

**FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA CLÍNICA**

**O QUE É FILOSOFIA CLÍNICA E QUAL A IMPORTÂNCIA DOS
EXAMES CATEGORIAIS?**

ANÁPOLIS – GO
2021

LUCILENE ALEXANDRE OLIVEIRA LISBOA

**O QUE É FILOSOFIA CLÍNICA E QUAL A IMPORTÂNCIA DOS
EXAMES CATEGORIAIS?**

Artigo apresentado à coordenação da Faculdade Católica de Anápolis para obtenção do título de especialista em Filosofia Clínica sob orientação da prof^a. M^a. Marisa Roveda.

ANÁPOLIS – GO
2021

**FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA CLÍNICA**

**O QUE É FILOSOFIA CLÍNICA E QUAL A IMPORTÂNCIA DOS
EXAMES CATEGORIAIS?**

Artigo apresentado à coordenação da Faculdade Católica de Anápolis para obtenção do título de especialista em Filosofia Clínica sob orientação da profª. Mª. Marisa Roveda.

Data da aprovação ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

1º

Profª. Mª. Marisa Roveda
ORIENTADORA

2º

Profª Esp. Lucio Parker
CONVIDADO

3º

Profº. Esp. Hallan Bastos
CONVIDADO

SUMÁRIO

RESUMO.....	04
INTRODUÇÃO.....	04
1 O QUE É FILOSOFIA CLÍNICA.....	05
2. QUAL A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES CATEGORIAIS.....	11
2.1 AS SBDDIVISÕES.....	12
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	16

O QUE É FILOSOFIA CLÍNICA E QUAL A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES CATEGORIAIS?

Lucilene Alexandre Oliveira Lisboa¹

Marisa (sobrenome)²

RESUMO: Este artigo analisa o que é Filosofia Clínica e qual a importância dos Exames Categoriais em todo o processo. A metodologia é bibliográfica, ou seja, faz-se necessário expor de maneira descritiva a contribuição intelectual de vários autores que fazem parte do cânone filosófico clínico no Brasil, tais como Lúcio Packter, Mônica Aiub, e distanciando do contemporâneo, e indo para o mundo grego clássico, não menos importante, temos Aristóteles. A relevância de Aristóteles para o trabalho do filósofo clínico é imensurável, pois faz parte do processo a localização existencial do partilhante, que significa ser capaz de localizá-lo dentro do mundo dele para, a partir daí, ser capaz de entender como sua estrutura de pensamento funciona. Isso não seria possível sem o auxílio de um instrumental eficiente, característica dos exames categoriais, cuja fonte remonta a teoria das Categorias, de Aristóteles.

Palavras-chave: Filosofia Clínica. Lúcio Packter. Exames Categorias. Ana Lúcia Santana. Monica Aiub.

1. INTRODUÇÃO

No desenvolvimento deste artigo será analisado o que é Filosofia clínica e qual a importância dos exames categoriais, sendo eles identificados com Aristóteles e suas categorias, para o trabalho do Filósofo Clínico.

Filosofia Clínica é um método terapêutico pautados em procedimentos utilizados por filósofos formados (PACKTER 2001), cujo interesse maior estar em ajudar as pessoas que o procuram a enfrentar e entender suas questões existências, angustias, tristezas. Ou seja,

¹ Lucilene Alexandre Oliveira Lisboa, Graduada em Filosofia pela Faculdade Católica de Anápolis.
luflorema7@hotmail.com

² Marisa (colocar o sobrenome), Mestre em (colocar a formação dela e e-mail)

a Filosofia Clínica é uma psicoterapia fundamentada na filosofia acadêmica, “o filósofo clínico usa seus conhecimentos filosóficos, como método e fundamentação, na terapia da pessoa (PACKTER, 2001)

Após conhecer o trabalho de aconselhamento filosófico desenvolvido na Holanda, Lúcio Packter começou a pensar na possibilidade de desenvolver uma clínica filosófica (PACKTER, 2001). De volta ao Brasil ainda na década de 80 iniciou suas pesquisas em Santa Catarina, coletando dados, entrevistando pessoas, pesquisando em textos de filosofia as possibilidades para auxiliá-lo na construção de sua teoria (PACKTER, 2001). Entre erros e acertos uniu as informações dos relatos compactados ao estudo de textos filosóficos, encontrando formas para compreender as pessoas.

Parte de todo esse processo tem início com a historicidade, que não é nada mais do que a história da pessoa contada por ela mesma. “A historicidade é um modo de estudar elementos, marcos, referências, ícones de passagens” (Di Paulo, Nirderauer, 2013), a partir daí segue-se para a construção da estrutura de pensamento, finalizando processo com os submodos. O recurso empregado para alcançar o objetivo proposto pela Filosofia clínica “dividiu-se em três partes: exames categoriais, estrutura de pensamento e os submodos” (AIUB, 2000).

Inspirado na teoria de Aristóteles que diz respeito *As Categorias*, e em Emmanuel Kant, os exames categoriais são instrumentos nas mãos do Filósofo Clínico que torna possível localizar existencialmente o partilhante³, sem sugestioná-lo. O processo clínico refere-se à localização existencial e saber localizar existencialmente a pessoa, Segundo Packter é “saber localizá-la dentro seu contexto histórico, cultural, político, religioso, linguístico, geográfico” (PACKTER, 2001).

2. O QUE É FILOSOFIA CLÍNICA

Na década de 1980, o papel terapêutico da filosofia é resgatado por um movimento denominado Filosofia prática (ACHENBACH, 1989). Esse movimento surgiu com a intenção de construir uma atividade de ajuda ao outro partindo do questionamento:

Se a psiquiatria e a psicologia utilizam a filosofia em seus métodos, por que um filósofo não poderia utilizar a metodologia própria da filosofia para ajudar as pessoas em suas questões cotidianas? O filósofo assume a função de cuidador, investido do conhecimento produzindo em toda a história da filosofia (AIUB, 2005).

Ou seja, a Filosofia Clínica é uma terapia realizada apenas por profissionais formados em filosofia, cuja finalidade é auxiliar “todo aquele que busque seus serviços como o intuito de vivenciar a filosofia em questões existências” (PACKTER, 2001)

Mas se observada à história da filosofia o que se percebe claramente é que desde suas origens a filosofia tem como objetivo o benefício humano:

Quando, instigados pelo contato com outros povos, outras culturas, os gregos criam a filosofia ocidental, esse conhecimento que surge tem como ponto de partida o estudo da natureza, da sociedade e do ser humano, buscando nestes, e não mais nos deuses, formas mais adequadas para o cuidar (AIUB, 2009).

Ou seja, a Filosofia clínica como a conhecemos hoje é o resgate de um dos papéis mais originais da filosofia, que é justamente o de cuidar do ser humano. E esta relação é tão profunda e verdadeira que é possível falar que a própria medicina, ciência que por excelência está pautada justamente no cuidado para com seus pacientes, tem sua origem na própria filosofia, uma vez que a metodologia empregada pelos primeiros estudiosos da saúde humana foi inspirada na metodologia filosófica que estava sendo desenvolvida na Grécia no período Pré-Socrático, como explica a filósofa clínica Monica Aiub:

Mal os filósofos Pré-Socráticos iniciaram seu percurso tentando explicar os fenômenos naturais a partir da observação da própria natureza e elaborando teorias que pudessem ser logicamente compreendidas, essa metodologia começou a ser utilizada pela escola hipocrática para compreender os fenômenos da saúde humana. Assim surgia a medicina hipocrática. Em diálogo, filosofia e medicina caminham cuidando do ser humano compreendido em sua totalidade: mente, corpo, sociedade e natureza (AIUB,2009).

No Brasil a Filosofia clínica chega através do filósofo gaúcho Lúcio Packter, médico psiquiatra, especializado em psicanálise, que inspirado na filosofia prática, após ter contato com ela em viagem à Holanda, criou um instrumental específico, diferente do que estava sendo realizado na Europa, e adequado à realidade brasileira (AIUB,2009). Packter apropria-se do conhecimento filosófico de maneira seletiva e utiliza-o para atividade de ajuda ao outro, desenvolvendo o trabalho que nomeou de filosofia clínica:

Somando a observação do sofrimento humano diante das limitações geradas por doenças e perdas, ao conhecimento do movimento da filosofia prática, Lúcio Packter pensador brasileiro, criou, na década de 1990, a filosofia clínica: Uma terapia que faz uso da metodologia filosófica para auxiliar a pessoa a lidar com suas questões existenciais. Por ser filosofia mantém a abertura para o diálogo e a autonomia do pensar por si mesmo. Por ser clínica, visita as questões existenciais “indo ao leito do doente”, ou seja, pesquisando a gênese das questões a partir dos contextos de vida de cada pessoa (AIUB – 2020).

Segundo Protágoras “como cada coisa apareci para mim, assim ela é para mim; como cada coisa aparece para ti, assim ela é para ti” (PACKTER, 2001). Isto é, o que o ser humano pensa e sente no seu interior é a verdade para ele, entendendo com isso que cada ser humano é um ser único em sua existência, e por mais que ele só se realize em relação com outros seres, na clínica sempre é preciso levar em consideração sua singularidade. E é na essência destes ensinamentos que consiste a máxima de toda a Filosofia Clínica, e que diz

respeito à postura ética que o filósofo clínico deve adotar diante do partilhante³ e de sua historicidade⁴.

A Filosofia Clínica busca inspiração nos ensinamentos dos filósofos consagrados, que trabalharam desde a Lógica, passando pela Epistemologia, Axiologia, analítica da linguagem, Ética, entre outras disciplinas, até as mais variadas situações que levam uma pessoa a terapia. Essas situações podem ocorrer devido aos conflitos existências de diversas origens provocando por depressão, perdas. Rupturas afetivas ou profissionais, buscas, sentido da vida, vazio etc (Di Paulo, Nirderauer, 2013).

Então usando o conhecimento filosófico, aliado a modelos terapêuticos com método e fundamentação específico para cada partilhante, já que cada ser humano é único, a Filosofia Clínica é uma terapia que “trabalhando com singularidades descarta o conceito de normal e patológico” (Di Paulo, Nirderauer, 2013, p. 18), buscando meios onde o partilhante e sua história de vida serão praticamente as únicas fontes de pesquisa.

E assim fazendo uso de um instrumental eficiente a Filosofia Clínica se torna uma ferramenta que capacita o filósofo clínico a identificar mecanismos do pensamento humano que perturbam a qualidade de vida do partilhante, buscando minimizar conflitos e melhorando sua condição existência:

Ela é uma terapia que faz uso da metodologia filosófica para auxiliar a pessoa a lidar com suas questões existenciais. Trata-se, ao mesmo tempo, de uma novidade no cenário do século XXI, mas de uma prática muito antiga, datada das origens da filosofia e da medicina. Traz em seus fundamentos a postura filosófica que exige o não saber, a abertura ao diálogo e a autonomia de pensamento. Indicada da profilaxia aos cuidados paliativos, quando a reflexão sobre o cotidiano e o criar novas formas de vida se apresentam como necessidade (AIUB, 2009)

E como funciona?

O trabalho na clínica tem início com o filósofo clínico pedido ao partilhante que lhe fale sobre o assunto imediato que o levou a procurar ajuda profissional. “O Assunto Imediato é apenas a queixa inicial, o sintoma. Nem sempre ele corresponde ao Assunto Último, ou seja, o que será trabalhado, de fato, em clínica” (AIUB, 2009). Uma vez feito isso, em seguida faz-se necessário que ele lhe conte toda a sua história, desde sua infância até os dias atuais. Como ficou dito em parágrafos logo acima o partilhante e sua história de vida servirão de

³ Partilhante porque ele é aquele que partilha que participa ativamente de todo o processo clínico (AIUB, 2005).

⁴ A historicidade é um modo de estudar elementos, contextos, marcos, referências, ícones de passagens. Há diversos dispositivos que mostram a pontuação dos caminhos. Ainda que a pessoa possa se identificar com a própria historicidade, tendo a impressão de que ela e a historicidade são um único elemento (Di Paulo, Niederauer 2013. P. 29).

referência para todo o trabalho clínico que será realizado, pois é justamente na historicidade da pessoa que o filósofo tirará as respostas necessárias para orientar o partilhante sobre a resolução referente ao assunto que o levou a procurar seus serviços. Sendo a historicidade a história de vida da pessoa contata por ela mesma, segundo Packter é através dela que “o filósofo clínico terá uma espécie de autobiografia da pessoa, e é a partir daí que o trabalho é realizado” (PACKTER, 2008).

Há de se ressaltar que nesta primeira fase o filósofo deve apenas ouvir, evitando o máximo de interferências possíveis para não correr o risco de sugestionar o discurso. Estabelecer uma sintonia positiva com o partilhante também é muito importante, uma vez que uma interseção⁵ de qualidade pode ser determinante para uma caminhada eficiente dentro da clínica:

A pessoa então ao historiar sua vida fornece elementos que apontam um percurso. Usualmente, aparece associado a expressões como: “eu decidi mudar de vida; planejei fazer uma nova faculdade; não poderia continuar daquele jeito; procurei outras coisas; sonhei muito com o que viria depois; meu desejo era o de engravidar; a vontade que eu tinha; eu fugi; enfrentei o problema; lutei para alcançar; programei os meses seguintes; minha intenção nunca foi alcançada; consegui dar passos em minha vida enquanto fui ambicionando; ao idear o futuro, eu resgato meu passado; quis muito ser o que me tornei, mas minha jornada teve o asfalto empreendido por outros; iniciei minha carreira...; estou em constante busca, sempre à cata de novas vivências; meu empenho é para ser a cada dia mais humano; entendo que certas coisas que comecei somente serão terminadas pelos meus filhos”. E muitas outras expressões e locuções aproximadas a essas podem ser incluídas neste primeiro referencial (Packter, 2004, p. 19).

O tempo necessário para essa primeira fase varia de partilhante para partilhante, pois é impossível em Filosofia Clínica determinar algo que seja fixo para todo mundo, já que ela é uma terapia fundamentada no respeito à individualidade existencial de cada pessoa:

Durante e após a historicidade, sinais específicos que investigaremos a partir de agora podem ocupar demoradamente a atenção do filósofo clínico. Em geral, manifestações dilemáticas para o contexto da clínica (Packer, 2004, buscas).

Ou seja, é natural que ao longo do processo, enquanto o partilhante estiver narrado sua historicidade, que apareça certos detalhes que irão exigir um aprofundamento para uma compressão mais exata por parte do filósofo. E isto será feito num segundo momento, já que nessa primeira fase o objetivo é deixar a pessoa falar sem sugestioná-la. Esse aprofundamento em certos detalhes será realizada após essa fase escuta, e para realizá-lo cabe ao clínico à

⁵ Interseção é a qualidade da relação estabelecida que pode ser: a) Interseção Positiva: aquele que é subjetivamente boa. b) Interseção Negativa: aquele que é subjetivamente. c) Interseção Confusa: As pessoas envolvidas não sabem determinar propriamente o que estão vivenciando. d) Interseção Indefinida: aquele que oscila com frequência a tal modo que não se pode entendê-la como nenhuma das anteriores (Di Paulo, Niederauer 2013, p. 34).

utilização de certos recursos próprios do instrumental da filosofia clínica, cuja finalidade é justamente se aprofundar, conhecer com mais precisão a história que está sendo lhe contada.

Uns desses recursos são os Dados Divisórios e que consistem exatamente na divisão da historicidade do partilhante em períodos determinados pela maneira como a pessoa foi narrando sua própria história. Isto é necessário uma vez que seja possível identificar algo que em filosofia clínica denominados de saltos lógicos e temporais, que são discursos incompletos, quebrados, não ordenados... Um bom exemplo seria o momento em que o partilhante está narrando uma experiência da infância e em seguida ele já começa a narrar outra experiência referente aos dias atuais, a isso chamamos de saltos temporais. Já os saltos lógicos são referentes às ideias e pensamentos incompletos ou misturados, onde a compreensão ordenada do raciocínio esteja comprometida:

Os dados divisórios servem para maior entendimento das questões esparsas, quebradas do contexto, espalhadas e fragmentadas sem um canto de pouso e de referência. Eles dão consistência às informações anteriores, dirimem dúvidas, explicam minúcias das experiências vividas (Di Paulo, Nirderauer, 2013, p. 47).

Assim após ouvir a historicidade do partilhante o filósofo clínico pode recorrer aos dados divisórios inúmeras vezes, se sentir necessidade, com intenção de clarear certas passagens ou momentos da história que acabará de ouvir e que se transformará na matéria-prima do seu trabalho de pesquisa e aconselhamento.

Outro recurso empregado nessa fase posterior à escuta da historicidade são os enraizamentos. “Enraizar é pesquisar termos, palavras, frases, significados e formas de esclarecer situações e fatos que podem ser dúbios” (Di Paulo, Nirderauer, 2013, p. 74). Ou seja, “trata-se de um processo epistemológico” (AIUB, 2009) que procura exatamente conhecer, após já ter ouvido a historicidade e realizado os dados divisórios, o significado singular desses termos e palavras atribuído pelo partilhante.

Esta fase do processo não só permitiu ao filósofo clínico conhecer epistemologicamente o significado dos termos e frase empregados pelo partilhante ao narrar sua história de vida, assim como o auxilia a esclarecer todos os pontos que tenham ficado confusos, e as passagens da historicidade que não estejam claros. Vale ressaltar que a filosofia clínica não opera com critérios patológicos de normalidades, então o que se entende que ao realizar todos esses processos o filósofo não estava buscando a cura para as queixas que o partilhante lhe apresentou no início da terapia quando foi exposto o seu assunto imediato, ele está buscando

colher dados que o possibilite a conhecer a estrutura de pensamento daquela pessoa, ou seja, ele quer aprender como aquela mente funciona.

Assim, após conhecer a historicidade da pessoa, dividi-la em períodos utilizando os dados divisórios, recorrendo aos enraizamentos nos casos onde houver necessidade, o filósofo clínico auxiliado pelos exames categorias, que será analisado no próximo capítulo, começa a formar a Estrutura de Pensamento:

A estrutura de pensamento é o modo como está existencialmente a pessoa. O que isso significa? Significa a maneira como estão associados em você todos os seus sentimentos, os seus entendimentos, seus dados éticos e epistemológicos, religiosos e o que mais houver (Packter, 2001, p. 54).

A estrutura de pensamento é única e representa tudo àquilo que é a pessoa, a maneira com ela se organizou existencialmente no mundo. A maneira como ela vive e como ela vivencia a realidade, como ela pensa, como ela sente, com ela está. Teoricamente a Estrutura de Pensamento “é composta por 30 tópicos que estão em contínua movimentação (plasticidade) e pode ser combinados quase ao infinito” (Di Paulo, Nirderauer, 2013, p. 116). São eles:

1. Como o mundo parece (fenomenologicamente)
2. O que acha de si mesmo
3. Sensorial e Abstrato
4. Emoções
5. Pré-juízos
6. Termos agendados no intelecto
7. Termos: universal, particular, singular
8. Termos: Unívoco & Equívoco
9. Discurso: Completo & Incompleto
10. Estruturação de raciocínio
11. Busca
12. Paixões dominantes
13. Comportamento e Função
14. Espacialidade: Inversão, Recíproca de inversão, Deslocamento curto, Deslocamento longo
15. Semiose
16. Significado
17. Padrão e Armadilha conceitual
18. Axiologia
19. Tópico de singularidade existencial
20. Epistemologia
21. Expressividade
22. Papel existencial
23. Ação
24. Hipótese
25. Experimentação
26. Princípios de verdade
27. Análise da estrutura
28. Interseções de estrutura de pensamento
29. Dados da matemática simbólica
30. Autogenia (PACKTER, 2003).

Através da Estrutura de Pensamento o filósofo clínico poderá conhecer como a mente do partilhante está estruturada, assim como os tópicos se relacionam entre si. Exemplo: o tópico 1. O que acha de se mesmo, pode ter relação como o tópico 11. Buscas; e se o partilhante está infeliz ou se sente incapaz de alcançar os objetivos que vem almejando, esse desconforto poderá reverberar na visão pessoal que ele tem dele próprio, causando mal estar psicológico ou até mesmo social.

E devido a isso que é tão importante a primeira fase do processo, a historicidade, pois é através dela que o filósofo clínico colherá dados que o possibilitará a organizar os tópicos exatamente como eles estão estruturados na mente do partilhante. Outro fator de extrema importância é que analisando a Estrutura de pensamento “o filósofo clínico considerará os

tópicos que se relacionam com o assunto imediato/último” (Di Paulo, Nirderauer, 2013, p. 116). Isto é, a partir desse ponto, ele já terá um amplo conhecimento sobre o partilhante como que ele está trabalhando, e graças a um trabalho bem feito se sentirá confortável em descartar certas questões, e considerar outras. Mas vale ressaltar, que aquilo que o filósofo descobrir na Estrutura de Pensamento, é único da pessoa, pois segundo Packter:

Qual é o problema se uma pessoa se estruturou de modo a amar plantas ao invés de amar pessoas? Qual é a patologia se outras pessoas se relacionam bem com pedras, teorias religiosas, se apreciam estar olhando para o céu em busca de fenômenos raros enquanto ignoram um ser humano imediatamente ao lado? Cada pessoa se estrutura de um modo único e vai ter a existência conforme a estrutura que desenvolveu, apenas (PACKTER, 2001, p. 85).

Ou seja, se estas questões não tem relação que o assunto imediato e nem com o assunto último, ou muito menos causem algum desconforto para o partilhante, cabe ao filósofo clínico acolher essa estrutura de pensamento sem rótulos, julgamentos, ou prejuízos.

3. QUAL A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES CATEGORIAIS

Metaforicamente falando os exames categorias é um instrumento que permito ao filósofo clínico transformar a historicidade do partilhante em material de análise. Isto é, é através deles que toda a história de vida que lhe foi contada passa a ter relevância no contexto da terapia, no sentido de que as informações que lhe foram oferecidas por intermédio da historicidade possam ser trabalhadas dentro do instrumental próprio da filosofia clínica.

Assim, em andamento com a historicidade, inicia-se a pesquisa sobre os modos de ser, de agir e o contexto onde o próprio universo do partilhante se realiza, e isso seria praticamente impossível sem o recurso dos exames categoriais. “Os exames categoriais surgem durante a historicidade feita pelo partilhante e vai requerer atualizações frequente enquanto durar a clínica” (Di Paulo, Nirderauer, 2013, p. 101).

De uma maneira geral categoria é “qualquer noção que sirva como base para a investigação ou para expressão de um objeto em qualquer campo” (ABBAGNANO, 2007, p.139). Em Filosofia Clínica as categorias estão relacionadas ao filósofo alemão Emmanuel Kant, que no século XVIII retorna ao estudo das categorias inspirado pela maneira como Aristóteles as estudou e teorizou:

“Aristóteles desenvolveu 10 categorias, alicerces fundamentais para que possamos pesquisar qualquer coisa: substância, quantidade, qualidade, relação, lugar, tempo, posição, posse, atividade, passividade” (PACKTER, 2008, p. 22).

Assim, diz Aristóteles que o que conhecemos de um objeto na verdade é só sua categoria. Que significa que quando olhamos para qualquer ser no planeta, que seja um copo, nós só podemos falar qual a altura dele, em que lugar ele está, qual sua posição, seu peso..., e assim segue. Obviamente que a Filosofia Clínica adapta a categorias a realidade da terapia e assim as categorias deixam de modos de conhecer passando a ser de localizar existencialmente o partilhante, como explica Packter:

O objetivo de usarmos as categorias em clínica é o de localizar existencialmente a pessoa. Através dos exames categoriais o filósofo saberá o idioma da pessoa, seus hábitos, sua época, a política e os dados sociais da localidade onde viveu, a geografia, o contexto religioso, histórico, entre outros aspectos que podem ter importância (PACKTER, 2011, p.34).

Então usando categorias estabelecidas pelo instrumental da filosofia clínica o filósofo clínico operando com ao auxílio da historicidade conhecerá hábitos do partilhante, maneira usuais dele se expressar, conhecerá o ambiente do qual ele faz parte, assim como a época em que ele vive, as ideias políticas e religiosas..., e desta maneira ela vai o localizando dentro do seu mundo. E sendo a queixa inicial relacionada com o assunto imediato os exames categoriais consistem o primeiro ponto do trabalho do filósofo.

Dizer quando terminam os exames categoriais é algo que impossível em filosofia clínica, mas “após três meses de trabalho com a pessoa, o filósofo clínico terá referências mais estáveis sobre pontos mais importantes” (PACKTER, 2008, p. 28). E se o trabalho estiver sido bem feito nesta fase ele podera “contextualizar, com grande margem de aproximação, informações soltas ou agrupadas que a pessoa fornece” (PACKTER, 2001, p.43):

O filósofo procura indícios dos dados da experiência que deram origem às ideias complexas (Locke) que a pessoa vive. Procura identificar a relação entre os conceitos e os dados sensoriais (PACKTER, 2001, p.50).

Assim estando atendo à frequência de certos assuntos, também a intenção e tonicidade de certos aspectos de sua vida interior e exterior que aparecem ao longo narrativa de sua história, denunciando aspectos da sua estrutura de pensamento.

3.1 AS SBDDIVISÕES

Chamamos de subdivisões a parte do procedimento referente às 5 categorias propostas pelos exames categorias, cuja a finalidade é localizar o partilhante no seu mundo, a partir das categorias com as quais os seus conflitos, as suas dúvidas, a suas dores e angustias se relacionam. Os exames categorias também fornecerão ao filósofo clínico o “o idioma,

costumes, país, época, relações próximas, pertinências políticas, sociais e religiosas (Di Paulo, Nirderauer, 2013). Essas 5 categorias são:

Assunto (imediate e último), Lugar, Tempo, Relação e Circunstancia, o Filósofo forma um conceito mais estruturado do mundo da outra pessoa, uma representação para si mesmo da representação do outro (Di Paulo, Nirderauer, 2013, p.101).

A categoria Assunto é a primeira de todas, e se divide em dois momentos: Assunto imediato e Assunto último. Na Filosofia Clínica sempre o interesse do filósofo deve estar voltado para o Assunto último, pois na maioria das vezes o Assunto Imediato é identificado apenas como a queixa inicial, e está relacionado a sintomas, e não as causas. “O assunto imediato equivale ao que fez a pessoa a buscar a terapia” (AIUB, 2000, p. 26). E Isto torna claro a importância dos exames categoriais para todo o processo, pois do ponto de vista do instrumental eles são o primeiro passo dentro clínica, justamente por a historicidade ser narrada após a exposição do assunto imediato, ou a queixa. E isso exige que o assunto último receba maior atenção por parte do clínico, pois é nele que será encontrado as respostas mais profundas:

O assunto último refere-se às questões existenciais da pessoa, o que, de fato, será trabalhado em clínica e somente será conhecido pelo filósofo ao término dos exames categoriais, quando ouvirem elementos suficientes para compreender o que está passando com a pessoa. Muitas vezes o assunto imediato e assunto último em nada se relacionam. Por exemplo: a pessoa poderá chegar com o assunto imediato “dor de cabeça”, mas seu assunto último referir-se a seu relacionamento no ambiente de trabalho. Enfim, é a partir do assunto último que será desenvolvido o trabalho em clínica (AIUB, 2000, p. 26).

A categoria Circunstância trata do contexto em torno deste assunto, “é o somatório de singularidades que acompanham uma situação” (Di Paulo, Nirderauer, 2013, p. 111). Esta categoria é examinada em harmonia com o assunto imediato, o assunto último ao longo de todo o processo da historicidade. A proposta é justamente conhecer o contexto em torno destas questões, e quais os aspectos relevantes desse contexto:

Alguns filósofos clínicos preferem focar nesta categoria no final da colheita categorial, pelo fato de considerarem que as Circunstâncias englobam tudo o que singulariza uma historicidade: o que rodeia o partilhante que age, interage, modifica e sofre modificações constantes” (Di Paulo, Nirderauer, 2013, 111).

A categoria Lugar nunca se refere apenas à espacialidade geográfica, mas sim a situação. Lugar na Filosofia clínica se refere principalmente a como a pessoa se sente, tanto no seu aspecto físico como emocional. “Isto é, o sentir-se bem ou mal com relação ao seu próprio corpo, seu ambiente, as situações vividas Nesta categoria o filósofo clínico observa as sensações de bem estar, mal estar e a que estão relacionadas” (AIUB, 2005, p.26). Assim o Lugar passa a ser não só o lugar do corpo, e sim uma representação mental do ambiente ao qual se está inserida.

A categoria Tempo deve ser entendida em dois momentos. Inicialmente esta categoria revela a maneira como o partilhante se relaciona como tempo no aspecto convencional, isto é o tempo cronológico; e o tempo subjetivo, identificado com o discurso verbal. Para identificar o

tempo subjetivo o filósofo clínico deve se manter atento, enquanto estiver ouvindo a historicidade do partilhante, a maneira como ele usa os verbos ao se referir a sua pessoa; se quando se expressa no presente se coloca realmente no presente, ou vive no passado ou o futuro. “O modo verbal revela formas categóricas, condicionais, hipotéticas, ordens ou suplicas expressando as atitudes da pessoa em relação aos fatos relatados” (Di Paulo, Nirderauer, 2013, p.106).

A categoria Relação diz respeito também há a qualidade da interseção entre o filósofo e o partilhante, e principalmente a maneira como as outras categorias se relacionam. Talvez de todas as 5 categorias esta seja a mais clara no seu conceito, pois significa exatamente uma análise da relação no partilhante com o seu meio, incluindo nele as pessoas com as quais convive, assim como os lugares, e os objetos. “Algumas relações podem ser determinantes na vida de alguém, enquanto outras terão pouca ou nenhuma interferência no rumo que as coisas tomam.

Apresentadas as 5 categorias contidas nos Exames Categorias fica claro o tamanho da sua importância no todo do processo, pois eles estão quase que intrinsecamente relacionados a Estrutura de Pensamento, pois a Filosofia Clínica, levando em consideração sua seriedade, trabalha com um instrumental rígido, por mais que seja flexível a realidade de cada partilhante, mas ela não conseguiria realizar a tarefa a qual se compromete se não possuísse ferramentas que lhe garantissem estudar com eficácia essa historicidade que lhe é confiada num primeiro momento. Assim o Exames categorias são de imensurável importância, uma vez que é só por intermédio deles que a historicidade do partilhante se transforma em matéria-prima, fornecendo elementos que permitirá ao clínico entender como foi funciona e como se estruturou a mente do partilhante, através da Estrutura de Pensamento. Segue abaixo um exemplo prático referente àquilo que os Exames Categorias proporcionam, enquanto informação, ao filósofo clínico:

Sobre os 5 anos de idade da pessoa, por exemplo, ele saberá qual era a questão ou questões com as quais a pessoa lidava à época (assunto); conhecerá todo o contexto em torno daquelas questões, e quais os aspectos relevantes desse contexto (circunstância); terá uma noção de como a pessoa vivia sensorialmente, sua vivência somática, em seu meio (lugar); poderá considerar com maior propriedade a temporalidade nessa pessoa, se o tempo era subjetivamente curto, longo, fragmentado, insignificante (tempo); terá ciência de quais eram as relações determinadas a essa pessoa aos 5 anos de idade, se era com seus irmãos, com seus amiguinhos, sua professora, seu ursinho de pano ou talvez com ela mesma (relação). O filósofo terá um entendimento da interseção entre as 5 categorias (PACKTER, 2001).

Quando essa fase se encerra, depois de alguns mesmos de encontros, enraizamentos e conversas, o Filósofo Clínico deverá ter material suficiente para formar a Estrutura de Pensamento do partilhante, que só foi apresentada antes dos Exames Categorias por uma

questão didática, que diz respeito ao nome dado para este artigo. Então para que fique claro, é impossível alcançar a Estrutura de Pensamento do partilhante sem o auxílio dos Exames Categoriais. E uma vez que a Estrutura de Pensamento do partilhante for conhecida pelo filósofo, ele passará para a última fase do processo, que diz respeito aos submodos, relativos aos procedimentos clínicos que mais se harmonizam com a singularidade existencial do partilhante:

Os submodos são maneira que a pessoa possui para expressar, efetivar o que var em sua EP. Utilizados em clínica, permitem ao filósofo interferir no processo clínico, de modo quase que cirúrgico, sempre é claro de acordo com o histórico da pessoa, e com as determinações da sua estrutura de pensamento AIUB, 2000, p. 55).

O submodos exaltam toda a beleza e respeito que a Filosofia Clínica tem para com aquele que procurou seus serviços, pois até na etapa final, quem vai responder a pergunta referente à qual é a melhor opção para aliviar a angustia que o partilhante vem sentindo, é o próprio partilhante, e o filósofo clínico faz isso a partir de todo o conhecimento que adquiriu da pessoa estudando sua Estrutura de Pensamento. Nesse contexto os submodos são a maneira organizacional como a EP do partilhante se expressa, relacionada à forma estrutural, formal dos seus pensamentos. São 32 submodos:

1. Em direção ao termo singular 2. Em direção ao termo universal 3. Em direção as sensações 4. Em direção às sensações complexas 5. Esquema Resolutivo 6. Em direção ao desfecho 7 Inversão 8 Recíproca de inversão 9. Divisão 10. Argumentação derivada 11. Atalho 12. Buscas 13 Deslocamento curto 14. Deslocamento longo 15. Adição 16. Roteirizar 17. Percepcionar 18. Esteticidade 19. Estetividade seletiva 20. Tradução 21. Informação dirigida 22. Vice- Conceito 23. Intuição 24. Retroação 25. Intencionalidade dirigida 26. Axiologia 27. Autogenia 28. Epistemologia 29. Reconstrução 30 Análise indireta: Função, Ação, Hipótese, Experimentação 31. Expressividade 32. Princípios de verdade (Di Paulo, Nirderauer, 2013, p.198).

Assim, se os submos são a maneira encontrada pelo partilhante para expressar o que que está dentro da sua Estrutura do Partilhante, e já entendo que nessa fase final do processo o Filósofo Clínico já conhecerá bem a Estrutura de pensamento do partilhante, os submodos é que passam a auxiliá-lo a encontrar possíveis saídas relacionadas ao assunto último. E já que o que se procura não é cura, o objetivo é que os submodos indiquem qual procedimento, dentro do instrumental da Filosofia Clínica, deve-se usar, se “devemos usar de aconselhamento? Devemos fazê-lo refletir? E refletir sobre quais assuntos? E que tipo de reflexão?” (PACKTER,2001).

CONCLUSÃO

A Filosofia Clínica é uma jovem terapia que se apoia numa teoria que se adapta a cada partilhante. Isto é, por mais eficiente que seja todo seu instrumental, seu corpo teórico não

prende o partilhante dentro de módulos rígidos e inflexíveis com a finalidade de encaixa-lo dentro de alguma categoria arbitrária capaz de pontuar o que ele tem. A Filosofia Clínica trabalha a partir da singularidade existencial da pessoa para, a partir do seu próprio modo de ser e estar no mundo encontrar saídas que o auxiliem a destravar nós dentro ou dele, diminuir angustias, amenizar sofrimento, obviamente se isso estiver relacionada com o assunto que o levou a procurar a clínica.

E tudo começa com um assunto, que a princípio é identificado como assunto imediato, par logo em seguida se transformar no alvo do Filósofo Clínico que é o assunto último. A partir desse assunto o partilhante começa a narrar ao clínico sua historicidade, que é a história de vida da pessoa contada por ela mesma. E com o auxílio dos Exames Categorias e suas 5 categorias, o clínico tem acesso a estrutura de pensamento do partilhante, que é a maneira como o partilhante se organizou para interagir com o mundo.

Vale recordar que em Filosofia Clínica estão banidos os termos corretos e incorreto para analisa o conteúdo que foi exposto pelo partilhante, pois uma vez que ela é uma terapia que sempre leva em consideração a singularidade existência da pessoa, isto faz com eu não exista a mínima possibilidade da terapia seguir por esses caminhos relacionados ao que é bom e ao que é errado, pois que determinará o que é bom e o que anormal será os critérios do partilhante, e não do clínico.

A finalidade do processo é após passar por todas essas etapas: Assunto imediato, Assunto último, Historicidade, Exames Categorias, Estrutura de Pensamento, chegar ao submodos, que é a maneira como a Estrutura de Pensamento do partilhante encontrou para expressar o que está dentro dela. Os submodos é a etapa final do trabalho e diz respeito a maneira como aquele assuntos últimos será clinicado. São os próprios submodos que revelam ao filósofo clinico qual procedimento seguir para dar ao partilhante o que ele veio buscar quando procurou os seus serviços.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO.Nicola. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Editora: Martins Fontes, 2007.

AIUB, Monica. **“Sesorial e Abstrato” Como Avaliá-lo em Filosofia Clínica**. São Paulo: 2000.

AIUB, Monica. **Filosofia Clínica e educação**. São Paulo: Editora Wark: 2005.

_____ **“Os pensadores” – Pré-Socrático Vida e obra**. São Paulo: Editora Nova cultura, 1996

Di PAULO, Margarida Nichele. NIEDERAUER, Mariza Z: Compêndio de Filosofia Clínica – Caso Nina: Rio de Janeiro: Livre Expressão Editora: 2013.

PACKTER, Lúcio. **Propedêutica**. Porto Alegre: Editora: AGE, 1997.

PACKTER, Lucio. **Buscas – Caminhos Existenciais**. Florianópolis: Editora Guararapes, 2004

PACKTER, Lucio.” Filosofia Clínica – A filosofia no hospital e no consultório. São Paulo, All Print Editora, 2008.

www.institutopackter.com.br > imprensa > **Marta_Claus,_Filosofia_Clínica** Artigo publicado na Revista Filosofia, Ciência & Vida. Ano I, nº 1, 2006. Ed. Escala. Acessado no dia: domingo, 16 de fevereiro de 2020, 18:22:49