



## FILOSOFIA CLÍNICA E EPISTEMOLOGIA: UMA REVISÃO EPISTEMOLÓGICA PARA UMA NOVA CLÍNICA EMERGENTE<sup>1</sup>

TIAGO MEDEIROS SALES<sup>2</sup>  
ROSEMARY PEDROSA<sup>3</sup>

### RESUMO

A filosofia clínica se apresenta como uma nova proposta de assistência terapêutica baseada na própria filosofia como arcabouço teórico. Devido à sua criação recente, esse formato de clínica carece de ambiência científica, no tocante ao seu reconhecimento e sua importância. Dessa forma, expomos a necessidade de uma revisão científico-filosófica com vistas a entender onde a filosofia clínica se encaixa no contexto epistemológico e quais suas características positivas e/ou negativas relacionadas à assistência clínica pretendida. Realizamos, portanto, uma revisão literária da filosofia clínica e da epistemologia, com posterior análise crítica. Por conseguinte, evidenciamos os paradigmas científicos emergentes: quântico, sistêmico e complexo como suporte teórico para situar a filosofia clínica enquanto ciência. Também foi constatada a relação próxima da própria epistemologia com a filosofia clínica que utiliza os conteúdos epistemológicos em sua prática assistencial, em especial a abertura observacional livre de pré-juízos, estreitando os laços desses dois ramos teóricos. No entanto, foi percebida uma fragilidade na construção teórica da filosofia clínica pelo número ainda reduzido de material científico produzido, o que denota a necessidade de estudos vindouros.

**Palavras-chave:** Filosofia clínica. Epistemologia.

### ABSTRACT

Clinical Philosophy and Epistemology: an Epistemological Review for a New Emerging Clinic Summary Clinical philosophy presents itself as a new proposal of therapeutic assistance based on philosophy itself as a theoretical framework. Due to its recent creation, this form of clinic lacks scientific ambience regarding its recognition of its importance. Thus, we expose the need for a scientific-philosophical review in order to understand where the clinical philosophy fits into the epistemological context and what its positive and / or negative characteristics are related to the intended clinical outcome. We therefore carry out a literary review of philosophy and epistemology, with subsequent critical analysis. Therefore, we have demonstrated the emerging scientific paradigms: quantum, systemic and complex as a theoretical support for situating clinical philosophy as science. It was also verified the close relation of epistemology itself to the clinical philosophy that uses the epistemological contents in its care practice, especially the free observational opening of pre-judgments, narrowing the ties of these two theoretical branches. However, a fragility in the theoretical construction of clinical philosophy was perceived by the still small number of scientific material produced, which indicates the need for future studies.

**Keywords:** Clinical Philosophy. Epistemology.

<sup>1</sup> Artigo elaborado como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Filosofia Clínica. Orientadora: Profa. Rosemary Pedrosa. Fortaleza – Ceará ([www.filosofiaclinicace.com.br](http://www.filosofiaclinicace.com.br)).

<sup>2</sup> Médico Psiquiatra; Terapeuta Psicodramatista e Transpessoal; Mestre e Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFC. Pós-graduado em Filosofia Clínica. E-mail: [tiagoms85@yahoo.com.br](mailto:tiagoms85@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Filósofa clínica pelo Instituto Packter (POA/RS), Bacharel em Filosofia (UECE), Profª. Titular do curso de Pós-graduação em Filosofia Clínica pelo Centro de Formação em Filosofia Clínica de Fortaleza – CE.



## 1 Introdução

A filosofia clínica consiste em uma apropriação dos instrumentos da própria filosofia, revisados sob uma diretriz estruturante, com o intuito de estabelecer uma assistência clínica para pessoas com demandas pessoais, sejam estas emocionais, racionais, históricas, ontológicas, existenciais ou outras. O psiquiatra gaúcho Lúcio Packter (1997) é o responsável pela criação dessa metodologia terapêutica, caracterizando assim sua dupla formação acadêmica: graduação em medicina com especialização em psiquiatria e graduação em filosofia.

O corpo teórico da filosofia clínica continua sendo elaborado e revisto pelo seu próprio criador. Entretanto, outros colaboradores e estudiosos do tema têm se unido a Packter (1997), com o intuito de avançar a teoria e as técnicas dessa abordagem. Entre eles, destacamos Will Goya (2010), cuja produção literária é reconhecida por todos os envolvidos. Para Goya, a filosofia clínica (2010, p.16-17):

[...] 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.

A epistemologia, por sua vez, define-se como a ciência que discute a própria ciência, com o intuito de compreender as suas estruturas teóricas em suas potências e limitações. Segundo Tesser (1994, p. 92): “Etimologicamente, ‘Epistemologia’ significa discurso (*logos*) sobre a ciência (*episteme*). (*Episteme* + *logos*). Epistemologia: é a ciência da ciência. Filosofia da ciência”.

Sabemos que os fenômenos naturais e humanos constituem o objeto de estudo da ciência. A observação, interpretação e compreensão desses fenômenos pertencem a uma esfera dinâmica do próprio funcionamento do cientista, que em sua singularidade modifica a ciência em si, de acordo com a forma de como vê o mundo e a si mesmo. Daí, sabemos que a ciência é material humano e evolui conforme a evolução da razão e inteligência do indivíduo e do coletivo (CAPRA, 2012a).



A tarefa principal da epistemologia consiste na reconstrução racional do conhecimento científico, conhecer, analisar, todo o processo gnosiológico da ciência do ponto de vista lógico, linguístico, sociológico, interdisciplinar, político, filosófico e histórico. O conhecimento científico é provisório, jamais acabado ou definitivo. É sempre tributário de um pano de fundo ideológico, religioso, econômico, político e histórico (TESSER, 1994, p. 92).

Através de revisão literária, pretendemos avaliar a filosofia clínica, práxis nascente e emergente dentro da clínica, utilizando a epistemologia que trata da ciência da própria ciência. Cogitamos inicialmente uma explanação sobre a filosofia clínica, em seus conceitos e estruturas. Posteriormente, seguiremos com a epistemologia em seu caminho mais tradicional e sua evolução diante de novas teorias. Por fim, verificaremos uma possível conexão entre as duas áreas, bem como uma análise da filosofia clínica enquanto possível ciência nova.

A filosofia clínica se insere como proposta científica a ser desenvolvida, porém digna de ser avaliada pela epistemologia, a qual acolhe os novos conhecimentos e os avalia mediante a ciência vigente e emergente. Esse movimento pode, possivelmente, transformar a própria epistemologia, como também potencializar o avanço científico. Cabe-nos, então, o objetivo de analisar a filosofia clínica pelo prisma dinâmico e autotransformador da epistemologia.

## 2 Percorso Metodológico

O método de pesquisa trata-se de uma revisão literária da filosofia clínica, em sua formação e produção; e da epistemologia, no que diz respeito aos paradigmas científicos emergentes; assim como uma avaliação crítica das informações levantadas. A busca por esta literatura se deu por meio das bases de dados: SCIELO e PERIÓDICO CAPES, os quais foram pesquisados por meio das seguintes palavras-chave: ‘filosofia clínica’, ‘epistemologia’ e ‘paradigmas científicos’. Tais palavras-chave foram pesquisadas de forma isolada e em associação, com a natural redução dos resultados encontrados no caso das associações.

O resultado da pesquisa mostrou-se bastante reduzido para a palavra-chave: ‘filosofia clínica’. Vemos o efeito da criação recente de tal clínica, cujo conteúdo científico ainda se mostra de pequena monta, mas já se configurando nas bases referidas. Quanto à pesquisa relacionada às palavras-chave: ‘epistemologia’ e ‘paradigmas



científicos' houve um resultado bem mais amplo, o que nos parece coerente com a necessária revisão racional da ciência sobre si mesma.

Quando as palavras-chave foram colocadas em associação, ou seja, associando 'filosofia clínica' e 'epistemologia' ou 'filosofia clínica' e 'paradigma científico', poucos resultados foram encontrados. Desses, a menor parte não correspondia ao objeto buscado, pois fugia do escopo daquilo que se pretendia. Essa falácia ocorria principalmente pela confusão relacionada ao termo filosofia clínica, sendo estes dois termos separados pelo software de busca, como 'filosofia' e 'clínica' o que aumentava artificialmente o número de resultados encontrados.

Ao desconsiderarmos os artigos inviáveis para o objeto em estudo, ficamos com um número reduzido de material científico publicado sobre a temática. Desses, extraímos os que se enquadravam com o que era buscado. Dezesete artigos, livros e capítulos de livros, somando SCIELO e PERIÓDICOS CAPES, passaram a compor o corpo teórico utilizado para posterior análise crítica. O resultado da análise pode ser dividido em quatro tópicos: filosofia clínica - um olhar; paradigmas científicos - um olhar; crise paradigmática e paradigmas emergentes e, filosofia clínica como nova ciência.

## 2.1 Filosofia Clínica - um olhar

A filosofia clínica apresenta um modelo de trabalho que é baseado na estrutura do pensamento e da historicidade. O primeiro, conhecido como Estrutura de Pensamento (EP), estabelece tópicos que facilitam a compreensão do pensamento daqueles que buscam esse tipo de assistência e do filósofo clínico. Sobre o trabalho do filósofo clínico na EP, Packter assim define (1997, p.22): “O filósofo procura indícios dos dados da experiência que deram origem as ideias complexas (Locke) que a pessoa vive. Procura identificar a relação entre os conceitos e os dados sensoriais”.

A historicidade, por sua vez, corresponde a um mecanismo autobiográfico ao qual o partilhante (como é chamado o assistido pelo filósofo clínico) se propõe a narrar sua história desde o início, focando em pontos críticos e pouco elaborados para que a EP, melhor estruturada, possa ressignificar (GOYA, 2010). Packter refere (1997, p.12): “[...] o filósofo acolhe o que a pessoa traz como um assunto imediato, mas imediatamente passa a pesquisar filosoficamente as inter-relações associadas ao assunto”.



Entretanto, a EP e a historicidade não funcionam de maneira desarticulada de uma base filosófica já definida. Nesse ponto, o criador da filosofia clínica, Packter, foi bastante taxativo ao escolher dois conceitos filosóficos para centrar sua criação. Sobre isso, menciona (1997, p.17): “O filósofo clínico deve obedecer a critérios para que a pessoa possa elaborar apropriadamente sua autobiografia”.

Sobre o primeiro conceito selecionado por Packter, correspondente ao filósofo Protágoras, ele refere (1997, p.5):

A primeira lição fundamental na filosofia clínica é que aquilo que uma pessoa sente, vive, afirma, imagina, faz – isso é assim para ela – independente de ser compartilhado com as outras pessoas, de ser aceito, criticado, ironizado, proibido e assim por diante. Cada pessoa é “a medida de todas as coisas”. (PACKTER, 1997)

Packter segue esse conceito em toda sua linha teórica, considerando o conteúdo da historicidade, bem como sua interpretação como algo plenamente pessoal e intransferível, podendo apenas ser comunicável. Esse conceito de Protágoras, se respeitado e atendido, acaba por direcionar grande parte do trabalho do filósofo clínico.

Outro conceito, que dá continuidade ao primeiro, é aqui mencionado por Packter (1997, p.5): “Muito depois de Protágoras, outro filósofo, chamado Arthur Schopenhauer, retomou o assunto e ensinou que “o mundo é uma representação minha”, mas também advertiu que o mundo vai muito além da minha representação”.

Packter (1997) comenta que, para Schopenhauer, o mundo é uma representação da pessoa que o enxerga, o que o torna criador desse mesmo mundo. Entretanto, o mundo em si, aquilo que se entende como a própria realidade, vai muito além de qualquer percepção e interpretação pessoal. Esse conceito demonstra que o indivíduo, ao mesmo tempo, possui um poder pessoal de moldar o mundo a sua volta, esse poder se limita pela própria essência das coisas, a qual é influenciada por toda uma coletividade.

Em filosofia clínica há dois tipos básicos de verdade. [...] O primeiro tipo de verdade é aquela verdade que habita seu coração, suas células, você. O segundo tipo básico de verdade é aquela convencional, consensual, estabelecida em conjunto por todas as pessoas (PACKTER, 1997, p.7)

Com essa metodologia organizada, o intuito da filosofia clínica é melhorar a compreensão do partilhante sobre si mesmo. A partir dessa compreensão, o partilhante



pode realizar movimentos de mudança que sejam necessários para uma saúde mental de melhor qualidade, o que define o traço terapêutico dessa abordagem. Packter indica a potência desse método ao afirmar (1997, p.58): “Se o filósofo clínico tiver acesso a um pedacinho mínimo da experiência da pessoa (um aroma, uma brisa suave, um trecho de uma melodia...) se ele tiver uma pedrinha que seja; provavelmente poderá efetuar uma reconstrução”.

Outro autor da filosofia clínica, Mônica Aiub assim define o objetivo da filosofia clínica (2005b, p.12):

O que propõe a Filosofia Clínica? Exercer a atitude filosófica diante dos problemas apresentados pela realidade. Fundamentar-se nos sistemas filosóficos, mediante recortes epistemológicos com justificativa na prática clínica. Repensar, reelaborar tais sistemas com o intuito de adapta-los as questões suscitadas por um universo em devir.

A filosofia clínica, em sua proposta terapêutica, pretende utilizar instrumentos filosóficos organizados em uma estrutura técnica e metodológica que permita uma maior compreensão do próprio ser e uma abertura para as transformações necessárias, proporcionando uma melhora do estado mental do partilhante. O papel do filósofo clínico, dessa forma não escapa da visão do filósofo em si, mas aplica essa visão a uma intenção do cuidado humano com intuito de gerar uma maior estabilidade – existencial e psíquica - naqueles que partilham sua historicidade. Para Aiub (2005, p.115): “Respeito à singularidade, ao modo de ser, agir e pensar do partilhante é a característica essencial desse trabalho, que surge para atender as necessidades existenciais criadas e desenvolvidas pelo ser humano no decorrer de sua história”.

## 2.2 Paradigmas científicos - um olhar

A epistemologia, como ciência da ciência, apresenta um desenvolvimento continuado de acordo com a evolução do pensamento humano e da sociedade. Dentro da epistemologia, é preciso tratar primeiro de um conceito central: o paradigma científico. Para definir tal conceito, Kuhn comenta (1998, p.217):

O termo ‘paradigma’ é usado em dois sentidos diferentes. De um lado, indica toda constelação de crenças, valores, técnicas, etc.[...], partilhadas pelos membros de uma comunidade determinada. De outro, denota um tipo de elemento dessa constelação – as soluções concretas de quebra-cabeças que,



empregados como modelos ou exemplos, podem substituir regras explícitas como base para a solução dos restantes dos quebra-cabeças da ciência normal.

O paradigma científico trata-se do conjunto de teorias e práticas que estão inseridas no jogo científico e que são aceitas, ou majoritariamente aceitas, pela comunidade científica e pela sociedade em geral, seguindo como regimento para a elaboração do fazer ciência (KUHN, 1998).

Morin também contribui para o conceito de paradigma científico (2005, p.45): “O paradigma é aquilo que está no princípio da construção das teorias, é o núcleo obscuro que orienta os discursos teóricos neste ou naquele sentido”. Kuhn (1998) e Morin (2005) concordam em considerar o conceito de paradigma dentro da ciência como nuclear para compreender a raiz originária e o direcionamento em que essa ciência se baseia.

Os paradigmas, em sua construção e aceitação, tendem a se solidificar como referência e estrutura da própria ciência, o que proporciona certa hegemonia para aqueles paradigmas que já estão vigentes, pois estes passam a reger o fazer científico como modelo e guia. Assim afirma Kuhn (1998, p. 44):

Os cientistas não estão constantemente procurando inventar novas teorias; frequentemente mostram-se intolerantes com aquelas inventadas por outros. Em vez disso, a pesquisa científica normal está dirigida para a articulação daqueles fenômenos e teorias já fornecidos pelo paradigma.

Os paradigmas científicos que foram consolidados pelo reconhecimento e utilização e, que permanecem em vigência e em hegemonia, são: materialismo, cartesianismo e positivismo. Tais blocos teóricos e diretrizes práticas são a base do que se pratica na academia atualmente, influenciando as pesquisas em todas as áreas do conhecimento (BACHELARD, 1978; MORIN, 2005; CAPRA, 2012a).

Sobre o paradigma materialista, o qual se concentra naquilo que é material, Capra explica que esse paradigma traz (2012, p.30): “A concepção do universo como um sistema mecânico composto de unidades materiais elementares [...]”. Para o materialismo, o universo, portanto, seria somente matéria, como as peças de uma máquina, e pode ser compreendido pelo estudo de cada uma das suas peças. Esse modelo possui intrínseca relação com a física newtoniana, como explica o filósofo Gaston Bachelard (1978, p.31):

[...] o racionalismo newtoniano dirigiu toda a Física matemática do século XIX. Os elementos que ele escolheu como fundamentais: espaço absoluto,



tempo absoluto, massa absoluta permanecem, em todas as construções, elementos simples e separados, sempre reconhecíveis.

Os elementos materiais, mecânicos e absolutos fornecem um direcionamento para a ciência por meio da observação, experimentação e manipulação da matéria em busca de comprovações para as teorias vigentes. Desse movimento, surge o cartesianismo, baseado no pensamento do filósofo René Descartes, cujo trabalho concentrava-se em um método estabelecido que regia e organizava a teoria e o manejo dos sistemas naturais em busca de respostas e comprovações. O cartesianismo dominou, e ainda domina, o pensamento científico (CAPRA, 2012a).

Somados ao materialismo, cartesianismo e a mecânica newtoniana, o positivismo se apresentou como outro paradigma científico que foi reconhecido e é adotado, de certa parte, até os dias atuais. Sobre o positivismo, assim explica Augusto Comte, filósofo do método positivo e seu principal expoente (1978, p.36):

No estado positivo, o espírito humano, reconhecendo a impossibilidade de obter noções absolutas, renuncia a procurar a origem e o destino do universo, a conhecer as causas íntimas dos fenômenos, para preocupar-se unicamente em descobrir, graças ao uso bem combinado do raciocínio e da observação, suas leis efetivas, a saber, suas relações invariáveis de sucessão e de similitude.

O positivismo defende que a ciência deve concentrar esforços naquilo que pode impressionar os sentidos humanos, no que é palpável e visível, sem se preocupar com estímulos não sensoriais ou fenômenos subjetivos (COMTE, 1978). O paradigma positivista reforça, dessa maneira, o materialismo científico, somando forças também com o cartesianismo e, conseqüentemente, gerando um bloco de conhecimento científico hegemônico ainda dominante.

### 3 Crise paradigmática e os paradigmas emergentes

A comunidade científica, em sua busca legítima por explicações sobre os pontos não esclarecidos da natureza e do ser humano, acaba se deparando com perguntas que não têm respostas. A ausência de respostas se dá porque as perguntas não podem ser inseridas aos paradigmas dominantes, pois são de dimensões diferentes, ou porque estes paradigmas não possuem o meio para elucidar as dúvidas pendentes. Esses fenômenos que estão à margem da ciência tradicional são chamados de ‘anomalias’ (KUHN, 1998).





[...] a anomalia aparece somente contra o pano de fundo proporcionado pelo paradigma. Quanto maiores forem a precisão e o alcance de um paradigma, tanto mais sensível este será como indicador de anomalias e, conseqüentemente de uma ocasião para a mudança de paradigma (KUHN, 1998, p.91).

As anomalias científicas são o meio pelo qual os paradigmas científicos hegemônicos, ou dominantes, encontram suas limitações e passam a fornecer indícios de suas fragilidades. Sabemos que tal processo não ocorre sem conflito, pois a própria ciência, representada pelos pesquisadores, pode ser conservadora em seus avanços e barrar novas ideias que eclodem em meio às anomalias. Esse movimento pode ocorrer pelo cuidado racional em manter a base daquilo que já foi comprovado ou por resistência cega e apego às antigas tradições. Bachelard comenta (1978, p.95):

[...] sofremos de uma incapacidade de mobilizar o nosso pensamento. Para termos alguma garantia de termos a mesma opinião acerca de uma ideia particular, é preciso pelo menos que tenhamos tido sobre ela opiniões diferentes. Se dois homens se querem entender verdadeiramente, têm primeiro que se contradizer. A verdade é filha da discussão e não filha da simpatia.

Bachelard (1978) apresenta a importância da contradição e da divergência dentro da academia, o que fornece às anomalias um campo aberto para o seu ingresso na observação e na pesquisa. Entretanto, o pressuposto para essa abertura ao novo dá-se por meio de uma constatação: o paradigma tradicional é insuficiente para responder certas questões, o que propicia o surgimento de novas propostas com quem ele rivaliza. Sobre isso, Kuhn comenta (1998, p.155): “As pesquisas atuais que se desenvolvem em setores da Filosofia, da Psicologia, da Linguística e mesmo da História da Arte, convergem todas para a mesma sugestão: o paradigma tradicional está, de algum modo, equivocado”.

Morin (2005) reforça a ideia de Kuhn (1998), ao se referir que o paradigma cartesiano apresenta um princípio de simplificação, reconhecido por Morin (2005, p.138), como: “[...] insuficiente e mutilante”. Popper, por sua vez, comenta (2008, p.153): “O avanço da ciência não se deve ao fato de se acumularem ao longo do tempo mais e mais experiências perceptuais. Nem se deve ao fato de estarmos fazendo uso cada vez melhor de nossos sentidos”. Dessa forma, Morin (2005), Kuhn (1998) e Popper (2008) contrapõem o paradigma positivista.

A perspectiva de uma mudança paradigmática torna-se uma realidade à medida que a ciência contemporânea avança. Não se trata de apenas uma tendência limitada e



exclusiva de certo grupo científico, mas uma modificação global que empurra a ciência em direção a novos ares e ambições. A questão, no entanto, não se trata de apenas questionar os paradigmas tradicionais, mas dar espaço para o novo, como refere Popper (2008, p.153): “[...] ideias arriscadas, antecipações injustificadas, pensamento especulativo, são os únicos meios de que podemos lançar mão para interpretar a natureza: são meios necessários para o avanço da ciência”. Nesse ponto, a física quântica se apresenta como pilar central de toda essa mudança, como também refere Popper (2008, p.117): “é um fato que os interessados pela física quântica andaram participando porfiadamente de discussões epistemológicas”.

A física quântica emergiu enquanto ciência ao provar experimentalmente que a matéria podia se comportar como partícula e como energia, o que representou uma ruptura para a teoria formal materialista (CAPRA, 2012a; b). Desse duplo comportamento da matéria, formulou-se o ‘princípio da incerteza de Heisenberg’, sendo este o físico responsável por esse avanço. Popper (2008, p. 136) comenta: “[...] das ruínas do determinismo surgiu o indeterminismo, apoiada no princípio de incerteza, formulado por Heisenberg”.

O que Popper sinaliza em seu comentário é que a incerteza sobre a natureza da matéria evidencia que não se pode também ter certeza sobre suas propriedades, o que retira a essência determinada do seu comportamento, gerando um indeterminismo em tudo que envolve a matéria e, conseqüentemente, em toda a ciência material tradicional. Logo, o indeterminismo da matéria não gera certezas, somente probabilidades.

No formalismo da teoria quântica, essas relações (entre moléculas e átomos) são expressas em termos de probabilidades, e as probabilidades são determinadas pela dinâmica do sistema todo. Enquanto que na mecânica clássica as propriedades e o comportamento das partes determinam as do todo, a situação é invertida na mecânica quântica: é o todo que determina o comportamento das partes (CAPRA, 2012b, p.42).

A partir da teoria quântica foi possível perceber que o reducionismo cartesiano não explica determinados fenômenos. Existe dentro do cartesianismo, o que Capra chama de ‘falácia reducionista’ (2012b, p.38), a qual limita a observação por sua tendência em ver as partes e não o todo. Logo, alavancou-se outra perspectiva científica que propunha a comunicação entre todas as partes como fator indivisível do fenômeno observado. Iniciava-se o paradigma sistêmico, que trata justamente da percepção e valorização



científica dos sistemas intrínsecos e extrínsecos ao fenômeno observado, bem como as inter-relações entres estes sistemas, gerando uma estrutura complexa que influencia diretamente na teoria e práxis científica (CAPRA, 2012a; b).

O que torna possível converter a abordagem sistêmica numa ciência é a descoberta de que há conhecimento aproximado. Essa intuição é de importância decisiva para toda a ciência moderna. O velho paradigma baseia-se na crença cartesiana na certeza do conhecimento científico. No novo paradigma, é reconhecido que todas as concepções e todas as teorias científicas são limitadas e aproximadas. A ciência nunca pode fornecer uma compreensão completa e definitiva (CAPRA, 2012b, p.49).

Além da abordagem quântica e sistêmica, entendemos como relevante também referir outro princípio associado, que é consequência das abordagens mencionadas: o princípio da ‘complexidade’. Morin, expoente deste princípio, refere (2005, p.138): “É preciso um paradigma de complexidade, que, ao mesmo tempo, separe e associe, que conceba os níveis de emergência da realidade sem os reduzir às unidades elementares e às leis gerais”. Para Morin, esse princípio constitui em si um paradigma científico emergente, pois (2005, p. 22): “a evolução do conhecimento científico não é unicamente de crescimento e de extensão do saber, mas também de transformações, de rupturas, de passagem de uma teoria para outra”.

Ressaltamos, portanto, três novos paradigmas, ditos emergentes, dentro da ciência – quântico, sistêmico e complexo. Percebemos a conexão entre eles e sua linguagem comum quando se trata de um fazer científico mais aberto para novas teorias e para acolher principalmente ideias subjetivas não materiais. A quântica, a sistêmica e o paradigma da complexidade possuem a capacidade de trazer à luz uma ciência contemporânea que pode receber e experimentar seriamente novas propostas teóricas, como a filosofia clínica.

#### **4 Filosofia Clínica como nova ciência**

A filosofia clínica se propõe como ciência nova da área das humanas, cujo objetivo é estabelecer um cuidado terapêutico com o ser em demanda existencial. No entanto, ao falarmos sobre a filosofia clínica, não podemos desconfigurar a filosofia em si, pois a clínica filosófica não pretende corromper a filosofia, mas aplicá-la para fins



terapêuticos a que se destina. E dentro da filosofia clínica, a epistemologia é material utilizado na observação e no manejo.

[...] durante o processo clínico, o filósofo encontra-se como aquele que aprende e aplica a epistemologia, no intuito de empreender uma prática clínica que seja pertinente ao não saber inicial, ao cuidado para não direcionar o partilhante com perguntas ou afirmações que sejam frutos das observações primeiras e/ou generalizações prévias/circunstâncias (COSTA, 2013, p.51).

A epistemologia está inserida como tópico da Estrutura de Pensamento (EP), sendo assim parte das práxis do profissional dessa área. Como diz Packter, ao se referir sobre os tópicos da EP (1997, p.36): “Há também o tópico 20, Epistemologia. Nesse tópico, o filósofo pesquisará o modo como a pessoa conhece as coisas”. Dessa forma, percebemos a aproximação entre a filosofia clínica e a própria epistemologia.

Entendemos que há um duplo movimento no tema em questão: ao mesmo tempo, que a filosofia clínica se lança enquanto ciência nova, sendo acolhida pela epistemologia em seus paradigmas emergentes e se tornando pauta científica: ela usa a epistemologia como parte do seu processo como forma de lapidar a observação e aprofundar o conhecimento sobre o partilhante, estimulando, por fim, o seu autoconhecimento. Costa explica (2013, p.48):

No início da coleta de dados, o filósofo clínico encontra-se como aquele que aprende (epistemologia) conforme o passo em que o partilhante conta a sua história – com detalhes ou vagas lembranças – e os modos existenciais do partilhante em seus diversos momentos de vida, para empreender, posteriormente, o momento mais analítico.

A questão aqui explorada trata da perspectiva epistemológica da filosofia clínica, que busca se manter aberta e acolhedora para todo conteúdo produzido pelo partilhante, em mecanismo similar com a epistemologia, a qual faz da própria ciência sua pauta de estudo (COSTA, 2013). E podemos inserir na discussão epistemológica aqui abordada o caráter mais indeterminado e subjetivista dos paradigmas emergentes: quântico, sistêmico e complexo.

Os paradigmas emergentes providenciam a ampliação da observação científica com a quebra da rigidez dos antigos paradigmas, ou seja, com a suspensão dos conceitos e formalidades de uma teoria científica pré-concebida. Nesse ponto, ressaltamos o mesmo



caráter abrangente da filosofia clínica, nas palavras de Aiub (2005, p.114): “A Filosofia Clínica destaca-se por não trabalhar com teorias prévias, tipologias ou conceitos de normalidade”.

Packter, expoente máximo do método investigado, coloca em termos filosóficos o ponto de ruptura com antigas estruturas teóricas (1997, p.9): “Um filósofo chamado Hans-Georg Gadamer estudou o que chamou de pré-juízos. Os pré-juízos são verdades que a gente carrega e que vão prestar contas as nossas novas vivências”. Sobre essa observação de Packter, podemos associar o espírito livre da filosofia clínica ao retornarmos mais uma vez para Aiub, que explica (2005, p.116):

A abertura para o outro não supõe uma dissolução de si mesmo, um deixar-se absorver, mas um conhecimento daquilo que se é, de suas *próprias opiniões prévias e preconceitos*. Quanto maior a consciência de seus referenciais, maior a possibilidade de estabelecer a alteridade, de enxergar o outro tal qual se apresenta, sem se permitir ser guiado por pré-juízos, mas sem ser absorvido pelo outro.

Na ação da filosofia clínica, ressaltamos, então, a liberdade de conceitos com o material, que é produzido na prática, o qual pode ser avaliado perante inúmeros instrumentos filosóficos, desde escolas clássicas até pensamentos de cunho religioso ou metafísico. A filosofia clínica permite essa abertura, lidando com diferentes teorias e métodos e aplicando-os para uma observação mais apurada que potencialmente permite uma melhor compreensão. Como refere Aiub (2005, p.119), a filosofia clínica abrange: “a grande ‘colcha de retalhos’” teórica que permite um recorte epistemológico acordante com as necessidades clínicas”.

Entretanto, esse movimento dialogador e democrático, que a filosofia clínica busca promover nas diferentes linhas de pensamento, apresenta a dificuldade substancial de lidar com divergências por vezes significativas. Para essa questão, Aiub indaga e ela mesma responde (2005, p.119):

Mas como é possível unir metodologias tão distantes como, por exemplo, Fenomenologia e Filosofia Analítica? É feito um recorte epistemológico que tem como critério fundamental as necessidades clínicas, tal recorte apresenta possíveis poros para o estabelecimento de interseções, aproximando diferentes metodologias.

Podemos citar como exemplo desses ‘poros de interseções’ (AIUB, 2005) o trabalho de Costa (2013), que versa sobre a aproximação entre a epistemologia de Bachelard e a filosofia clínica:



Bachelard entende que a ciência tem início em seus erros primeiros e, constantemente, encontra-se retificando os seus conceitos. Deste modo o filósofo clínico encaminha o seu trabalho, pois a filosofia clínica tem como ponto de partida o partilhante, em detrimento do método-resposta, há muito tempo utilizado por tantos autores das múltiplas psicoterapias existentes (COSTA, 2013, p.50).

Costa refere, segundo a perspectiva de Bachelard, que a ciência apresenta erros em seu desenvolvimento, o que a motiva a revisões e correções. Costa faz então um paralelo com o trabalho do filósofo clínico que busca rever os erros e refinar a observação e conduta de assistência por meio das informações trazidas pelo partilhante, bem como do próprio processo de diálogo. Nessa visão, o autor também faz contraponto com as múltiplas abordagens psicoterápicas existentes, referindo-se ao método pronto e fechado em que essas abordagens se baseiam. Outra passagem da obra de Costa reforça essa mesma ideia (2103, p.52):

A contribuição possível de ser encontrada na obra de Bachelard para a Filosofia Clínica, e que aqui salientamos, aponta para a importância de o filósofo clínico reconsiderar constantemente as consultas primeiras, cuidar para não generalizar, durante as consultas, as informações que não foram cuidadosamente compreendidas (COSTA, 2013, p.52).

Parece-nos que Costa (2013), ao encontrar em Bachelard a base teórica da observação aberta, presente nos paradigmas científicos emergentes, procura alavancar a filosofia clínica como um novo modelo de assistência terapêutica que, diferente dos demais, está aberto para os conteúdos e em dinâmica contínua de visão e revisão. Essa forma de funcionamento permitiria, por conseguinte, uma melhor acomodação do partilhante dentro de sua própria fala e pensamento, abrindo espaço para a autoavaliação e para a livre mudança.

Sob essa perspectiva, a filosofia clínica pode representar uma ciência em si, em consonância com as teorias científicas mais modernas, no entanto estabelecendo uma modificação marcante no modelo terapêutico vigente, presente nas outras ciências de assistência terapêutica como a psiquiatria e as diversas abordagens psicológicas (AIUB, 2005). A filosofia clínica, ao se amparar nas inúmeras correntes teóricas da filosofia e ao organizar os conteúdos do partilhante em sua historicidade e estrutura de pensamento,



representa uma nova ciência dessa área. Como forma de embasar essa perspectiva, podemos citar Aiub (2005, p.115):

Diante das crises contemporâneas, da insuficiência de respostas, das carências humanas e existenciais cada vez mais presentes e significativas, a Filosofia Clínica coloca-se como um novo paradigma, tentando conciliar a tarefa do filosofar com a possibilidade de ajuda-ao-outro, construindo uma terapêutica centrada na singularidade, no respeito ao universo e ao modo de ser de cada partilhante.

Dentro do conceito de paradigma científico anunciado por Kuhn (1998) e, aqui reproduzido como um conjunto de crenças, valores e técnicas compartilhadas por uma comunidade científica determinada; a filosofia clínica pode e deve ser considerada como uma ciência nova, um novo paradigma em processo de desenvolvimento, ligado à área das humanas, mas, ambientado em uma assistência terapêutica existencial que possui intrínseca relação com a saúde mental (CATÃO, 2017). Dessa forma, entendemos a filosofia clínica como novo instrumento científico para cuidar do ser em sua complexidade.

## 5 Considerações Finais

A filosofia clínica se apresenta como uma criação recente, com a proposta de ser uma nova metodologia para a assistência de pessoas com demandas existenciais e de saúde mental. Antes de se inserir como uma abordagem psicológica, a filosofia clínica se propõe como ciência livre, de base filosófica, cujo método pretende manter uma abertura contínua para os conteúdos trazidos pelo partilhante, sem se prender em técnicas prontas ou estruturas pré-formatadas.

Como uma proposta científica, entendemos que a filosofia clínica possui legitimidade ao nascer com o amparo da própria filosofia, pois uma base teórica desse porte pode gerar uma sustentação para o trabalho em muitos aspectos humanos. Entretanto, não seria arriscado abranger toda a filosofia com esse intuito terapêutico? A quantidade de informação não poderia comprometer o próprio processo? Sobre esse risco em que a filosofia clínica se coloca, a epistemologia nos fala que as ideias mais arriscadas, os pensamentos intuitivos e especulativos, representam o caminho para a ciência avançar.

Podemos até considerar que a filosofia clínica se coloca em situação de vulnerabilidade ao abraçar toda a filosofia como base teórica, mas conjecturamos que



essa postura pode representar justamente o fator de diferenciação dessa ciência, pois, ao expandir os limites além dos conceitos puramente psicológicos, podemos encontrar uma evolução da própria terapêutica. Dessa forma, o risco que a filosofia clínica corre pode significar exatamente a novidade necessária para elevar a assistência psíquica tradicional.

Entendemos, de acordo com o que foi construído até aqui, a necessidade de que a filosofia clínica se estabeleça não apenas como proposta nova, mas como ciência ativa. Para isso, é preciso que se produza conteúdo científico, desde os ‘estudo de caso’ mais simples, até pesquisas mais complexas dentro da subjetividade humana. Uma ciência somente pode se firmar com um trabalho árduo de estudo e de publicação científico-literária, principalmente uma ciência que tem como alvo a complexidade que é o pensamento. Nessa perspectiva, a filosofia clínica se mostra ainda carente de pesquisas e pesquisadores, o que se evidencia pelo pouco conteúdo levantado neste trabalho tanto de revisão literária como de questionamentos críticos.

Sabemos que todo início de teoria, o qual pretende percorrer um caminho não traçado anteriormente, apresenta dificuldades em sua partida e seguimento. As adversidades são comuns e, por que não dizer, necessárias para gerar o ânimo e a iniciativa do movimento. Portanto, contemplamos a possibilidade de que a filosofia clínica continue ampliando seu espaço dentro do jogo científico e viabilizando um crescimento para toda a área das humanas e da assistência terapêutica em especial.

De acordo com nossa percepção enquanto autores, observamos que há um espaço vazio que a filosofia clínica ainda não ocupou, mas que lhe pertence por direito. Há um enorme potencial, uma construção de conteúdo volumosa ainda embrionária que a teoria filosófica pode (e vai) fornecer à filosofia clínica. Parece-nos que a identidade científica da filosofia clínica ainda não está estabelecida, visto que se trata de uma ciência recém-nascida. ‘Mas o tempo passa e as crianças crescem’!

Segundo a epistemologia, sabemos que uma teoria se firma diante das demais pela sua capacidade de se manter em posição de destaque, mesmo no confronto com outras teorias divergentes, mesmo quando questionada ou atacada por opositores, mesmo quando é submetida a provas rigorosas e reavaliações críticas. Nesse ponto, vemos que apesar de a filosofia clínica ainda se manter distante de uma ‘combatividade’ científica pela sua produção ainda reduzida, acreditamos que a semente de suas ideias já foi plantada, já germinou e está desabrochando. Logo, vislumbramos que o tempo será





parceiro desse jardim frutífero, palco de um casamento entre a filosofia e a clínica terapêutica e abençoado pela ciência.

### Referências Bibliográficas

AIUB, M. Filosofia Clínica: o que é isto? **Cadernos Centro Universitário S. Camilo**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 113-121, 2005.

BACHELARD, G. **A Filosofia do não \* O Novo espírito científico \* A poética do espaço**. São Paulo: Abril cultural, 1978. (Os Pensadores).

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Cultrix, 2012a.

\_\_\_\_\_. **A Teia da Vida**. São Paulo: Cultrix, 2012b.

CATÃO, A. M. L. Crítica aos Fundamentos e à Prática da Filosofia Clínica. **Espaço Livre**, [S.l.], v. 12, n. 23, p. 115-126, 2017.

COMTE, A. **Curso de filosofia positiva \* Discurso sobre o espírito positivo \* Discurso preliminar sobre o conjunto do positivismo \* Catecismo positivista**. São Paulo Abril Cultural, 1978. (Os Pensadores).

COSTA, C. M. D. **Filosofia clínica, epistemologia e lógica: anotações epistemológicas**. São Paulo: FiloCzar, 2013.

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

KUHN, T. S. **A Estrutura das Revoluções Científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1998.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

PACKTER, L. **Filosofia Clínica Propedêutica**. Porto Alegre: Age, 1997.