

# A medicina, o uso do jaleco e a potência destituente: uma relação entre a vida, o biopoder e o cuidado<sup>1</sup>

Ursino Neto

Passarei minha vida e exercerei minha arte com simplicidade e pureza. (*Corpus hippocraticum*, fragmento atribuído a Hipócrates).

*Medicus curat, Natura sanat.* (Em latim, ditado popular da Antiguidade: o médico cuida, a natureza sana).

A natureza nos avisa com um sinal preciso que o nosso destino foi cumprido. Este sinal é a alegria. (Henri Bergson).

## SUMÁRIO

- 1 Considerações preliminares
- 2 A medicina como uma relação entre a vida, o biopoder e o cuidado
  - 2.1 A medicina, o biopoder e o uso do jaleco
  - 2.2 Tornar inoperante o jaleco
  - 2.3 Como produzir uma *forma-de-vida* exercendo hoje a medicina como cuidado?
- 3 Considerações finais

### 1 Considerações preliminares

O que é a medicina?

Imediatamente, se poderia responder: um saber que trata as enfermidades e as doenças do ser humano. Esta é uma resposta do senso comum.

Ela se refere à representação da medicina relacionada à experiência cotidiana tangível, interpretando-a como uma técnica.

De fato, desde a cultura da Grécia clássica, a medicina é considerada uma *technè* (técnica), mais especificamente, *technè iatrikè* (técnica médica).

A técnica, por definição, é um *saber-fazer*, uma atividade em que se produz algo com o objetivo de atingir uma finalidade, por intermédio de um saber prévio, usando instrumentos.

Que tipo de relação se estabelece entre alguém (o agente) que realiza essa atividade técnica, o percurso desenvolvido e o resultado, ou seja, o produto final?

Na técnica, o agente é distinto do resultado e as suas transformações durante o percurso da operação não são relevantes.

Genericamente, os exemplos são conhecidos: marcenaria, carpintaria, atividade laboral da construção civil (pedreiro e seu assistente) etc.

---

<sup>1</sup> Texto didático para o Encontro 13 (graduação 2021.1), uma referência para produzir o exercício ético do PensArteCorpo.

Ao se aplicar tal interpretação ao saber da medicina, imediatamente, nele é determinada uma relação instrumental, inserindo-o em um contexto sempre pronto para encontrar o diagnóstico e a terapêutica precisos, sendo a “cura” da doença a solução esperada.

Todavia, para nós, esta hermenêutica do saber médico é anacrônica e equivocada.

Qual é o valor da medicina? Ou seja, o seu significado, o seu sentido, a sua essência? Já essa problemática descortina uma nova perspectiva analítica.

O valor é a interpretação de algo que se estabelece como uma conjugação de significado e de sentido em uma cultura, uma coletividade e que o indivíduo assume como uma referência para a sua vida.

A essência é o valor deste algo posto como uma meta-análise, uma interpretação no âmbito do saber que apreende o fenômeno do ser da realidade (concreta, abstrata, imaginária).

Aristóteles denominava tal estudo de filosofia primeira; entretanto, na tradição filosófica, o termo que se tornou conhecido e divulgado foi ontologia (do grego *ontos*, o ser).

O nome de filosofia primeira se justificava na perspectiva de se buscar, por intermédio dela, o fundamento da articulação entre a linguagem e o mundo, ou seja, o próprio pensamento da condição do ser humano que conservava em si a memória da antropogênese instaurada naquele acontecimento originário, histórico.

Como escreve Giorgio Agamben: “A antropogênese, o tornar-se humano do homem, não é um evento que se efetuou de uma vez por todas no passado: ele é, sim, um evento que não cessa de acontecer, processo ainda em curso no qual o homem está sempre em ato de tornar-se humano e de continuar sendo (ou tornar-se) inumano”<sup>2</sup>.

Embora considerada por alguns como metafísica, a ontologia é, em suma, o estudo da relação entre essência e existência em que se destaca o problema sobre o ser (de algo ou de alguém).

Nesta pesquisa, para o questionamento “o que é o ser?”, a resposta é sucinta: uma forma. Entretanto, tal forma se relaciona com a vida.

Para Aristóteles, “o ser, para os viventes, é viver a vida” e segundo Nietzsche, o ser não tem outra definição que não seja: “o viver”. Para nós, essas interpretações bastam para o alicerce.

Contudo, o estudo histórico filosófico poderia contemplar Platão (com o *bíos*, a forma de vida), passar por Martin Heidegger (com o *Da-sein*, o *ser-aí*, a presença), avançar com Gilles Deleuze (com o ser afirmando a imanência) até alcançar Giorgio Agamben (com a *forma-di-vita*, a forma-de-vida).

Aqui, a ontologia será considerada em um plano de imanência, fazendo um deslocamento e superando a dicotomia da filosofia tradicional que determina a essência e a existência do real como dimensões distintas.

A realidade se constitui e se conjuga em uma diferença ontológica designando dois planos, porém não distintos quanto ao ser, pois só há uma substância (Espinosa) em perpétua transformação (Heráclito): o que se diz do próprio ser (Deleuze).

O primeiro plano estabelece o que é fático, o dado imediato, o aspecto tangível: “o objeto”, “a coisa”, “o ente”. Esta é a dimensão do ôntico.

O segundo remete à imbricação de significado e de sentido que justificam este “ente” especificado, ou seja, o valor da sua essência: o seu “ser”. Esta é a dimensão ontológica.

Assim sendo, neste texto didático o questionamento sobre o valor da medicina perscruta “o ser da medicina” e se insere na dimensão ontológica imanente à vida.

Como consequência, se almeja superar o viés que interpreta o dado imediato como se fosse o próprio ser.

---

<sup>2</sup> Cf. AGAMBEN, G. *O uso dos corpos*. São Paulo: Boitempo, 2017, p. 137.

Este desvio é frequente a partir da Modernidade com o advento da era científica. A esse equívoco, alguns filósofos denominaram de “esquecimento do sentido do ser”.

O esquecimento do ser implica o destaque, a exacerbação do objeto, da coisa, do ente que se pega, vê, mensura etc.

A medicina baseada em evidências se insere nessa conjuntura alardeando um saber de dados estatísticos como se fossem a verdade da medicina, determinando-a, caracterizando-a como um saber instrumental.

Para este tipo de saber, não há emblema mais representativo do que o jaleco, pois ele é o símbolo contemporâneo do biopoder na medicina.

Daqui se diz que a vida de quem exerce a medicina, seguindo essa sinalização, adquire uma forma de vida do jaleco com um vínculo tão específico que resulta inseparável dele.

O desafio da Bioética como *Ética-da-vida* ou *Aionética* será desconstruir tal modelo.

Para nós, o gesto coerente não é rasgar, queimar o jaleco ou recusar-se a usá-lo, mas torná-lo inoperante.

Após essas considerações preliminares, questionamentos de referência são colocados: qual é o significado, o sentido do ser da medicina? Ou qual é o seu valor, a sua essência? O biopoder é o seu principal valor, a essência dela? Se o biopoder não é o ser da medicina, então qual é a natureza originária dela? Qual é a potência da medicina sobre a vida? E como isso impacta a vida do ser médico(a) hoje?

Tal problematização mantém coerência com a linha de investigação desenvolvida durante o nosso Módulo (*Bioética e Cidadania*) lecionado como *Ética-da-vida* ou *Aionética*.

O objetivo do texto didático é explorar, investigar, problematizar a origem, a fonte, o alicerce, a justificativa da existência, o valor da medicina imbricando significado e sentido a partir da relação entre o biopoder, o saber médico e a forma de vida do médico(a) como uma referência e oportunidade para o exercício ético de formação humana denominado PensArteCorpo durante a graduação do Curso de Medicina da UFC.

## **2 A medicina como uma relação entre a vida, o biopoder e o cuidado**

### **2.1 A medicina, o biopoder e o uso do jaleco**

Qual a relação entre a medicina e uso do jaleco?

O jaleco é um emblema, um símbolo da medicina atual. Sendo um signo, é algo que representa outra coisa (para alguém, para uma coletividade, para uma cultura).

Ele é um tipo de signo em que o significante (a realidade concreta, no exemplo, uma veste) representa algo para além da sua materialidade que, no entanto, requer, para ser adequadamente compreendido, um processo de abstração. No caso, se trata da elaboração do conceito de biopoder.

Como o tema já foi estudado no nosso Módulo, aqui se recordam somente alguns pontos.

Michel Foucault inventou o conceito de biopoder ao estabelecer outro referencial para analisar o “poder” como uma função e relacioná-lo com o advento do “Estado” na Modernidade.

Ele buscou compreender como o poder se torna efetivo, como é aplicado para fazer funcionar uma prática e desvelou aquilo que opera e age na vida humana concreta: as “relações de poder”.

Para o filósofo francês, o biopoder é um desdobramento histórico do poder soberano: aquele que tem o poder sobre a vida; logo, o poder de fazer morrer.

Hoje, o biopoder é a própria força hegemônica do poder contemporâneo e o saber inerente a ele é a ciência, ou antes, a tecnociência: um composto de tecnologia e ciência.

A análise foucaultiana destacou as relações de forças sociais que atuam no controle e no molde da vida humana por intermédio de diferentes dispositivos da cultura.

Um dispositivo tem a capacidade de interceptar e modelar a vida do indivíduo, sua subjetividade, o seu comportamento e, conseqüentemente, de uma coletividade capturando os gestos, as condutas, as opiniões e o próprio modo de pensar a realidade.

O que se segue disso tudo produz normatização e normalização, estando presente nas instituições da sociedade, ou seja, na escola, no hospital, na fábrica, na caserna, na prisão etc.

Todavia, Michel Foucault não permaneceu somente no aspecto negativo da interpretação conceitual, pois detectou e explicou que todo poder se conjuga com um saber constituindo um acontecimento que se manifesta como um “poder-saber” ou “saber-poder”.

Em suma, no processo de formação da subjetividade, da constituição do sujeito humano ou da subjetivação, a característica intervencionista do biopoder gera duas condições:

A primeira designa um condicionamento coercitivo que nos constringe, nos subjuga e nos torna “sujeitos menores” e submissos.

A segunda condição é reativa. Esta força contrária é oriunda e estabelecida pelo outro conceito que se conjuga com o poder, isto é, o saber.

O saber é o responsável pelo sentido propositivo da produção afirmativa do sujeito possibilitando-o como um indivíduo inventivo, projetando-lhe liberdade.

O biopoder é uma estratégia de “governamentalidade”, também chamada de “razão administrativa do Estado”, que, atendendo historicamente os interesses do sistema econômico-político (no início, o liberalismo; hoje, o capitalismo), ardilosamente se apropriou do saber médico e o utilizou como um instrumento eficaz para o seu domínio, um recurso sistemático de gestão dos seres vivos.

O saber médico e seus correlatos, como tecnologias políticas, investiram sobre o corpo e sobre o conjunto da população (denominadas, respectivamente, de disciplina e biopolítica), explorando sub-repticiamente as condições de vida da existência humana como um todo desde o modo de alimentação até o controle da prática sexual.

O efeito histórico dessas tecnologias de poder centradas na vida instaurou na cultura um modelo social de vigilância; atualmente, também conhecido como sociedade de controle.

Em síntese, a medicina é capturada, é tornada uma estratégia biopolítica; o médico(a) é submisso, é subserviente ao biopoder.

Sendo o jaleco um símbolo contemporâneo do biopoder na medicina; então, qual a relação entre quem o usa e o biopoder?

O sintagma o “uso do jaleco” será compreendido neste texto a partir da perspectiva analítica elaborada por Giorgio Agamben no conceito o “uso do corpo”<sup>3</sup>.

O filósofo italiano resgatou a etimologia da palavra uso (do grego, *chresis*), do verbo usar (*chresthai*) e a filosofia aristotélica que compreende a essência (o ser) do homem a partir da sua obra.

Ele iniciou desconstruindo o significado prosaico do verbo usar como sendo “utilizar algo” ou “servir-se de”. De fato, em grego, trata-se de uma locução verbal polissêmica designando mais de vinte significados.

Por exemplo: *chresthai theoi*, literalmente “usar o deus” (significado: consultar um oráculo); *chresthai nostou*, “usar o retorno” (sentir nostalgia); *chresthai logoi*, “usar a linguagem” (falar).

Os gramáticos antigos do grego e do latim denominavam essa ação verbal de “médica” porque a forma do verbo não era nem ativa nem passiva. Isso indicava um processo que tinha lugar no agente da ação (“sujeito”), sendo este, ao mesmo tempo, ator de algo que se realizava nele.

A síntese do tópico: “o significado de *chresthai* expressa a relação que se tem consigo, a afeição que se recebe enquanto se está em relação com determinado ente”.

Portanto, *somatos chresthai*, “usar o corpo”, significa “a afeição que se recebe enquanto se está em relação com um ou mais corpos”.

---

<sup>3</sup> Cf. AGAMBEN, G. *O uso dos corpos*. São Paulo: Boitempo, 2017.

Isso configura o agente que se constitui nesse uso como ético e, naturalmente, político porque Agamben segue recuperando o texto *Política* de Aristóteles e desvela uma fonte de pensamento que se fará fecundo na história da filosofia ocidental: a relação entre o senhor e o escravo.

Lá, o filósofo grego define a natureza do escravo como “o ser humano que é, por natureza, de outro, não de si”.

Segundo o fundador do Liceu, tal natureza se insere em uma relação de comando despótico (*archè despotikè*). Exemplos dessa tipicidade: o poder da alma sobre o corpo, o poder do intelecto sobre o apetite (emoção, paixão etc.).

Entretanto, quando Aristóteles expõe a interpretação sobre o uso do corpo do escravo pelo senhor, não concebe este poder como uma relação instrumental, ou seja, constituindo-se como uma *technè* (técnica).

Para entender melhor, é necessário recorrer a um texto anterior à *Política*, precisamente, a obra-prima aristotélica *Ética a Nicômaco*, pois nesta é elaborada a compreensão de duas dimensões que são interligadas, jungidas, congeminadas: a ontologia e a ética.

Em outras palavras, embora o conceito de escravo seja definido como “o ser cuja obra é o uso do corpo” e este corpo seja alienado ao senhor, ele não é um instrumento, mas um ser humano.

A partir desse pano de fundo, aqui será traçado um paralelo, isto é, realizada uma analogia com a tese de Agamben sobre o uso do corpo para desenvolver a nossa própria interpretação do uso do jaleco na medicina, considerando nesta análise uma hipótese inicial:

Se o médico(a) é escravo; então, o uso do jaleco será um instrumento para atender o interesse do biopoder.

## 2.2 Tornar inoperante o jaleco

O jaleco é um emblema contemporâneo representativo do *saber-poder* instrumental da medicina.

Emblema vem do termo grego *ἔμβλημα*, composto do prefixo *ἐν* (em) e do verbo *βάλλω* (de significado polissêmico). Um dos significados deste verbo é colocar, portanto, designa “o que está colocado dentro”, “o que está encerrado”; em outras palavras, o emblema encarcera.

Nele se destacam dois signos: a imagem e o dístico (frase, máxima, sentença, lema).

No caso do jaleco, a imagem é clara e deslumbrante: revela uma veste que reflete distinção e poder. Com frequência, em consultórios particulares, é interessante observar que alguns médicos usam camisa de colarinho e gravata (outro signo de poder), além do jaleco.

Todavia, o seu dístico é oculto e só se apreende o sentimento implícito de quem o usa por intermédio desta frase hipotética que o médico(a) dirige a seu paciente: “Possuo o saber e o poder sobre a vida humana; logo, o biopoder sobre a sua vida”.

Qual é a promessa que o biopoder faz ao(à) estudante de medicina na cerimônia de investidura do jaleco? E o que ele camufla, engana, sequestra e encerra?

A promessa é óbvia: a possibilidade de acesso a um saber e, por consequência, a um poder sobre a vida, porém o biopoder esconde do(a) estudante e do médico(a) um sequestro: a captura e o encarceramento da sua *forma vivendi* (a forma de viver a própria vida).

*Forma* é o molde no qual se coloca “alguma substância fluída que, conseqüentemente, tem o seu feitio configurado tal e qual”.

“A forma aplicada à vida designa aspectos que compõe uma rotina que chega a definir a própria vida”<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Cf. NASCIMENTO, D A. *Regra, vida, forma de vida: investida de Giorgio Agamben*. Acessível em [www.periodicos.ufrn.br](http://www.periodicos.ufrn.br).

Para a *Ética-da-vida* ou *Aionética*, o gesto coerente não é rasgar o jaleco, queimá-lo ou recusar-se a usá-lo, mas torná-lo inoperante.

Como se produz a inoperosidade do jaleco?

O primeiro passo é considerar o jaleco um *habitus* do médico. O termo latino *habitus* (hábito) pertence ao campo semântico que conjuga três significados: a vestimenta, o lugar de viver e o modo de ser inerente ao agir; portanto, integrado à ação. Com esse registro, se destaca a perspectiva ética da análise.

O segundo passo é compreender um tema filosófico oriundo do pensamento grego clássico: a relação entre a potência e o ato. Este tópico já foi estudado no texto didático *A invenção da arte liberta*. Aqui será feito um resumo.

Os conceitos de potência (*dynamis*) e ato (*energeia*) têm como fonte o pensamento de Aristóteles (exposto em dois livros: *Metafísica* e *De anima*), que os interpreta em uma relação de ambivalência porque concebe a potência como a possibilidade do seu não exercício.

Exemplificando para esclarecer: quando se diz que uma criança tem potência para tornar-se arquiteto, músico, escultor ou médico, se imagina que ela adquirirá uma capacidade, uma habilidade, um saber para produzir, realizar; enfim, construir uma casa, ler e executar uma partitura, fazer uma escultura ou tratar e cuidar de um enfermo.

Atenção, não é a essa “potência genérica” que o filósofo do Liceu se referiu.

Em Aristóteles, a definição de potência se refere às *technai* (saberes técnicos), quando o indivíduo já domina previamente o *saber-fazer* do processo operacional, ou seja, tem a posse de uma capacidade ou habilidade denominada de *hexis*<sup>5</sup>, derivação do verbo *echo* (ter, possuir), compreendendo-se como um pertence ou “hábito” (pelo saber, pela repetição continuada etc.).

O conceito aristotélico de *hexis* leva à compreensão da essência da potência do ser. Trata-se de uma elaboração intelectual que percorre do campo físico-biológico à dimensão da ontologia (estudo do ser).

Quem possui a potência (*hexis*) pode colocá-la em ato ou não. Assim, o arquiteto é potente porque poderá não construir uma casa etc.

Tal potência de não executar, não construir, isto é, não produzir algo que se tem a capacidade de fazê-lo é uma impotência denominada, por ele, de *steresis* (privação).

O entendimento de Aristóteles é transparente: a *steresis* é uma forma, uma presença privativa, sendo aquilo que constitui a essência, o ser de algo ou de alguém.

Em outras palavras, a potência é o poder sobre uma privação, uma suspensão do ato possível.

O cerne da sua tese implica o copertencimento constitutivo de potência e impotência. “Toda potência é impotência do mesmo e em relação ao mesmo” (do qual é potência).

Em suma, “impotência” não significa “ausência de potência”, mas *potência-de-não* (passar ao ato). Evidentemente, para o ser humano a potência de ser e de fazer é uma relação mantida consigo, com o seu próprio não ser e não fazer.

Contudo, um questionamento exige exploração: como se altera a condição genérica existencial do entrelaçamento entre potência e impotência?

A resposta desdobra tal relação para além da objetividade das coisas, pois aqui se alcança a potência do ser em sua essência, o fazer-se *potentia potentiae*: a potência da potência ou o poder a própria impotência, isto é, a essência do ser que a cultura grega denominava de *areté*.

Em outras palavras, o poder sobre a impotência torna inoperante o poder e; nesse sentido, se diz que isso é o ser da inoperosidade.

---

<sup>5</sup> Talvez, neste tópico, o pensamento de Aristóteles seja afluente do saber da medicina, pois o termo *hexis* já se encontra nos textos do *Corpus hippocraticum* (entre os últimos decênios do século V e os primeiros do século IV a.C.) referindo-se à constituição do corpo (algum componente ou função).

Aqui se descortina outra perspectiva para o verbo usar, pois ao tornar inoperante aquilo a que se refere, abrem-se novas possibilidades de significado e sentido para ele.

Agora, para se compreender a inoperância do jaleco, se estabelece um paralelo intencionando analisar a hipótese anteriormente referenciada.

Ou seja, se o escravo usa o corpo e pertence como “algo” (um auxílio, um recurso) disponível para a vida do senhor; então, também o médico(a) sendo escravo usa o jaleco como um instrumento para atender o interesse do biopoder.

O uso do jaleco pelo médico(a) é um pertence do biopoder (o senhor) como “algo” disponível. Logo, se a medicina é interpretada como um saber técnico; o jaleco é um instrumento do biopoder e quem o veste age instrumentalmente sobre a vida de outrem.

Para desconstruir esse pensamento hipotético é preciso compreender e desvelar a *potência-de-não* que torna inoperante o jaleco.

Neste ponto, um questionamento exige ser esclarecido: a *potência-de-não* é não exercer qualquer ato de poder sobre a vida de outrem?

Lógico, a resposta é não. Para a medicina, este questionamento é sem sentido porque a atividade médica é um exercício de *saber-poder*, necessariamente, se efetiva em ato.

Atente para o preceito hipocrático do *primum non nocere* que é uma recomendação: “antes de tudo, não causar dano”, mas não é um imperativo: “nada se deve fazer”.

Então, o *poder-de-não* do médico sobre a vida não é uma negatividade, uma imobilidade, um cruzar os braços.

O princípio que se busca é o exercício da medicina como uma abertura para a mudança de valor (significado e sentido) da “relação médico-paciente” (caracterizada pelo biopoder), construindo-a com outra ontologia.

Para nós, ser médico é a *potência-de-não* exercer o ato instrumental do biopoder.

Evidente, agora se põe outra hipótese: se o médico(a) “não é escravo”; então, no uso do jaleco se abre uma nova possibilidade, atendendo a interesse diferente, a “outro tipo de poder relacionado à vida”; logo, a outro tipo de uso.

Consequentemente, a investigação se direciona para desvelar a natureza do *poder-de-não* da medicina sobre a vida de outrem.

A pesquisa alcança o conceito de potência destituente como cuidado.

### **2.3 Como produzir uma *forma-de-vida* exercendo hoje a medicina como cuidado?**

A cultura da Grécia clássica estabeleceu dois sentidos para interpretar o que era a vida. O primeiro, herança do grego arcaico, concernia à vida da natureza ou à vida dos seres em geral, incluindo os humanos e até a vida dos deuses míticos. A palavra que denominava este sentido era *zoé*.

Em torno do século IV a. C., eclodiu o segundo por intermédio do termo *bíos* que significava forma de vida.

O conceito de *bíos*, elaborado por Platão, designava a vida humana qualificada pelo *logos*, característica principal do conhecimento identificado pelo uso da linguagem e do pensamento. Em tal forma de vida, ele configurou a representação do *Ethos*, isto é, o modo de ser do homem, o seu caráter, a sua essência. Portanto, se considera a forma de vida como um equivalente ao sentido do ser do homem.

Sintetizando o conceito da cultura grega de *bíos*: para o ser humano, a forma de vida é o pertencimento da potência ao seu uso habitual ou cotidiano.

Partindo dessa sinalização, se indaga: como se constituiu o sentido do ser médico ou como se originou a forma de vida da medicina?

A atividade da medicina ocidental foi erigida no mundo grego antigo constituindo-se como uma forma de vida de dupla face.

A primeira fundada em um saber de “racionalidade etiológica” explicando a doença por meio da observação de casos semelhantes (método indutivo da teoria conhecimento) e respondendo satisfatoriamente a uma determinada “terapêutica”.

Contudo, a par deste lado de “ciência”, um avesso mitológico também se configurou.

Ou seja, a outra face médica era considerada descendente do lendário Asclépio, o aprendiz da “técnica” do centauro Quíron - uma figura divina, imortal, metade homem metade cavalo, possuidor de uma sabedoria capaz de vencer a morte.

Assim, a forma de vida do médico é herdeira de uma tradição cujo saber originário detinha o poder sobre a vida humana ao superar a morte, mesclando duas dimensões: a razão e o imaginário.

Por que hoje tal imagem é considerada obsoleta? Ou interpretada como uma vã saudade? Ou até elidida pelo pensamento contemporâneo que defende “evidências” como o fundamento da medicina?

Para avançar, é necessário seguir a linha de compreensão histórica.

A imagem das duas dimensões imbricadas da forma de vida do médico perdurou até a época em que a medicina era considerada uma vocação com a finalidade de cuidar e de resgatar a saúde de indivíduos doentes ou enfermos.

Ela era considerada como uma missão, guardando semelhança e disparidade com a forma de vida sacerdotal.

Contudo, atente para um paradoxo: enquanto o sacerdote auxiliava as pessoas no itinerário para um mundo melhor após a morte, o médico(a) agia para adiar o morrer delas.

O padre e o médico eram seres humanos diferenciados no contexto da comunidade. Eles eram detentores de um saber com conotações transcendentais e desempenhavam uma tarefa que outros não podiam praticar.

Nesse contexto, como era moldada e interpretada a forma de vida do médico(a)?

Coerentemente, em uma figura de representação bidimensional esboçando um duplo papel: o de herói e o outro de santo.

Herói pelo combate; pois, na maioria das vezes, vencida as doenças e também santo porque operava o milagre, em alguns casos, de resgatar a vida de uma inexorável morte iminente.

Tratava-se de uma tarefa interpretada como um apelo vocacionado, uma resposta a um chamado de Deus para desempenhar uma missão divina.

Todavia, a cultura e a sociedade mudaram e o valor do ser médico também.

Hoje, para efetivar suas atuações, o médico(a) encontra suporte nos conhecimentos científicos e no domínio técnico, ambos adquiridos durante o currículo da Escola Médica e em atividades de ensino, geralmente, em ambulatórios e hospitais.

Isso é o suficiente para exercer uma vida autêntica com o sentido da essência ou do valor da medicina?

Os pré-requisitos fundamentais para garantir uma boa relação médico-paciente são difundidos na graduação: conhecimento, confiança, vínculo, responsabilidade.

Entretanto, se volvéssemos o tempo e perguntássemos o que se almejava quando ainda se era jovem aspirante ao Curso de Medicina, a resposta provavelmente seria: “quero ajudar, quero atender as pessoas, quero cuidar, tratar suas doenças”.

Então, por que o idealizado horizonte se torna esmaecido, abandonado por alguns (ou, talvez, infelizmente, pela maioria) com o passar dos anos do exercício da atividade médica?

É preciso seguir e compreender o processo histórico ocidental em que o conceito de forma de vida foi sendo modificado até ser substituído pelo conceito de subjetividade e este investido pelo biopoder.

Aqui se ressignifica a problematização: Quem ou o que impõe os valores que conformam a atividade da medicina contemporânea? Que fatores ultimamente têm descaracterizado a medicina de sua legítima função? Como é possível resistir? O que pertence à medicina que nos desafia a inventar um novo conceito de *forma-de-vida*? Como se constitui

o *Ethos* de quem pratica a medicina considerando os inúmeros obstáculos para vivê-la hoje? Ou, em outras palavras, o que alguém se torna quando busca fazer da sua própria vida um exercício ético, legítimo e autêntico exercendo a medicina?

Tal problematização longa, complexa e difícil não é pauta para exigir uma resposta imediata ou objetiva, mas tem a intenção de provocar o *salto* do(a) estudante de medicina para viver a própria singularidade cumprindo a sua invenção do destino de ser médico(a).

Este texto didático é somente um traçado articulando ideias que sinalizam as respostas. Trata-se de uma tentativa de recuperar do esquecimento o que pertence à medicina com autenticidade, ou seja, o seu *Ethos*, o seu próprio *ser genuíno* justificando a sua essência e possibilitando ao médico e à médica a sua verdadeira escolha de existência humana.

Em um mundo de cultura globalizada, o sistema capitalista impõe valores e necessidades humanas para todos, tendo como respaldo o mercado e a tecnologia.

Então, de início, se efetua uma análise crítica do sistema econômico que determina para a medicina um significado social restrito à prestação de trabalho assalariado, tornando o médico(a) um profissional mal remunerado como qualquer outro.

Às vezes, uma remuneração infame pelo ato realizado, exemplo: a cifra de uma consulta paga a ele(a) pelas empresas proprietárias dos planos de saúde.

Outro vetor analítico expõe o marcante distanciamento humano instaurado na relação entre médico e paciente na medicina atual.

Tal fato, geralmente, está associado a saberes relativos às inovações tecnológicas incorporadas à especialização da atividade médica.

Em outras palavras, a medicina contemporânea tornou-se *tecnociência*.

Esse quadro tem gerado pelo menos duas severas críticas: “a perda da humanização da medicina” e o “excesso tecnológico embutido na prestação de assistência médica”, resultando ambas em uma atuação mais direcionada para tratar a doença do que para realizar o cuidado em saúde requisitado pelo enfermo.

O tipo de trabalho da profissão médica (funcionário público, médico contratado de uma empresa de plano de saúde, “clínica popular” etc.) é delimitado pelo contexto de atuação e aplicabilidade de um saber específico.

Se o médico tiver que vivenciar mais de uma situação dessas (o que ocorre com frequência); então, em cada uma delas terá não apenas de mudar o desempenho profissional, mas terá que adaptar-se ao conjunto delas, isto é, praticando modelos variáveis de atuação na medicina.

A partir da segunda metade do século XX, o biopoder investiu no hospital recursos destinados à manutenção e ao prolongamento da vida por intermédio do emprego de tecnologia em biomedicina produzindo profundas alterações no processo do morrer.

O dispositivo hospitalar tornou a morte monitorizada, controlada por instrumentos, fazendo-a “inconsciente” e apartada do aconchego familiar.

Como consequência, até o próprio conceito de morte foi alterado, pois se estabeleceu uma definição dela pautada no cotidiano da medicina, ligada à ação do médico e aos seus procedimentos relativos às possibilidades de reanimação, de alimentação parenteral, de respiração artificial visando à transplantação de órgãos.

A análise expôs até aqui, em linhas gerais, o molde da medicina capturada pela racionalidade instrumental do biopoder direcionada pelo biocapital inviabilizando a autêntica forma de vida do ser médico(a).

Sem dúvida, se torna necessário um saber bioético inerente ao ato médico que ultrapasse essa condição subalterna, redimensionando a forma de vida da medicina.

O repto será como produzi-lo.

Aqui se projeta construir dois movimentos articulados: a inoperosidade do jaleco e a *forma-de-vida* do médico(a).

Já se conhece o contexto em que o saber médico foi capturado pelo biopoder, ou seja, a forma de vida da medicina foi moldada, formatada aos interesses do capitalismo que a objetifica, que a restringe ao plano do fático.

Tal captura investe na completa temporalidade do ser humano (período extensivo da concepção até o pós-morte), o que abrange o exercício da medicina *in totum*, com uma atuação diretiva sobre o ser humano, respaldado em um discurso de normatização e normalização, determinando um modelo “ideal” para a sua vida.

Em resistência a esse modelo de biopoder, a Bioética como *Ética-da-vida* ou *Aionética* propõe o resgate do ser da medicina elaborado a partir da concepção de *forma-de-vida* do médico(a).

Seguiremos a trilha do pensador contemporâneo Giorgio Agamben que expandiu a análise de Michel Foucault sobre a relação entre a forma de vida e o biopoder.

Para o filósofo italiano, todos os seres vivos têm uma forma de vida e a relação com o biopoder (na figura do soberano) existe desde a antiguidade, sendo sua característica não só matar, mas também manipular, dividir, subjugar, dissociar a *vida* da sua *forma*.

Agamben produziu um novo sentido resistente e resiliente da expressão forma de vida ao descrevê-la e ao hifenizá-la como *forma-de-vida*: “uma vida que não pode ser separada da sua forma, uma vida para a qual, no seu modo de viver, está em jogo o próprio viver (...) em que os modos singulares, atos e processos do viver nunca são simplesmente *atos*, mas sempre e primeiramente *possibilidade* de vida, sempre e primeiramente *potência*”<sup>6</sup>. (Itálicos do autor).

Ele fez uma releitura do dispositivo que relaciona poder e vida, propondo um desmonte da estrutura por intermédio da interpretação da inoperosidade do poder.

A inoperosidade vincula-se a uma obra; entretanto, não se trata da produção de uma obra sucedendo e revogando outras obras *ad infinitum*.

Já se compreendeu como a forma de vida da medicina é capturada pelo biopoder e encarcerada pelo uso do jaleco que torna a obra, o exercício, a atividade médica um feito instrumental.

Agora é o momento de se questionar: qual é a obra do ato realizado pelo médico(a)?

O desafio é superar a resposta que caracteriza a prerrogativa do ato médico como a “resolução da enfermidade” ou a “cura da doença” dos pacientes, situando o saber da medicina como um poder sobre a vida ou um poder instrumental sobre a morte.

Tal repto é destituir esse poder sem abdicar da potência, ou melhor, destituir “o mesmo” (poder sobre a vida)<sup>7</sup> sem criar uma “nova identidade de poder médico” (sucessora de outras ao infinito).

Então, o que se busca é transvalorar a impotência do poder instrumental ou *potência-do-não*, também designada de *potência destituente*. Como se elabora isso?

Partindo da origem, da fonte de outro poder relativo à vida, ou seja, fazendo a sua eclosão por intermédio do resgate da genealogia.

Aqui se faz uma analogia com a hermenêutica do mito Cuidado, posto que nele se expressa um poder vinculado à vida, à temporalidade da existência do homem.

No seu texto clássico, *Ser e Tempo*, o filósofo alemão Martin Heidegger relatou uma mitológica historietta cuja autoria (questionável) é atribuída a Higino, escravo de origem grega, bibliotecário do imperador romano César Augusto.

“Certa vez, atravessando um rio, Cuidado [em latim, *Cura*] viu uma porção de terra argilosa: cogitando, tomou uma parte e começou a dar-lhe forma. Enquanto ele refletia sobre o que criaria, apareceu Júpiter. Então, Cuidado pediu-lhe que desse espírito à forma de argila, o que ele fez de bom grado. Como Cuidado quis dar seu nome ao que tinha dado forma, Júpiter o proibiu e exigiu que fosse dado o nome dele. Enquanto Cuidado e Júpiter disputavam sobre o nome, surgiu também a Terra [em

---

<sup>6</sup> AGAMBEN, G. *Meios sem fim: notas sobre a política*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015, p. 14.

<sup>7</sup> Lembrando o conceito aristotélico: “Toda potência é impotência do mesmo e em relação ao mesmo do qual é potência”.

latim, *Tellus*] querendo dar o seu nome, uma vez que havia fornecido uma parte do seu corpo. Os disputantes tomaram Saturno como árbitro.

Saturno pronunciou a seguinte decisão, aparentemente justa: “Tu, Júpiter, por teres dado o espírito, deves receber na morte o espírito e, na mesma ocasião, a Terra deve receber o corpo por ter dado o corpo. Como, porém, foi o Cuidado quem primeiro o formou, ele deve pertencer ao Cuidado enquanto viver. Como, no entanto, sobre o nome há disputa, ele deve chamar-se Homo, pois foi feito de húmus”<sup>8</sup>. (Grifo meu).

O que Heidegger quis nos dizer? O seu intento foi apresentar uma metáfora permitindo uma leitura da dimensão ontológica humana diferente das teorias tradicionais da filosofia, isto é, outro modo de compreender o que seria a *essência* ou o *sentido do ser* do homem.

Seguindo a sua sinalização sobre o ser da linguagem, interpretamos o ser do nome que se manifesta na palavra cuidado como um novo valor que relaciona os conceitos de poder e de vida.

Sem dúvida, o mito do Cuidado é um poder, uma potência. Entretanto, a sua característica é a de uma forma que acompanha, permanecendo junto, solidária com a existência, com a vida do homem. Não se trata de um poder sobre a vida relativo à morte, mas de uma relação de poder que valoriza a vida.

Para a *Ética-da-vida* ou *Aionética*, essa é uma mudança paradigmática: o ato de *cuidar* como expressão originária de Cuidado (*Cura*) é a genealogia de outro signo da relação entre o poder e a vida.

Para nós, eis a transvalorização: o cuidado é o poder da impotência que representa o biopoder, isto é, a sua *potência-do-não*, a sua própria *potência destituente* - uma biopotência.

Para apoiar essa compreensão, se recorre à sabedoria genuína do pensamento antigo inserida no ditado popular latino colocado em epígrafe, pois ele manifesta a essência do ato médico: *Medicus curat, Natura sanat* (o médico cuida, a natureza sana).

Atenção para não cometer o equívoco de traduzir apressadamente e mal o agir médico, pois em latim a ação verbal “*curat*” não é curar; mas tratar, acalmar e, por decisiva extensão, *cuidar*. Logo, a interpretação adequada revela: enquanto o médico é agente do cuidado, a natureza reestabelece a saúde.

Outra expressão que reforça o nosso argumento é *Vis medicatrix naturae*; literalmente, “o poder curativo da natureza”, também conhecido como *natura medica*.

Trata-se de uma transposição para o latim da sentença grega *Nóσων φύσεις ἰητροί* (a natureza é a medicina das doenças), pensamento atribuído a Escola de Medicina de Cós, cuja principal referência é Hipócrates.

Portanto, está claro o que a sabedoria antiga desvela: a principal obra para o enfermo é o reestabelecimento da saúde como um processo cuja referência se encontra na própria dinâmica da natureza, sendo o médico um condutor dele.

Atualmente, o grande desafio dos médicos(as) é cuidar de pessoas no contexto de uma sociedade que não está sensibilizada para o sentido do *cuidado*.

O interesse primordial do sistema vigente é o lucro. Isso descaracteriza totalmente a configuração do exercício da medicina e do seu agente como condição ontológica (*cuidar, cuidador*) para rebaixá-los à situação somente de técnica e instrumento (assalariado com má remuneração).

Para nós, mesmo que algum dia, a escolha pela vida médica tenha sido “inconsciente”, “sem uma finalidade clara”, “para melhorar a condição de vida” ou até “sem propósito”, não é digno abdicar do valor essencial da medicina.

---

<sup>8</sup> Cf. HEIDEGGER, M. *Ser e Tempo*. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Ed. Universitária SF, 2008, p. 266.

Hoje, mesmo sendo uma profissão aviltada pelo biopoder, a medicina continua sendo uma atividade humana especial, por isso é imperativo que não se elida o cuidado intrínseco ao ato médico.

Não deixemos que o mercado modifique o nosso caráter, nem que o biopoder com as suas benesses nos faça capitular.

Revivamos o gesto de Ulisses: vedar os ouvidos para não ser seduzido pelo canto das sereias e, no limite, recusar a proposta de Calypso: a oferta da imortalidade.

Que outro nome poderia designar o cuidado na medicina? Amor.

Contudo, amor não com aquela interpretação cultural que o define como falta, como incompletude ou como ausência; mas com o sentido de desejo como produção, potência, emulação, aquilo que nos envia ou nos destina: o *amor fati*.

Para finalizar a pesquisa, se destaca agora a relação entre o saber médico e o seu próprio poder.

Assim, respaldado na honestidade intelectual, é necessário que o médico(a) interroge a si mesmo(a):

Qual é a minha *vontade de poder* ao produzir o saber médico no exercício da medicina? É adquirir um poder sobre a vida, tornando-me um representante do biopoder?

A resposta da *Ética-da-vida* ou *Aionética*: a medicina não precisa aspirar ou reivindicar o poder hegemônico da ciência constituída a partir da Modernidade na cultura ocidental, isto é, o biopoder. Duas razões para a justificativa:

A primeira, o saber da medicina não é somente ciência, embora não possa eximir-se do rigor dela.

Aqui, é necessário que se registre, sem qualquer sombra de dúvida, o nosso posicionamento relativo à ciência: não se tem posição negacionista ou de desqualificação pejorativa do saber científico. O que se reivindica é uma postura crítica quanto à sua subserviência ao biopoder. O que se defende é uma “ciência com consciência”.

Tal “consciência” é a compreensão da indissociabilidade entre o saber médico (como saber do processo natural próprio da natureza da afecção) e o saber do cuidar (como sabedoria que se adquire ao viver a própria medicina).

A segunda razão interpreta o poder intrínseco do saber da medicina como uma condição existencial inerente à *forma-de-vida* de quem o exerce, compreendendo-o como um *vir-a-ser*, uma possibilidade, uma biopotência.

Agora se resgata o significado do verbo *chresthai* (usar) como acontecimento expressivo da relação que se tem consigo mesmo, a experiência de si como um afeto que se recebe enquanto se está em relação com outrem.

Para nós, “usar o jaleco” será tornar inoperante o biopoder ao cuidar, vivenciando-o como um “uso ético”.

Qual é o afeto que produz tal poder na vida do médico(a)?

Sem dúvida, com Espinosa, se responde: o afeto da alegria.

A alegria é uma potência, uma emoção, um sentimento, uma experiência intensa relativa a um acontecimento delimitado no tempo que nos envolve como um todo: *corpo-cérebro-energia-mente-self-consciência etc.*

Ela nos faz saltar, pular, cantar e nos preenche de euforia, nos dá força, pois aumenta a nossa potência vital: é como estar *apaixonado* - cada um sabe como.

A ética da alegria é oriunda do pensamento de Benedictus (Bento) de Espinosa. Trata-se de um saber cuja dimensão não é baseada em categorias da metafísica ou da religião como o bem e o mal; tão pouco é subordinado à moral do dever, prescrito nos códigos de comportamento profissional como certo, errado, permitido, proibido etc.

Ética como alegria é a “passagem do homem de uma perfeição menor a uma perfeição maior” e implica um exercício individual, um redirecionar do desejo para o aperfeiçoamento como aumento da potência de existir.

A leitura de Friedrich Nietzsche também nos permite considerar o critério ético justificativo da ação humana na perspectiva imanente da própria vida porque tal caráter não se situa em outra dimensão, em outro lugar, acima ou além, mas no sentido da existência terrena.

O filósofo alemão nos instiga ao consentimento do *amor fati*, “amor ao destino” com a confiança de assumir a totalidade da própria existência, incluindo o sofrimento.

Entretanto, também em Nietzsche se relacionam alegria e arte, pois como escreve Frédéric Lenoir<sup>9</sup>, no pensamento nietzschiano, “há uma espécie de estética da alegria: com o ato criativo, a arte constitui a experiência privilegiada da alegria e nos oferece o modelo de uma vida bem-sucedida que consiste, mediante um processo permanente de autocriação, em fazer da própria vida uma obra de arte”.

Recapitulando para concluir.

Qual é o objetivo da medicina? A resposta imediata do senso comum é situada no âmbito do ôntico (do ente, do objeto), ou seja, a finalidade da medicina é aliviar a dor, prevenir e aplacar o sofrimento causado por doenças, curando-as quando responsivas a tratamento, além de evitar a morte prematura.

A *Ética-da-vida* ou *Aionética* vai além, pois exige e produz o conceito de valor ou essência da medicina que se compreende na ultrapassagem do dever (como imperativo da pura racionalidade), da ciência (como impostura da verdade) e até da caridade (como gesto da individualidade).

Parafrazeando um pensamento de Madre Tereza de Calcutá: é preciso cuidar, pois sem cuidado não existe o amor, sem amor não existe a entrega de si e, quem não for capaz de entregar-se, não está preparado para cuidar dos que sofrem.

Então, é necessário *transvalorar* a atividade médica contemporânea para situar-se como uma presença acolhedora frente ao enfermo, ser capaz de senti-lo, tocá-lo, ouvi-lo<sup>10</sup>, resgatando os modos de ser da medicina que foram capturados pelo biopoder e relegados ao oblívio.

Assim como afirmar e fortalecer os gestos de cuidado e conforto que já estão sendo disseminados em algumas áreas do saber médico como na *Medicina Integrativa*, nos *Cuidados Paliativos* e na *Medicina da Família e Comunidade*.

Concluindo o estudo com uma tese sobre o valor originário da medicina:

A sabedoria do cuidado e a potência da alegria são a *hexis* da medicina, pertencem intrinsecamente a ela; além, naturalmente, das outras capacidades como a racionalidade, o respeito, a responsabilidade etc.

A Bioética como *Ética-da-vida* ou *Aionética* tem a intenção de experienciar isso por intermédio do PensArteCorpo como uma tarefa, um gesto, um exercício ético possibilitando a transformação do *eu* (assujeitado) em uma *invenção de si* mediante a linguagem da arte relacionada com o mundo, com os outros e consigo mesmo (o *cuidado de si* socrático, o *tornar-se o que se é* nietzschiano).

## 5 Considerações finais

O ponto de partida desta pesquisa questionava o valor, a essência ou o sentido do ser da medicina. A análise descortinou o biopoder como o soberano que impõe o seu saber instrumental sobre a medicina; entretanto, há espaço para a resistência por meio de outro princípio de saber e poder sobre a vida: o cuidado.

A partir do cuidado, a *forma-de-vida* do médico(a) transmuta o valor da relação entre o poder e a vida de outrem.

<sup>9</sup> LENOIR, F. *O poder da alegria*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2017, p. 35.

<sup>10</sup> Cf. LEITE, AJM e FILHO, JMC (coords.). *Você pode me ouvir, Doutor? Cartas para quem escolheu ser médico*. Campinas: Saberes Editora, 2010.

É preciso compreender a *forma-de-vida* como um modo próprio de viver a vida. O desafio está em cada um fazer do seu *Ethos* um movimento, um *tornar-se o que se é*, ou seja, ser escultor de si mesmo, do seu próprio desejo.

Ouse ser artista/artesão/produtor da própria existência. *Teça o seu si*, produza o seu *rio inventado*, mas atente: a constituição da *forma-de-vida* é interpessoal e política, no sentido existencial de relação sempre inserida em um coletivo (médico-paciente, família, trabalho, comunidade etc.).

Essa experiência bioética é vivenciada a partir da perspectiva daquilo que se passa conosco, em duas dimensões não apartadas, não dicotomizadas: na mente (ou no pensamento) e no sentido do corpo, na vontade do corpo como uma sabedoria (de *sapere*, do latim, o saber do sabor, a sapiência).

Este é o saber da *Ética-da-vida* ou *Aionética* como uma potência de vida ultrapassando o molde de vida agenciado pelo biopoder.

A *areté* da medicina (a “excelência”, o “melhor do ser”) está em sua *forma-de-vida* como um modo de “tornar-se melhor”; entretanto, ela só poderá ser encontrada ou destinada tendo como referência um princípio: o cuidado, isto é, a própria fonte do valor ou o sentido do ser dela.

Sendo assim, o que se destina a quem exerce a medicina senão estar ao lado do enfermo, ser compassivo com o seu sofrimento, ser solidário diante da dor dele e ser capaz de conduzir o processo de reestabelecer a sua saúde (quando possível) aplicando ciência (saber científico) e sapiência (saber do cuidado).

Paracelso, um dos ícones da medicina do século XVI, já o dissera: a medicina é amor. Contudo, cada um de nós sente e sabe que o amor é incomensurável, assim como a vida humana em sua singularidade.

Ambos - vida humana e amor -, e também o canto do sabiá como poetizou Manoel de Barros, não podem ser avaliados em sua plenitude pela ciência. Talvez, eles possam ser aprovados pela saudade e pela alegria.

Sim, eis a prova dos nove da vida humana: a *alegria de viver*.

Na *Ética-da-vida* ou *Aionética*, se acolhe o desafio de viver a medicina como uma sabedoria cujo compromisso é cuidar com alegria de indivíduos, sentindo cada enfermo(a) com o seu valor indescritível.

Seja livre para amar e reverenciar a vida, sobretudo, a sua de médico(a)!

Este é o *amor fati* à vida da medicina: não apenas suportar o necessário, mas amá-lo.

Desejo a todos vocês que a experiência do exercício da medicina vá além do prazer. O que lhes desejo é a alegria!

O *ser alegre* nunca se farta deste estado. A alegria pede mais alegria, é mais do que uma fome insaciável ou uma embriaguez permanente.

Ouse fazer do exercício da medicina uma genuína *laetitia*!