia Aplicada – Nível II”. Sua primeira exposição acadêmica-pública deu-se em 2006, na Itália, dois anos após o surgimento da primeira associação portuguesa de Filosofia Aplicada (Associação Portuguesa de Aconselhamento Ético e Filosófico – APAEF). Fundamentado na obra do filósofo Julián Marias – para quem a felicidade é a realização de projetos bons e éticos – o método parte do pressuposto que o conceito ou horizonte de felicidade do consultante determinará a sua forma específica de estar na vida (sua filosofia pessoal).

Cabe ao filósofo, que ocupa o papel de consultor, instaurar e ir aprofundando a competência projetante do consultante. Os projetos de vida são tidos como ingredientes fundamentais para a felicidade (o objetivo essencial das consultas filosóficas, segundo Dias). O filósofo deve ajudar o cliente a gerir sua própria autonomia (normas traçadas para si com o fim último da felicidade). Diante das necessidades e problemas imediatos, analisa filosoficamente os projetos de vida da pessoa, relacionando-os à suas possibilidades de concreção em um determinado contexto de tempo, recursos, tarefas, estratégias e objetivos. Tais medidas se dão por via de seis níveis (1 - identificação de projetos; 2 - análise estrutural do projeto; 3 - relação do projeto com valores e sentidos da felicidade para o consultante; 4 - reunião de projetos e definição de formas de aplicação/concreção; 5- mapeamento crítico da filosofia de vida incluindo projeto e



problema inicial; 6 - verificação crítica da realidade e importância do projeto na filosofia de vida) e doze técnicas (questionamento aberto; questionamento fechado; análise formal; medida de relevância; relação entre projetos; justificação argumentativa; análise vertical de focalização bidirecional; esquematização; experimentação ou aplicação real; contraposição crítica; mapeamento conceitual ou localização; validação).

O Método Project@ considera que se o trabalho exploratório-racional de “*organização/sistematização do pensamento/vida do consultante*” gerar satisfação para o cliente, então o trabalho terá contribuído para sua felicidade pessoal, seu sentido de vida. O fundamento é “*a perspectiva ou a vida do consultante*”. Dito de outro modo, a vida do consultante é “*o projeto fundamental*” (DIAS 2010: 241).

O Prof. Jorge Humberto Dias define felicidade como um estado de consciência que avalia o resultado dos projetos pessoais ao longo da vida. Seguindo seu pensamento “*uma definição pessoal de felicidade ↔ uma forma específica de estar na vida*” (DIAS op. cit.: 244), parece-nos que inventa/ inova um método condizente com sua definição e trajetória. Praticando um devir-filósofo que pesquisa e divulga o conceito de felicidade na tradição e no cenário geopolítico contemporâneo, Dias acaba estabelecendo zonas de afinidades com consultantes que se identificam com a proposta e que acreditam poder ser beneficiados por ela. Assim o trabalho se sustenta, via autogenias horizontais.

3. Considerações finais

Como criar espaços originais para a prática da Filosofia Clínica de forma a respeitar normas básicas de conduta profissional, legitimando a denominação de “prática filosófica clínica”? Creio que podemos ir respondendo e criando espaços neste sentido a partir das reflexões geradas deste devir de informações. Re-leituras.

Parece-nos que a denominação da “Filosofia” no movimento do “*Counseling*” faz-se conscientemente margeada ao aspecto cognitivo, crítico e lógico-racional do intelecto – inclusive para se inserir no “*marketing*” e situar aquele que procurará por seus serviços. Parece valioso ao Filósofo Clínico – inclusive aquele que não possui formação para atuar como Conselheiro Filosófico – a percepção deste nuance. Não seria talvez interessante pensar, na oferta de seu serviço, um destaque consciente em especialidades tópicas e submodais? O que podem dizer os tópicos III (Abstrato), VI (Termos), VII (Universal, particular e singular), VIII (Unívoco e equívoco), X (Raciocínio), XIII (Comportamento e Função), XIV (Deslocamento longo), XX (Epistemologia), XXIII (Ação)? E os



submodos I (Em direção ao termo singular), II (Em direção ao termo universal), IV (Em direção às ideias complexas), V (Esquema resolutivo), X (Argumentação derivada), XIV (Deslocamento longo), XXI (Informação dirigida) e XXV (Intencionalidade Dirigida), XXVIII (Epistemologia) e XXX (Análise indireta: ação)?

Quanto à base do Aconselhamento Filosófico ser a promoção do pensar filosófico, perguntamos: e em Filosofia Clínica? É nosso interesse geral – ou seja, sem levar em conta historicidade, estrutura, categorias e submodos – promover o pensamento do tipo filosófico no partilhante? Sabemos a resposta. Sendo assim, qual é a importância do pensar filosófico na Filosofia Clínica? Afinal qual o sentido do termo “Filosofia” em nossa prática? Erudição acadêmica acumulada? Um devir de erudições possíveis? Competências que mais nos dizem respeito cultivar e exercitar do que a quem nos procura?

Pensamentos. Devires. Informações-afeto.

Apostamos na possibilidade de conceber a Filosofia Clínica como uma Escola de Filosofia e uma Filosofia. Trata-se de uma visão talvez reservada ao futuro. Enquanto isso, acreditamos ser salutar que nós – pesquisadores, estudantes e clínicos – praticantes da Filosofia Clínica, coloquemo-nos a percorrer um nosso caminho metodológico, atentos ao método inventado por Packter.

Na década de 60, o psiquiatra Viktor Frankl, analisando o crescimento das chamadas psiquiatrias existenciais e humanistas, disse que sua criação – a Logoterapia – fora reconhecida por alguns autores como “*a única escola dessa abordagem a desenvolver algo que, justificadamente, pode-se chamar de técnica*”. Um instrumento e – complementa – uma escola conceitualizada de modo sistemático (FRANKL 2014: 07, 14). Talvez não seja desimportante começarmos a dimensionar a Filosofia Clínica sob esses termos.

Na Conferência de abertura do XVI Encontro Nacional de Filosofia Clínica, em 2014, intitulada “O que é Filosofia Clínica”, Lúcio Packter contou-nos das dificuldades de se comunicar o método e o sistema da Filosofia Clínica conforme sua concepção original:

Daquela época então, sabendo de tudo isso, imaginem receber Nichele, que vinha da PUC do seu mestrado em Platão, os colegas que vinham da FAFIMC, os professores, e passar agora isso para eles. Primeiro, que eu nunca tinha dado aula na minha vida. Não sabia. O que eu aprendi, aprendi em clínica, aprendi em hospital, aprendi atendendo pessoas. Como é que eu ia ensinar pra eles, que eram professores, isso tudo? Era um drama. Eles ficavam assim: “_ Lúcio, isso tudo é tão lindo, mas você não tem método, você não tem didática, você não



sabe dar uma aula”. Quer dizer, “_Me ensinem, ué? Se eu não sei, não estou dizendo que eu sei, eu estou querendo passar isso pra vocês” (PACKTER 2014).

Desde o fato relatado, ao menos duas dezenas de anos se passaram e muitos esforços foram efetivados. No outono brasileiro de 2016, que é quando escrevo, são dezoito Encontros Nacionais; cinco Colóquios Nacionais; vinte e uma Semana de Estudos Avançados; oito Jornadas de Estudos ao exterior; dezenas de encontros regionais; centenas de cursos, workshops, cafés e simpósios; duas revistas científicas; artigos periódicos em revistas de circulação nacional e internacional; quarenta e seis livros; mais de quatrocentos programas de rádio arquivados e disponíveis online; e dezenas de sites e centros de formação espalhados pelo Brasil.

Quando me perguntam o que é a Filosofia Clínica, costumo dizer que ela não é, mas está sendo. Sendo em um mundo de possibilidades que, em serenidade, respeita seus fundamentos essenciais. No Caderno S, somos apresentados à opinião de um ouvinte em palestra proferida por Lúcio Packter na Pontifícia Universidade Católica em Minas Gerais:

ouvi tudo com ceticismo e quero crer que esta é mais uma semente de modismos como a neurolinguística, o tarô e as artes de adivinhação, para dar emprego a filósofos desempregados. Cheira a oportunismo (PACKTER 1998).

Packter respondeu que lhe bastava compreendê-la como sendo uma realidade “linda e honesta”. Acrescentou ainda que, para cada pessoa, ela “*será uma coisa, boa ou má, certa ou errada, e às vezes será de tudo um pouco*”. A nós, parece-me que cumpre continuar trilhando essa estrada essencialmente fundamentada na Virtude, no Bom e no Belo. Essência que transcende, mas que se imana nos fatos da existência: feitos de encontros, desencontros, sabores e dessabores. Valores⁶.

⁶ Einstein (cf. ROHDEN 2015) dizia que a ciência dos fatos não produz valores. Valores, dizia ele, vêm de outra região. Ciência, justiça e medicina dos homens, o bem e o mal, o certo e o errado segundo a norma moral: o ser humano intelectual do pensamento e do talento, descobrindo um quantificável, extenso e horizontal microcosmo. O ser humano cósmico e integral, que chegou à Consciência, que é cosmo-pensado, eleva-se à Bondade, à percepção singular que realiza valores do macrocosmo, da qualidade, intensidade e verticalidade. Atman, Logos, Ratio.



Figura 05. “Pelo caminho”. Foto tirada no último dia em Faro.

Referências Bibliográficas

A CONSULTA FILOSÓFICA (Porto). **O que é?** [201?]a. Disponível em: <<http://aconsultafilosofica.com/o-que-e/>>. Acesso em: abr. 2016.

_____. **Para quem?** [201?]b. Disponível em: <<http://aconsultafilosofica.com/para-quem-e/>>. Acesso em: abr. 2016.

CAMPOS, M. L. (2014) **História da religião e esoterismo: uma síntese historiográfica e metodológica**. Anais do XVI Encontro Regional de História da Anpuh-Rio: saberes e práticas científicas.

DIAS, J. H. (2010). La Consulta Filosófica según Jorge Dias. In: BARRIENTOS, J. R.; _____. **Idea y Proyecto. La Arquitectura de la Vida**. Madrid: Visión Libros.

FRANKL, V. E. (2011) **A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da Logoterapia**. Tradução de Ivo Studart Pereira. São Paulo: Paulus.

INSTITUTO PACKTER. **Código de Ética do Filósofo Clínico e do Especialista em Filosofia Clínica**. Disponível em: <<http://anfic.org/documentos/codigo-de-etica-do-filosofo-clinico-e-do-especialista-em-filosofia-clinica>>. Acesso em: abr. 2016.

OLIVEIRA, R. F. (2015) **Da Filosofia Aplicada à Formação e Desenvolvimento Profissional de Professores em Portugal**. Gabinete PROJECT@ – Consultoria Filosófica, Quarteira, Portugal.

PACKTER, L. (s.d.) **Caderno N: planeamento clínica**. Porto Alegre: Instituto Packter.

_____. (1998) **Caderno S: perguntas e respostas**. Porto Alegre: Instituto Packter.



_____. (2014) **O que é Filosofia Clínica**. Conferência de abertura do XVI Encontro Nacional de Filosofia Clínica, 18 set., Forquilha-SC.

ROHDEN, H. (2015) **Einstein: o enigma do Universo**. 3 ed. São Paulo: Martin Claret.

SILVA, M. G. C. da (2003) **Saber Esotérico e Cultura Ocidental Moderna**. In: XI Congresso Brasileiro de Sociologia, Campinas. Sociologia e Conhecimento: além das fronteiras. Campinas: Gráfica UNICAMP. v. I.

STRASSBURGER, H. (2009) **Filosofia Clínica: diálogos com a lógica dos excessos**. Rio de Janeiro: e-papers.