



MÉTODOS CLÍNICOS: FILOSOFIA CLÍNICA E ACUPUNTURA.

Augusto de Castro Ferreira

RESUMO

Esse artigo visa num primeiro momento abordar o desenho fundamental de parte da metodologia da Filosofia Clínica com intuito de mera apresentação dos termos e conceitos. Assim pode ser utilizado por estudantes de filosofia clínica para que tenham uma noção do que considero ser pertinente na estrutura metodológica da F.C. No segundo momento apresento algumas semelhanças primordiais entre a Filosofia Clínica e Acupuntura, tanto na parte teórica quanto prática dessas terapêuticas. Ambas têm raízes ancestrais na história humana, respeitam o sujeito como ser único, composto por historicidade, singulares nos modos de perceber, assimilar e exercitar-se existencialmente.

PALAVRAS-CHAVE: Filosofia Clínica; metodologia; conceitos Acupuntura; sujeito.

Introdução

Este artigo propõe algumas reflexões acerca das interseções entre o método prático que fundamenta a Filosofia Clínica e a prática terapêutica (clínica) da Acupuntura.

Ambas as áreas têm raízes ancestrais na história humana e buscam dentro de uma variada gama de possibilidades, aliviar as dores da alma, sanar possíveis desconfortos ou mesmo servir como ferramenta de autoconhecimento. As duas racionalidades terapêuticas abordadas têm raízes em período histórico distantes, mas são também contemporâneas. Tanto o conhecimento oriental quanto ocidental aqui trabalhado tem algo de atemporal em sua fundação e em sua constante construção. Elas estão centradas no humano, no sujeito, foram desenvolvidas a partir de observação cuidadosa, racional e subjetiva visando compreender e aprimorar a experiência humana.

A filosofia clínica enquanto método se estrutura passando pelo método Historicista, Fenomenologia, Empirismo, Analítica da Linguagem e Epistemologia, dentre outros. Assim na primeira parte desse artigo será apresentado de modo resumido parte dos métodos de construção da FC. De modo fluido, Lúcio Packter (Sistematizador do método)



perpassa tais conceitos construindo aquilo que considera útil na busca do conhecimento das questões existenciais, não somente pela via racional, mas, também, intuitiva. A Acupuntura em sua qualidade teórica se baseia em larga observação do sujeito e o do espaço físico. Disso deriva-se um refinado estudo dos movimentos internos e externos, do ser humano ao planeta, às estações, o ciclo solar e lunar, elaborando assim uma compreensão viva e em constante mutação do homem e suas relações internas e externas. Assim é também uma via de exploração das questões existenciais tal como a Filosofia Clínica se apresenta e apesar de se distanciarem em vários aspectos, há alguns que se aproximam, como por exemplo o caminho feito para apreender o assunto imediato e último, que na prática da acupuntura se dará no processo de anamnese, que tem objetivo de conhecer de modo objetivo a história da pessoa, sua questão imediata e por vezes última, ou seja, sua queixa imediata (motivo pelo qual procurou acupuntura) que também podem revelar suas questões mais profundas. Desse modo, a segunda parte deste artigo visa apresentar essas semelhanças e também distinções entre ambas as áreas terapêuticas.

Filosofia Clínica

É possível dizer que é na Grécia antiga que se origina o que hoje chamamos de filosofia. É no berço filosófico que Lúcio Packter foi beber para elaborar sua metodologia terapêutica. A Filosofia clínica é a utilização dos estudos filosóficos sistematizados num método aberto que se aplica em consultórios, clínicas, hospitais, ambientes escolares e etc., com o objetivo de exercitar a existência humana. Digo método aberto pois a F.C não é rígida, no sentido de ser um método matematicamente pronto e aplicado de maneira rigorosa e sistemática, existe fluidez em sua aplicação e até mesmo em sua estrutura teórica. Mantém sua matriz metodológica como base para a exploração da experiência humana que é plástica, maleável, e por isso, está aberto e em constante construção por aqueles que a desenvolvem continuamente enquanto estudo e prática. Lúcio Packter enfatiza que não há na F.C um direcionamento para o bem-estar, para a saúde, o sucesso, o êxito existencial, conforme as premissas de uma sociedade. Mesmo que isso possa existir de acordo com a busca de cada partilhante. Nesse sentido diz Monica Aiub:

É uma terapêutica, um modo de promover análise sobre problemas ou questões que afligem as pessoas. É mais uma provocação que uma cura, pois para obter uma cura é preciso ter uma doença, e a gente não trabalha com este conceito. Um dos fundamentos da Filosofia Clínica é o respeito à singularidade, ou seja,



enxergar o outro como um ser legítimo. Não partimos de um filósofo ou de uma teoria, nem pretendemos dar uma resposta. Fazemos uma leitura do que está acontecendo com cada pessoa. (AIUB, 2006).

Os motivos que levam uma pessoa à essa terapêutica são diversos, podendo ser apenas uma curiosidade em relação ao método, a experiência da prática terapêutica, ou por uma demanda de outra pessoa com a qual convive que pede ou exige que esta se trate, pode ser também por algum desconforto existencial específico ou ainda algo que não esteja claro para a pessoa, mas que se manifesta como algum incomodo existencial. Nesse sentido, a F.C se demonstra particularmente singular em sua abertura às mais diversas possibilidades que surjam em cada sujeito ou partilhante.

Abordagem sintética sobre o método historicista, fenomenológico, empirista, epistemológico e analítica da linguagem, bem como sua aplicação clínica.

Quando se trata de aplicação do método, num primeiro momento, o que o filósofo clínico visa coletar ou conhecer é a historicidade daquele que o procura. O método histórico objetiva buscar na singularidade do sujeito, como próprio nome indica, sua história, ou seja, suas experiências de vida, a partir da ótica do próprio sujeito. Esse método engloba a fenomenologia, a lógica formal, a epistemologia e a analítica de linguagem. Assim diz Packter:

O objetivo desta terceira parte é reunir os dados de maneira que as situações vivenciadas pela pessoa ganhem um contexto, uma perspectiva, alicerces que tornem o conteúdo compreensível. Assim, as vivências perdem a identidade aleatória, de isolamento, e se juntam aos elos que lhe dão nascimento, identidade e continuação. (PACKTER, Caderno J, p. 10).

É pertinente salientar o método fenomenológico aplicado em filosofia clínica, pois grande parte de sua prática se funda nesses estudos. Edmund Husserl queria criar uma filosofia rigorosa, ou uma ciência rigorosa, e para isso criou o método fenomenológico. De modo objetivo para os fins de compreensão contextual, pode-se dizer que tal método é apoiado pelo que o filósofo chamou de epoché que quer dizer suspensão dos juízos, ou seja, suspender os juízos sobre os conhecimentos prévios que carregamos conosco sobre tudo que acreditamos saber, as ideias que temos das coisas. Na filosofia clínica o uso da fenomenologia se aplica de modo a investigar o que aparece, o fenômeno, ou seja, os dados históricos vividos pelo partilhante de forma mais literal possível, assim o filósofo



clínico exerce epoché, abstendo dos juízos prévios sobre o que é dito, captando o que aparece assim como é. Em suma, nessa parte do trabalho o filosófico clínico vai buscar compreender como o mundo parece para o sujeito.

O empirismo entra como um dos lados da estrutura que da forma a metodologia da Filosofia Clínica, que parte da ideia base de que todo o nosso conhecimento vem da experiência. Desse modo, em F.C sua aplicação se dá a partir das experiências do partilhante, ou sujeito. O entendimento básico aqui é que as vivências únicas e particulares de cada sujeito é o que o constitui enquanto indivíduo, bem como o modo como ele assimila e registra suas experiências. E é a partir dessas experiências que será desenvolvido o exercício existencial em clínica, entre partilhante e filósofo clínico. A relevância do método empirista é exemplificada por Lúcio Packter:

... amamente dez crianças de um modo igual, dê a elas dez mil experiências iguais - sob qualquer enfoque que você possa imaginar – cuide ainda para que tenham exatamente as mesmas experiências durante muitos anos...e mesmo assim, caso tal coisa seja possível, cada uma dessas crianças terá uma leitura singular do mundo! Ou seja, cada um de nós vivencia à sua maneira o barro e o ar deste mundo, o que é lindo ou feio a um pode ser feio ou mais lindo ainda a outro. Igual, bem igualzinho, isso eu sei que não será de jeito nenhum, fora algum caso aqui e ali que servem exatamente para confirmar o que estou afirmando. (PACKTER, Caderno A, p. 14).

A aplicação do método epistemológico também é um relevante aspecto do método filosófico clínico. A epistemologia é o estudo do saber ou da ciência. Visa questionar como a ciência conhece, quais são os meios (métodos) utilizados para se chegar ao conhecimento. Da perspectiva do filósofo clínico em relação ao partilhante, o método epistemológico é aplicado visando à exploração de como o partilhante conhece aquilo que diz conhecer. Do mesmo modo é aplicado ao próprio filósofo clínico, pela maneira que estabelece interseção com esse novo saber, com os conhecimentos trazidos pelo partilhante.

Como estrutura de pensamento, corresponde-se com como a pessoa conhece. Segundo Packter, é uma pesquisa anterior ao que se tem por verdade subjetiva. Cobra o filósofo que ele investigue os modos como a pessoa compreende o que ela pensa em clínica; como é que a pessoa sabe que é enxaqueca o que tem, como ela reconhece e como a vivencia. (GARCIA e PEDROSA, 2000, p.18)

Por último e não menos importante, tem-se a Analítica da Linguagem. Essa se relaciona diretamente com o método anterior abordado (epistemológico). A atividade



filosófica clássica e acadêmica preocupa-se ou objetiva o esclarecimento das expressões linguísticas pois só com clareza dos termos, conceitos e ideias utilizados através da linguagem se torna possível uma exploração mais aprofundada e coesa das questões abordadas. Em filosofia clínica objetiva-se pesquisar as relações entre “conceito e termo” ou “forma e conteúdo” trazidos pelo partilhante em clínica. Ou seja, o filósofo clínico entra em contato com as experiências narradas pelo partilhante, e busca compreender analiticamente o significado e as relações entre símbolo (palavra) e forma (experiência). Assim diz Packter em sua exploração do tema:

Para saber a correspondência entre forma e conteúdo (termo e conceito). Ou seja, quando a pessoa me diz “água pura” quero entender o que se passa conceitualmente à malha intelectual dela: a pessoa viu rolar água puras de cachoeira, sentiu a língua tocar um cubo de gelo, lembrou de um poema sobre água pura? Quero, talvez, conforme o caso, outras informações: associações fundas entre os conceitos, vivências, o uso específico e contextual do conceito, dados epistemológicos, éticos, emocionais etc. etc. etc... (PACKTER, Caderno A, p. 9).

Desse modo, ao longo do estudo da Filosofia Clínica, Lúcio Packter foi sistematizando e construindo a fundamentação teórica da filosofia clínica direcionando a filosofia acadêmica para o conhecimento prático do indivíduo. Por ser uma metodologia prática e viva, de modo resumido, pode-se dizer que, o processo clínico terapêutico passa por três momentos essenciais; primeiro passa pelos exames categoriais, que é, de certo modo, localizar o sujeito existencialmente, compreender o universo em que esse indivíduo está inserido, partindo de sua história precedente e atual para tal. Num segundo momento desse processo, tem-se a busca pela compreensão da estrutura de pensamento, que é tudo aquilo que habita o sujeito. Vale ressaltar que a estrutura de pensamento não é fixa, é plástica e está em constante mudança. Por fim entram os submodos que são as maneiras como a pessoa lida com suas questões, como as resolve e como exercita aquilo que está em sua estrutura de pensamento.

Para melhor compreensão desses aspectos que fundamentam a filosofia clínica, será explorado a seguir os termos acima citados: estrutura de pensamento, exames categoriais, e submodos.



Exames categoriais

Exames categoriais objetivam localizar existencialmente o sujeito. Segundo Packter, o objetivo de usar as categorias em clínica é o de localizar existencialmente a pessoa. Essas são divididas em cinco categorias que auxiliam no processo de localização.

O primeiro deles é o assunto imediato ou último, ou seja, aquilo que leva a pessoa à clínica. No caso do assunto imediato, com próprio nome sugere é alguma questão que está mais evidente para pessoa, algo que está acontecendo em sua vida presente de modo que ela consiga pontuar com exatidão em clínica. Como diz Nichele: “Este poderá ser uma dor, uma mágoa, uma dúvida antiga, ou presente, um conflito ou simplesmente uma desorganização de ideias.” (2001, p. 24). O assunto último tem mais a ver com as questões existenciais da pessoa, são subjetivas, podem estar ocultas no próprio assunto imediato, por exemplo, uma pessoa pode chegar à clínica com a queixa de uma enxaqueca como assunto imediato e ser desvelado ao longo da troca terapêutica que isso tem relação com uma grande frustração em relação a escolha profissional da pessoa que não era o que ela realmente queria.

Na categoria circunstância é indicado explorar o contexto em que vive a pessoa, o que está envolvido no seu dia a dia, o que o circunda.

“Circunstância: o que circunda, o que está em torno de. Nesta Categoria observamos como é o universo no qual a pessoa está inserida: o local onde vive suas características, a cultura do local e da época, as vivências pelas quais a pessoa passou, sua rotina, entre outros que traçam esse universo em torno do partilhante.” (NICHELE, p. 36. 2004).

Assim, nesse processo que não é linear busca-se aprofundar nas questões e no sujeito como um todo, para uma melhor compreensão e exercício existencial. Todas as cinco categorias estão interconectadas e se relacionam. A próxima categoria “Lugar” tem uma relação direta com a categoria circunstância, pois essa, visa explorar no sujeito e em sua historicidade suas relações subjetivas e externas com os espaços, os lugares. Nesse sentido Packter diz que é como a pessoa está sensorialmente e abstratamente em cada endereço existencial. Ou seja, é um aprofundamento nas circunstâncias da pessoa e sua experiência de vida nesses momentos.

Na quarta categoria “Tempo”, de modo sintético, a investigação se dá em relação ao tempo convencional (relógio) e o tempo subjetivo, ou seja, o modo como a pessoa se relaciona com o tempo. O que se almeja na aplicação dessa categoria é saber como a



pessoa representa a mudança que ela experimenta no mundo. Assim, temos que o tempo social, medido pelo relógio, não é o tempo subjetivo, aquele realmente vivido. Nessa categoria o filósofo clínico busca conhecer os tempos verbais utilizados pelo partilhante para compreender onde habita seu tempo interior. Isso também faz parte da localização existencial do sujeito.

Por fim temos a categoria “Relação” aqui o filósofo clínico busca inteirar-se como se dá a relação do sujeito (partilhante) consigo mesmo, com os objetos e com os outros. Assim, trata-se das características físicas e psicológicas estabelecidas em suas interseções.

Estrutura de Pensamento e Submodos

Ao realizar os exames categoriais na prática clínica, o filósofo clínico vai ao longo dos encontros, mapeando essas informações, coletando-as em suas diversas formas de manifestação. Os exames categoriais fornecem o material que o filósofo clínico necessita para montar e compreender a E.P da pessoa. Assim diz Packter “Tudo o que você conhece, sente, intui, tudo o que há em você na sua totalidade, isso é a sua Estrutura de Pensamento.” (Caderno B, p. 4) O sistematizador da filosofia clínica adverte que a pessoa, o indivíduo é anterior a E.P, ou seja, mesmo que a E.P constitua a pessoa em grande medida, ela não pode ser considerada a pessoa em si. A estrutura de pensamento é como um software, um programa que vai se modificando, atualizando e se transformando a cada dia, a cada momento. Essa é uma das características centrais da E.P: “Na pessoa, a Estrutura é móvel, plástica, poética como as cores de um caleidoscópio; a cada instante vão se processando milhares de modificações à malha intelectual da pessoa!” (Caderno A, p. 18).

Assim, se a E.P é aquilo que habita a pessoa num dado momento, em sua totalidade, os submodos são as maneiras que o indivíduo tem de articular essa totalidade que o constitui. Como a pessoa experimenta em forma de ação, comportamento, manifestação o que vai em sua E.P é chamado de submodos. Os submodos podem ser de dois tipos, formais e informais. Segundo Packter o termo submodo corresponde às maneiras como informalmente a pessoa exercita aquilo que está nela. Ou seja, a partir da vivência de suas categorias, o partilhante, vai desenvolvendo maneiras de lidar com as situações que se apresentam. Por exemplo:



Eduardo ama Adélia e manda flores amarelas perfumadas a ela. O amor que Eduardo sente é o que está dentro dele, na estrutura de pensamento dele. O ato de entrar em uma floricultura, escolher algumas flores, comprá-las e depois endereçá-las a Amélia se constitui no submodo informal que Eduardo encontrou para expressar o que estava na estrutura de pensamento dele, que é o amor. (PACKTER, 1997, p. 4).

Ou seja, são os meios de expressar e articular aquilo que constitui a estrutura de pensamento do sujeito. No processo de montagem de E.P. o filósofo clínico verifica como a pessoa está estruturada, as inter-relações existentes entre tópicos, observa se há choques entre esses tópicos, se atenta também aos submodos informais utilizados pelo partilhante, de modo a possibilitar uma adequada utilização dos mesmos. Essa montagem acontece de maneira fluida e não linear como já mencionado. “Mapear” a E.P. é singularmente relevante, pois, é a partir dessa construção (que é plástica) que o filósofo clínico vai poder entender melhor aquilo que habita determinado sujeito bem como os modos que esse sujeito utiliza para expressar aquilo que constitui sua E.P. Assim, quando se trata da aplicação clínica dos submodos formais, o objetivo é auxiliar o partilhante a organizar aquilo que pode estar em choque ou mesmo desordenado em sua E.P. Desse modo temos que:

Como submodo, objetiva organizar os submodos para modificar a organização tópica. É a organização orientada da E.P feita pelo filósofo clínico, via interseção, para que dê à pessoa um rumo mais recomendável... “A autogenia enquanto submodo - o filo-filósofo ou a pessoa alteram a interseção entre os conceitos da E.P usando submodos” (GARCIA e PEDROSA, 2000, p.19)

Lúcio Packter formulou trinta e dois submodos básicos que servem de norte para a análise cuidadosa do filósofo clínico em relação ao seu partilhante. Uma adequada percepção dos submodos que a pessoa já utiliza, quais ela tem domínio e quais não tem, o que está em choque e etc. é fundamental para que o filósofo clínico consiga “dar um rumo mais recomendável” ao partilhante, ou seja, contribuir para um exercício existencial mais favorável.

Há muito mais em quantidade e profundidade no que diz respeito à teoria e prática clínica, no entanto, o esquema aqui apresentado demonstra, de certo modo, o que Nichele diz entender (metaforicamente) sobre o método da filosofia clínica. Que é como uma colcha de retalho, todos são tecidos e servem para esse fim que é o de nos cobrir. Ou seja, todo o arcabouço de conceitos e metodologia visam nortear e servir de base para o que



Lúcio chamou de exercício existencial, sempre novo, complexo, vivo e em transformação.

Filosofia Clínica e Acupuntura: Aspectos semelhantes e destoantes dos fundamentos e da prática clínica.

A Acupuntura faz parte das técnicas terapêuticas da Medicina Tradicional Chinesa. Apesar de denominação “Chinesa” ela não é especificamente chinesa, dada a sua antiguidade, há indícios de que exista há mais de cinco mil anos, assim, pode ser considerada como pertencente a todo o Oriente. Os textos mais antigos que falam dessa tradição, se referem mais especificamente à maneira como o homem deve estar em seu universo. Em sua origem não possui uma intenção especificamente medicinal, para tratar enfermidades ou problemas, mas sim expor todo um tratado de como viver a vida. Dessa concepção surge a ideia de como prevenir a aparição de possíveis enfermidades e posteriormente o modo de tratar as enfermidades. Nesse ponto podemos notar a primeira diferença entre F.C e M.T.C. que tem um viés prescritivo, segundo as observações do homem, do ambiente, e suas transações. No entanto, reserva algo de similar no sentido de que não visa tratar o sujeito nos termos contemporâneos de medicina, no sentido de doenças e problemas, muito menos traumas e etc. A M.T.C enfatiza que o homem deve se alinhar ao seu próprio universo, fazer o que corresponde à sua própria natureza. Por exemplo: um homem que nasceu com uma estatura muito baixa e é aficionado em ser jogador profissional de Basquete, obviamente esse homem está desconsiderando sua própria natureza, seu próprio universo e almejando algo muito improvável de acontecer, o que pode gerar grande frustração, desequilíbrios e até enfermidades. Esse é um exemplo simples para explicar que parte das prescrições não são impositivas e universais, mas sim, abertas à singularidade do sujeito.

A aplicação clínica da Acupuntura também passa por etapas não necessariamente lineares como acontece na filosofia clínica. Num primeiro momento, quando a pessoa chega para a consulta, realizamos uma espécie de exames categoriais, chamo de Anamnese, ou, entrevista qualificada. Essa se aproxima dos exames categoriais no sentido de que primeiro o Acupunturista visa localizar o sujeito existencialmente, apreender o assunto imediato, buscar em sua historicidade toda uma gama de eventos e situações que possam ter provocado ou mesmo contribuído para o presente desequilíbrio, desconforto



ou enfermidade. Mas também pode ser que a pessoa não traga um assunto imediato, que não venha nesses formatos, mas sim com objetivo de manter o bem-estar, o equilíbrio físico, mental e energético. Vale ressaltar que na antiguidade a acupuntura era aplicada expressivamente de modo preventivo, com objetivo de manter a pessoa em harmonia consigo mesma, não trazendo assim, nenhuma questão incômoda a ser tratada. Apesar de na prática os métodos da F.C e M.T.C se distinguirem tecnicamente, a possibilidade do encontro terapêutico é aberto, assim como a pessoa pode fazer uma sessão de acupuntura para se manter bem, também pode procurar um filósofo clínico para conversar, manter as ideias em ordem, partilhar com o filósofo clínico aquele momento com objetivo específico ou não.

Na maioria dos casos acredito que tanto na F.C quanto na M.T.C a pessoa as buscam com objetivo de sanar algum desconforto existencial e desse modo são tratados por ambas as áreas terapêuticas. Na filosofia clínica, tudo é levado em consideração na hora de montar a E.P da pessoa, pois tudo que habita aquela pessoa num dado momento revela seu estado. Na anamnese o acupunturista também leva tudo isso em conta, a diferença é que ao invés de montarmos uma E.P objetivamos ver quais sistemas internos, físicos e mentais estão em desordem ou podem ser potencializados mediante as necessidades de cada pessoa. Um aspecto relevante nesse ponto é que assim como acontece na F.C o Acupunturista ao realizar a consulta, analisa criteriosamente se as necessidades da pessoa podem ser supridas pelas técnicas da M.T.C ou se é necessário o encaminhamento para outro profissional de outra área de terapêutica. Ao realizarmos a anamnese podemos identificar que muito da queixa trazida pela pessoa vem de suas circunstâncias, às vezes o contexto em que ela está inserida é desfavorável às suas necessidades e isso pode resultar em enxaquecas, ansiedades e até depressão, por exemplo. Mas não diagnosticamos nesse sentido, pois na prática da Acupuntura, como foi mencionado acima, a racionalidade que se desenvolve nessa terapêutica não considera doenças, nem pessoas doentes, considera ordem e desordem, equilíbrio e desequilíbrio, harmonia e desconforto. Citei esse exemplo das circunstâncias para explicitar que os exames categoriais têm bastante sincronia com o que acontece na consulta, não só o de circunstância, mas de tempo, lugar, relação, assunto imediato e/ou último. Assim como acontece na F.C o assunto último da pessoa pode aparecer no processo de tratamento com acupuntura, pois a anamnese não se restringe somente ao primeiro encontro, mas em todo as sessões seguintes, ou encontros seguintes. Algumas vezes descobre-se no processo do



tratamento, por exemplo, que as crises de ansiedade que levaram uma pessoa a procurar acupuntura estão ligadas a uma profunda frustração em sua atividade profissional que não foi escolhida pela pessoa, mas sim pelos pais ou familiares que impuseram a ela.

Por fim, outro aspecto semelhante são os submodos que assim como na F.C sua aplicação não acontece de modo linear na acupuntura. Não quero dizer que aplicamos submodos na acupuntura, mas que o aspecto de intercessão também acontece nessa prática terapêutica. Depois de explorar e aprofundar juntamente com a pessoa suas questões, o acupunturista verá onde e como pode interceder, fazendo sugestões, indicações e orientações no geral. Claro que em F.C. os submodos é um mundo em si a ser explorado e trabalhado. No entanto, o objetivo aqui é mostrar tais semelhanças. Desse modo vimos onde ambas as práticas mostram desenhos metodológicos parecidos e caminhos similares, no objetivo de exercitar a existência, bem como sanar ou atenuar desconfortos.

Conclusão

Ambas as terapêuticas têm lastros na sabedoria antiga, que ao meu ver, tem algo de atemporal como pode-se observar nesse artigo. Colocam o sujeito e seu ambiente (contexto) no centro da observação, não traçam limites rígidos de conduta ou regras preestabelecidas. Há diferenças substanciais em técnica e métodos, mas há algo de comum em sua estruturação mais fundamental, como por exemplo respeitar a singularidade de cada pessoa, o modo como assimilam e percebem o mundo e como se exercitam existencialmente. O esquema metodológico da filosofia clínica serve como uma espécie de GPS existencial, uma ferramenta que ajuda mapear e localizar o sujeito existencialmente. Vale lembrar que sua aplicação na prática terapêutica não é algo linear, que acontece etapa após etapa. Assim, compreender as fases basilares da metodologia da F.C. podem ajudar o estudante da mesma a assimilar sua estruturação, características e objetivos.

No que tange às semelhanças entre os métodos abordados, vimos que o processo exposto na primeira parte deste artigo, como por exemplo os exames categoriais, acontecem também na Acupuntura, não só na primeira sessão (anamnese) como nos encontros seguintes (tratamento). Ambas não trabalham com o conceito de doença, como é trabalhado na medicina tradicional, veem sujeitos com suas características e possíveis



desequilíbrios, que não definem o que são como entes. Dessa maneira, tanto a Filosofia Clínica quanto a Acupuntura, visam contribuir ou ao menos participar do que Lúcio Packter chamou de exercício existencial humano, que afeta e por isso muda a cada momento.

Referências

PACKTER, L. **Cadernos de Filosofia Clínica (A e B)**. Porto Alegre: Instituto Packter, s/d.

_____. **Filosofia Clínica: propedêutica**. 3^a. ed. Florianópolis: Garapuvu. 2001

PAULO, Margarida Nichele. **Compêndio de filosofia clínica**. Porto Alegre: Imprensa Livre. 2001

PEDROSA, Rose e NUNES, Rochelle G. **Dicionário de Filosofia Clínica**. Fortaleza, Imprensa Universitária UFC. 2000