

FILOSOFIA CLÍNICA: DIÁLOGO SOBRE SAÚDE, HUMANIDADE E AUTOCUIDADO

CLINICAL PHILOSOPHY: DIALOGUE ON HEALTH, HUMANITY, AND SELF-
CARE

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 18/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/781740439](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/781740439)

Rogério Borborema Santos¹

Allysson Alves Anhaia²

RESUMO

Em um contexto contemporâneo marcado pela medicalização da vida e pela predominância de práticas de cuidado baseadas em diagnósticos padronizados, torna-se cada vez mais necessário refletir sobre abordagens que considerem a complexidade e a singularidade da existência humana. Nesse cenário, a Filosofia Clínica emerge como uma proposta que valoriza a escuta, o diálogo e a construção de sentido como elementos centrais no cuidado. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as contribuições da Filosofia Clínica para a compreensão da saúde como experiência existencial e prática de autocuidado. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem bibliográfica e reflexiva, fundamentada na análise de obras que discutem os fundamentos da Filosofia Clínica, o conceito de cuidado de si e a noção ampliada de saúde. O percurso metodológico foi orientado pela hermenêutica filosófica, privilegiando a interpretação crítica dos referenciais teóricos, especialmente a partir das contribuições de Lúcio Packter, Michel Foucault e Ayres. Os resultados evidenciam que a Filosofia Clínica favorece a construção de um espaço de cuidado humanizado, no qual o sujeito é reconhecido em sua singularidade e historicidade. Observa-se que o diálogo filosófico atua como instrumento de autoconhecimento, possibilitando a reorganização da experiência e a ressignificação do sofrimento. Além disso, ao articular-se com a noção de cuidado de si, a abordagem contribui para o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade do sujeito sobre sua própria existência. Conclui-se que a Filosofia Clínica amplia a compreensão da saúde ao concebê-la como um processo ético-existencial, que envolve a construção contínua de sentidos e a relação com o outro. Apesar dos desafios relacionados à sua consolidação teórica e ao reconhecimento acadêmico, a abordagem se mostra relevante ao propor formas de

cuidado mais sensíveis à complexidade da vida humana, contribuindo para o desenvolvimento do autocuidado e para a humanização das práticas em saúde.

Palavras-chave: Filosofia Clínica; Cuidado de si; Saúde; Autocuidado; Existência.

ABSTRACT

In a contemporary context marked by the medicalization of life and the predominance of care practices based on standardized diagnoses, it becomes increasingly necessary to reflect on approaches that consider the complexity and singularity of human existence. In this scenario, Clinical Philosophy emerges as a proposal that values listening, dialogue, and the construction of meaning as central elements of care. Thus, this study aims to analyze the contributions of Clinical Philosophy to the understanding of health as an existential experience and a practice of self-care. This is a qualitative study with a bibliographic and reflective approach, grounded in the analysis of works that discuss the foundations of Clinical Philosophy, the concept of care of the self, and the expanded notion of health. The methodological path was guided by philosophical hermeneutics, prioritizing the critical interpretation of theoretical references, especially the contributions of Lúcio Packter, Michel Foucault, and Ayres. The results indicate that Clinical Philosophy fosters the construction of a humanized care space in which the subject is recognized in their singularity and historicity. It is observed that philosophical dialogue acts as a tool for self-knowledge, enabling the reorganization of experience and the resignification of suffering. Furthermore, by articulating with the notion of care of the self, this approach contributes to strengthening the subject's autonomy and responsibility over their own existence. It is concluded that Clinical Philosophy broadens the understanding

of health by conceiving it as an ethical-existential process that involves the continuous construction of meaning and relationships with others. Despite challenges related to its theoretical consolidation and academic recognition, this approach proves to be relevant by proposing forms of care that are more sensitive to the complexity of human life, contributing to the development of self-care and to the humanization of health practices.

Keywords: Clinical Philosophy; Care of the Self; Health; Self-care; Existence.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Goya (2010), a Filosofia Clínica constitui uma abordagem terapêutica de base filosófica, desenvolvida por Lúcio Packter a partir da década de 1980, que se distancia do aconselhamento e do modelo psicológico tradicional de cura. Sua proposta foca no cuidado do sujeito, sem recorrer a classificações patológicas ou estruturas universais, valorizando a escuta existencial e a alteridade como fundamentos do encontro terapêutico, entendido como um espaço de reconhecimento das diferenças e de preservação da liberdade (Goya, 2010). Assim, em um cenário marcado pela medicalização excessiva e pela fragmentação das experiências humanas, a Filosofia Clínica surge como possibilidade de ressignificação do sofrimento, valorizando a narrativa individual e a construção de sentido como elementos centrais do cuidado.

Nesse contexto, a problemática que orienta este trabalho pode ser assim formulada: de que maneira a Filosofia Clínica pode contribuir para a promoção da saúde integral e do autocuidado, considerando a singularidade da existência humana? Tal questionamento se torna relevante diante de práticas em saúde que, muitas vezes, priorizam

diagnósticos padronizados e intervenções protocolizadas, em detrimento da escuta atenta da experiência vivida. Problematiza-se, portanto, a necessidade de abordagens que reconheçam o sujeito como protagonista de sua própria história, compreendendo saúde não apenas como ausência de doença, mas como condição existencial que envolve sentido, valores e relações.

O objetivo geral deste estudo é analisar as contribuições da Filosofia Clínica para a compreensão da saúde como experiência existencial e prática de autocuidado. Como objetivos específicos, busca-se: discutir os fundamentos teóricos da Filosofia Clínica e sua relação com a noção ampliada de saúde; refletir sobre o papel do diálogo filosófico na promoção da autonomia e da consciência de si; e evidenciar os impactos dessa abordagem na construção de sentidos e no fortalecimento da dimensão humana do cuidado.

Para fundamentar a discussão, o trabalho dialoga com os pressupostos de Lúcio Packter, sistematizador da Filosofia Clínica, especialmente no que se refere à historicidade e à estrutura de pensamento do partilhante. Além disso, articula-se com contribuições de Michel Foucault acerca do cuidado de si, e de autores da saúde coletiva que defendem uma concepção ampliada de saúde, como Ayres.

Os resultados apontam que a Filosofia Clínica favorece a construção de um espaço terapêutico humanizado, no qual o diálogo se configura como instrumento de autoconhecimento e reorganização existencial. Observa-se que, reconhecendo a singularidade do sujeito e respeitando sua estrutura de pensamento, essa abordagem contribui significativamente para o fortalecimento do autocuidado e para a ressignificação de experiências.

2. METODOLOGIA

O artigo em questão se trata de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem bibliográfica e reflexiva, fundamentado na análise teórica de obras clássicas e contemporâneas que discutem a Filosofia Clínica, o cuidado de si e a concepção ampliada de saúde. Para Minayo (2016), essa abordagem metodológica prioriza a interpretação e o entendimento dos fenômenos sociais, valorizando a análise aprofundada e contextualizada em vez de se restringir à quantificação ou à simples mensuração estatística dos dados. A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir de produções que abordam os fundamentos da Filosofia Clínica, especialmente os escritos de Lúcio Packter.

A pesquisa bibliográfica baseia-se na consulta e análise sistemática de materiais já publicados, como livros e artigos científicos, possibilitando mapear o conhecimento existente e dialogar com diferentes abordagens teóricas. Exige leitura crítica e reflexiva das fontes, a fim de garantir a confiabilidade das informações e identificar convergências e divergências entre os autores (Prodanov; Freitas, 2013).

A análise dos dados foi conduzida à luz da hermenêutica filosófica, privilegiando a interpretação dos sentidos produzidos nas experiências relatadas e nas obras consultadas. Dessa forma, o percurso metodológico possibilitou uma compreensão aprofundada da Filosofia Clínica enquanto prática humanizada de cuidado, respeitando a singularidade dos sujeitos envolvidos e garantindo rigor acadêmico à investigação.

3. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Aiub (2005) descreve que, em determinados momentos da vida, os sujeitos vivenciam confusão existencial, sofrimento intenso e dificuldades para tomar decisões, sentindo-se incapazes de organizar pensamentos e emoções. Nessas situações, a ajuda informal mostra-se insuficiente, marcada por julgamentos e incompreensão.

A orientação filosófica retoma a função original da Filosofia: refletir sobre a vida cotidiana e buscar, por meio do pensamento, formas mais adequadas de lidar com os desafios da existência. Desde sua origem, a filosofia surgiu da necessidade humana de compreender o mundo, substituindo explicações míticas por análises racionais e organizadas. Esse modo de pensar pressupõe lógica, profundidade e atenção ao contexto, articulando natureza, sociedade e indivíduo. Ao mesmo tempo, a Filosofia nasce do encontro entre diferentes perspectivas, valorizando o diálogo e a disposição para questionar certezas, o que permite construir novas formas de compreender e viver a realidade (Leão, 2022).

Apesar disso, a Filosofia muitas vezes é vista como inútil ou excessivamente abstrata, em parte porque desestabiliza certezas e desafia visões acomodadas. Segundo essa crítica, ela pode ser distorcida tanto pela elitização, quando é tratada como acessível apenas a poucos, quanto pela banalização, que reduz o filosofar a opiniões superficiais. No entanto, a Filosofia exige rigor, investigação e autoconhecimento, estando diretamente ligada à experiência concreta. Nesse sentido, a orientação filosófica propõe o diálogo crítico e a revisão das próprias crenças como caminhos para enfrentar problemas reais, reafirmando a Filosofia não como novidade, mas como um resgate de sua vocação essencial (Leão, 2022).

É nesse contexto que a Filosofia Clínica se apresenta como uma prática de ajuda ao outro, caracterizada pela escuta acolhedora e pela recusa de teorias prévias, tipologias ou critérios de normalidade, priorizando a singularidade da experiência vivida (Aiub, 2005).

No Brasil, a Filosofia Clínica foi desenvolvida por Lúcio Packter, a partir do final da década de 1980, inspirada na Filosofia prática, mas estruturada por meio de um instrumental próprio, adequado ao contexto brasileiro e distinto das experiências europeias. Após conhecer o aconselhamento filosófico na Holanda, Packter iniciou pesquisas empíricas e teóricas no país, articulando relatos de experiências humanas com estudos filosóficos, o que resultou na consolidação de uma prática de ajuda ao outro denominada Filosofia Clínica (Aiub, 2005).

Essa abordagem se caracteriza por um instrumental flexível e seguro, que respeita a singularidade, a autonomia e o modo de ser de cada partilhante, sem direcionar escolhas ou impor modelos. Diante das crises e demandas existenciais contemporâneas, a Filosofia Clínica se apresenta como uma proposta terapêutica que articula o exercício do filosofar à escuta e ao cuidado do sujeito em sua experiência singular (Aiub, 2005). Diferentemente de abordagens que, em muitos casos, partem de estruturas diagnósticas ou de referenciais teóricos previamente delimitados, a Filosofia Clínica busca compreender o indivíduo a partir de sua historicidade, linguagem, valores e formas próprias de interpretar a existência. Embora áreas como a Psicologia e a Psicanálise também estabeleçam importantes diálogos com a Filosofia e contribuam significativamente para a compreensão do sujeito, a Filosofia Clínica distingue-se por enfatizar o exercício filosófico como via de reflexão e cuidado, privilegiando a construção de sentidos existenciais sem

recorrer, necessariamente, à categorização clínica ou patologizante da experiência humana.

A Filosofia Clínica encontra uma de suas bases na dialética de Platão, entendida como um desenvolvimento do diálogo socrático. Esse método consiste em um processo investigativo baseado em perguntas e respostas, buscando aproximar o pensamento (*logos*) da realidade. Diferentemente de Sócrates, mais voltado a questões práticas, Platão amplia a reflexão ao considerar que as coisas particulares participam de uma unidade maior, ligada ao mundo das Ideias. Nesse contexto, podemos entender que o filósofo ocupa uma posição intermediária entre a ignorância e a sabedoria, sempre em busca do conhecimento. A dialética, portanto, orienta um movimento de aproximação contínua ao que é verdadeiro, reconhecendo os limites do mundo sensível e a dificuldade de alcançar plenamente o ideal (Leão, 2022).

Na Filosofia Clínica, essa perspectiva dialética contribui para compreender que o conhecimento sobre a pessoa nunca é definitivo, mas sempre parcial e em construção. O trabalho clínico filosófico se aproxima desse movimento ao considerar que não se alcança uma verdade final sobre o indivíduo, mas interpretações progressivas de sua existência. O termo “clínica”, herdado da medicina, originalmente referia-se ao cuidado direto com o paciente em seu contexto, valorizando a observação da totalidade do ser humano. Desde a Antiguidade, com Hipócrates, já se reconhecia que saúde e doença estão relacionadas ao equilíbrio entre fatores internos e externos, incluindo aspectos físicos, emocionais e sociais (Leão, 2022).

Com o tempo, a medicina passou a integrar uma abordagem mais científica, focada em diagnósticos e exames, mas sem abandonar completamente a dimensão clínica como arte do cuidado integral. Essa visão reforça a importância de compreender o indivíduo em sua singularidade, incluindo seus hábitos, crenças e contexto de vida. A Filosofia Clínica retoma esse sentido mais amplo de clínica, propondo uma escuta e investigação filosófica da existência, sem a pretensão de oferecer diagnósticos ou curas médicas. Em vez disso, busca ampliar a compreensão das formas de vida e das escolhas humanas, evitando tanto reducionismos quanto a expectativa de soluções prontas para problemas existenciais (Leão, 2022).

Segundo Packter (1997), o trabalho do filósofo clínico se fundamenta então na construção de uma narrativa autobiográfica do partilhante, a partir da qual se desenvolve o processo de escuta, compreensão e acompanhamento filosófico. Na prática da Filosofia Clínica, o filósofo clínico segue critérios metodológicos que possibilitam ao partilhante elaborar adequadamente sua biografia. O processo envolve uma escuta sensível e atenta às formas de expressão, relações, emoções, valores e papéis existenciais do sujeito, bem como à maneira como esses elementos se articulam entre si e com o contexto de vida. A partir de um período inicial de acompanhamento, o filósofo clínico identifica padrões estruturais que orientam o modo de funcionamento da pessoa. Em geral, o processo clínico ocorre em um intervalo de até seis meses, sendo posteriormente complementado por encontros pontuais de acompanhamento e revisão (Packter, 1997).

Logo, na perspectiva da Filosofia Clínica, não se adotam explicações universais ou modelos filosóficos prévios para interpretar o sofrimento humano. A abordagem não privilegia instintos em

detrimento da razão, nem estabelece causalidades fixas para a angústia, a vontade ou a dor. Ao contrário, busca compreender, em cada sujeito, as origens singulares de suas experiências, considerando fatores existenciais, históricos, corporais e contextuais. Nesse sentido, a Filosofia Clínica dialoga criticamente com diferentes tradições filosóficas, concordando ou divergindo delas conforme a estrutura e a historicidade da pessoa acompanhada, uma vez que as respostas não estão nos sistemas teóricos, mas na singularidade do partilhante (Packter, 1997).

Complementarmente, Strassburger (2021) ressalta que, na Filosofia Clínica, a prática se fundamenta no contexto singular do partilhante, que constitui a matéria-prima do trabalho clínico. O filósofo clínico, por meio de uma escuta fenomenológica, busca compreender os jogos de linguagem e a subjetividade do sujeito, evitando enquadramentos tipológicos. Essa escuta se volta à maneira como o indivíduo percebe, significa e expressa sua própria existência, considerando seus jogos de linguagem, sua historicidade e sua subjetividade. O espaço clínico se configura como lugar de acolhimento e abertura ao imprevisível, favorecendo a ressignificação existencial e o protagonismo do partilhante.

Nessa perspectiva, a noção foucaultiana de “cuidado de si” contribui para ampliar a compreensão da Filosofia Clínica como prática ética voltada à existência concreta do sujeito. Em Foucault (2006 *apud* Galvão, 2014), o cuidado de si se refere a uma atitude ética pela qual o indivíduo assume a responsabilidade por si mesmo, exercitando uma relação reflexiva com seus próprios modos de pensar, agir e se posicionar no mundo. Tal movimento não deve ser confundido com individualismo ou fechamento narcísico; ao contrário, trata-se de um exercício de autoconhecimento que possibilita maior consciência

das próprias escolhas e das implicações que elas produzem nas relações estabelecidas. Cuidar de si, nesse sentido, envolve também se reconhecer como ser situado, constituído nas tramas sociais e históricas, o que implica abertura ao outro e ao mundo (Foucault, 2006 *apud* Galvão, 2014).

Esse processo pode ser compreendido como um movimento dialético: ao voltar-se para si, o sujeito interroga sua própria forma de existir, confrontando limites, contradições, desejos e potencialidades. Esse encontro consigo mesmo pode provocar inquietações, mas também inaugura possibilidades de transformação. No âmbito da Filosofia Clínica, tal enfrentamento não é submetido a categorias normativas universais, mas interpretado a partir da singularidade histórica do partilhante. O cuidado de si, portanto, não é um conjunto de regras morais previamente definidas, mas como prática contínua de reflexão crítica sobre a própria existência, mediada pela responsabilidade ética e pela consciência das relações que constituem o sujeito.

Ademais, ao compreender o diálogo como interação aberta e dinâmica, reforça-se a centralidade da relação intersubjetiva tanto na Filosofia Clínica quanto na concepção ampliada de saúde. O diálogo não é mero instrumento técnico, mas espaço vivo de construção compartilhada, no qual interlocutores são simultaneamente sujeitos e participantes de um processo que permanece em aberto. Enquanto há diálogo, há possibilidade de novos sentidos, de reformulação de compreensões e de ampliação de horizontes.

Nessa perspectiva, e embasando-se em Ayres (2007), pensar a saúde para além de uma definição estritamente biomédica implica

reconhecê-la como experiência existencial e relacional, que se constrói na interação entre sujeitos, saberes e contextos. Assim, a prática filosófico-clínica se sustenta na fecundidade desse encontro dialógico, mantendo-se atenta à complexidade da experiência humana sem reduzir o sofrimento a categorias previamente estabelecidas.

Nesse horizonte, aproxima-se da proposição de Ayres (2007), ao compreender a saúde como um processo contínuo, compartilhado socialmente, voltado à criação de meios para prevenir, enfrentar e ressignificar situações de adoecimento. O adoecer, nessa leitura, sinaliza entraves que dificultam a realização dos projetos de vida e de felicidade de indivíduos e coletividades. A Filosofia Clínica, ao favorecer o diálogo reflexivo e a reconstrução narrativa da experiência, contribui para que o sujeito identifique tais obstáculos e elabore estratégias coerentes com sua singularidade. Dessa forma, a saúde deixa de ser entendida apenas como estado ou ausência de doença e passa a ser concebida como movimento ético-existencial, sustentado pelo diálogo e pela corresponsabilidade na construção de modos mais conscientes e significativos de viver.

Portanto, destaca-se a possibilidade de enfrentar questões existenciais por meio da filosofia, valorizando atitudes como a abertura ao desconhecido, o respeito à diversidade e a atenção à singularidade humana, evitando visões rígidas ou reducionistas (Leão, 2022).

A abordagem também evidencia como a Filosofia pode assumir um caráter clínico, aproximando-se historicamente da medicina ao considerar o ser humano em sua totalidade. Ao enfatizar a importância de compreender a origem e o contexto das questões,

bem como os modos individuais de viver, pensar e sentir, reforça-se um método voltado à compreensão profunda da existência. Assim, todos são convidados a exercitar esse olhar, tornando-se, ao mesmo tempo, buscadores do conhecimento e atentos ao outro, capazes de aplicar essa perspectiva no cuidado de si e nas relações humanas (Leão, 2022).

Cabe destacar que a Filosofia Clínica também é alvo de críticas no meio acadêmico. Pelizzoli (1998), por exemplo, argumenta que, embora a Filosofia enfrente crises e reformulações diante de desafios éticos, epistemológicos e civilizatórios contemporâneos, isso não autorizaria a transposição de seus fundamentos para práticas de caráter psicológico-terapêutico. Para o autor, há uma distinção entre o exercício reflexivo próprio da Filosofia e a constituição de uma prática clínica com pretensões profissionais, o que suscita questionamentos éticos acerca do estatuto, da legitimidade e da reputação social da própria Filosofia.

Há uma escassez significativa de estudos dedicados a essa temática, o que limita a consolidação de um corpo teórico mais robusto e aprofundado. Apesar de sua relevância para a compreensão das questões existenciais e das práticas de cuidado, ainda são poucos os trabalhos que exploram de forma sistemática suas bases conceituais, seus métodos e, principalmente, suas aplicações. Essa lacuna dificulta tanto a difusão do conhecimento quanto o avanço crítico na área.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de ampliar as investigações, incentivando novas pesquisas que contribuam para o desenvolvimento e a legitimação do tema. A produção acadêmica mais consistente pode favorecer não apenas o esclarecimento de

conceitos, mas também a construção de práticas mais fundamentadas e eficazes, fortalecendo o diálogo com outras áreas do saber e ampliando suas possibilidades de aplicação.

4. DISCUSSÃO

Ao retomar os elementos apresentados, torna-se evidente que a Filosofia Clínica se insere em um campo de tensão bastante significativo: de um lado, práticas tradicionais de cuidado, muitas vezes pautadas por classificações, diagnósticos e protocolos; de outro, uma proposta que aposta na singularidade, na escuta e na construção de sentido como caminhos possíveis para lidar com o sofrimento humano. É justamente nesse entremeio que sua contribuição ganha relevância.

Partindo da reflexão de Aiub (2005), quando o autor aponta que há momentos em que o sujeito se percebe desorganizado, confuso e incapaz de lidar com suas próprias experiências, é possível compreender que o sofrimento não se reduz a uma dimensão patológica. Ele é, antes de tudo, uma experiência existencial que envolve sentidos, histórias e modos de estar no mundo. Nesse ponto, a Filosofia Clínica se diferencia ao não buscar corrigir o sujeito, mas sim compreendê-lo em sua própria lógica.

Essa compreensão se articula diretamente com o que Leão (2022) propõe ao resgatar a Filosofia como prática viva, vinculada à existência concreta. Quando a Filosofia é compreendida não como algo distante ou abstrato, mas como exercício cotidiano de reflexão, ela se torna capaz de oferecer instrumentos para que o sujeito reorganize sua própria experiência. Nesse sentido, a Filosofia Clínica parece operar como uma espécie de retorno à vocação originária do

filosofar: não a de oferecer respostas prontas, mas a de sustentar perguntas que façam sentido para quem as vive.

Essa perspectiva ganha ainda mais consistência quando articulada às contribuições de Packter (1997) e Leão (2022). Ao enfatizar a narrativa autobiográfica do partilhante, Packter (1997) compreende que o sujeito só pode ser entendido a partir de sua própria historicidade, evitando reduções universalizantes ou enquadramentos prévios. Nessa direção, a Filosofia Clínica aproxima-se da perspectiva dialética discutida por Leão (2022), ao reconhecer que o conhecimento sobre o indivíduo é sempre provisório, inacabado e aberto a revisões. Assim, o processo clínico não busca alcançar uma verdade definitiva sobre o sujeito, mas construir compreensões progressivas de sua existência, preservando a singularidade da experiência humana e evitando reducionismos interpretativos.

Essa ideia também dialoga diretamente com Strassburger (2021), ao destacar o papel da escuta fenomenológica. Quando o filósofo clínico se coloca diante do partilhante sem enquadramentos prévios, ele não apenas escuta, mas se dispõe a aprender com o modo de ser do outro. Isso exige uma postura ética rigorosa, que envolve suspensão de julgamentos, atenção aos jogos de linguagem e sensibilidade às nuances da experiência vivida. O espaço clínico, nesse contexto, deixa de ser um lugar de intervenção e passa a ser um espaço de encontro.

Nessa perspectiva, o encontro clínico não se reduz à aplicação de técnicas ou à condução de um sujeito em direção a respostas previamente estabelecidas. Trata-se, antes, de uma relação dialógica em que o partilhante é reconhecido em sua singularidade e

legitimado em sua maneira própria de existir e interpretar o mundo. O filósofo clínico não ocupa a posição de quem detém verdades sobre a vida do outro, mas de alguém que acompanha reflexivamente os sentidos produzidos na experiência existencial. Assim, o espaço clínico se constitui como ambiente de escuta, acolhimento e construção compartilhada de significados, no qual o sujeito pode revisitar sua historicidade, elaborar conflitos e ampliar a compreensão de si mesmo sem ser reduzido a categorias fixas ou diagnósticos previamente determinados.

É justamente nesse ponto que a contribuição de Foucault se torna particularmente fecunda. A noção de cuidado de si amplia a compreensão da Filosofia Clínica ao situá-la como prática ética. Cuidar de si, conforme discutido, não significa fechar-se em si mesmo, mas desenvolver uma relação reflexiva com a própria existência. Trata-se de um exercício contínuo, que envolve questionamento, responsabilidade e abertura ao outro.

Ao aproximar essa ideia da prática filosófico-clínica, percebe-se que o diálogo não é apenas um recurso metodológico, mas um dispositivo ético de transformação. Ao falar de si, o sujeito não apenas narra sua história, mas se reposiciona diante dela. Ele passa a reconhecer padrões, identificar conflitos e, sobretudo, perceber possibilidades que antes não eram visíveis. Nesse sentido, o autoconhecimento não aparece como um fim em si mesmo, mas como condição para a construção de modos de vida mais conscientes.

Essa dimensão ética e relacional também encontra ressonância na concepção ampliada de saúde defendida por Ayres (2007). Quando a saúde deixa de ser entendida como mera ausência de doença,

abre-se espaço para compreendê-la como um processo dinâmico, atravessado por relações, valores e projetos de vida. Isso implica reconhecer que o sofrimento não é apenas algo a ser eliminado, mas algo que pode ser interpretado e ressignificado.

A Filosofia Clínica, nesse cenário, contribui ao oferecer um espaço no qual o sujeito pode elaborar sua experiência sem ser reduzido a um diagnóstico. Ao favorecer a reconstrução narrativa, ela permite que o indivíduo compreenda os obstáculos que atravessam sua existência e, a partir disso, construa caminhos possíveis. Trata-se, portanto, de uma prática que não promete soluções rápidas, mas que aposta na potência do pensamento e do diálogo como formas de cuidado.

Entretanto, essa proposta não está isenta de críticas. A reflexão de Pelizzoli (1998) é fundamental nesse sentido, pois chama atenção para os riscos de uma possível confusão entre o exercício filosófico e práticas terapêuticas. Essa crítica não deve ser ignorada, mas incorporada ao debate como elemento de problematização. Ela convida a pensar sobre os limites, a legitimidade e o estatuto da Filosofia Clínica enquanto prática.

Ao invés de enfraquecer a abordagem, esse tipo de questionamento pode contribuir para seu amadurecimento. Isso porque evidencia a necessidade de maior rigor teórico, de ampliação das pesquisas e de aprofundamento das discussões éticas envolvidas. A própria escassez de estudos, como apontado, reforça esse desafio: ainda há um campo amplo a ser explorado, tanto no que diz respeito à fundamentação quanto às aplicações práticas.

Dessa forma, a Filosofia Clínica se apresenta não como uma resposta definitiva, mas como uma possibilidade em construção. Sua

principal contribuição talvez esteja justamente em sua capacidade de recolocar o sujeito no centro do cuidado, sem reduzi-lo a categorias fixas. Ao valorizar a singularidade, o diálogo e a construção de sentido, ela tensiona modelos tradicionais e abre espaço para práticas mais humanizadas.

Em última análise, discutir Filosofia Clínica é também discutir que tipo de cuidado se deseja promover. Se um cuidado centrado em protocolos ou um cuidado que reconheça a complexidade da existência humana. Nesse sentido, a abordagem filosófico-clínica não oferece garantias, mas oferece algo igualmente valioso, que é a possibilidade de pensar, de escutar e de construir, junto ao outro, caminhos que façam sentido dentro de sua própria história.

5. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Ao retomar o objetivo deste estudo, que era analisar as contribuições da Filosofia Clínica para a compreensão da saúde como experiência existencial e prática de autocuidado, é possível afirmar que ele foi alcançado na medida em que se evidenciou a capacidade dessa abordagem como alternativa às concepções reducionistas ainda predominantes no campo da saúde. Ao longo da discussão, tornou-se claro que a Filosofia Clínica não se limita a propor uma nova técnica de intervenção, mas inaugura uma forma distinta de compreender o cuidado, centrada na singularidade, na escuta e na construção de sentido.

Nesse percurso, observou-se que, ao recusar classificações universais e modelos previamente estabelecidos, a Filosofia Clínica desloca o foco do diagnóstico para a experiência vivida. Essa mudança, embora sutil à primeira vista, produz implicações profundas, em que

o sujeito deixa de ser objeto de análise e passa a ser reconhecido como protagonista de sua própria história. Tal perspectiva dialoga diretamente com os pressupostos de Packter, ao enfatizar a historicidade e a estrutura de pensamento do partilhante, bem como com as contribuições de autores como Foucault e Ayres, que ampliam a compreensão do cuidado para além de uma dimensão técnica, situando-o no campo ético, relacional e existencial.

Ao articular esses referenciais, o estudo evidenciou que o autocuidado, sob a ótica da Filosofia Clínica, não se reduz a práticas normativas ou prescrições externas, mas se configura como um exercício contínuo de reflexão sobre si. Trata-se de um movimento que exige do sujeito não apenas consciência, mas também responsabilidade sobre suas escolhas e modos de vida. Nesse sentido, o cuidado de si, conforme discutido, não implica isolamento ou individualismo, mas, ao contrário, pressupõe abertura ao outro, ao diálogo e às relações que constituem a existência.

Outro aspecto relevante diz respeito ao papel do diálogo filosófico, que se mostrou central na promoção da autonomia e do autoconhecimento. Longe de ser um recurso meramente instrumental, o diálogo se apresenta como espaço de construção compartilhada, no qual sentidos são produzidos, revisados e ressignificados. É nesse espaço que o sujeito pode reorganizar sua narrativa, compreender seus impasses e vislumbrar novas possibilidades de existência. Assim, a Filosofia Clínica reafirma o valor da palavra, da escuta e da reflexão como elementos fundamentais no cuidado humano.

Ao mesmo tempo, não se pode ignorar os desafios que atravessam essa abordagem. As críticas quanto ao seu estatuto epistemológico

e à sua inserção no campo das práticas clínicas indicam a necessidade de maior aprofundamento teórico e de ampliação das investigações. A ainda limitada produção acadêmica sobre o tema reforça a importância de novos estudos que possam consolidar suas bases, explorar suas potencialidades e também delimitar seus limites. Esse movimento é essencial não apenas para sua legitimação, mas para garantir práticas éticas e fundamentadas.

Diante disso, compreende-se que a Filosofia Clínica não deve ser vista como substituta de outras abordagens, mas como possibilidade complementar, capaz de enriquecer o campo da saúde ao introduzir uma perspectiva mais sensível à complexidade da experiência humana. Sua contribuição maior reside na capacidade de questionar modelos hegemônicos e de abrir espaço para formas de cuidado que reconheçam o sujeito em sua integralidade.

Por fim, ao considerar a saúde como experiência existencial, este estudo reforça a ideia de que cuidar não é apenas intervir sobre sintomas, mas acompanhar processos de vida. Nesse horizonte, a Filosofia Clínica se apresenta como um convite a escutar com mais atenção, a pensar com mais profundidade e a reconhecer que, em meio às incertezas da existência, o sentido não é dado, mas construído, sempre de forma singular, provisória e profundamente humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 43–62, jan. 2007.

GALVÃO, B. A. A ética em Michel Foucault: do cuidado de si à estética da existência. **Intuitio**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 157–168, 2014.

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

LEÃO, A. S. **Filosofia Clínica**: da teoria à prática. 2022. 25 f. Monografia (Licenciatura em Filosofia) – Universidade de Brasília (UnB), Departamento de Filosofia, Instituto de Ciências Humanas, Brasília, 2022.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

PACKTER, L. **Filosofia Clínica**: propedêutica. Florianópolis: Guarapuvu, 1997.

PELIZZOLI, M. L. Acerca de "Filosofia Clínica". **VERITAS**, Porto Alegre, v. 43 n. 1, p. 181-183, Março 1998.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

STRASSBURGER, H. **Filosofia clínica**: anotações e reflexões de um consultório. Porto Alegre: Sulina, 2021.

¹ Bacharel em Filosofia. UNINTER - Polo Belo Horizonte (MG). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

² Mestre em Filosofia pela PUCPR, com período de estudos realizado por meio de bolsa do programa Erasmus na Katolische Privat-Universität Linz, Áustria. Doutorando em Filosofia pela PUCPR. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)