

Crítica aos Fundamentos e à Prática da Filosofia Clínica

Alvinan Magno Lopes Catão *

A proposta de atender clinicamente sujeitos a partir de construções teóricas oriundas da Filosofia não é tão contemporânea, fundamentando-se a partir do surgimento e desenvolvimento da própria clínica.

Autores como os médicos Ludwig Binswanger (1881-1966) e Karl Jaspers (1883-1969) se aventuraram em desenvolver propostas clínicas a partir de teorias e métodos filosóficos, tais como os da Fenomenologia e do Existencialismo (ABBAGNANO, 2014).

Mais recentemente surgiram outras propostas cujo objetivo era utilizar os conhecimentos da Filosofia para a resolução de problemas cotidianos. Entre elas constam as abordagens de Gerd Achenbach, Marc Sautet, Lou Marinoff e Lúcio Packter (PECHULA, 2007). Segundo Pechula (2007), Gerd Achenbach teria sido o inaugurador dessa proposta, montando um consultório filosófico na Alemanha em 1981. A autora destaca que Marc Sautet abriu um consultório particular e orientava debates filosóficos no Café des Phares em Paris desde 1992, e que Lou Marinoff oferecia aconselhamento filosófico (além de outros trabalhos) desde o início da década de noventa em Nova York.

Pechula (2007) ainda destaca que essas propostas inspiraram o filósofo brasileiro Lúcio Packter a criar o seu próprio método de aplicação do conhecimento filosófico ao cotidiano humano, nomeado por ele de “Filosofia Clínica”. Packter, segundo a autora, se sentia insatisfeito com os resultados da psiquiatria e da Psicanálise, e a partir dessas experiências pensou numa proposta para auxiliar as pessoas a lidarem com seus problemas cotidianos.

E é a partir dessa proposta, a Filosofia Clínica e, particularmente, seus fundamentos, que esse trabalho se debruça. Tem como objetivo apresentar e discutir os fundamentos da abordagem criada por Packter, trazendo considerações críticas no que compete à sua prática. Em um primeiro momento, procurar-se-á apresentar descritivamente, a partir das obras de filósofos clínicos, os principais fundamentos e práticas da Filosofia Clínica. Em um segundo momento, procurar-se-á, desenvolver algumas considerações críticas sobre os fundamentos

* Psicólogo. Especialista em Didática e Metodologia do Ensino Superior pela Faculdade Anhanguera de Anápolis. Especialista em Filosofia Clínica pela Faculdade Católica de Anápolis. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás.

e a prática dessa abordagem, partindo das críticas já existentes de pesquisadores e complementando com outras originais.

Os Fundamentos e a Prática da Filosofia Clínica

As obras sobre abordam os fundamentos e a prática da Filosofia Clínica foram encontradas no acervo virtual do Instituto Packter¹, fundado por Lúcio Packter, sistematizador dessa abordagem no Brasil. Tais obras são livros e artigos não acadêmicos (filosóficos), escritos por filósofos clínicos. Dentre as obras encontradas, destacam-se, em especial, as seguintes: o livro de autoria de Lúcio Packter, intitulado, “Filosofia Clínica: Propedêutica” de 1997, e o livro de seu discípulo Will Goya, intitulado, “A Escuta e o Silêncio” de 2010. Essa última é, importante, sobretudo por apresentar de maneira sintética os principais fundamentos da Filosofia Clínica. Começar-se-á por ela.

Em “A Escuta e o Silêncio”, Goya (2010) expõe a sua compreensão de filósofo clínico sobre a escuta nessa abordagem. Na primeira parte, o autor descreve as características da Filosofia Clínica que considerou como: “um novo método de se fazer terapia, fundamentado nas teorias filosóficas acadêmicas, surgido, na década de 80, da prática clínica do filósofo Lúcio Packter na Europa e no Brasil” (GOYA, 2010, p.16). O autor afirma que esse método estaria distante do aconselhamento, por não conceber doenças ou distúrbios comportamentais de natureza exclusivamente psíquica, tipologias abstratas, estruturas inflexíveis e universais. Para o autor, esse método se afastaria do “conceito psicológico de cura” (GOYA, 2010, p. 16).

A ideia exposta pelo autor é que a Filosofia Clínica cuidaria e não curaria. Segundo ele, essa perspectiva de terapia:

[...] trata-se de uma práxis filosófica e pode ser tomada como o mais radical exercício prático de alteridade já elaborado até hoje. É um aprendizado terapêutico duplo: o da escuta existencial e o da rejeição ética a toda forma de silenciamento do direito inalienável de duas ou mais pessoas, diferentes entre si, coexistirem e expressarem livremente a maneira de ser de cada uma. Aceitar e escutar o outro como ele é (dentro do que se pode percebê-lo), entretanto, nem sempre significa concordar ou apoiá-lo, pois, mais importante do que cada um de nós, será sempre a liberdade do encontro. O que há em comum entre o filósofo e o outro não são as afinidades, que geram confiança, mas a certeza amiga das diferenças (GOYA, 2010, p. 16-17).

¹Livraria virtual do Instituto Packter. Disponível em <
<http://www.institutopackter.com.br/Livraria/livraria.htm>> Acesso em: 29 de junho de 2017.

Como percebido no exposto, uma das características fundamentais da Filosofia Clínica, atribuída por Goya (2010), diz respeito à consideração existencial do outro, com base na aceitação das diferenças, oriundas do encontro. Na compreensão do autor, a rejeição de qualquer forma de silenciamento do direito inalienável de duas ou mais pessoas coexistirem e se expressarem livremente, corresponde a uma das preocupações que orientam a ética da escuta em Filosofia Clínica. É possível perceber no discurso de Goya (2010), a defesa pessoal e valorativa da Filosofia Clínica, tratada como “o mais radical exercício prático de alteridade já elaborado até hoje”, julgando-a, desta forma, para além das outras perspectivas/abordagens. Não há uma preocupação do autor em relativizar ou mesmo de assumir como sua essa afirmação. Essa é passada de maneira absoluta, contradizendo a lógica do conteúdo de seu discurso que caminha para a ideia da aceitação do “outro”. O “outro”, pensado aqui enquanto “outras perspectivas/abordagens”, é tratado pelo autor como “conhecido”, como se ele conhecesse todas, no que diz respeito ao exercício prático da alteridade e, assim, pudesse sustentar tal afirmação.

No entendimento de Goya (2010), a Filosofia Clínica seria uma perspectiva de terapia que teria como objetivo a escuta da subjetividade vivida do partilhante a partir de sua historicidade. Essa última é considerada,

[...] a teia de perspectivas da estrutura de pensamento do partilhante sobre a realidade do mundo tal como ele e mais ninguém a pôde e soube vivenciar. Todos os métodos da Filosofia Clínica utilizam o horizonte da historicidade. Esta teoria, em Filosofia Clínica, é a abertura para o outro, uma atitude ética de escuta e aproximação diante daquele que sofre. (GOYA, 2010, p. 33-34).

Nesse exposto é possível visualizar, a partir da compreensão de Goya (2010), uma das características da metodologia de atendimento da Filosofia Clínica: a historicidade da pessoa. Essa historicidade, que revelaria a estrutura e o funcionamento da subjetividade do partilhante, representa o objeto da escuta em Filosofia Clínica. Pode-se dizer que a escuta, nessa abordagem, busca apreender a historicidade do partilhante, no intuito de desenvolver os procedimentos clínicos necessários para a resolução das problemáticas subjetivas cotidianas. De acordo com Goya (2010), a escuta da historicidade busca apreender o contexto físico e psicológico do partilhante desde a sua primeira lembrança até os dias atuais.

Goya (2010) entende a escuta da historicidade, como um método segundo o qual todo conhecimento sobre o partilhante é o resultado de uma análise de vida em que ele se situa, em especial atenção à maneira como ele valoriza as perspectivas de sua narrativa. O autor coloca a hermenêutica e a filosofia da linguagem, como possíveis ferramentas da

Filosofia Clínica para acessar a historicidade do partilhante, “mesmo quando este não fala diretamente de si próprio, e mesmo quando a linguagem utilizada para a comunicação não é essencialmente verbal” (p. 33). Aqui é possível perceber um dos aspectos metodológicos atribuídos à Filosofia Clínica: a hermenêutica e a filosofia da linguagem. Esses métodos seriam usados para apreender a historicidade do partilhante.

A escuta, em Filosofia Clínica, na compreensão de Goya (2010), traria condições para o acesso à historicidade do partilhante e assim a possibilidade de compreender a estrutura de pensamento do mesmo. Essa última, representada na sigla E.P, é compreendida por Packter (1997), como “o modo como está existencialmente a pessoa” (p. 23). Esse autor ainda explica que a E.P é a maneira como estão associados na pessoa todos os seus sentimentos, entendimentos, seus dados éticos e epistemológicos, religiosos entre outros. Para ilustrar, Packter (1997), de maneira informal, dá o seguinte exemplo:

Quero que você pense comigo sobre alguma uma pessoa querida pra você, uma pessoa com quem você tem convivido há anos, uma pessoa amada que é realmente importante para você. Suponha agora que eu perguntasse a você sobre as emoções habituais que frequentam essa pessoa, sobre as emoções específicas que a habitam em um encontro familiar ou em um jantar com os amigos; suponha que eu continue indagando sobre o que ela acha de si mesma em diferentes contextos; e mais, faminto em minha curiosidade, que eu questione sobre como o mundo parece a ela, sua cidade, seus amigos, e prossiga perguntando quais valores importantes a essa pessoa querida, quais idéias que costumeiramente ela mantém junto de si mesma, aonde ela está indo em sua vida, e isso tudo para início de uma longa conversa (PACKTER, 1997, p. 23).

Packter (1997) conceitua a E.P como um conjunto de representações que a pessoa tem de si mesma e de seu contexto. O seu conhecimento seria possível por meio da escuta da historicidade particular do sujeito.

Goya (2010) destaca que, segundo Packter, a E. P. estaria dividida em trinta tópicos estruturais que poderiam se abrir para o surgimento de outros, afirmando que os mesmos explicam a realidade a partir dos filósofos da cultura. O autor não contextualiza quais seriam esses filósofos. Em seu livro, “Filosofia Clínica: Propedêutica”, Packter (1997) expõe esses trinta tópicos:

1- Como o mundo parece (fenomenologicamente) 2- O que acha de si mesmo 3- Sensorial & Abstrato 4- Emoções 5- Pré-juízos 6- Termos agendados no intelecto 7- Termos: universal, particular e singular 8- Termos: Unívoco e Equívoco 9- Discurso: Completo e incompleto 10- Estruturação & raciocínio 11- Busca 12- Paixões dominantes 13- Comportamento & Função 14- Espacialidade: inversão Reciproca 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- Intersecções da estrutura de pensamento 29- Dados da matemática simbólica 30- Autogenia. (PACKTER, 1997, p. 61).

É possível a partir do entendimento de Packter (1997) e de seu discípulo Goya (2010) certo sincretismo filosófico. Os autores procuram combinar diferentes conceitos e métodos de diferentes filósofos da história da Filosofia, sem considerar sua vinculação histórico-social. Trazendo somente o recorte da teoria e dos métodos que lhes interessa. Recorte esse que não contempla uma análise crítica dos conceitos e métodos em sua totalidade a partir de sua vinculação com a história e a sociedade.

No entendimento de Goya (2010), os elementos tópicos possibilitariam a compreensão de uma variedade incontável de expressões aos modos de ser e estar de cada ser humano na Terra.

Colhidos os dados categoriais e feito um estudo das relações entre os tópicos da EP, torna-se possível o entendimento da complexidade e dos nexos constitutivos da psique investigada, sabendo identificar e bem contextualizar as informações, muitas vezes dispersas, que são recebidas do partilhante e, em especial, compreender as mais importantes razões dos conflitos existenciais que o motivaram a procurar ajuda do filósofo clínico. Somente assim, e não de outra forma, é que se poderia com verdade dizer a alguém, que nos relata certo fato de sua vida: "... eu sei como é isso" ou "eu sei exatamente o que você quer dizer..." Nisso se constitui a profundidade da escuta filosófica (GOYA, 2010, p. 44).

Segundo Goya (2010), a partir da análise da escuta da historicidade e da observação do partilhante, o filósofo clínico adquire condições lúcidas para dar o terceiro passo: oferecer estratégias de ajuda ao mesmo. Essa etapa da clínica filosófica, no entendimento desse autor, se dá quando o filósofo clínico escolhe os submodos ou procedimentos clínicos para desfazer "os conflitos, os choques tópicos contidos na EP, evitando-se os sofrimentos desnecessários e buscando alternativas subjetivamente viáveis às mudanças que se mostram importantes" (p. 44). Os submodos, na compreensão de Packter (1997), são modos (de baixo para cima) de intervenção na clínica, que representam "formas sem conteúdos", subalternos à E.P da pessoa. O autor afirma que o filósofo clínico não usa o nome técnica por pressupor um modo rígido, um estereótipo.

Packter (1997) definiu 32 submodos, segundo ele, construídos a partir da colheita da estrutura de pensamento do partilhante. Ele os organizou da seguinte forma:

1- Em direção ao termo singular 2- Em direção ao termo universal 3- Em direção às sensações 4- Em direção às ideias complexas 5- Esquema Resolutivo 6- Em direção ao desfecho 7- Inversão 8- Recíproca de inversão 9- Divisão 10- Argumentação derivada 11- Atalho 12- Busca 13- Deslocamento curto 14- Deslocamento longo 15- Adição 16- Roteirizar 17- Percepcionar 18- Esteticidade 19- Esteticidade seletiva 20- Tradução 21- Informação dirigida 22- Vice conceito 23- Intuição 24- Retroação 25- Intencionalidade dirigida (Filtro) 26- Axiologia 27-

Autogenia 28- Epistemologia 29- Reconstrução 30- Análise indireta: Função Ação
Hipótese Experimentação 31- Expressividade 32- Princípios de verdade
(PACKTER, 1997, p. 60).

No livro, o autor não explica a origem e construção histórica e epistemológica desses conceitos, apenas os prescreve nominalmente. No que compete a essa parte não há referência a autores. O autor primeiro descreve a tábua de submodos para depois descrever a tábua da E.P., que o mesmo explica somente os primeiros tópicos ao longo do livro.

Em geral, pode-se afirmar, com base nesses estudos, que a proposta da Filosofia Clínica, estabelecida por Lúcio Packter (1997), busca através da escuta, ao menos teórica e discursivamente, colher os dados categoriais e a estrutura do pensamento do partilhante a partir da historicidade do partilhante para que possam ser analisados e interpretados, para posteriormente desenvolver o seu manejo clínico, ou seja, os seus procedimentos clínicos ou submodos, que compõe a prática de intervenção clínica. Trata-se de uma escuta descritiva fenomenológica que tem a finalidade de apreender a estrutura de pensamento da pessoa com base em uma leitura de sua historicidade.

Filosofia Clínica: Considerações Críticas sobre seus Fundamentos e Prática

Alguns pesquisadores têm se dedicado a problematizar sobre os fundamentos e a prática da Filosofia Clínica. Dentre eles, merecem destaque a tese de doutorado de Pechula (2007) intitulada, “A Filosofia e seus usos: crítica e acomodação”, e o artigo, “Cabe à filosofia a atuação clínica?”, de Ferreira (2007). Ambos os trabalhos questionam a possibilidade de atuação clínica da Filosofia.

A tese de Pechula (2007) problematiza criticamente a atuação da Filosofia Prática, na qual situa a Filosofia Clínica de Lúcio Packter como o “exemplo brasileiro”. Após descrever sobre os fundamentos e a prática da filosofia, a autora parte para a conclusão onde estabelece relação entre o surgimento da Filosofia Prática e o contexto histórico-social do capitalismo, apresentando algumas de suas características.

Neste contexto de emergência do individualismo, de crise da metanarrativa na fala de Lyotard (1989), da crise das grandes teorias totalizantes, do “fim da história”(Fukuyama, 1992), denominada por alguns autores como pós-modernidade, que opôs a grande narrativa à pequena narrativa, valorizando a história cotidiana, é que podemos inserir a filosofia prática (p. 181).

A autora ainda referencia o psicanalista Lacan, fazendo uma leitura sobre a queda do nome do pai, da figura de autoridade, e a nova formulação desta figura que tem surgido na chamada pós-modernidade.

Este Grande Outro, o que dá conselhos, orienta, é o pastor, é o padre, ou seja, as autoridades tradicionais, mas é, também, sobretudo no momento atual, o livro de autoajuda, é o mago, é o "filósofo conselheiro", o "filósofo terapeuta", é a "autoridade" que ajuda a pensar a traçar limites e a confortá-la em suas decisões.

Nada melhor do que buscar na fala do erudito, do pensador, da autoridade reconhecida, uma palavra que sirva de conforto, de adaptação acrítica à realidade tal como ela se apresenta. É nesta esteira de reflexão que inserimos a "filosofia prática" e que explica, de alguma forma, seu surgimento (PECHULA, 2007, p. 185).

É importante, a partir desse trecho, pensar o posicionamento ético-político da Filosofia Clínica, o exemplo brasileiro da Filosofia Prática, como uma abordagem que surge enquanto expressão do neoliberalismo para atender as suas demandas. Assim como destaca Viana (2009), o neoliberalismo é uma apropriação do liberalismo clássico, representando uma nova forma estatal que surge nos anos 80, enquanto produto do regime de acumulação integral. Essa forma de estado, de acordo com esse autor, se caracteriza pelos seguintes fatores: diminuição dos gastos estatais, desregulação do mercado, subordinação do capital oligopolista e pelo aumento da política repressiva. Esses facilitam o desenvolvimento da reestruturação produtiva e da instauração de novas relações internacionais. O neoliberalismo exerce influência em todas as áreas da sociedade humana, dentre as quais vale citar a própria Filosofia. Vianna (2009) destaca que as consequências do neoliberalismo são: o aumento da pobreza e da miséria, da desigualdade, da criminalidade e dos conflitos sociais. É nesse contexto que surge a Filosofia Clínica nos anos 80, não como crítica, mas como expressão, para atender as novas demandas.

Que demandas são essas? As demandas do indivíduo, pensado isolado de suas relações sociais concretas, fechado em seu espaço privativo entendido como subjetividade. Indivíduo este que é condicionado a "gozar" – usando a terminologia de Lacan (1985) – ininterrupta e narcisicamente e cuja aprovação para isso é dada pela figura do "erudito", do "pensador", da "autoridade reconhecida", outro sujeito com um saber suposto. Esse gozo em si mesmo é a garantia que a Filosofia Clínica parece poder promover, já que sua concepção de homem e mundo é subjetivista, reduzindo toda a realidade, multideterminada histórica e socialmente, à subjetividade, ou seja, à forma como o sujeito representa internamente o mundo.

De maneira geral, no que compete à Filosofia Clínica, o trabalho de Pechula (2007), contribui de maneira a situar esta abordagem/perspectiva dentro de um conjunto de atividades e produções, oriundas do contexto histórico-social capitalista neoliberal. Para a

autora, a Filosofia Clínica, como segmento brasileiro da Filosofia Prática em âmbito mundial, contribui para uma adaptação acrítica a realidade tal como ela apresenta. Assim, em vez de contribuir para a desalienação do sujeito, essa abordagem contribui, tal como as igrejas e os livros de autoajuda, de maneira a facilitar sua adaptação ao contexto capitalista neoliberal.

Por sua vez, o trabalho de Ferreira (2007) problematiza sobre a possibilidade de a Filosofia ter autonomia argumentativa suficiente para o seu exercício clínico. Em sua análise, a autora faz uma diferenciação entre o que é clínico e o que terapêutico. Concorde com o caráter terapêutico dessa abordagem/perspectiva, no entanto afirma que ser terapêutico não habilita a Filosofia para a atuação clínica, dada a diferença de especificidade conceitual e de atuação profissional. No que compete à especificidade da clínica, afirma que a mesma:

[...] prevê, para a sua prática, uma formação específica (medicina, psicologia, psicopedagogia, acupuntura, etc.), ou seja, necessita de uma série de disciplinas que caracterizarão o fazer profissional clínico: noções de anatomia (ao menos, pescoço, cabeça e nervos), de farmacologia, de teorias da personalidade, de diagnose (de acordo com a área de formação), da prática clínica em si (nem que seja no período correspondente a um “estágio acadêmico”) (FERREIRA, 2007, p.47).

A autora destaca que a especificidade conceitual e profissional da clínica contrapõe ao que os filósofos fundamentam em sua teoria. O filósofo clínico Lúcio Packter, por exemplo, afirma que as técnicas da Filosofia Clínica divergem dos métodos e fundamentos da Psicologia, da Psiquiatria e da Psicanálise. Entre os fundamentos da Filosofia Clínica, citadas pelo autor, estão: a não existência do conceito de normalidade e de concepções apriorísticas; a consideração de que tudo, incluindo o diagnóstico, parte da historicidade da pessoa; a valorização do logicismo na Epistemologia; na Fenomenologia, na Historicidade, no Estruturalismo, e na Analítica da linguagem (REVISTA PSIQUE, 2005).

É possível perceber a diferença de especificidades da abordagem da Filosofia Clínica, proposta por Packter (1997), do sentido institucional da clínica médica e/ou psicológica, assim como o sincretismo filosófico de tal abordagem, que parece não ter uma unidade epistemológica. Não há preocupação dessa abordagem em se adequar ou mesmo dialogar criticamente com os saberes que caracterizam o fazer profissional clínico. Há pelo que parece uma suposta rejeição. Nesse sentido, pode-se questionar o que seria a “clínica” da Filosofia Clínica, que nem mesmo concebe, tal como expõe Goya (2010), o conceito de cura empregado pela Medicina, a Psicanálise e áreas afins?

Pensando a Filosofia Clínica, como um novo procedimento de terapia fundada para um novo tempo, para as demandas do neoliberalismo, pode-se levantar a hipótese que essa “clínica” tem um sentido tão-somente de propaganda, já que ela não expressa relação com a clínica (médica, psicológica) e com a história da clínica. Uma propaganda para tentar dar validade epistemológica a uma teoria filosófica sincrética (sem uma unidade objetiva) e, assim, tentar inseri-la, forçosamente, junto a Medicina e a Psicologia, como um saber reconhecido. O problema é que os fundamentos de tal teoria não foram submetidos à prática de pesquisa, como os saberes da Psicologia e os da Medicina, o que compromete a sua validade científico-epistemológica. E parece que também não há interesse, por parte dos filósofos clínicos, em tal prática, o que pode ser constatado na baixa produção acadêmica sobre a Filosofia Clínica² e no tipo de produção: em sua maioria reflexões e ensaios filosóficos.

Com essa crítica não se pretende aqui legitimar a ciência em detrimento da Filosofia Clínica de um ponto de vista empiricista e/ou cientificista. Ambas, as ciências e a Filosofia Clínica, não podem ser consideradas dissociadas de seu contexto histórico-social e nem do interesse de classe que existe por detrás dessas. Tanto a Psicologia, a Medicina, as demais ciências³ e a Filosofia Clínica servem a propósitos ideológicos, e respondem a demandas capitalistas neoliberais, contribuindo com a manutenção das contradições sociais. A questão aqui apresentada é a seguinte: a Filosofia Clínica possui uma teoria especulativa e sincrética, e busca aplicá-la por meio do atendimento filosófico, enquanto as ciências, da Psicologia e da Medicina, procuram, a partir da prática de pesquisa, validar seus conhecimentos para a sua posterior aplicação.

A teoria da Filosofia Clínica foi criada pelo filósofo Lúcio Packter, não por meio de pesquisas empíricas, mas por meio de junções filosóficas de diversas teorias filosóficas, na tentativa de criar um método de terapia original. Packter (1997) simplesmente recorta de tais teorias o aspecto que lhe interessa e os unifica em uma própria, propondo assim um método de atendimento terapêutico, sem fazer uma análise do contexto histórico-social que as produz. Esse método é, na verdade, uma mera aplicação de conceitos filosóficos sincréticos.

² Entre os artigos de Filosofia Clínica, publicados em revistas acadêmicas, vale citar o de Aiub (2005).

³ A respeito das ciências e do pensamento científico, Viana (2000) afirma que avanço do primeiro significou o avanço da razão instrumental e o desprestígio do pensamento filosófico, que passou a ser considerado por muitos como inútil, já que era especulativo, reflexivo e não instrumental.

Assim, carente de crítica, essa abordagem segue existindo no terreno da lógica discursiva, da retórica, da abstração verbal, o que produz evidentemente desconfiança quanto à sua prática de atendimento e de ensino. Sua prática de ensino, hoje já se expande nos meios acadêmicos através de cursos pós-graduações físicos em instituições particulares e também nos ambientes virtuais nos cursos de educação à distância (EAD), com a propaganda de que é um novo método de terapia.

O discurso abstrato da Filosofia Clínica, assim como os dos livros de autoajuda, acaba contribuindo para a adaptação acrítica ao capitalismo neoliberal e longe de possibilitar condições para a resolução da complexa problemática do sujeito, essa o conforma à sua própria realidade subjetiva. Não propondo, assim, um questionamento sobre a sua situação no mundo concreto, que é marcado pela contradição, pelas relações de poder entre classe dominante e dominada, pela exploração, pela contradição. Nesse sentido, sua teoria não vai além da ideologia, a falsa consciência, no sentido proposto por Marx e Engels (1998), e assim contribui de maneira a manter obscura a realidade. O entendimento que Filosofia Clínica tem do sujeito se restringe a representação que o mesmo tem de si próprio, entendido, por exemplo, nos conceitos: estrutura de pensamento e historicidade. Esses que são pensados de um ponto de vista individualista.

Outra consideração crítica importante aos fundamentos da Filosofia Clínica, que diz respeito à sua especificidade conceitual, é a questão da racionalização dos sentimentos e emoções. Esse problema denuncia a (in) validade epistemológica desse saber. Em Filosofia Clínica, emoção e sentimento são pensados a partir de conceitos lógicos abstratos, e não a partir da análise concreta de resultados de uma pesquisa ou de uma situação concreta. Os sentimentos e emoções se tornam assim ideias, que operam dentro da lógica filosófica, sendo especulados. Assim, o que se tem é uma descrição racionalizante do fenômeno. No entanto não se trata da descrição de um fenômeno concreto, mas da descrição de impressões e divagações do mesmo.

Por não possuir a preocupação com a análise concreta de seu objeto, se nutrindo da abstração filosófica, o método da Filosofia Clínica cai em um problema semelhante ao da Psicologia Clássica⁴ e seu método introspectivo, criticado por Politzer (1998) em seu livro

⁴ Politzer (1998) entende como “psicologia clássica” a produção acadêmico-psicológica da segunda metade do século XIX que se fundamenta ora numa psicologia subjetiva, cuja metodologia é introspectiva, ora numa psicologia objetiva, cuja metodologia é experimental. Esse formato de psicologia é entendido pelo autor como abstrato, pois trata o homem e os fatos psicológicos em terceira pessoa, distanciando-se assim do concreto, ou

“Crítica aos fundamentos da psicologia – a psicologia e a psicanálise”. O método introspectivo ou introspecção é um método subjetivo que consiste na observação do sujeito pelo próprio sujeito. Esse atinge o que o sujeito conhece diretamente. A partir de seu relato, o mesmo descreve ao psicólogo o que se passa em sua mente, para que esse último possa registrar e interpretar. No entendimento de Politzer (1998), a Psicologia Clássica, com esse método, estaria mais preocupada em compreender o processo mental e/ou classificar os estados individuais do que buscar o sentido da experiência vivida pelo sujeito concreto, a partir de seus atos. A Filosofia Clínica, preocupada em fazer uma abstração da estrutura e do funcionamento do sujeito por meio de conceitos filosóficos especulativos e sincréticos, parece afastar da experiência vivida pelo sujeito concreto e de seus atos, assim como a Psicologia Clássica fez ainda no século XIX.

Como existe distanciamento interdisciplinar dos saberes da Psicologia, da Medicina, da Sociologia e das demais ciências, que buscam validar seus conhecimentos através da pesquisa e de métodos científicos, a Filosofia Clínica segue racionalizando a impressão filosófica dos sentimentos e emoções, não atingindo esses em seu aspecto psicológico, médico, sociológico, ou seja, em seu aspecto científico. Esse que passa por um processo de verificação rigorosa. O seu entendimento do fenômeno psicológico consiste em criar uma abstração da impressão do mesmo, centrando a atenção no sujeito, não o submetendo a uma análise concreta por via da pesquisa e de investigações profundas. Desse modo, os conceitos prescritos pelos filósofos clínicos não vão além da mera sugestão.

Considerações Finais

O presente trabalho proporcionou um estudo crítico sobre os principais fundamentos da Filosofia Clínica, desenvolvida pelo filósofo Lúcio Packter e considerada a versão brasileira da chamada Filosofia Prática. Foi possível compreender seus principais fundamentos, localizando os impasses ético-político e epistemológico e, assim, foi possível reforçar o questionamento sobre a sua possibilidade de atuação clínica.

O estudo permitiu situar o seguinte impasse ético-político: tomando como posicionamento uma perspectiva socialista crítica, foi possível contextualizar, assim como o fez Pechula (2007), a Filosofia Clínica em um conjunto de atividades e produções oriundas

seja, do tratamento dos fatos psicológicos em primeira pessoa. Esses que representam os atos vivenciados pelo indivíduo particular.

do sistema capitalista neoliberal. E é justamente para o sujeito capitalista neoliberal que a Filosofia Clínica trabalha. Para que este possa se realizar individualmente em seu próprio mundo interior abstrato, um mundo das ideias dotado de historicidade (individual) e estrutura de pensamento. Para que ele possa racionalizar suas emoções e sentimentos e descobrir, sempre, um sentido subjetivo que possa justificar e conformar os seus modos de ser.

Como impasse epistemológico é necessário destacar, tal como discutido no trabalho, que os autores da Filosofia Clínica não procuram validar sua teoria e método a partir da prática de pesquisa, o que foi percebido na baixa produção acadêmica e no tipo de escrita das obras, geralmente ensaios filosóficos. É como se a teoria simplesmente surgisse do nada, sem ligação com o mundo concreto, e fosse acolhida acriticamente por um grupo de pessoas, fato semelhante a uma seita ou religião. Essa teoria, cujas bases são duvidosas, pode ser mais bem compreendida através de uma leitura crítica do livro Filosofia Clínica – Propedêutica de Packter (1997). Nele é possível perceber o caráter sincrético, racionalizante e prescritivo dessa abordagem que busca, através de conceitos especulativos, legitimar a sua existência.

Em geral o trabalho possibilitou questionamentos que colocaram em evidência a possibilidade do exercício clínico da Filosofia Clínica. Foi percebido que a validade científico-epistemológica da Filosofia pode ser facilmente colocada em evidência, ao se questionar a materialidade de sua teoria. Não há comprovação de suas teorias e métodos. Há somente uma tentativa de legitimá-los racionalmente, através de discursos especulativos. E por vezes, a sua argumentação desaba, tal como pode ser percebida no discurso de Goya (2010) sobre a alteridade, quando submetida a uma análise crítica.

Esse trabalho não encerra a discussão sobre o assunto, tamanha a extensão do campo. Mas cumpri o seu papel na continuação do exercício crítico aos fundamentos da Filosofia Clínica. Constata-se, a partir do que foi estudado, que a Filosofia Clínica não possui argumentação ético-política e epistemológica suficiente para garantir a sua prática profissional de maneira a contribuir para a emancipação humana. Seja por ser uma abordagem que contribui com a lógica capitalista neoliberal na individualização do sujeito, seja por ser uma abordagem que não possui prática científica propriamente dita, analisando os fenômenos ou processos psicológicos de um ponto de vista abstrato, recorrendo, assim, à racionalização.

Referências Bibliográficas

ABBAGNANO, N. *Dicionário de filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

AIUB, M. *Filosofia Clínica: o que é isto?* Cadernos. Centro Universitário S. Camilo, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 113-121, jan./mar. 2005.

FERREIRA, S. V. *Cabe à filosofia atuação clínica?* Revista Filosofia Capital, Vol 2, edição 4

GOYA, W. *A Escuta e o silêncio: lições do diálogo em filosofia clínica*. 2 ed. Goiânia: editora da PUC Goiás: 2010.

INSTITUTO PACKTER. *Livraria virtual do Instituto Packter*. Disponível em < <http://www.institutopackter.com.br/Livraria/livraria.htm> > Acesso em 29 de junho de 2017.

LACAN, J. *O Seminário – livro onze – Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

MARX K.; ENGELS F. *A ideologia alemã*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PACKTER, L. *Filosofia Clínica: propedêutica*. Florianópolis: Guarapuvu.

PECHULA, M. A. *A filosofia e seus usos: crítica e acomodação*. 204 p. Tese (Programa de Pós-Graduação em Educação). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, 2007.

POLITZER, G. *Crítica aos Fundamentos da Psicologia – a psicologia e a psicanálise*. São Paulo: UNIMEP, 1998.

REVISTA PSIQUE. Editora Escala. N° 1 p. 66, 2005.

VIANA, N. *A filosofia e sua sombra*. Goiânia: Edições Germinais, 2000.

VIANA, N. *O capitalismo na era da acumulação integral*. São Paulo: Editora Santuário, 2009.