

FILOSOFIA CLÍNICA NO BRASIL: PERSPECTIVAS DO INSTITUTO INTERSEÇÃO, SÃO PAULO

CLINICAL PHILOSOPHY IN BRAZIL: PERSPECTIVES OF INSTITUTO
INTERSEÇÃO, SÃO PAULO

MONICA AIUB

Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo- Instituto Interseção
monica_aiub@uol.com.br

RECIBIDO: 21 DE ENERO DE 2018

ACEPTADO: 14 DE FEBRERO DE 2018

Resumo: O presente artigo constata, inicialmente, a presença de diferentes concepções e práticas brasileiras que recebem o nome de Filosofia Clínica. Após um brevíssimo histórico, apresenta o trabalho em Filosofia Clínica na perspectiva do Instituto Interseção, situado em São Paulo, Brasil. Esta perspectiva compreende a filosofia clínica como exercício do filosofar, propondo a utilização de métodos filosóficos para abordar as questões cotidianas. Além da descrição do funcionamento do trabalho, seus objetivos e resultados, são apresentados: o partilhante – a quem se dirige o trabalho – e o filósofo clínico – o profissional que atua nesta atividade. Por fim, alguns pressupostos, algumas questões e suas respectivas implicações são destacados.

Palavras-chave: Filosofia Clínica, Brasil, Instituto Interseção, exercício do filosofar.

Abstract: The present article verifies, initially, the presence of different Brazilian conceptions and practices that are named Clinical Philosophy. After a very brief history, presents the work in Clinical Philosophy from the perspective of Instituto Interseção, located in São Paulo, Brazil. This perspective understands clinical philosophy as an exercise of Philosophy, proposing the use of philosophical methods to address everyday issues. In addition to the description of the procedures of the work, its objectives and results, are presented: the partilhante - to whom the work is directed - and the clinical philosopher - the professional that works in this activity. Finally, some assumptions, some questions and their implications are highlighted.

Keywords: Clinical Philosophy, Brazil, Instituto Interseção, Philosophy exercising.

Brevíssimo histórico

A Filosofia Clínica surge no Brasil, como movimento, na década de 1990, a partir da publicação de Packter¹ e da difusão da ideia nos cursos de formação espalhados pelo país. Devido ao estilo não acadêmico e informal como Packter apresenta seu trabalho, a recepção de sua proposta contou com diferentes interpretações, o que resultou, muito rapidamente, em diferentes práticas, ainda que os filósofos clínicos não soubessem disso. Assim, as diferentes práticas desenvolveram-se e seguiram caminhos muito distintos, às vezes divergentes, embora, todas, nomeadas como Filosofia Clínica. Somente nos últimos anos algumas importantes distinções começaram a surgir.

A prática proposta por Packter foi melhor interpretada por Carvalho, que a apresentou como uma “técnica de ajuda ao outro com fundamentação fenomenológica”². No prefácio do livro de Carvalho, *Diálogos em Filosofia Clínica*, Packter escreve:

A leitura filosófica de José Maurício de Carvalho situa a Filosofia Clínica no patamar da Ontologia como herança grega. Seu discurso alcança e justifica os ícones referenciais que se deslocam horizontalmente, que tratam dos dispositivos mecânicos próprios às Autogenias Horizontais. Toda a primeira parte deste livro, que trata dos diálogos temáticos, dos tópicos estruturais, da ética e da educação são emblemáticos neste sentido. Há inúmeros exemplos de tal disposição filosófica na compreensão do filósofo quando escreve, por exemplo: “Lúcio Packter não tem o propósito de justificar racionalmente a intencionalidade da consciência ou a singularidade existencial, preocupações da Filosofia. Ele as colhe na prática, ou melhor, as tem por pressuposto quando colhe a historicidade do partilhante e faz o planejamento clínico”. *Trata-se de uma leitura*

¹ PACKTER, Lúcio: *Filosofia Clínica: Propedêutica*, AGE, Porto Alegre, 1997.

² CARVALHO, José Maurício: *Diálogos em Filosofia Clínica*, FiloCzar, São Paulo, 2013.

correta do meu trabalho, se considerarmos os estudos até a Autogenia Horizontal³

Foram precisos muitos anos de discussão sobre a questão para Packter posicionar-se, afirmando a correção da interpretação de Carvalho, que defende, neste e em outros livros sobre o assunto (CARVALHO 2005⁴; 2012a⁵; 2012b⁶), que a Filosofia Clínica não é filosofia, mas uma técnica de ajuda ao outro com fundamentação fenomenológica, colocando-se lado a lado com as psicologias humanistas, também “herdeiras” da filosofia.

Da década de 90 a 2013, muitas e diferentes interpretações surgiram, gerando práticas que se distanciam da proposta inicial de Packter, cuja origem é ora atribuída a uma derivação da filosofia prática, especialmente a partir dos trabalhos de Achenbach; ora à contraposição aos tratamentos existentes, que lhe pareceram insuficientes para lidar com o sofrimento humano⁷.

Entre os equívocos de interpretação que geraram novas práticas, incluo o meu, ao compreender a Filosofia Clínica como exercício do filosofar⁸. Desde meu primeiro contato com a ideia, em 1997, compreendi a Filosofia Clínica como filosofia, como uma proposta para pensar junto com o outro sobre as questões cotidianas, utilizando metodologias filosóficas para investigar os contextos e

³ CARVALHO, José Maurício: *Diálogos em Filosofia Clínica*, FiloCzar, São Paulo, 2013, p. 9. Grifo nosso

⁴ CARVALHO, José Maurício: *Filosofia Clínica: Estudos de Fundamentação*, UFSJ, São João del Rei, 2005.

⁵ CARVALHO, José Maurício: *Filosofia Clínica e Humanismo*, Ideias & Letras, Aparecida, 2012a.

⁶ CARVALHO, José Maurício: *Estudos de Filosofia Clínica: uma abordagem fenomenológica*, IBPEX, Curitiba, 2012b.

⁷ PACKTER, Lúcio: *Cadernos de Filosofia Clínica* (apostila), Instituto Packter, Porto Alegre, s/d.

⁸ AIUB, Monica: *Para entender Filosofia Clínica: o apaixonante exercício do filosofar*, WAK, Rio de Janeiro, 2004.

as possibilidades, para criar formas de vida mais compatíveis com as necessidades e possibilidades das pessoas e de seus contextos. Apresentei a ideia em inúmeros Encontros e Colóquios de Filosofia Clínica desde 1999; publiquei livros e artigos defendendo a proposta, atendi muitas pessoas em meu consultório, formei filósofos clínicos e pesquisadores a partir desta compreensão. Enfim... pesquiso e trabalho, há aproximadamente 20 anos, com essa perspectiva.

Contudo, diante da apresentação de Packter sobre os conteúdos intitulados “Matemática Simbólica”⁹, compreendi o equívoco de minha interpretação acerca da proposta dele. No material apresentado inicialmente¹⁰, na década de 90, o termo Matemática Simbólica já aparecia, mas causava estranhamento pela ausência de explicitação conceitual. Naquele momento, a interpretação dada a este tópico consistia em uma forma de matematização dos dados, uma análise lógica deles, a fim de delimitar a extensão e ampliar a compreensão dos diferentes elementos que constituem a vida do partilhante. A partir de 2007, Packter inicia a citada apresentação em workshops e semanas de estudos. A primeira publicação destes conteúdos ocorre em 2013¹¹, em apostila com transcrição de aulas de Packter. Neste material, a Matemática Simbólica é apresentada como uma nova parte da Filosofia Clínica, com novos conceitos que distinguem e distanciam a proposta de Packter da filosofia, tal como apresentou Carvalho:

A Filosofia Clínica é uma técnica de ajuda pessoal, não é uma escola filosófica, ou uma investigação filosófica em torno de um problema consagrado pela tradição. Esta distinção não parecia muito importante

⁹ PACKTER, Lúcio: *Caderno I Matemática Simbólica* (Transcrição de aulas feita por Gilberto Sendtko, Apostila), ANFIC, Chapecó, 2013.

¹⁰ PACKTER, Lúcio: *Cadernos de Filosofia Clínica* (apostila) G1, G2 e G3, Instituto Packter, Porto Alegre, s/d.

¹¹ PACKTER, Lúcio: *Caderno I Matemática Simbólica* (Transcrição de aulas feita por Gilberto Sendtko, Apostila), ANFIC, Chapecó, 2013.

no momento inicial da Filosofia Clínica, mas os debates e críticas dos últimos anos mostraram que era assunto relevante.¹²

A relevância do assunto torna-se explícita com a publicação dos conteúdos intitulados Matemática Simbólica. Diante de tais conteúdos, fica evidente que a proposta de Packter, tal como Carvalho defende, não é, de fato, filosofia, mas sim, uma técnica. Contudo, o trabalho e as pesquisas que desenvolvo no Instituto Interseção constituem-se como o exercício do filosofar. Assim, a Filosofia Clínica com a qual trabalho e que formou escola no Instituto Interseção (São Paulo, Brasil) é uma entre outras filosofias clínicas que se desenvolveram no Brasil.

A ANFIC – Associação Nacional de Filósofos Clínicos, da qual fui sócia fundadora e presidente por vários anos, por considerar a Filosofia Clínica como técnica, em 2016 alterou seu estatuto, que antes exigia a formação acadêmica em filosofia para o exercício da clínica filosófica, permitindo, a partir de tais modificações, que pessoas com graduação em quaisquer áreas atuem como filósofos clínicos. Diante de tais decisões, desfiliei-me da ANFIC, juntamente com os profissionais que atuam no Instituto Interseção, onde continuamos exigindo a graduação em filosofia para a habilitação à clínica filosófica.

Assim, não apenas temos diferentes práticas em Filosofia Clínica no Brasil, mas a formação exigida por cada grupo também difere, o que é coerente com suas compreensões. Se a Filosofia Clínica é compreendida como técnica, não é necessária a formação específica em filosofia, nem o aprofundamento nos estudos filosóficos; qualquer pessoa que aprenda a técnica será capaz de atuar como filósofo clínico. Por outro lado, se a compreendermos como filosofia, é fundamental uma sólida formação na área para a atuação, o que implica em estudos acadêmicos, na obtenção da

¹² CARVALHO, José Maurício: *Diálogos em Filosofia Clínica*, FiloCzar, São Paulo, 2013, p. 12.

graduação em filosofia e na especialização em Filosofia Clínica, assim como a constante pesquisa filosófica.

Apresentarei, aqui, a Filosofia Clínica como a compreendo, ou seja, como exercício do filosofar. Ela é praticada pela equipe do Instituto Interseção e pelos membros do recém criado Núcleo Paulista de Filósofos Clínicos, que tem como objetivo organizar e aperfeiçoar a atuação dos profissionais que compartilham esta compreensão da clínica filosófica.

A Filosofia Clínica como o exercício do filosofar

A Filosofia Clínica como o exercício do filosofar compreende a filosofia como um importante instrumento para o conhecimento de si e da realidade na qual estamos inseridos. Assim, o trabalho do filósofo clínico consiste, em primeiro lugar, em provocar a pessoa que lhe procura, denominada partilhante, a apropriar-se de um conhecimento de si, de suas questões, das necessidades e possibilidades existentes em seu entorno, assim como da compreensão dos processos históricos que geraram os contextos nos quais ela está inserida, os problemas com os quais ela se depara e suas formas de ser no mundo. O nome é partilhante por ser aquele que partilha suas questões, suas vivências, seu modo de ser, sentir, pensar, agir e viver com o filósofo clínico, que nesta partilha, entra com a metodologia filosófica.

Para tal, o filósofo clínico aborda as questões do partilhante da mesma maneira como trata os problemas filosóficos. Um problema filosófico é um problema diante do qual não há soluções. É preciso estudá-lo para que possamos criar uma solução ou, em muitos casos, nos quais não há elementos para a criação de soluções, seu estudo permitirá uma compreensão de sua constituição, assim como a derivação de formas para lidar com o problema.

Um problema filosófico precisa ser abordado a partir de sua história. Assim, quando o partilhante chega ao consultório com sua questão, o primeiro passo é pedir que ele conte a história do problema. Ao contar tal história, a pessoa observa a gênese da questão e com o que ela se relaciona, ou seja, tem um olhar mais amplo e contextualizado sobre o que lhe incomoda. Em alguns casos, este movimento já é suficiente para que a pessoa compreenda o que se passa e encontre formas para lidar com a questão. Há partilhantes que trazem problemas que não são filosóficos, isto é, há soluções em outras áreas do conhecimento. Nestes casos, filósofo clínico e partilhante observam, juntos, o problema e a que se refere, e o partilhante buscará, por fim, a solução na área em questão. Há também partilhantes que trazem pseudoproblemas como questão: erros categoriais – no sentido utilizado por Ryle, em seu livro *Dilemas*¹³ –, abstrações infundadas, equívocos na interpretação de um discurso ou de um evento, entre outras questões que se dissipam se examinadas com um pouco mais de rigor metodológico. Há, ainda, pessoas que apenas necessitam de um espaço para pensar, de alguém para compartilhar suas questões e, em casos assim, cabe ao filósofo clínico a escuta, possibilitando à pessoa o espaço necessário para o pensar.

Em outros casos, é preciso ir além deste primeiro momento e contextualizar o problema (e seu histórico) na história do partilhante. Ao estudar um texto filosófico, é importante observar quem foi o autor, como era a época em que ele viveu, quais questões ele tentou responder, com quem ele estava dialogando, a lógica interna do texto, o significado dos termos na época, o lugar do texto no restante da obra do autor etc.; da mesma maneira, é preciso estudar esses dados na história do partilhante. O ponto de partida para tal estudo é o relato do próprio partilhante sobre sua

¹³ RYLE, Gilbert: *Dilemas*, Martins Fontes, São Paulo, 1993.

historicidade, compreendendo, como propôs Dilthey, que somos seres históricos e que, portanto, o conhecimento de si pode se dar pela consciência histórica; mais, afirma Dilthey “é com base em uma história objetiva que resulta, então, o problema sobre se e em que medida a predição do futuro e a organização da nossa vida segundo metas comuns da humanidade são possíveis”¹⁴.

Um relato autobiográfico apresenta não apenas o vivido, mas a concepção de mundo a partir da qual a pessoa significa o vivido. Neste processo é possível ao partilhante apropriar-se, de modo crítico e consciente, de suas próprias concepções e pressupostos, daquilo que o faz compreender a si mesmo e a suas questões de uma determinada forma; do que o leva a se posicionar e a agir de certa maneira; enfim, das concepções e pressupostos que constituem seu modo de ser no mundo e, como consequência, trazem implicações para o todo social no qual o partilhante vive.

Em certos casos, o processo de contar sua historicidade propicia esta consciência ao partilhante. Ao organizar o relato para que o filósofo clínico possa compreender o seu vivido, acaba, ele mesmo, o falante, organizando e ampliando sua compreensão. Por isso, enquanto o partilhante relata sua historicidade, o filósofo clínico interfere o mínimo possível, apenas acompanhando o que é apresentado por ele. É claro que o procedimento de solicitar o relato de uma historicidade já é, em si, uma grande interferência. Mas o objetivo de tal procedimento é bem claro: permitir ao partilhante a apropriação de um conhecimento histórico de si e do mundo no qual se insere. Além disso, este procedimento permite ao filósofo clínico coletar dados para melhor compreender a pessoa e suas questões, observando, enquanto o partilhante relata seu histórico de vida, os contextos, os modos de ser, sentir, pensar, agir

¹⁴ DILTHEY, Wilhelm: *A construção do mundo histórico nas ciências humanas*, UNESP, São Paulo, 2010, p. 121.

do partilhante, assim como a linguagem que ele utiliza e como a significa.

Contudo, tais dados são observados considerando-se a singularidade de cada partilhante. Cada pessoa é única em seus modos de ser. Ainda que compartilhemos uma mesma história da humanidade e carreguemos uma série de pressupostos para os quais nem sempre estamos atentos, não podemos compreender a humanidade em sua totalidade a partir da análise de dados singulares. Também não podemos interpretar o partilhante através de dados universais, pois estes são uma abstração constituída a partir do estudo de diversos elementos singulares. Menos ainda, podemos desconsiderar os elementos circundantes, constitutivos desta pessoa, para pensar, junto com ela, em caminhos para lidar com suas questões; ou negligenciar possíveis consequências das ações dela para seu entorno. Há, sim, uma construção histórica compartilhada pela humanidade, e muito do que somos hoje é fruto desta construção. Compreendê-la e situar-se como produto de um processo histórico pode oferecer elementos para uma consciência de si e um consequente aumento nos graus de liberdade que temos para a construção da continuidade desta história, na qual todos somos, de algum modo, autores e, portanto, corresponsáveis.

Conforme propôs Gramsci, “O início da elaboração crítica é a consciência daquilo que é realmente, isto é, um 'conhece-te a ti mesmo' como produto do processo histórico até hoje desenvolvido, que deixou em ti uma infinidade de traços acolhidos sem análise crítica. Deve-se fazer, inicialmente, essa análise”.¹⁵

Seria o caso do partilhante ser um filósofo? No sentido acadêmico não, qualquer pessoa pode ser partilhante. Mas no sentido apresentado por Gramsci, a partir do qual todos somos filósofos¹⁶ – distinguindo-se, é claro, uma “filosofia espontânea”, que é

¹⁵ GRAMSCI, Antonio: *Cadernos do Cárcere*, Vol. 1, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1999, p. 94.

¹⁶ *Idem*, p. 93.

peculiar a todos, de uma “filosofia profissional e sistemática” – todo partilhante é capaz de filosofar. O que isto significa? Ainda citando Gramsci:

No sentido mais imediato e determinado, não se pode ser filósofo — isto é, ter uma concepção do mundo criticamente coerente — sem a consciência da própria historicidade, da fase de desenvolvimento por ela representada e do fato de que ela está em contradição com outras concepções ou com elementos de outras concepções. A própria concepção do mundo responde a determinados problemas colocados pela realidade, que são bem determinados e “originais” em sua atualidade.¹⁷

Todos somos filósofos, mas somente ao termos consciência de nossas concepções, de suas construções históricas, de seu lugar diante de outras concepções de mundo, das consequências de assumi-las como verdadeiras, das relações de tais concepções com os problemas que enfrentamos na realidade, das implicações de vivermos a partir delas e, principalmente, de outras possibilidades existentes para além delas.

Assim, o trabalho do filósofo clínico, neste momento da clínica, é compreender, juntamente com o partilhante, tais concepções. Como afirmado anteriormente, em alguns casos, o próprio partilhante, ao relatar sua historicidade, apropria-se deste conhecimento. Em outros casos, é preciso mais. Para tal, e ao mesmo tempo para ampliar a coleta de dados e consequente compreensão do filósofo clínico, é utilizado o procedimento denominado divisão. Neste procedimento, o filósofo clínico segue os passos propostos por Descartes, no *Discurso do Método*:

O primeiro era de nunca aceitar coisa alguma como verdadeira sem que a conhecesse evidentemente como tal; ou seja, evitar

¹⁷ GRAMSCI, Antonio: *Cadernos do Cárcere*, Vol 1, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1999, p. 95.

cuidadosamente a precipitação e a prevenção, e não incluir em meus juízos nada além daquilo que se apresentasse tão clara e distintamente a meu espírito, que eu não tivesse nenhuma ocasião de pô-lo em dúvida.

O segundo, dividir cada uma das dificuldades que examinasse em tantas parcelas quantas fosse possível e necessário para melhor resolvê-las.

O terceiro, conduzir por ordem meus pensamentos, começando pelos objetos mais simples e mais fáceis de conhecer, para subir pouco a pouco, como por degraus, até o conhecimento dos mais compostos, e supondo certa ordem mesmo entre aqueles que não se precedem naturalmente uns aos outros.

E, o último, fazer em tudo enumerações tão completas, e revisões tão gerais, que eu tivesse certeza de nada omitir.¹⁸

É interessante observar o quanto, em conversas informais, a precipitação e a prevenção podem impedir a escuta. Com elas, antes mesmo do outro dizer o que se passa, o ouvinte já sabe o que ocorre. Não há escuta. Há casos em que, mesmo o falante dizendo algo completamente diferente do antecipado, o ouvinte não o escuta; ouve apenas o que “já sabia” e tenta, na maior parte vezes, replicar, convencer o outro de seu suposto saber, sem se permitir pensar junto com o outro, compreender os motivos pelos quais o outro pensa como pensa. Muitos equívocos ocorrem por precipitação na escuta. Ao ler um texto filosoficamente, não é permitido precipitar-se. É preciso, antes de qualquer coisa, compreender o que o texto apresenta. Se o leitor antecipa a compreensão, destrói o que deveria compreender.

Por isso, para permitir uma melhor compreensão, a divisão consiste em, seguindo os passos de Descartes, provocar o partilhante a recontar sua historicidade, agora dividida em partes, e depois em partes menores, e em tantas quantas forem necessárias, até que se tenha a certeza de que nada significativo foi omitido. Além disso,

¹⁸ DESCARTES, René: *Discurso do Método*, Martins Fontes, São Paulo, 2009, p. 33-35.

no consultório, como já apresentado, o filósofo clínico escuta o partilhante como lê um texto filosófico, permitindo a ele que se apresente, compreendendo o discurso a partir daquilo que é dito, buscando o significado pretendido pelo falante. Assim, ainda que o filósofo clínico conheça as palavras enunciadas, deverá pesquisar os significados específicos destas para o falante, a fim de evitar equívocos.

A pesquisa sobre os significados compreende a linguagem como um jogo, cujas regras são estabelecidas ao jogar, no sentido utilizado por Wittgenstein em *Investigações Filosóficas*: “Não podemos adivinhar como uma palavra funciona. Temos de ver seu emprego e aprender com isso.”¹⁹ Este procedimento de investigação, de busca de elucidação dos significados, tem como objetivo evitar mal-entendidos. Ainda citando Wittgenstein: “[...] Poder-se-ia dizer: uma elucidação serve para afastar ou impedir um mal-entendido – portanto, algum que surgisse sem a elucidação; mas não todo aquele que eu pudesse me representar.”²⁰ Isto significa que sempre corremos o risco do mal-entendido. Para evitá-lo, o filósofo clínico pesquisa o significado dos termos utilizados pela pessoa, mas também pesquisa as regras do jogo de linguagem que o partilhante usa. Não são pesquisados apenas os termos categoremáticos – substantivos, adjetivos –, mas também os sincategoremáticos – quantificadores, cópula, conectivos. Discursos indiretos, metáforas, ironias, expressões não verbais – tais como postura, gesto, expressão facial, entoação etc. – também têm seus significados pesquisados a partir dos “jogos de linguagem” do partilhante. Além disso, integram os pontos a serem pesquisados, as contradições ou equivocidades do discurso do partilhante.

¹⁹ WITTGENSTEIN, Ludwig: *Investigações Filosóficas*, Abril, São Paulo, 1975, p. 118 [340].

²⁰ *Idem*, p. 52 [87].

Aqui, diferentemente da leitura de um texto filosófico, na qual o significado dos termos precisa ser pesquisados no todo da obra do autor; em outras obras do autor; na língua, na época e na cultura em que foi escrito etc., o filósofo clínico perguntará diretamente ao partilhante: “Você disse isto em tal contexto. O que isto significa?”; “Você falou em X, fale mais sobre X”.

Para todo processo descrito até aqui, utiliza-se o discurso do partilhante como ponto de partida. Mas não somente o discurso, pois algumas pessoas preferem se expressar por outros veículos: escrita, fotografia, pintura, música, dança, teatro, vídeos, culinária etc. Os demais veículos de expressão utilizados pelo partilhante serão pesquisados também. Umberto Eco, em *As formas do conteúdo*, ao tratar da mensagem estética numa pesquisa semiótica sobre as formas do conteúdo, afirma que:

Para que se tenha mensagem estética não basta que ocorra uma ambiguidade a nível da forma do conteúdo – onde, no jogo de trocas metonímicas, produzem-se as substituições metafóricas que obrigam a ver o sistema semântico de modo diverso, e de modo diverso o mundo por ele coordenado. É mister também que ocorram alterações na ordem da forma da expressão, e alterações tais que o destinatário, no momento em que adverte uma mutação na forma do conteúdo, seja também obrigado a voltar à própria mensagem, como entidade física, para observar as alterações da forma da expressão, reconhecendo uma espécie de solidariedade entre a alteração verificada no conteúdo e a verificada na expressão. Desse modo, a mensagem estética torna-se auto-reflexiva, comunica igualmente sua organização física, e desse modo é possível asseverar que, na arte, forma e conteúdo são inseparáveis: o que não deve significar que não seja possível distinguir os dois planos e tudo quanto de específico ocorre a nível de cada um, mas, ao contrário, quer dizer que as mutações, aos dois níveis, são sempre uma, função da outra.²¹

²¹ ECO, Umberto: *As formas do conteúdo*, São Paulo, Perspectiva, 1974.

As relações entre forma e conteúdo de uma linguagem intervêm no significado desta. Assim, a pesquisa sobre o significado deve incluir não apenas a pesquisa do conteúdo e da forma, mas também da relação entre elas. Esta pesquisa ocorre tanto no âmbito de uma cultura, como na singularidade do partilhante.

É muito comum que a pesquisa não esclareça unicamente o filósofo clínico, mas também o partilhante. Ao ser perguntado sobre o significado de suas expressões, o partilhante busca esclarecimento, elucidação e, muitas vezes, tais esclarecimentos ou elucidações são suficientes para a compreensão e apropriação do que se passa em suas questões.

Durante este processo de coleta de dados e pesquisa, o filósofo clínico observa elementos de três eixos básicos^{22 23}:

- O primeiro, denominado Exames Categroriais, permite a observação do universo no qual o partilhante está inserido: Suas questões, cultura, contextos etc., observados em cinco categorias – Assunto, Circunstância, Lugar, Tempo e Relação.
- O segundo, nomeado como Estrutura de Pensamento, diz respeito ao modo de ser do partilhante, considerando este modo em constante devir e, portanto, necessitando de atualização contínua. Aqui são observados dados sobre a concepção de mundo, de si mesmo, sensações, ideias, emoções, formas de expressão, papéis, valores, estruturação lógica e linguística, intencionalidade etc.

²² Para descrição sintética dos três eixos em todos os seus tópicos, ver: AIUB, Monica: *Para entender Filosofia Clínica: O apaixonante exercício do filosofar*, Rio de Janeiro, WAK, 2004.

²³ Esta organização em eixos e tópicos está em fase de revisão, no trabalho desenvolvido no Instituto Interseção, a fim de sanar algumas imprecisões conceituais e consequentes equívocos gerados por elas. Pelo mesmo motivo, a nomenclatura está sendo revista.

- O terceiro eixo diz respeito às formas que a pessoa utiliza para lidar com suas questões. É denominado Submodos.

Os três eixos articulam-se entre si e interessa ao filósofo clínico a observação das relações entre seus vários tópicos. Os tópicos observados como determinantes – aqueles que levam à ação; importantes – que dão sustentação à ação; e em choque intra ou intertópicos também serão pesquisados pelo filósofo clínico. Ao pesquisar tópicos dos três eixos, o filósofo clínico não busca somente os significados, mas também a gênese destes e, novamente, trata-se de um procedimento que pode provocar a consciência crítica do partilhante, levando-o a criar caminhos para tratar suas questões.

Contudo, há casos em que o partilhante não possui formas para lidar com tais questões, precisando, então, aprender novas formas; ou ainda, há situações nas quais ele sabe o que fazer, mas não consegue, precisando de auxílio para exercitar modos não habituais. Para tal, é feito um planejamento clínico, cujo objetivo e forma são traçados pelo próprio partilhante, em diálogo com o filósofo clínico.

Todo o processo se dá de modo consciente, considerando a necessidade de consciência crítica citada por Gramsci. O objetivo clínico é definido pelo próprio partilhante e o papel do filósofo clínico é provocá-lo a: apropriar-se de um conhecimento de si e de sua realidade; a pesquisar as possibilidades existentes, ou que possam vir a ser criadas, para lidar com suas questões; e, ainda, a pensar nas possíveis consequências de suas escolhas e ações para si, para os outros e para o mundo – em curto, médio e longo prazo. Nesta breve e superficial descrição do trabalho, o leitor deve ter notado as referências a diferentes correntes filosóficas. Na prática da clínica filosófica, muitas outras são inseridas, algumas, inclusive, contraditórias entre si, e articuladas num mesmo trabalho. Como isto é possível?

Em primeiro lugar, não é o caso do filósofo clínico partir de suas preferências filosóficas para abordar as questões. As escolhas e recortes metodológicos são feitos tendo como critério as questões e contextos do partilhante. Isto é, não se trata de um aconselhamento filosófico tendo por base teorias filosóficas previamente escolhidas. Também não ocorre do filósofo clínico escolher, entre suas preferências, a mais adequada. Qual o critério de escolha, então?

Uma primeira resposta seria: diante das questões do partilhante, o filósofo clínico pesquisa, na história da filosofia, como esta questão ou questões dessa natureza foram abordadas, e escolhe, entre as diferentes abordagens, a mais adequada ao partilhante, considerando suas possibilidades e necessidades, assim como as possibilidades e necessidades de seus contextos. Mas esta seria, ainda, uma resposta simplória. Em grande parte das vezes, não se trata de abordar a questão como o faria um autor, mas de trazer elementos de diferentes autores, correntes filosóficas, que possam contribuir para que o partilhante pense sobre sua questão e construa caminhos para lidar com ela.

Assim, é bastante comum que o trabalho consista em construir, junto com o partilhante, conceitos que o auxiliem a resolver ou lidar com a questão. Mas isso não pode ser feito sem uma compreensão histórica, não apenas da gênese da questão na vida do partilhante e em seus contextos, como a própria gênese e constituição histórica da questão. Assim, se a questão do partilhante for, por exemplo, o trabalho, além de pesquisar o que esta questão significa para o partilhante, como ela surgiu e se desenvolveu no decorrer de sua historicidade, é preciso também pesquisar o que significa a questão trabalho na história da filosofia, quais os autores que a abordaram, de que modo o fizeram. É preciso também observar o desenvolvimento da questão na história da humanidade – o que exige, muitas vezes, a busca de elementos em outras áreas do conhecimento – e, por fim, é preciso compreender o que esta questão significa hoje, em nossa sociedade,

mais especificamente, no recorte cultural do partilhante, sem deixar de observar seu significado num contexto global.

Todos esses elementos são pesquisados juntamente com o partilhante, as partilhas exigem a ampliação do foco, antes centrado no problema, para a compreensão de aspectos mais amplos da história e da cultura.

Em alguns casos, este movimento propicia elementos suficientes para que o partilhante encontre caminhos para lidar com suas questões. Em outros casos, será necessário construir, fabricar conceitos – como propõem Deleuze e Guattari no livro *O que é a filosofia?*. Como se dá a construção conceitual?

Compreender a gênese de uma questão e apropriar-se do processo de construção dela, de suas relações e implicações, compreendendo, também, a realidade como uma construção histórica e as consequentes possibilidades de atuação que permitiriam transformá-la, propicia a possibilidade de construção de novos conceitos, provocando as variações necessárias para mudar o mundo circundante.

Não se trata de uma intervenção mágica, a partir da qual, mentalizando a realidade de um determinado modo, ela se transformará nele; também não é o caso de um processo de alienação, no qual basta criar um mundo paralelo e viver “como se” a realidade fosse isso. Não é, também, a construção de uma realidade virtual, na qual tudo é possível. Propostas dessa natureza não são condizentes com o filosofar, pretendem alienar as pessoas, fazendo-as aceitar fácil e silenciosamente, e até a auxiliar a produzir e manter, uma realidade que pode ser prejudicial a elas e/ou à maioria da população. Contudo, tem sido muito comum o surgimento de propostas desse tipo, com uma roupagem filosófica, como alerta Teixeira, no capítulo *A cilada da autoajuda*, de seu livro *Por que estudar filosofia?*

Hoje em dia, há movimentos que pretendem reverter a aparente inutilidade da filosofia aproximando-a da autoajuda. Essa tendência, cada vez mais difundida, gera uma espécie de filosofia pop, voltada para aliviar a crueldade cotidiana que assola as pessoas de boa vontade. Ela também surge como reação à crença de que o mal-estar civilizatório pode ser tratado com medicações, ou seja, que até a náusea moral ou existencial poderia ser curada com um comprimido. Infelizmente, esse conforto químico, tão desejável, não está ao nosso alcance.

Para os defensores da autoajuda, a filosofia é uma ferramenta útil para aliviar as angústias, quase sempre por meio do esclarecimento das confusões conceituais que rondam o senso comum. É preciso esclarecer o que é o amor para que seja possível entender por que um casamento não deu certo, incentivar o perdão, a confiança ou descobrir por que o sucesso financeiro não estava ao seu alcance. A autoajuda filosófica seria um pouco menos frívola se pudesse pelo menos mostrar que o fracasso individual não é exceção e sim regra nas sociedades dominadas por empresários tubarões e políticos corruptos²⁴

É fundamental não confundir Filosofia Clínica com autoajuda, pois uma autoajuda filosófica pode ser perigosa, colocando o pseudo filósofo clínico no papel daquele que conduz a pessoa, como um guru. Pior ainda, com os elementos pesquisados na historicidade, ele conseguirá maior eficácia que os gurus da autoajuda, provocando, ao invés da reflexão filosófica, um processo de alienação. O leitor poderia perguntar, por que pseudo filósofo? A resposta é simples: Porque a filosofia não se presta à alienação, ao contrário, seu papel é propiciar um conhecimento mais profundo, uma investigação sobre a realidade e seus problemas, para que, com este conhecimento, ampliem-se os graus de autonomia da pessoa; para que cada um tenha instrumentos para conduzir sua vida, porém, não de maneira isolada e individualista, mas, sobretudo, considerando as implicações dos modos de condução da existência no todo social. Assim, uma Filosofia Clínica que leve o

²⁴ TEIXEIRA, João de Fernandes: *Por que estudar filosofia?*, São Paulo, Paulus, 2017, p. 25-26.

partilhante a olhar somente para si, a considerar-se como um eu, de modo individualista e apartado do mundo no qual se insere, também é uma forma de autoajuda travestida de filosofia. Infelizmente, algumas das correntes denominadas Filosofia Clínica, desenvolvidas no Brasil, sobretudo as que se distanciam do rigor metodológico necessário ao filosofar, caíram nesta “cilada”, caracterizando-se muito mais como um trabalho de autoajuda, com o intuito de alienar, de confortar, do que de uma reflexão filosófica. A proposta da Filosofia Clínica como exercício do filosofar é uma apropriação de conhecimento, um estudo aprofundado dos limites e possibilidades de intervenção no real, uma reflexão consistente e fundamentada sobre as possíveis consequências das hipóteses levantadas para a intervenção na realidade, para, por fim, possibilitar ao partilhante os instrumentos necessários para que ele mesmo conduza sua existência. Ela é, portanto, um processo de aprendizagem; de apropriação de modos de conhecer, de investigar; mas exige, também, o rigor metodológico da reflexão.

Para que se possa investigar e refletir sobre as questões cotidianas, não é possível fixar-se em uma única corrente filosófica, em um único sistema filosófico ou autor. Os sistemas filosóficos surgem como respostas às questões de uma época, de uma sociedade, de uma cultura. Não é possível, de modo anacrônico, reproduzi-los, replicá-los como se as questões contemporâneas não estivessem vinculadas ao presente, a outros contextos, culturas, sociedades. Obviamente, muito se pode aprender ao estudar os sistemas filosóficos, seu surgimento, seu desenvolvimento, suas implicações. Contudo, tais sistemas – em épocas, culturas e sociedades distintas de suas época, cultura e sociedade de origem – não cumprem o mesmo papel, nem respondem às questões vigentes. A aprendizagem decorrente do estudo dos sistemas filosóficos é mais uma apreensão de métodos e elementos que podem ser articulados a outros métodos e elementos, constituindo conceitos e métodos específicos para o tratamento dos problemas

em questão, nos contextos vigentes. É neste sentido que a Filosofia Clínica como exercício do filosofar compreende a filosofia como construção conceitual.

O objetivo da clínica filosófica é traçado, sempre, pelo partilhante, durante as partilhas. Mas é pressuposto fundamental ao filósofo clínico, provocar a reflexão sobre tal objetivo, tudo o que ele implica e em que está implicado. Esta reflexão não ocorre isoladamente, considerando-se apenas a perspectiva do partilhante sobre o assunto. É preciso buscar, juntamente com ele, a compreensão da construção histórica de sua perspectiva, o conhecimento de outras perspectivas existentes e examiná-las em suas características e contraposições, a fim de obter, sempre, mais elementos para subsidiar a reflexão. Assim, é possível afirmar que um pressuposto da clínica filosófica é a constante investigação da realidade.

Alguns perguntam: É objetivo da Filosofia Clínica como exercício do filosofar transformar a realidade? Não há, em Filosofia Clínica como exercício do filosofar, um objetivo traçado anteriormente, como apresentado no parágrafo anterior. Assim, não é possível afirmar ser, a princípio, este o objetivo. Contudo, ele também não está descartado em princípio. É o partilhante, juntamente com o filósofo clínico, quem investigará, procurará formas para lidar com suas questões, as examinará observando suas implicações nos contextos em que habita, decidirá sobre a melhor forma e a construirá com os elementos que dispuser ou buscar ou criar para esta construção.

Desta forma, é possível que um partilhante opte por um caminho que implique em transformar a realidade. Como fazer? Que instrumentos ele necessita? Quais ele possui? Os que não possui, como conseguir? Quais as implicações desta escolha? Quais as implicações da transformação? Estas e muitas outras questões serão levantadas antes de se dirigir para este ou aquele caminho. E, principalmente, a decisão por este ou aquele caminho não pertence

ao filósofo clínico, e sim ao partilhante. O filósofo clínico não conduz o partilhante ao caminho que ele, filósofo clínico, acredita ser o mais adequado. Ele investiga possibilidades e deixa a decisão para o partilhante, ainda que não concorde com ela, ou não fosse esta a sua escolha.

Assim, outro pressuposto importante é a autonomia do partilhante. É ele quem decide. Não deve, o filósofo clínico, manipulá-lo para que escolha o caminho A ou B, ainda que considere ser o melhor caminho para o partilhante. Mas cabe, sim, provocá-lo a pensar, apresentar os pontos para os quais ele não esteja olhando, instigá-lo a investigar mais, a fim de obter mais dados sobre sua futura escolha, enfim, provocar a pesquisar, refletir e avaliar. Uma coisa é escolher sem ter consciência do que significa e de quais as implicações de suas escolhas; outra coisa é uma escolha consciente. Nem sempre o partilhante possui conhecimentos para compreender o significado das escolhas que possui diante de si. Assim, é obrigação do filósofo clínico, provocá-lo a investigar este significado e suas implicações. Por outro lado, é possível que o filósofo clínico também não conheça o significado e as implicações de determinadas escolhas, considerando os limites de seus conhecimentos. Exatamente por isso a pesquisa, a investigação constante, a reflexão filosófica não podem ser abandonadas.

Para tais provocações, o filósofo clínico utiliza métodos e conceitos filosóficos, apresentando-os na linguagem do partilhante, de modo que este compreenda o significado do que está sendo apresentado. Há casos em que são utilizadas leituras de textos filosóficos; há casos em que utiliza-se um método – como o método cartesiano, proposto por Descartes, ou o método anticartesiano, proposto por Peirce^{25 26}, ou outro método filosófico; às vezes cria-se um plano

²⁵ PEIRCE, Charles Sanders: *The Collected Papers*, Harvard University Press, Cambridge, 1931-1958. 8v.

²⁶ SANTAELLA, Lúcia: *O método anticartesiano de C. S. Peirce*, UNESP, São Paulo, 2004.

de ação; às vezes observa-se a validade do sistema de lógica utilizado pelo partilhante; outras vezes apontam-se falácias. Aqui, novamente, não há um caminho previamente definido, nem caminhos traçados de acordo com uma tipologia ou um sistema no qual, para problemas *x*, soluções *y*. Tudo é construído de acordo com as necessidades e possibilidades de cada partilhante e de seus contextos. Desta forma, é possível que uma mesma pessoa, em contextos diferentes, necessite caminhos diferentes. Da mesma maneira, diferentes pessoas no mesmo contexto, poderão necessitar de diferentes caminhos. Daí deriva-se mais um pressuposto: Não há caminhos estabelecidos previamente. *A priori*, o filósofo clínico nada sabe. Ele aprenderá com o partilhante. E se o partilhante não souber, ele saberá menos ainda, propondo, então, que pesquisem juntos. É preciso frisar, contudo, que os limites do conhecimento se impõem e, por isso, nossas conclusões necessitarão, muitas vezes, de novas e subsequentes investigações.

A filosofia sempre será polifonia, dissonância, convivência com o ruído da vida. Para fazer filosofia é preciso transformar nossas mentes em laboratórios imaginários para realizar experimentos mentais, percorrer labirintos que podem não ter saída e, no entanto, estarmos sempre dispostos a recomeçar a tarefa do pensamento.²⁷

Manter-se no não saber, na polifonia, conviver com o ruído da vida, estar constantemente disposto à tarefa do pensamento: este é o papel do filósofo clínico, mais ainda, em seu fazer, deve provocar o partilhante a fazer o mesmo. Seria então o caso de, difundida a filosofia clínica, formar-se uma sociedade de filósofos?

Voltando ao significado do termo filósofo no sentido proposto por Gramsci, esta é uma tarefa a qual os filósofos clínicos, na perspectiva do Instituto Interseção, deveriam estar dispostos. E para propiciar esta difusão, algumas ações são desenvolvidas.

²⁷ TEIXEIRA, João de Fernandes: *Por que estudar filosofia?*, Paulus, São Paulo, 2017, p. 88-89.

Uma delas é o Café Filosófico-Clínico. Um encontro mensal, aberto ao público, no qual as questões levadas pelos participantes são abordadas a partir da perspectiva da Filosofia Clínica como exercício do filosofar. Inspirado na experiência francesa de Marc Sautet²⁸, e proposto pela filósofa clínica Vilma Gebara, o Café Filosófico-Clínico ocorre desde 2008, tendo como objetivo divulgar este exercício do filosofar, exercitar o pensar junto com o outro sobre as questões cotidianas. Após a primeira iniciativa, outros membros do Instituto Interseção replicaram o projeto em outros locais, promovendo espaços para a reflexão filosófica.

Outras ações ocorrem no campo educacional. Os projetos relacionando Filosofia Clínica e Educação iniciaram-se em 1999, na cidade de São Vicente, São Paulo, Brasil. Suas primeiras experiências foram publicadas no livro *Filosofia Clínica e Educação: A atuação do filósofo no cotidiano escolar*²⁹. Observando os resultados dos atendimentos em Filosofia Clínica no consultório, surge a questão: se este instrumental é útil para conhecer o partilhante e seus contextos, para pesquisar quem é este ser humano que ai está, poderia também ser útil para que o professor conhecesse o ser humano que está diante de si na sala de aula? A partir desta questão, iniciou-se a pesquisa.

O instrumental mostrou-se muito útil, mas algumas distinções entre o trabalho em consultório, atendendo um partilhante, e o trabalho na sala de aula, com os alunos, precisam ser feitas. Em primeiro lugar, ao atender o partilhante, o objetivo do trabalho em Filosofia Clínica, como visto anteriormente, é traçado pelo próprio partilhante. Em Educação, o objetivo do professor e dos alunos na sala de aula é traçado anteriormente, pelos objetivos pedagógicos a serem trabalhados. Além disso, no consultório, são consideradas as formas e veículos de expressão do partilhante, ou seja, se a pessoa

²⁸ SAUTET, Marc: *Um café para Sócrates*, José Olympio, Rio de Janeiro, 1999.

²⁹ AIUB, Monica: *Filosofia Clínica e Educação: A atuação do filósofo no cotidiano escolar*, WAK, Rio de Janeiro, 2005.

se expressa melhor escrevendo, desenhando, por fotografias, por música etc., isto será respeitado. Contudo, na escola, o estudante precisa desenvolver habilidades, independentemente de uma determinada forma ser mais confortável que outra. Neste sentido, o professor poderá partir da forma e do veículo mais confortável ao estudante para, a partir deste, auxiliá-lo a desenvolver outros. Além disso, é comum que o partilhante possua uma forma específica para conhecer. Ele poderá desenvolver outras, se for o caso, ou seja, havendo necessidade para investigar suas questões; havendo a proposta de desenvolver uma determinada habilidade etc. Por outro lado, o estudante precisa ter acesso a diferentes formas e métodos para investigação, ampliando seu leque de possibilidades, independentemente de uma necessidade colocada por problemas que precise resolver. Também é preciso lembrar que é muito diferente trabalhar com uma única pessoa, com objetivo terapêutico, e com muitas pessoas ao mesmo tempo – uma sala de aula – com objetivo pedagógico. Assim, são feitas muitas adaptações. A leitura dos contextos, dos modos de ser, das formas de ação é feita por aproximação, considerando-se identidade e diferença entre todos os integrantes da sala de aula.

Porém, destacadas as diferenças, que não serão todas apontadas aqui devido ao escopo deste artigo, é, ainda, importante frisar que, neste caso, não se trata de uma terapêutica, mas de um instrumento auxiliar para a aprendizagem. Obviamente, a aprendizagem pode, muitas vezes, ser terapêutica. É comum encontrar pessoas que encontraram formas para lidar com seus problemas no estudo. Da mesma maneira, um processo terapêutico pode ser, ao mesmo tempo, um processo de aprendizagem. Contudo, isto não é uma necessidade. Pode, coincidentemente ocorrer, mas não é possível tomar o fato como um padrão necessário.

O que mais aproxima a Filosofia Clínica como exercício do filosofar à Educação é a necessidade constante de pesquisa presente em ambas, é a perspectiva da necessidade de investigar a realidade

para que sejam conhecidos os elementos necessários para lidar com os problemas, e é, também, o pressuposto da autonomia de pensamento para o exercício do filosofar.

De 1999 até hoje, muitas foram as iniciativas neste campo, com pesquisas práticas, envolvendo professores de diferentes níveis e áreas, estudantes – também de diferentes níveis e áreas – que mostraram resultados muito interessantes. Alguns destes trabalhos foram relatados no livro *Reflexões Epistemológicas: Diálogos sobre Filosofia Clínica e Educação*³⁰.

Há, ainda, palestras, cursos de extensão, vivências, encontros que são propostos com o intuito de divulgar a Filosofia Clínica como exercício do filosofar, colocá-la em diálogo com outras áreas, como Educação, Saúde, Arte, Ciência³¹ a fim de difundir o exercício do filosofar em nossos contextos sociais.

Estas são algumas das características da Filosofia Clínica como o exercício do filosofar, desenvolvida em São Paulo, no Instituto Interseção. Não corresponde, portanto, a todas as formas de Filosofia Clínica existentes no Brasil, sendo, inclusive, incompatível com algumas delas.

Bibliografia

AIUB, Monica: *Como ler a Filosofia Clínica: Prática da autonomia de pensamento*, Paulus, São Paulo, 2010.

AIUB, Monica: *Filosofia Clínica e Educação: A atuação do filósofo no cotidiano escolar*, WAK, Rio de Janeiro, 2005.

30 AIUB, Monica & COSTA, César Mendes da: *Reflexões Epistemológicas: Diálogos sobre Filosofia Clínica e Educação*, FiloCzar, São Paulo, 2016.

31 AIUB, Monica (org.): *Conceitos que sentem, afetos que pensam: Aproximações entre Filosofia Clínica, Filosofia da Mente e Neurociências*, WAK, Rio de Janeiro, 2013.

- AIUB, Monica: *Para entender Filosofia Clínica: O apaixonante exercício do filosofar*, WAK, Rio de Janeiro, 2004.
- AIUB, Monica (org.): *Conceitos que sentem, afetos que pensam: Aproximações entre Filosofia Clínica, Filosofia da Mente e Neurociências*, WAK, Rio de Janeiro, 2013.
- AIUB, Monica; COSTA, César Mendes da: *Reflexões Epistemológicas: Diálogos sobre Filosofia Clínica e Educação*, FiloCzar, São Paulo, 2016.
- CARVALHO, José Maurício: *Diálogos em Filosofia Clínica*, FiloCzar, São Paulo, 2013.
- CARVALHO, José Maurício: *Filosofia Clínica: Estudos de Fundamentação*, UFSJ, São João del Rei, 2005.
- CARVALHO, José Maurício: *Filosofia Clínica e Humanismo*, Ideias & Letras, Aparecida, 2012a.
- CARVALHO, José Maurício: *Estudos de Filosofia Clínica: uma abordagem fenomenológica*, IBPEX, Curitiba, 2012b.
- DESCARTES, René: *Discurso do Método*, Martins Fontes, São Paulo, 2009.
- DILTHEY, Wilhelm: *A construção do mundo histórico nas ciências humanas*, UNESP, São Paulo, 2010.
- ECO, Umberto: *As formas do conteúdo*, Perspectiva, São Paulo, 1974.
- GRAMSCI, Antonio: *Cadernos do Cárcere*, Vol. 1, Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1999.
- PACKTER, Lúcio: *Cadernos de Filosofia Clínica* (apostila), Instituto Packter, Porto Alegre, s/d.
- PACKTER, Lúcio: *Caderno I Matemática Simbólica* (Transcrição de aulas feita por Gilberto Sendtko, Apostila), ANFIC, Chapecó, 2013.
- PACKTER, Lúcio: *Filosofia Clínica: Propedêutica*, AGE, Porto Alegre, 1997.
- PEIRCE, Charles Sanders: *The Collected Papers*, Harvard University Press, Cambridge, 1931-1958. 8v.

RYLE, Gilbert: *Dilemas*, Martins Fontes, São Paulo, 1993.

SANTAELLA, Lúcia: *O método anticartesiano de C. S. Peirce*, UNESP, São Paulo, 2004.

SAUTET, Marc: *Um café para Sócrates*, José Olympio, Rio de Janeiro, 1999.

TEIXEIRA, João de Fernandes: *Por que estudar filosofia?*, Paulus, São Paulo, 2017.

WITTGENSTEIN, Ludwig: *Investigações Filosóficas*, Abril, São Paulo, 1975.

