



OS CONCEITOS DE *PATHOS*, *EPOCHÉ* E *ETHOS* NA PRÁXIS DE ALTERIDADE DA FILOSOFIA CLÍNICA¹

Carlos Eduardo S. Nascimento*

Resumo

A partir das noções gregas de *Pathos*, *Epoché* e *Ethos*, que perpassam toda história da Filosofia desde suas raízes gregas, o presente estudo busca examinar a importância desses conceitos na prática terapêutica da Filosofia Clínica. A CEFA (Casa de Estudos Francisco de Assis em Goiânia) é um centro de estudos em Filosofia Clínica que compreende a metodologia terapêutica sistematizada por Lúcio Packter como uma *práxis de alteridade*. Com base na obra *A escuta e o Silêncio*, o presente estudo pretende demonstrar que o sentido grego de *pathos* é abordado, no contexto da clínica, como uma atitude filosófica determinante no cuidado ao partilhante durante todo o processo de escuta profunda, exigindo do filósofo clínico uma outra atitude, a da *epoché*, considerada como uma atitude, simultaneamente, fenomenológica e ética, na relação intersubjetiva que constitui a base terapêutica proposta por Lúcio Packter.

Palavras-chave: Pathos. Epoché. Ethos. Práxis de Alteridade. Filosofia Clínica.

Introdução

A finalidade do presente ensaio é abordar a prática terapêutica sistematizada por Lúcio Packter, pelo viés das noções gregas de *pathos*, *epoché* e *ethos*, buscando demonstrar, a partir da obra *A Escuta e o Silêncio*, de Will Goya, que tais conceitos são condições imprescindíveis na práxis de alteridade da Filosofia Clínica através da escuta profunda do outro.

Compreendemos a Filosofia Clínica como fruto do esforço de Lúcio Packter oferecer um método terapêutico que superasse os limites de uma época. Para isso, vislumbrou como horizonte de saída uma conversação entre a medicina e a Filosofia. Podemos afirmar que, na sistematização do método o diálogo com as filosofias contemporâneas e com toda a tradição filosófica estiveram presente nas pesquisas de Packter. Lúcio sempre apresentou a Filosofia Clínica anterior a ele próprio, como uma obra iniciada desde a Grécia antiga, abstendo-se, portanto, de se colocar como criador, fundador e idealizador da Filosofia Clínica, preferindo considerar-se apenas um sistematizador da metodologia terapêutica que ele apresentou ao mundo desde 1995, quando fundou o Instituto Packter em Porto Alegre, primeiro centro de estudos em

¹ O presente artigo desenvolve partes da tese de doutorado intitulada **A questão da alteridade na filosofia ética de Emmanuel Levinas e na filosofia clínica de Lúcio Packter, uma interface a partir da categoria de infinito**, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação do Centro Internacional de Pesquisas Integralize, na linha de pesquisa em Ciências da Educação.



Filosofia Clínica do Brasil e do mundo. Tal consideração não diminui, tampouco retira de sua pessoa o reconhecimento de ofertar à história das terapêuticas, de modo rico, belo e inédito, uma proposta que costura centenas de filósofos, escolas filosóficas e psicoterápicas como um mosaico singular de cuidado à alteridade.

A Filosofia Clínica é uma *práxis de alteridade* que trouxe às psicoterapias todas as visões de mundo já pensadas nesses 2.500 anos de filosofia. Por se tratar de uma autêntica reflexão aberta, crítica a si mesma, ela é capaz de entender a subjetividade de quaisquer indivíduos, sem fugir a uma só manifestação existencial singular de ninguém. Novas filosofias que ainda não surgiram, endossando possibilidades, só intensificarão seu grau de escuta e o diálogo com as diferenças (GOYA, 2020, p. 67).

Nosso estudo parte do pressuposto que a interseção estabelecida no âmbito do consultório é uma relação de intersubjetividade, nos moldes compreendidos pelo método fenomenológico. Mesmo com esse enfoque fenomenológico, não perderemos de vista a constatação de que a Filosofia Clínica possui, em sua constituição, uma proposta interdisciplinar e transdisciplinar no modo como foi sistematizada por Lúcio Packter, ultrapassando o modelo organizacional (Exames Categoriais, Estrutura de Pensamento e Submodos), ampliando-se como modelo funcional (conhecido como Matemática Simbólica, parte avançada dos trabalhos de Packter), ou seja, do modelo fenomenológico às concepções estruturalistas e pós-estruturalistas, encontramos o logicismo, a filosofia da linguagem, o empirismo, o idealismo, a hermenêutica e o historicismo e dezenas de outras escolas filosóficas e visões do mundo e do homem.

Ao longo das últimas décadas, surgiram muitas tentativas de conceituar a metodologia terapêutica proposta por Packter, na medida que alunos de diversas áreas do conhecimento foram se aproximando e novos centros de estudos em Filosofia Clínica foram surgindo. Citemos algumas dessas definições: Aplicação da Filosofia na prática terapêutica; Proposta de utilização terapêutica da Filosofia; Método terapêutico que se baseia, especialmente na Filosofia, bem como em outras áreas do saber; Terapia que se constrói a partir da pesquisa e do olhar filosófico numa relação com o Outro, Filosofia Clínica como uma *práxis de alteridade*, dentre outras definições.

Que elementos compõem e fundamentam a terapia em Filosofia Clínica? Apostando no formato de uma abordagem ensaística, pretendemos, nesse breve estudo, refletir o tema mais caro à prática terapêutica da Filosofia Clínica: a questão da escuta. Tomando como ponto de referência a obra *A Escuta e o Silêncio* do Prof. Will Goya, que apresenta a Filosofia Clínica como uma *práxis de alteridade* em sua metodologia de



cuidado ao partilhante. Considerando o método de Packter como arte de “escuta radical”², associaremos no exercício da escuta as noções de *pathos* e *epoché*, como *ethos* e *práxis* de alteridade no processo terapêutico.

As raízes gregas das noções de *Pathos*, *Epoché* e *Ethos*

Lúcio Packter testemunha nas aulas, workshops e entrevistas que a Filosofia Clínica nasce do diálogo entre a Medicina e a Filosofia, como também a conversação com diversos outros saberes (NASCIMENTO, 2020, p. 192). Podemos dizer que esse diálogo herdado como legado dos antigos gregos, constitui a “alma” de nossa prática clínica, que exige um silêncio respeitoso, atento e amoroso, para que haja uma escuta profunda ao Outro em sua infinitude, o que torna a Filosofia Clínica a oferta de um cuidado com fundamento e métodos por meio de uma escuta amiga e respeitosa.

A fim de compreendermos as noções de *pathos*, *epoché* e *ethos* no âmbito da clínica packteriana, precisamos percorrer, ainda que brevemente, as raízes etimológicas e históricas de tais conceitos, a fim de que, pela compreensão de seus sentidos a partir de suas raízes, observarmos algumas das transformações sofridas e os sentidos agregados ao significado de suas concepções em cada filósofo ao longo da história, a fim de abordarmos seus sentidos no contexto da Filosofia Clínica. Sabemos que todos os termos sofrem variações semânticas na história da linguagem humana. Ainda que atualizados, os conceitos podem ser recriações de um pensamento, de uma cultura, cujas concepções são resultantes de longos percursos históricos, nem sempre possíveis de serem observadas com precisão.

Os primeiros filósofos distanciaram-se dos mitos e crenças através de um método inusitado, suspendendo o óbvio e toda e qualquer tese natural da realidade. Essa distância da percepção imediata dos sentidos, das vivências comuns do cotidiano e das formulações prontas, das crenças e do senso comum que permeia a cultura, buscando maiores considerações e reflexões, é o que alguns filósofos assumiram como “atitude filosófica”. Segundo a filósofa brasileira Marilena Chauí (2000, p. 12), “a Filosofia é a decisão de não aceitar como óbvias e evidentes as coisas, as ideias, os fatos, as situações, os valores, os comportamentos de nossa existência cotidiana; jamais aceitá-los sem antes havê-los

² Em nossa compreensão, Will Goya usa o termo “radical” como equivalência do sentido de “profundidade”. A palavra radical na língua portuguesa tem sua origem etimológica originou-se a partir do latim *radicalis*, (ou *radix*), que quer dizer “relativo à raiz”. Falar em escuta radical significa dizer na clínica filosófica irmos ao mais profundo possível do partilhante, em seus termos, significados, semioses e todos os elementos e submodos que lhe são originais e autênticos.



investigado e compreendido”. Assim como os termos que elegemos em nosso estudo são gregos, a palavra Filosofia é grega, sendo composta por dois termos: *philo* (que deriva de *sophia*, que significa amor, amizade, amor fraterno, respeito) e *sophia* (que quer dizer sabedoria, verdade..., que tem sua gênese no termo *sophos*, que significa sábio). A palavra Filosofia, atribuída ao filósofo Pitágoras, significa amizade pela sabedoria, amor pela verdade e o filósofo aquele que ama o saber (CHAUÍ, 2000, p. 19)³.

Podemos dizer que a Filosofia tem, em sua gênese, três funções: uma função epistemológica, teórica (pré-socráticos, clássicos, medievais, modernos), uma função política (Maquiavel, Montesquieu, Rousseau, Marx, Sartre, Hannah Arendt...), e uma função terapêutica (Sócrates, Epicuro, Sêneca, Epicteto, Espinosa, Nietzsche, Wittgenstein, Marc Stautet, Lou Marinoff, Lúcio Packter, entre outros. A função terapêutica da Filosofia ainda é muito desconhecida e desconsiderada no âmbito acadêmico. Para o filósofo Epicteto (séc. I d.C.), a filosofia era considerada como uma cura da alma e a formação ética como terapia na atividade filosófica antiga⁴.

Também do grego, o termo *terapia* (*therapeia*, do verbo *therapeúo*), quer dizer oferecer cuidados médicos, tratar, cuidar. O termo foi cunhado por Hipócrates e Galeno, que se referiram à terapia médica e cirúrgica para designar os cuidados com os enfermos visando a obter a cura das doenças. Não há uma resposta unívoca, nem no senso comum, nem nas terapêuticas. Assim, a Psicanálise (e as abordagens que dela derivam) tem uma compreensão, as diversas Psicologia tem outras concepções, assim como o Aconselhamento Filosófico e a Filosofia Clínica. Para falarmos em Terapia, precisamos situar a abordagem que é trabalhada.

³ A Filosofia começa dizendo não às crenças e aos preconceitos do senso comum e, portanto, começa dizendo que não sabemos o que imaginávamos saber; por isso, o patrono da Filosofia, o grego Sócrates, afirmava que a primeira e fundamental verdade filosófica é dizer: “Sei que nada sei”. Para o discípulo de Sócrates, o filósofo grego Platão, a Filosofia começa com a admiração; já o discípulo de Platão, o filósofo Aristóteles, acreditava que a Filosofia começa com o espanto. Admiração e espanto significam: tomamos distância do nosso mundo costumeiro, através de nosso pensamento, olhando-o como se nunca o tivéssemos visto antes, como se não tivéssemos tido família, amigos, professores, livros e outros meios de comunicação que nos tivessem dito o que o mundo é; como se estivéssemos acabando de nascer para o mundo e para nós mesmos e precisássemos perguntar o que é, por que é e como é o mundo, e precisássemos perguntar também o que somos, por que somos e como somos (CHAUÍ, 2000, p. 12).

⁴ “A própria filosofia já foi entendida como uma espécie de “medicina da alma”, sobretudo com o estoicismo e algumas tendências de filosofias helenísticas (...) O intuito de utilizar a filosofia de maneira prática têm sido cada vez mais usual, proposta por diversos filósofos, como o francês que retoma o caráter informal da filosofia a partir dos cafés filosóficos; o canadense Lou Marinoff que propôs o aconselhamento filosófico, utilizando a filosofia para lidar com problemas cotidianos; e o brasileiro Lúcio Packter, que elaborou a filosofia clínica, retomando o caráter terapêutico da filosofia para lidar com dilemas existenciais” (CARRASCO, 2021).



O vocábulo *clínico* tem sua origem no termo grego *linikós* (composto por *klíno*, que quer dizer inclinar, ou *klíne* – leito, inclinar-se ao leito). A imagem do médico inclinado sobre o paciente para examinar o enfermo possui uma significação etimológica muito profunda em nossa prática. Packter preferiu o termo clínico para nossa identidade de terapeutas. Aproximando os termos, podemos considerar que o filósofo é amigo do saber, da verdade.

O sentido original do conceito de *Pathos* encontra-se, portanto, intrinsecamente relacionado à atitude filosófica, desde os primeiros gregos que se deixaram questionar e atravessar pelo sentido do mundo, do humano e da sociedade. Quem reabriu o sentido do termo *Pathos*, relacionado com a atitude filosófica, foi o filósofo Martin Heidegger, que considerou o *Pathos* como espanto, como fundamento filosófico, mas transcendendo o sentido de paixão e sofrimento (*páskhein*), recuperando a noção de disposição, que surge pela convocação de um apelo (HEIDEGGER, 1989, p. 21-22).

Concluindo esse percurso etimológico dos conceitos gregos, chegamos ao ponto alto de nossa reflexão, o conceito de *Ethos*. A palavra “ética” tem sua origem no vocábulo grego *Ethos*, que significa literalmente morada, habitat, refúgio, o lugar onde as pessoas habitam. Ao longo dos séculos, a compreensão de *Ethos* sofreu inúmeras variações. Recentemente, no século XX diversas temáticas abrangem seu sentido e ocorre uma ampliação em sua abordagem pela necessidade de confrontar os novos desafios existenciais, sociais, políticos, morais, econômicos, ambientais e climáticos. A filósofa Hannah Arendt já nos recordava que precisamos de novas categorias para lidarmos com os novos desafios de nossa época.

Segundo Gregory Rial (2015, p. 196), a história do pensamento consagrou dois principais paradigmas éticos: o teleológico e o deontológico, mas que são insuficientes para este momento da história humana, uma vez que, tanto o fundamento ontológico, como o sujeito que postula a máxima e procura agir segundo o dever entraram em crise, ou seja, os fundamentos de base racional dos contratualistas e principialistas. Para este autor, é neste contexto que floresce a reflexão que chamamos de filosofia da alteridade, fruto da vida e do projeto filosófico de Emmanuel Levinas, que oferece uma via alternativa para se pensar a ética. Nessa filosofia, o *Ethos* não é apenas um *telos* ontológico ou funda-se na ideia de Bem, ou na racionalidade absoluta do sujeito obcecado em cumprir seu dever.

Para Levinas, a ética se manifesta na relação com o Outro que se encontra frente a mim, como rosto, anterior a qualquer conceito e tematização. Levinas desenvolve duras



críticas à filosofia ocidental porque pautou-se como “totalidade” privilegiando de modo excessivo a razão e a subjetividade que tudo busca colonizar, fechando-se à manifestação da “exterioridade” (manifestada pelo outro ser humano que me interpela por meio do seu Rosto).

A principal tese de Levinas é que a ética é a filosofia primeira, e não mais a ontologia. Segundo Ryan (2015, p. 283), “se ‘a partir da filosofia aristotélica tornou-se comum submeter o *ethos* ao *logos*’ (...), Levinas opera uma inversão jamais vista: a ética torna-se a filosofia primeira, ou seja, a ética torna-se metafísica, local aonde o infinito se manifesta”.

A escuta e o silêncio como exercício do *Pathos* e da *Epoché* no *Ethos* do Cuidado Terapêutico em Filosofia Clínica

Desde Packter, consideramos o filósofo clínico como amigo da verdade íntima do partilhante, “inclinando-se” ao seu mundo subjetivo para propor o cuidado, que podemos acrescentar aqui o cuidado pela escuta. Assim, o filósofo clínico é aquele que se inclina numa atitude fenomenológica de *epoché*, suspendendo suas medidas pessoais, por meio de um *ethos* que se verifica como ética de humildade, cuidado e hospitalidade da verdade que o outro lhe partilha. É da ideia da partilha do íntimo, do mundo subjetivo que o outro que cuidamos é chamado de partilhante, e não de cliente ou paciente.

Um dos modos filosófico-clínicos de se desenvolver a vivência original do *pathos* amoroso rumo à plena formação espiritual do partilhante exercita-se pela conscientização da ‘outridade do eu’: através do esforço moral de autonomia... na relação de diálogo com o outro [...]. Outra forma terapêutica praticada pela Filosofia Clínica (GOYA, 2020, p. 88).

O Outro que partilha seu mundo pessoal é inédito e irrepetível em seu modo singular de existir é um infinito de possibilidades. A Atitude filosófica diante de sua infinitude passa pela experiência fenomenológica (e ética) do *Pathos*. Oriundo também do grego, o termo *Pathos* (πάθος) que quer dizer “sofrimento, paixão, afeto”, ou ainda uma “qualidade que invoca tristeza, dor”. Em termos atuais, o vocábulo adquiriu novos contornos de significado segundo alguns dicionários, sendo a compreensão de uma experiência humana ou expressão de arte que evoca dó, pena ou compaixão ao espectador. Contudo, a perspectiva de *pathos* como doença (de onde vem a noção de *patológico*, *psicopatológico*) acabou se tornando o sentido mais considerado pelos dicionários e compêndios especializados de saúde.



Na esteira de Heidegger, podemos considerar que o filósofo clínico é convocado no cuidado terapêutico a manter viva a atitude do *Pathos* diante da alteridade de seu partilhante. “Nessa escuta profunda, o filósofo clínico recupera dia a dia o espanto inaugural do saber que deu origem à filosofia (*pathos*) e, perante o já conhecido, mantendo acesa a poderosa força das hipóteses e intuições do real” (GOYA, 2000, p. 69).

Se a “atitude filosófica”, que surge com o afastamento dos gregos da percepção imediata dos sentidos, do senso comum e das crenças herdadas pelas tradições e pela cultura, o filósofo clínico busca suspender qualquer teoria ou teses à priori sobre a pessoa a fim de alcançar o original do Outro. Essa suspensão das teses naturais do mundo é o sentido grego do termo “*Epoché*”, que quer dizer “interrupção” ou “*suspensão de juízo*”.

Edmund Husserl se esforçou por fundamentar o conhecimento. Assim, a fenomenologia é um método de fundamentação do conhecimento, não apenas no âmbito filosófico, como também no campo das ciências. O postulado básico de Husserl parte de um projeto original. Segundo ele, é necessário voltar às coisas mesmas (HUSSERL, 2008, p. 17). A interação da consciência com o mundo é o que caracteriza o fenômeno, como aquilo que é dado à pessoa no universo de suas vivências e experiências. Nessa acepção, a interação entre a consciência e o mundo é a correlação que expressa o retorno às coisas mesmas, ou seja, a evidência do mundo depende da consciência assim como a consciência depende do mundo (CERBONE, 2020, p. 25-28).

Etimologicamente, o termo fenomenologia surge com Franz Brentano, que o retoma da escolástica propondo um estudo dos fenômenos, dos objetos que aparecem à consciência, como aquilo que lhe é dado. O filósofo Lyotard (1967, p. 10) esclarece que a fenomenologia se esforça por aprofundar o fato de que a coisa que se percebe, que se pensa, de que se fala, resistindo elaborar teorias e hipóteses, seja pela relação que liga o fenômeno com o ser, seja sobre o laço que une com o sujeito para quem se destina o fenômeno.

O modo como a consciência percebe o mundo é a *intencionalidade*⁵, chave da proposta fenomenológica de Husserl, sua originalidade e inovação, pois propõe um modo de equacionar os dois polos da correlação, consciência e mundo, com suas funções próprias. Antes de Husserl, a consciência era considerada uma espécie de reservatório de representações. Para ele, a consciência é uma atitude de visar, de intencionalizar o mundo e as coisas.

⁵ Para aprofundamento do conceito de intencionalidade, recomendo a obra *Meditações Cartesianas, Introdução à fenomenologia*, de Edmund Husserl.



Assim, Husserl estabelece que a intencionalidade é atitude da consciência, descrevendo como a manifestação dos fenômenos se dão. Husserl (2006, p. 18) é claro: “Com o despertar da reflexão da relação entre o conhecimento e o objeto, abrem-se obstáculos abissais. O conhecimento, a coisa mais óbvios no pensamento natural, aparece de repente como um mistério”

A *epoché* husserliana, portanto, é a dimensão do método fenomenológico que visa colocar "entre parênteses" o que chamamos em Filosofia Clínica nossos “pré-juízos”, suspensão momentânea dessa atitude natural. Importante esclarecer que fenomenologia é o resultado da aglutinação dos termos gregos *phainomenos* e *logos*.

Para a fenomenologia, a *epoché* é a abstenção do pensamento ante a constância do “espetáculo do mundo”, relacionando-a à questão da constituição do saber fenomenológico, da teoria do conhecimento e também da fundamentação da Ciência (imprescindível na terapia), um modo de se distanciar das noções naturais e ingênuas da realidade. Nesse sentido, a *epoché* é considerada como uma alteração radical da atitude natural, uma depuração do Ego (Husserl, 2006, p. 21).

A consciência entendida como um campo contém estruturas que formam sistemas, ou melhor, composições singulares que se formaram ao longo da história da pessoa. Como existente, ser humano significa estar envolvido com o mundo. A percepção desse mundo como objeto é o entendimento de intencionalidade, que é anterior à vontade. Parte do grandioso esforço do filósofo clínico é compreender o jeito existencial da pessoa, saber como ela conhece, sente, percebe, vivencia o que se passa com ela. (CARVALHO, 2008, p. 24-25).

Dos antigos gregos ao sentido fenomenológico do método desenvolvido por Edmund Husserl, o significado de *epoché* adquire na Filosofia Clínica de Packter um sentido fenomenológico e ético, pois precisamos suspender nossas medidas (teóricas, religiosas, científicas, valorativas, preferibilidades...) para que nenhuma tese preceda a pessoa. Nesse sentido, a *epoché* é condição ética da escuta durante a clínica, que mantém a sobriedade filosófica de atenção ao Outro em sua singularidade e diferenças existenciais.

Tomo a liberdade de traduzir essa exigência fenomenológica da escuta e do silêncio como um “saber não saber”. Nas aulas de especialização na CEFA, Prof. Will Goya (2020, p. 29) insiste que, em Filosofia Clínica, o óbvio não é padrão. “Na terapia, o que há de mais banal no outro é infinito para mim. Se em filosofia nada é óbvio, por que haveriam de ser os significados das palavras do outro?”. A consciência é sempre



consciência de algo e é a maneira como sua EP editou, valorou, constituiu suas representações do mundo, dos outros e de si mesma que buscamos como material da nossa pesquisa. Esse conteúdo chamamos de historicidade.

A Filosofia Clínica é uma metodologia de muitos métodos e escolas filosóficas plasmada como um sistema inter e multidisciplinar. Todavia, não podemos desconsiderar a importância da base fenomenológica no nosso processo de terapia como arte da escuta. Ela compõe, dentre outras fundamentações, a metodologia da clínica filosófica, permitindo ao terapeuta interagir com o partilhante, sem a pretensão de exatidão, mas da aproximação respeitosa a ética, considerando-o, não como uma subjetividade meramente conceitual, mas como alguém inserido no mundo e numa perspectiva concreta vivenciada nesse mundo⁶.

Nesse breve ensaio, partimos do pressuposto axiológico de que o tema abordado é um dos mais caros à prática terapêutica da Filosofia Clínica, a prática da escuta. Para Goya (2020, p. 69-89), a escuta em nossa prática terapêutica recupera, dia a dia, o espanto inaugural do saber que deu origem à filosofia (*pathos*), enquanto atitude de escuta do *pathos* original da filosofia exigindo a humildade ética de permanecer radicalmente aberta tanto à alteridade.

Não há ouvido absoluto, o problema é ter um ouvido impossível – tornar audíveis forças que não são audíveis em si mesmas. Em filosofia, trata-se de um pensamento impossível, ou seja, tornar pensável, por um material de pensamento bastante complexo, forças que não são pensáveis. (DEULEZE, 2016, p. 167).

A Filosofia Clínica, portanto, exige um ouvido atento. A obra Pequeno Príncipe diz que o essencial é invisível aos olhos, só se vê bem com o coração. Isso também cabe ao sentido da escuta. A terapia de Packter propõe como caminho de cuidado uma atenção profunda, não somente ao conteúdo da fala, mas também às muitas linguagens não-verbais: o sorriso, a lágrima, uma mão trêmula, uma tatuagem, a cor do batom, o silêncio, nas suas diferentes expressões de semiose.

Os temas trazidos por nossos partilhantes no âmbito de nossos consultórios atestam que nossa época vive a urgente necessidade de uma terapia com ênfase da escuta, por meio do exercício da *epoché*, *pathos para um exercício ético* de uma metodologia que coloca o outro e sua singularidade como primazia de todo processo.

⁶ Podemos acrescentar possíveis leituras do que alguns estudiosos chamam de *metafenomenologia* (Levinas), ou fenômenos saturados (Jean-Luc Marion), mas a magnitude e a complexidade de tal abordagem no âmbito da Filosofia Clínica exigiriam um trabalho específico pra esse tema.



A práxis de Alteridade e o artesanato da Escuta Filosófica de Lúcio Packter

A palavra portuguesa “técnica” vem do termo grego *techné*, que quer dizer arte. No mundo moderno e pós-industrial, há uma tendência pela mecanicidade, produção em série e a eficácia como sentido qualitativo de uma cultura de mercado. Uma constatação da base categorial são as noções de produtividade, eficácia e eficiência que tomaram conta das relações de mercado, como também das ciências, das tecnologias e isso chega às terapêuticas porque foi internalizado como cultura e comportamento.

Na CEFA, buscamos mostrar aos estudantes que, em Filosofia Clínica, é prudente e adequado evitarmos termos como *ferramenta* e *técnica*, afastando nossa clínica de uma conotação mecânica do mundo pós-industrial que redundou numa noção de produtividade envolvendo também a noção do tempo no processo da terapia. A CEFA compreende, portanto, a metodologia terapêutica em Filosofia Clínica é uma arteterapia, e essa é uma das fortes razões pelas quais Lúcio Packter cunhou o termo submodos como um neologismo dos procedimentos clínicos.

Packter evita o termo “técnica” ou “ferramenta”, pelo desgaste usual da palavra em seu estereótipo positivista, valor reificado e sentido utilitário, que supõe produzir no menor tempo e esforços possíveis um resultado psicológico mais eficaz, segundo uma representação classificatória qualquer da natureza humana postulada por uma teoria universal. Enquanto técnica, no sentido moderno, o existir humano é facilmente transformado em um recurso a ser explorado, sob a ilusão de valores ideológicos que assegurem um mínimo social produtivo de “felicidade”, “equilíbrio”, “bem-estar”, “antidepressão” etc. (GOYA, 2020, p. 221).

Ao cunhar o sentido de submodo, Lucio Packter se esforçou por sistematizar uma clínica da singularidade, da alteridade que salvaguardasse a infinitude da alma humana. O mapeamento das tendências únicas e irrepetíveis de uma pessoa é o que compreendemos ser a EP (Estrutura de Pensamento, localizando e identificando o peso subjetivo, a autogenia dos tópicos e as variações de sua plasticidade no decorrer da historicidade).

As respostas que buscamos, como filósofos clínicos, estarão, na grande maioria das vezes, na malha intelectual da pessoa, no modo como ela se estruturou na vida, em suas representações de mundo e além delas. Acessaremos muitas dessas respostas pela via da escuta e da interseção (NASCIMENTO, 2021, p. 121).

No Caderno C de Filosofia Clínica, Packter esclarece: “Os Submodos são as maneiras como a pessoa vai existencialmente de um momento ao seguinte, eles são os modos como agimos, como usamos o conteúdo que se apresenta à farta em cada tópico da EP”. Em outras palavras, o que aprendemos de Lúcio são modos terapêuticos



submissos a uma estrutura maior, a EP, a partir do que pesquisamos do “modus operandi” do partilhante (submodos informais). Nesse sentido, submodo quer dizer “um modo de baixo para cima”, num sentido de que os procedimentos clínicos planejados já são verificados na própria pessoa, o que torna a Filosofia Clínica uma terapia artesã de modo que temos à nossa disposição um modo de cuidar do outro ao modo do outro, direcionado a clínica numa construção que parte sempre de cada partilhante.

Em nossa interpretação, Packter busca recuperar algo do antigo significado grego da *τέχνη* (techné), referindo-se ao tipo de conhecimento artesão que se dá no ato individual de autoproduzir-se, tornando manifesto o que se apresenta por si mesmo (GOYA, 2020, p. 222). Toda nossa pesquisa é referendada pelos conteúdos advindos da própria pessoa no processo de terapia. Nosso instrumento mais humano é a capacidade da escuta desse conteúdo. E o que fazemos com o que escutamos? Escutamos as narrativas do partilhante, a fim de localizar seus endereços existenciais (Exames e Base categorial), mapear suas medidas singulares (Estrutura de Pensamento), a fim de cuidar da pessoa ao modo dela, no seu tempo, com sua semiose, valores, crenças e autogenia do seu modo único de existir (Submodos).

A escuta radical é um outro modo de falar em “atenção profunda”. Elegemos, dentre os sentidos de nossa sensoriedade humana, a faculdade de escutar como metáfora e síntese dessa atenção concentrada no partilhante. O filósofo clínico deve escutar com os olhos, com os afetos, com a intuição, ou seja, prestar atenção no Outro com seus melhores tópicos e submodos. É assim que na CEFA compreendemos a vivência da *Epoché* grega e husserliana no *Ethos* clínica proposta por Packter.

O início dos trabalhos de Lúcio foi marcado por esse movimento, das pessoas para as teorias, mas jamais ao contrário, coletando e registrando historicidades em clínicas e hospitais psiquiátricos, que exigiu dele a conjecturação de teoria e prática, que traduzo nessa reflexão como a vivência das origens gregas do *pathos* e da *epoché* que exigiu dele o *ethos* de uma atenção profunda ao outro, em sua singularidade.

No início de seus trabalhos, conta que registrava as Historicidades dos pacientes, fazia frequentes visitas a eles, mas passou a ser inevitável o sofrimento ao constatar que muito do que se respirava no ambiente hospitalar era marcado por uma cultura rigidamente estruturada pela ditadura da normalidade. Com o tempo, foi desenvolvendo uma erudição no tato com as pessoas: aprendeu a traduzir Semioses, a decifrar olhares, a ler silêncios e compreender sons, a fim de interagir com os considerados incomunicáveis e socialmente inadequados. O ambiente dos hospitais permitiu que o arcabouço da Filosofia Clínica fosse sendo tecido junto a esse permanente e contínuo esforço de recíproca de inversão (NASCIMENTO, 2020, p. 195).



Para a efetivação dessa escuta no âmbito dos nossos consultórios, no entanto, vejo ser imprescindível que nossos centros de estudos de Filosofia Clínica sejam espaços que otimizem a capacidade de prestar atenção por meio de uma escuta treinada através da fenomenologia da EP, do estruturalismo da Matemática Simbólica e da ética que caracteriza o perfil do nosso trabalho como filósofos clínicos, artesãos do cuidado à singularidade.

Na vivência da escuta profunda, nada é bobagem. Tudo pode ser importante no âmbito da terapia. O filósofo clínico, respeitando as semioses do partilhante, suas traduções, busca também ouvir o que não é dito: uma mão trêmula, uma lágrima, uma gargalhada, uma sudorese, as sobrancelhas numa testa enrugada, um silêncio repentino, uma tosse ou uma respiração forte... Tudo isso, sempre, com o menor agendamento possível.

Na Filosofia Clínica, o tópico Espacialidade é a pesquisa realizada no processo clínico que visa localizar e acompanhar os movimentos intelectivos do partilhante. Toda Estrutura de Pensamento (EP) é um mapeamento existencial. O tópico da espacialidade, busca localizar especificamente as *intencionalidades* do partilhante em suas interseções existenciais (NASCIMENTO, 2021, p. 114).

Não há como estar inteiro nesse processo de escuta profunda sem as vivências submodais da *Recíproca de Inversão* (Submodo 8) e do princípio de Verdade (Submodo 26), que visam otimizar o vínculo de interseção que se busca construir no âmbito do consultório. A vivência profunda do *Ethos* como cuidado ao singular costuma implicar o desapego ao planejamento clínico preparado anteriormente.

O exercício do consultório revela que não é incomum que a vida se imponha e nos leve a repensarmos, ou mesmo desistirmos do que foi planejado para uma sessão. Sabermos hospedar a imprevisibilidade das circunstâncias faz parte intrínseca do processo de acompanhar e observar o partilhante. Vamos, segundo os passos e compassos do partilhante, como um amigo do caminho, de suas verdades íntimas e vivências cotidianas. Tudo isso implica uma ética de humilde para mantermos o foco na alteridade em todos os sentidos: sua semiose, seus conceitos, seus significados, seu tempo e seu modo. Sempre precisaremos recordar que, em Filosofia Clínica, tudo é do outro e para o outro.



Considerações Finais

Consideramos nossa missão de filósofos clínicos como um ofício de “escutatória” da subjetividade humana em sua singularidade. Somos orientadores existenciais que visam direcionar a pessoa que partilha conosco sua jornada. Escutar sem julgar, sem classificar, sem tipologizar, em nossa compreensão, corresponde aos anseios de nossa época que tudo encaixa em sistemas taxiológicos, respeitando o modo singular da EP de cada pessoa potencializando nela o que há de mais autêntico nas relações consigo própria, com os outros e com as circunstâncias da sua história.

As reflexões sobre a presença do sentido de *Pathos*, *Epoché* e *Ethos* fundamentam a base ética do nosso estudo e da nossa clínica. Muitas vezes, apenas a atitude de ouvir é suficiente como submodo para o partilhante. A Escuta radical em Filosofia Clínica, segundo Will Goya (2020, p. 223) “é uma ética de compaixão, de aproximação do partilhante em seu pedido de ajuda, a fim de cuidar da sua existência, em favor de suas necessidades”.

No presente estudo, vimos que, em Filosofia Clínica a ética se antecipa às funções teóricas da ontologia. O amor à pessoa antecipa o amor à verdade. No percurso dessa reflexão, nosso objetivo foi perceber o entrelaçamento indissociável das raízes gregas do sentido de *pathos*, *epoché* e *ethos* como caminho (método) de escuta radical. A escuta profunda da singularidade do partilhante, vivida na terapia com o máximo possível de alteridade do filósofo clínico, exige-lhe uma atenção capaz de hospedar as diferenças por meio do *pathos* e de uma *epoché* que filtre suas próprias medidas de mundo a fim de evidenciar a alteridade, num *ethos* de cuidado ao modo dessa alteridade.

À guisa de conclusão, é muito bem-vinda a conclusão que o grande poeta-filósofo, que Rubem Alves (1999, p. 65),

O que as pessoas mais desejam é alguém que as escute de maneira calma e tranquila. Em silêncio. Sem dar conselhos. Sem que digam: "Se eu fosse você". A gente ama não é a pessoa que fala bonito. É a pessoa que escuta bonito. A fala só é bonita quando ela nasce de uma longa e silenciosa escuta. É na escuta que o amor começa. E é na não-escuta que ele termina. Não aprendi isso nos livros. Aprendi prestando atenção.

Toda metodologia terapêutica em Filosofia Clínica consiste em reunir métodos que facilitem o *pathos*, a *epoché* e se manifestem no *ethos* de uma escuta radical. As terapêuticas, com fundamentos nobres e belos possuem técnicas e fundamentos no modo



como foram elaboradas. A terapia proposta por Packer não é melhor ou pior que nenhuma escola terapêutica, é o que ele sempre insiste nos cursos em dizer que nosso caminho é apenas diferente.

Em Filosofia Clínica, a ética clínica na perspectiva da hospitalidade compreende que o terapeuta precisa aprimorar sua percepção do mundo, da história da sociedade por meio de estudos permanentes, leituras de amplos assuntos, viagens que lhe permita conhecer outras bases categoriais, enriquecendo e ampliando suas medidas. A formação do terapeuta não é apenas um aglomerado de teorias e técnicas. Ter abertura para as possibilidades humanas que nem sempre são previstas pelas teorias. As teorias nem sempre dão conta da alma humana. O terapeuta precisa aprimorar a percepção dele: estudos, leituras, viagens, enriquecendo e ampliando suas medidas para ser um erudito no trânsito de mudos. A formação do terapeuta não é apenas um aglomerado de teorias e técnicas. Ter abertura para as possibilidades humanas que nem sempre são previstas pelas teorias. As teorias nem sempre dão conta da alma humana. Seja como for, nosso caminho é sempre o de ouvir o outro, estar com o outro e acompanhá-lo em sua jornada.

A prática do consultório nos convence que, muitas vezes, apenas a atitude de ouvir e acompanhar seja suficiente como submodo para o partilhante. Nessa dinâmica interpessoal, ora o partilhante será o anfitrião em seu mundo, acolhendo o filósofo clínico na qualidade de hóspede. Em outros momentos, a qualidade do vínculo (Princípio de verdade)⁷ também é verdadeiro, pois o filósofo clínico acolhe o Outro em seu tempo de agenda, em seu consultório, que exige atenção, anotações, memória e energia no processo, no papel existencial de anfitrião.

A atitude filosófica do *pathos* e da *epoché* mantém, do começo ao fim do processo de escuta, o *ethos* que constitui a Filosofia Clínica como arte de escutar o outro em suas diferenças existenciais e únicas, como práxis de alteridade que só se dá possível por meio da nossa capacidade de nos silenciarmos diante de seu infinito. Assim, a terapia filosófica configura-se também como uma *práxis de hospitalidade*. A hospitalidade da singularidade e da alteridade exige do filósofo clínico a ética da escuta, e a ética da escuta é a manifestação da hospitalidade na clínica filosófica.

⁷ Na CEFA, compreendemos princípios de verdade como os elementos conceituais capazes de aproximar ou de antagonizar, harmonizar ou perturbar a interseção de uma estrutura de pensamento com outra. Como um ímã existencial, referem-se aos vínculos, às ligas entre as estruturas de pensamento, em que se estabelece desde a confiança, oferta de compartilhamento íntimo, até a insegurança, repulsa aos conteúdos subjetivos do outro. Não implica laços de reciprocidade (GOYA, 2020, p. 208).



REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- ALVES, Rubem. **O amor que acende a Lua**. Campinas: Ed. Papyrus, 1999.
- CARRASCO, Bruno. Filosofia como terapia. *Site Ex-Isto*, 2021. Disponível em: <https://www.ex-isto.com/2021/01/filosofia-como-terapia.html>. Acesso em: 05 ago. 2023.
- CARVALHO, J. Maurício. **Estudos de Filosofia Clínica, uma abordagem fenomenológica**. Curitiba: IBPEX, 2008.
- CHAUÍ, Marilena. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Ed. Ática, 2000.
- CERBONE, David. **Fenomenologia**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.
- DELEUZE, Gilles. **Dois regimes de loucos: textos e entrevistas (1975-1995)**. São Paulo: Ed. 34, 2016.
- FABRI, Marcelo. **Fenomenologia e Cultura: Husserl, Levinas e a motivação ética do pensar**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.
- FERREIRA, Simone Villas. Cabe à Filosofia a atuação clínica? **Revista Filosofia Capital**, v. 2. Edição 4. 2007.
- GOYA, Will. **A escuta e o silêncio**. 4. ed. Porto Alegre: Ed. MKS, 2020.
- GOYA, Will. **Como ouvimos em Filosofia Clínica**. Porto Alegre: Ed. MKS, 2017.
- GUTIERREZ, Suzana Gomes. Sobre a Filosofia como uma Atividade Terapêutica. **Cadernos de História e Filosofia da Ciência**, Campinas, Série 3, v. 14, n. 2, p. 203-226, jul.-dez. 2004.
- HEIDEGGER, Martin. **Que é isto – a filosofia?** In: HEIDEGGER, M. Conferências e escritos filosóficos. São Paulo: Nova Cultural, 1989.
- HUSSERL, Edmund. **Meditações Cartesianas: Introdução à Fenomenologia**. São Paulo: Ed. Madras, 2001.
- HUSSERL, Edmund. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica: introdução geral à fenomenologia**. Trad. de Márcio Suzuki. Aparecida: Ideias & Letras, 2006.
- LYOTARD, Jean-François. **A fenomenologia**. Difusão Europeia do Livro: São Paulo, 1967.



MALHADAS, Daisi (org.). **Dicionário grego-português**. 2. ed. Vol. 1. Cotia: Ateliê editorial, 2007,

MARTINS, André. Filosofia e saúde: métodos genealógico e filosófico-conceitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 950-958, jul-ago, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/J8Tnt33h88r8kSV7S8v8RZt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2023.

NASCIMENTO, Cadu. A Filosofia Clínica e os Hospitais. *In*: SILVA, R. Miguel (org.). **As raízes gregas da Filosofia Clínica**. Caxias do Sul: EDUCS, 2016.

NASCIMENTO, Cadu. Espacialidade, Tópico 14. *In*: FERNANDES, Cláudio (org.). **Tópicos**. São Paulo: Recanto da Filosofia Clínica, 2021, 2021, p. 112-123.

PACKTER, Lúcio. **Cadernos**: especialização em Filosofia Clínica. Porto Alegre: Instituto Packter.

PACKTER, Lúcio. **Filosofia Clínica Propedêutica**. Porto Alegre: AGE editora, 1997.

RIAL, Gregory. A filosofia de Levinas como alternativa aos paradigmas ético, teleológico e deontológico. **Pensar**, v. 6, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/pensar/article/view/3430>. Acesso em: 05 ago. 2023.

SILVA, R. Miguel (org.). **As raízes gregas da Filosofia Clínica**. Caxias do Sul: EDUCS, 2016.

* Carlos Eduardo S. Nascimento é bacharel em filosofia (ITESB-BA) e teologia (CEI MATER DEI-TO), licenciado em Filosofia (ICSH-CESB), pós-graduado em Psicologia Clínica (Humanista-Fenomenológica-Existencial), em Psicanálise (UNIARA-SP), mestre em Filosofia (UFG-GO) e doutorando em Filosofia Clínica (INTEGRALIZE-SC). Como filósofo clínico, trabalha como pesquisador, com atendimento terapêutico no Espaço Oásis de terapia on-line e como professor e supervisor na CEFA (Goiânia, GO) e no Instituto Sendtko (Chapecó, SC). Engajado em campanhas pela valorização da vida e prevenção ao suicídio, participa há muitos anos de conferências e palestras em escolas, grupos de jovens, pais e professores. Pesquisa temas como depressão, ansiedade, pânico, ideação suicida, inclusão, direitos humanos e a diversidade LGBTQIA+. Fruto do desejo de ajudar as pessoas em seus sofrimentos, foi o surgimento do livro "Do Cavalo-marinho ao Beija-flor", que se encontra na 4ª edição.