

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
CÂMPUS CURITIBA
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA ANALÍTICA**

CAETANO FISCHER RANZI

HIPÓCRATES FERIDO: A MEDICINA GREGA À LUZ DO ATO MÉDICO

CUITIBA

2010

CAETANO FISCHER RANZI

HIPÓCRATES FERIDO: A MEDICINA GREGA À LUZ DO ATO MÉDICO

Monografia como requisito parcial para o término do curso de pós-graduação em psicologia analítica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Orientador: Prof. Nélio Pereira da Silva

CURITIBA
2010

CAETANO FISCHER RANZI

HIPÓCRATES FERIDO: A MEDICINA GREGA À LUZ DO ATO MÉDICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós Graduação em Psicologia Analítica, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito à obtenção do título de Especialista.

COMISSÃO EXAMINADORA

Nélio Pereira da Silva

Dra. Jussara Maria Janowski Carvalho

Renata Cunha Wenth

À minha eterna ferida que arde desgostosa por sentir que sua amenidade esta distante, lá em Apucarana.

RESUMO

A medicina hodierna está se mobilizando para assegurar os limites de sua atuação, na forma do projeto de lei do ato médico. No entanto, tal esforço é uma tarefa que ultrapassa a atuação da medicina, pois encerra conceitos filosóficos do que é doença e saúde; bem como o que seja remediar o sofrimento humano. A medicina moderna jura em seus ritos à figura de Hipócrates e à medicina grega que este representa. Este juramento, porém, é contraditório quando se compara as premissas da medicina atual com a medicina grega. A última honra os deuses como detentores da verdadeira cura, uma analogia à uma visão de que a consciência humana não resume a complexidade total da realidade. A medicina moderna honra o homem e sua consciência exageradamente valorizada como detentores da cura e dos mistérios do cosmo. Passando por conceitos como o “mito do crescimento”, “racionalidade”, “visão iluminada” pretende-se apontar os limites da consciência. Com os mitos de Apolo e Asclépio pretende-se explanar a visão grega de medicina. Sob os ensinamentos da psicologia analítica, finalmente, será feita uma correlação entre dois documentos médicos: o juramento de Hipócrates e o ato médico.

Palavras-chave: medicina; Hipócrates; luz; ferida; ato médico; Asclépio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 A GREGA MEDICINA.....	10
3 CRESCIMENTO E INFLAÇÃO DA CONSCIÊNCIA	12
4 PSIQUE DINÂMICA	14
5 A RAZÃO DA RACIONALIDADE	17
6 A CLÍNICA DE FOUCAULT	20
7 A MATÉRIA VIDENTE	21
8 APOLO, A LUZ DA CONSCIÊNCIA	27
9 OS JURAMENTOS MÉDICOS	29
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
ANEXO 1	35
ANEXO 2	37
ANEXO 3	38
ANEXO 4	39
ANEXO 5	40
ANEXO 6	40
ANEXO 7	42
ANEXO 8	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

1. INTRODUÇÃO

Em 2002 Geraldo Althoff e Benício Sampaio, dois senadores brasileiros, apresentaram cada um seu projeto de lei para a regulamentação da profissão da medicina. Respectivamente o projeto de lei número 25, de fevereiro, e o número 268, de dezembro. Estes dois senadores eram médicos e realizaram nos seus projetos um esforço para delimitar o que seria privativo da atuação da medicina. A justificativa destes documentos se pautou na necessidade de controle do serviço médico prestado à população. Foi criado, portanto, o movimento chamado de “Ato Médico”.

A tentativa de controle da atuação da medicina, no entanto, acabou sendo interpretada pelas outras profissões ligadas a área da saúde como uma ação corporativista. Houve uma série de questionamentos ao projeto de lei número 25 de Althoff. Em 2004, após uma série de discussões e votações no congresso nacional, o projeto foi assim apresentado¹:

Art. 1º O médico desenvolverá suas ações no campo da atenção à saúde humana para:

I – a promoção da saúde;

II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;

III – a reabilitação dos enfermos.

Parágrafo único. São atos privativos de médico a formulação do diagnóstico médico e a prescrição terapêutica das doenças.

Art. 2º Compete ao Conselho Federal de Medicina definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, para utilização pelos médicos.

Art. 3º São privativas de médico as funções de coordenação, chefia, direção técnica, perícia, auditoria, supervisão e ensino vinculadas, de forma imediata e direta, a procedimentos médicos.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exijam formação médica não constituem funções privativas de médico.

Art. 4º A infração aos dispositivos desta Lei configura crime de exercício ilegal da Medicina, nos termos do art. 282 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940).

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. (BRASIL, 2010)

O parágrafo único do primeiro artigo e o artigo terceiro são os que motivam a presente reflexão. A idéia que rege esta proposta de lei é a de que exista um

¹ http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=49554

conhecimento que possibilite a unificação da concepção de saúde, doença e diagnóstico. Sendo que este conhecimento esta sob o domínio dos médicos.

Assumindo a premissa de que a resolução total da doença e da cura foi atingida pela medicina moderna brasileira, ter-se-ia atingido um feito inédito na história de toda a medicina. Um feito que os gregos não ambicionaram, nem mesmo o propagador da medicina para os homens, Hipócrates, efetuou tal proeza. Para o grego unificar tal conhecimento cabia apenas aos deuses, e até mesmo Asclépio, filho de Apolo médico, foi punido por Zeus por querer dominar todas as curas. Até mesmo Chíron, o tutor de Asclépio, apresentava uma ferida que não poderia curar (DOWNING, ano 1994, p. 235).

No *site* oficial do Conselho Federal de Medicina (CFM)², pode-se encontrar uma parte específica que trata sobre a opinião propagada pelo CFM sobre as resoluções do ato médico, a qual direciona o leitor para o *site* “Sim à regulamentação”³. No referido *site* pode-se encontrar um texto creditado a Edson Oliveira Andrade, o qual foi presidente do CFM, defendendo a idéia do ato médico⁴. É muito significativa a argumentação do texto sobre a especial importância e dificuldade de formação do médico:

(...) Herdeiros de uma profissão com mais de vinte e cinco séculos e existência, os médicos brasileiros necessitam de uma lei que reconheça sua efetiva importância social (...). Em todas as universidades do País, o curso de Medicina é sempre o mais disputado. (...) Aqueles que precisam trabalhar para seu sustento são submetidos a uma exigência humana sem similar nas demais profissões. (...) Nenhuma outra profissão da área da saúde experimenta coisa parecida.

Este discurso afirma que os médicos representam a classe da saúde que mais sofre e parece estar pedindo uma restituição por tal sofrimento. Neste trabalho espera-se apontar que há um perigo em confundir a medicina de hoje com a medicina de “vinte e cinco séculos” atrás, existe uma diferença axiomática sobre a causa e remissão das doenças entre a medicina grega e a medicina ocidental, que será tratada adiante. A diferença sobre quem cura e qual é o esforço para se atingir a cura entre tais medicinas ajuda a ilustrar a tarefa **sobre-humana** e o sofrimento do médico moderno retratado por Andrade.

² <http://portal.cfm.org.br/>

³ <http://www.portalmedico.org.br/atomedico/index2.asp>

⁴ <http://www.portalmedico.org.br/atomedico/1.asp>

Apesar de ser um texto encontrado em um local incerto como a internet, o depoimento de Andrade é especialmente importante, pois é endossado pela organização oficial que representa os médicos brasileiros (CFM). É justamente pelo posicionamento deste conselho que se trabalhará com a generalização dos médicos como favoráveis aos projetos de leis do Ato Médico.

Pelas estatísticas do CRM⁵ existem aproximadamente 350 mil médicos ativos no Brasil. Seria ingenuidade pensar que todos os médicos concordem com as reivindicações de seu conselho representante, mas também seria injusto invalidar a regra por suas exceções. A premissa deste trabalho é que a “regra” - baseada na interpretação do órgão máximo de representação da classe, o CFM - é que os médicos em geral, atualmente, concordam com as disposições do Ato Médico, sendo que as exceções relativizam, mas não excluem tal regra.

Em 2007 o projeto de lei número 25 foi arquivado, mas o seu substituto, número 268, persiste com as idéias intactas de unificação do saber da saúde sob a tutela do conhecimento médico.

O fato do CFM representar a idéia de que a medicina moderna pode coordenar o saber que os gregos atribuíam aos deuses, denuncia o cume de uma incrível mudança de pensamento que o homem começou a trilhar justamente com os próprios gregos. Tal mudança será abordada sob as metáforas: (1) psicológica da “consciência”, (2) sociológica da “racionalidade” e (3) filosófica da “iluminação do olhar”. Respectivamente, trabalhar-se-á com a psicologia analítica de Carl Gustav Jung; as premissas de Max Weber; e as contribuições de Michel Foucault sobre a mudança da medicina do século XVIII. Finalmente se apresentará o valor que embasa o primeiro documento médico, o juramento de Hipócrates, comparado ao valor que embasa o ato médico.

2. A MEDICINA GREGA

⁵ http://www.portalmedico.org.br/include/estatisticas/estatisticas2_1.asp

Para o grego antigo a medicina não é do homem e sim dos deuses. Apolo foi o primevo médico, aquele que feria com suas setas era o que entendia dos ferimentos. Esta dinâmica expressa exatamente o pensamento grego sobre a cura: para curar exige-se entender sobre o ferir. Como expõe Downing, Apolo foi sendo identificado aos poucos com sua capacidade oracular, abrangendo a “cura” como sentido do destino, do futuro (1994, p. 235). Quem herda seu título de médico é Asclépio, fruto da “(...) mais séria aventura de amor do deus Sol” (BRANDÃO, 1999, p. 90).

A mãe de Asclépio era uma ninfa chamada Corônis. Após engravidar de Apolo, ela buscou um pai que pudesse criar o filho que haveria de nascer. Uniu-se a Ísquis e esperava viver com este sua velhice, a qual achava não ser possível compartilhar com um deus. Apolo sentiu-se ofendido. Matou o homem e pediu que sua irmã Ártemis flechasse Corônis. Asclépio, no entanto, ainda estava vivo e Apolo abriu o ventre de Corônis fazendo nascer seu filho. O mundo grego conhece então Asclépio “o bom, o simples, o filantropíssimo”, aquele que traria um novo limite para a atuação que seu pai exercera.

Apolo curava, pois era íntimo em ferir. Asclépio curava, pois era ferido. A primeira agressão que conhece Asclépio é logo ao nascer, tendo sua mãe assassinada. Seu grande mentor foi o Centauro Quíron⁶, filho de Kronus (DOWNING, 1994, p. 236). Quíron era um ser meio animal, cuja parte inferior era de um cavalo e a superior de um homem; um ser antigo como os primeiros deuses do Olimpo, sábio e, principalmente, sofrido. A maior característica de Quíron era uma ferida, causada por uma flecha envenenada que nem mesmo ele podia curar (BRANDÃO, 1999, p. 90).

Quíron foi o primeiro médico ferido e ele ensinou Asclépio no monte Pélio. Neste monte o então herói Asclépio aprendeu sobre as ervas medicinais e sobre a serpente. As primeiras curavam os venenos e a última estava ligada à transformação (GROESBECK, 1983, p. 75). A serpente é tão familiar de Asclépio que é identificada como um de seus símbolos, pois é aquela que “renasce” trocando de pele e tem acesso ao futuro por ser ctônica.

Tendo como pai Apolo e mestre Quíron, o novo representante da medicina unia tanto a luz de seu pai quanto o lado escuro, animalesco e sofrido de seu

⁶ O Centauro também tem seu nome traduzido como Chíron, Kheíron e Quirão. Em grego seu nome se refere ao “trabalho com as mãos”.

mentor (GROESBECK, 1983, p. 76). Asclépio avançou tanto em sua prática que conseguiu interferir no ciclo da vida, reavendo-a àqueles que achavam injusta a morte. Assim este herói ultrapassou o limite do humano e foi fulminado por Zeus tendo em conta sua transgressão.

Asclépio conhece então a sua própria morte. No inferno de Hades torna-se partícipe dos mistérios de Perséfone e “o deus da cura termina compreendendo que seu trabalho subordina-se ao dela” (DOWNING, 1994, p. 237). A cura não é eterna, os seres vivos são todos feridos e seus corpos morrerão. Tendo sido ferido pela morte e conhecendo seu próprio limite Asclépio é deificado.

Como legado deixou em Epidauro seguidores de seus ensinamentos e adoradores de sua divindade. A cura que ele apresentava se dava justamente pela aceitação do doente que sua aflição era divina e que apresentava um sentido. O doente teria de se submeter à *nooterapia*, que seria a cura pela mente. O doente precisaria se submeter transformação de seus sentimentos, a uma *metanóia* - como a cobra que troca de pele (BRANDÃO, 1999, p. 91).

A cura acontecia em sonho. É quando o doente dormia que Asclépio o curava da parte enferma que resistia a atenção ordinária do mundo material. Dormir significava se submeter. Humildar-se. Os sonhos refletiam a natureza complexa do deus:

No sonho do paciente, o deus poderia aparecer na sua forma humana, ou em formas teriomórficas como a serpente ou cachorro. Muitos sonhos registrados descrevem uma serpente ou um cão lambendo a parte doente e curando-a dessa forma. (...) Quando o deus aparecia nos sonhos em sua forma humana como médico, agia segundo o padrão da medicina racional e suas curas eram de ordem médica. Aplicava bálsamo, utilizava drogas, operava. (DOWNING, 1994, p.237).

A árvore também era um dos símbolos do deus da cura, pois eram o recipiente pelos quais as doenças, por vezes, poderiam ser lançadas. Formando o seu cajado no qual a serpente se enrola (GROESBECK, 1983, p. 76). Como se a doença não pudesse desaparecer simplesmente, ela ocupava um espaço demandava uma transformação. Ela precisaria ser canalizada para algum lugar e gerar a mudança que pretendia. Como explica Brandão, “com o correr do tempo e a experiência adquirida, as curas, por meio de ervas, e a cirurgia fizeram também seus milagres. Uma coisa, porém, é certa: só existia cura total, quando havia *metanóia*” (1999, p. 92).

A medicina de Asclépio era uma união de opostos. Era tanto iluminada e racional, quando intuitiva e onírica. Era tanto humana como divina. Um médico que reconhecendo a importância de ser ferido, exigia igualmente de seus pacientes a admissão de sua limitação mortal. Assim, feria o doente, pois exigia que este admitisse ligação com sua enfermidade. Asclépio demandava mudança sentimental, transformação. Sua *nooterapia* ligava a mente e o corpo, em uma dinâmica indissociável. Por fim, a ferida incurável de Asclépio era a morte, esta estaria além de sua alçada; quando ela cobrasse a alma do doente nem mesmo ele poderia se envolver.

3. CRESCIMENTO E INFLAÇÃO DA CONSCIÊNCIA

Considerando as ponderações sobre a medicina grega, pode-se salientar que em última análise a sociedade grega antiga temia ultrapassar os limites do humano. Fazia sentido para aquele povo relacionar-se com os deuses com humildade. Aos poucos, no entanto, o grego questionou sua relação com o divino, construindo uma estrada que o ocidente trilha desde então rumo o cume do Olimpo. Para Zoja (2000, p. 7) o homem ocidental hodierno está vivendo sob a influência do *mito do crescimento* - o qual busca exatamente um desenvolvimento infinito:

A confiança no crescimento, no desenvolvimento contínuo e, em nível mais inconsciente, numa História e imortalidade coletivas –seus respectivos continentes temporais sem limites-, não é uma expectativa originária do Ocidente, mas um produto que lhe escapou das mãos. No princípio, era o contrário. A gênese de tudo isso está na reviravolta da moderação original que existia na Grécia. (ZOJA, 2000, p. 7)

Os gregos arcaicos tinham muito medo do crescimento e do ultrapassar dos limites (*hýbris*), pois estes jamais passavam despercebidos pelos deuses, que prontamente organizavam-se para punir (*némesis*) os excessos. Esta relação permitia que os homens desvendassem pouco a pouco os limites sob os quais estavam sendo governados pelas forças divinas. Sempre que por qualquer exagero o grego se esquecesse de valorizar a atuação divina e outorgasse para si um

grandioso efeito no mundo, o panteão grego prontamente mostraria que tal arrogância era acompanhada de um preço (ZOJA, 2000).

Para Zoja, no entanto, no século V a.C. os gregos experimentaram uma passagem de uma visão de homem que era guiado pela vontade de deuses emotivos, para um povo com a “visão que torna o homem protagonista dos eventos e orientado para um conhecimento sempre maior” (2000, p.81). A ingenuidade grega apresentou uma possibilidade de superação dos deuses pelo humano, mas o grego somente conseguiu viver de uma forma inconsciente a punição que antes sabia que viria:

Uma vez que a religião helênica não se traduziu, como entre os outros povos, nem numa instituição formal, nem numa verdadeira classe de funcionários ou sacerdotes, os gregos, únicos talvez na História, sustentaram uma guerra de libertação contra um oponente que não se materializava em um inimigo nacional ou grupo social adversário. (...). Eles combateram aquilo a que tinham dado forma, para corrigir o desequilíbrio com o qual a grandeza do deus estava ligada à impotência do homem. O sucesso alcançado nessa tarefa imensa despertou uma *hýbris* que nunca mais se interromperia. (...). Eles se encontraram, portanto, com o advento do cristianismo com um vazio a ser preenchido. (ZOJA, 2000, p. 39)

A filosofia ajudou aos gregos a atribuírem para a si a responsabilidade de pensar racionalmente, de escolher democraticamente e de controlar as emoções que antes surgiam como poderosas manifestações das divindades. A guerra dos helênicos contra os deuses também foi retratada por uma aspiração de uma nova concepção de divindade, para Brandão:

A crítica dos filósofos jônicos não visava, na realidade, ao pensamento mítico, à essência do mito, mas aos atos e atitudes dos deuses, tais quais os concebiam Homero e Hesíodo. A crítica fundamental era feita em nome de uma idéia cada vez mais elevada de Deus. (2000, p. 27).

Os gregos passaram a outorgar para si capacidades que antes eram divinas. Como se o fogo de Prometeu, o vôo de Ícaro, a beleza de Narciso, a música de Orfeu, a força de Heracles, apesar de provirem dos deuses, agora pertencessem à humanidade. A passagem de certas propriedades do divino ao homem continuou até gradualmente tornar-se imagem e semelhança divina e o caos inicial dos vários deuses do Olimpo resumiu-se em uma força central. As religiões monoteístas, principalmente o cristianismo na sociedade ocidental, assumiram o papel de mito dominante e o homem passou para o status de conhecedor do bem e do mal:

Enquanto o mito politeísta, com a irregularidade e multiformidade dos deuses nele agiam, contribuía para consolidar módulos de pensamento mágico e supersticioso, nas escrituras sagradas os acontecimentos tornam-se lógica divina, eventos guiados e finalizados com segurança por um princípio ordenador. Com a qualidade absoluta do Deus agente e sempre justo, os monoteísmos antecipam a atitude científica moderna, voltada à descoberta de causas regulares, previsíveis e universalmente presentes. (ZOJA 2000, p. 118).

Para Zoja a *nêmeses* divina para o início da adoração ao crescimento foi o “sumiço” dos deuses e a carga de responsabilidade total lançada nas mãos dos homens. Na realidade psíquica os deuses não desapareceram, somente ocupam um lugar no qual não são percebidos como tais. “Na psicologia dos maus da era moderna, as entidades míticas – em vez de descerem dos céus – sobem dos infernos, onde habita tudo aquilo que foi reprimido” (ZOJA 2000, p. 158).

Em outras palavras, os humanos, “senhores do mundo”, estariam totalmente responsáveis pelos eventos. A grande dor dessa punição é que a humanidade está sozinha. Esta trava confiante uma busca pelo infinito até que suas forças se escoam e finalmente a humanidade tende a se curvar percebendo que não é, a despeito de toda sua capacidade, tão poderosa quanto pensara.

Na terminologia da psicologia analítica equivaleria dizer que a consciência do homem hodierno esta numa posição que entende como inimiga a força inconsciente que não controla. Um ego arrogante que se torna solitário. Uma consciência forte, porém pouco maleável. Que trava uma luta contra o inconsciente pelo controle. O último sempre foi visto pelos gregos arcaicos como além da humanidade, hoje nós tentamos superar esse limite do humano em busca dos poderes e limites que antes eram destinados aos deuses. Estamos tentando nos tornar o que os gregos chamavam de deuses? Como a medicina que tenta superar tais limites se configuraria?

4. PSIQUE DINÂMICA

Faz-se necessário frente às indagações anteriores traçar algumas reflexões da psicologia analítica de Carl Gustav Jung. A consciência e o inconsciente são as divisões básicas apresentada pela psicologia de Jung. São duas características de uma mesma essência: a alma, a psique.

O inconsciente parece ser uma perspectiva infinita, uma fonte inesgotável de possibilidades. Dentro das possibilidades inconscientes pode-se dizer que consta a opção de uma perspectiva que limita, organizadora, baseada em conceitos próprios de espaço, tempo e causalidade. Esta perspectiva é ao mesmo tempo oposta ao inconsciente e parte original do mesmo. Enquanto a consciência escolhe, o inconsciente pulsa todas as escolhas. A interação destas entidades é a alma.

Tanto a consciência quanto o inconsciente possuem profundidade, assim sendo não se pode dizer que exista uma separação bem delimitada entre elas. Quando há um conteúdo escolhido e vivenciado pela consciência sua contraparte é automaticamente vivida e escolhida inconscientemente. Ambas farão parte da alma, mas o espaço que a escolha inconsciente ocupa é, evidentemente, imperceptível para a consciência a princípio. No entanto, a interação entre nossa parte consciente e a nossa inconsciência parece ser uma ânsia da própria alma, por isso os conteúdos de nossa psique parecem em algum momento querer se relacionar. O processo de relação que se inicia nunca se completa, então, assim como não há separação delimitada, também não se pode dizer que os opostos se tornarão apenas uma coisa. Em vários sentidos o contato entre essas forças opostas parece poder representar o esforço infantil retratado por Agostinho, no qual a criança tenta colocar o mar em um recipiente.

A relação contraditória entre nossa consciência e o inconsciente, assim como a eterna dança que ambos bailam é retratada por Jung:

A estrutura da psique é, de fato, tão contraditória ou contrapontística, que não deve existir constatação psicológica ou proposição genérica alguma, que não nos obrigue imediatamente a fazer também a afirmação de seu oposto. (1987, p. 74)

A origem básica do inconsciente é também a origem inicial do consciente. O Si-mesmo, a totalidade, tem como uma de suas manifestações o ego, a consciência. Ele é um arquétipo de um ente que aponta para algo, que parece ter um sentido. O ego é também um ente, mais ou menos coeso, que deseja coisas, que sente e possui o mesmo sentido original do Si-mesmo. Para Jung o núcleo do ego é exatamente a imagem arquetípica do Si-mesmo. Eles representam a dinâmica entre o que Jung chamou de complexos e arquétipos, respectivamente.

Os complexos são temas, experiência e emoções que giram em torno de um núcleo. O ego, por exemplo, é um complexo, o qual possui como núcleo o Si-

mesmo. O ego manifesta-se com experiência, emoções e imagem tudo aquilo que potencialmente o Si-mesmo representa. Todos os complexos seguem a mesma dinâmica, organizando-se em torno de um núcleo arquetípico. Os arquétipos, por sua vez, apesar de serem o núcleo, somente podem ser percebidos pelos conteúdos que em torno dele transladam. A definição de arquétipo tem como maldição ser sempre insuficiente, pois não representa coisas, mas a força que a elas origina. Os arquétipos representam uma profundidade inconsciente tal, que Jung caracterizou-os como pertencentes à profundidade do inconsciente coletivo. Este é o mundo das possibilidades tão essenciais que parece ser comum a todos.

O complexo do eu apresenta ainda em sua interação mais consciente com a alma, sua persona. Em outras palavras, a persona representa as várias formas de manifestação do eu nos vários contextos em que a vida se apresenta. São as máscaras que usamos para interagir em ambientes, perigosos, amorosos, divertidos, de trabalho, entre outros. Quanto mais inconscientes somos dos nossos conteúdos inconscientes, mais intrusos e violentos eles tendem a parecer para a consciência. As máscaras também, quanto mais motivadas por forças inconscientes podem, por exemplo, se colarem. Em vez de trocarmos de máscaras e de atitudes em relação aos contextos usamos uma que é posta e segura com mãos sombrias, por mais que achemos que são nossas próprias mãos que as seguram com força. A forçada consciência é muito pequena em relação à imensidão inconsciente, tarda mais eventualmente tendemos a perceber que estamos sempre dentro dos planos de nossa própria profundidade inconsciente.

Existem diversos outros complexos que vivem mais ou menos inconscientemente em relação ao complexo do eu. Assim que alguns conteúdos começam a girar em torno do tema do ego – portanto em torno da consciência – passa-se a representar o oposto compensador desses conteúdos no inconsciente. Este lado que corresponde a nossa parte compensadora, Jung chama de Sombra. Esta possui todo o material esquecido, subliminar e as potencialidades opostas das nossas escolhas conscientes. Em relação às partes subliminares e as coisas esquecidas, podemos dizer que estão ligadas em grande parte a nossa incapacidade de lidar com a completude de nossa alma de forma meramente consciente. Tudo aquilo que não entendemos, que simplificamos ou que simplesmente somos incapazes de conceber conscientemente em nossa vida, pulsa inconsciente em nossa Sombra. O núcleo arquetípico desse complexo, no

entanto, representa toda a potencialidade intencional e teleológica do núcleo arquetípico dos complexos. Uma das características da dinâmica do ego com o inconsciente coletivo, é justamente que o último parece sempre apontar para algo a mais, que o consciente ainda não iluminou.

Os complexos que se posicionam mais próximos do ego apresentam-se como misteriosos moradores da nossa alma. Não são desvendados, mas são conhecidos. Os complexos que estão mais distantes começam a adentrar cada vez mais no inconsciente coletivo e passam aos poucos de conhecidos e sombrios para tornarem-se poderosos intrusos e divindades complementares.

O inconsciente não é só natureza e mal, é fonte também dos bens supremos. Não é só escuro é claro; não é só animal, semi-humano e demoníaco, também é sobre-humano, de natureza espiritual e “divina” (no sentido antigo da palavra). (JUNG, 1999, p. 60).

O nível de profundidade inconsciente não representa mais o oposto da consciência, mas todo um outro mundo que possui a sua própria dualidade. A este mundo, Jung chama de Anima (para o masculino) e Animus (para o feminino).

5. A RAZÃO DA RACIONALIDADE

Delongando a reflexão sobre a mudança gradual da consciência do homem ocidental, desde o início da vivência do mito do crescimento, pode-se apresentar um novo momento em que os limites antes impostos para o humano foram mais uma vez cruzados. No início do século XX, Max Weber causa uma revolução na sociologia ao apresentar seu trabalho “A ética protestante e o espírito do capitalismo”. Nesta, Weber apresenta a tese que o capitalismo que havia se instaurado no mundo obedecia a uma racionalidade inédita na humanidade. Parece que a homem ocidental continuara a trilhar o caminho de supressão de limites que apontou Zoja.

Para o autor, num sentido amplo, o capitalismo é exercido há muitos séculos, no entanto, foi somente no ocidente que a ânsia por acúmulo de capital tornou-se uma virtude, uma vocação.

O conceito espiritual do capitalismo é aqui usado neste sentido específico, evidentemente do capitalismo moderno. Do modo pelo qual o

problema está colocado, é óbvio que estamos falando do capitalismo da Europa Ocidental e do norte-americano. “Capitalismo” houve na China, na Índia, na Babilônia, nas Antiguidades Clássicas, na Idade Média. Mas, em todos estes casos faltava como veremos, este ethos particular. (WEBER, 2001, p. 32)

Em outros momentos da história a arrogância e ambição do homem eram interpretadas com manifestações brutais e puníveis – no máximo toleráveis. Algo aconteceu, porém, no ocidente e Weber acusa a instauração do protestantismo como a base etológica para o surgimento de um capitalismo sem limites.

Para Weber existe um espírito da época protestante que se dispõe a ver a riqueza como uma benção divina e a ambição como uma qualidade dos escolhidos de Deus. O resultado dessa concepção de mundo são os Estados Unidos idealizado pelo calvinista Benjamin Franklin, em seu ensaio intitulado “The way to Wealth”⁷ que apresenta algumas máximas como “tempo é dinheiro”. Na introdução de seu livro, Weber aponta que à época que defendeu uma base cultural para justificar a especialidade com que o capitalismo ocidental moderno se apresentava, a psicologia não pôde contribuir para sua premissa, no entanto, deixou claro que no futuro poderia ser diferente (WEBER, 2001, p.15).

Enquanto Weber escrevia “A ética protestante e o espírito do capitalismo”, em 1904, Sigmund Freud já havia iniciado a construção da psicanálise simbolicamente iniciada em 1899 com a obra “Die Traumdeutung”⁸. A psicanálise se constituiu como um campo polêmico e, apesar de constantemente questionada como uma ciência relevante angariou o interesse de vários estudiosos ao longo de sua construção. Foi em 1907 que Freud se encontrou com Carl Gustav Jung formando uma parceria marcante na história da psicologia.

Em 1913 Jung se separa teoricamente de Freud (com a publicação do livro “Transformações e Símbolos da libido”) e inaugura um campo de saber intitulado Psicologia Analítica (YOUNG-EISENDRATH; DAWSON, 2002, p. 55). A última interessou-se constantemente pela potencialidade da energia psíquica, a qual Jung, considera neutra, porém identificada com a emoção e as imagens psíquicas. Esta energia coexiste com a capacidade de controle consciente e racional do ser humano, mas, de acordo com Jung, tem direção própria. Isso equivale dizer que juntamente com a razão temos a emoção influenciando a vida das pessoas. Tal

⁷ “O caminho para a prosperidade”, tradução própria.

⁸ “A interpretação dos Sonhos”, tradução própria.

força emocional e imaginativa é que Jung apresenta como sua definição de inconsciente.

Se o sistema psíquico – que certos pontos de vistas pretendem também possuir – se identifica e coincide com a consciência, então, em princípio, estamos em condição de conhecer tudo o que é capaz de ser conhecido, isto é, tudo aquilo que se situa dentro dos limites da teoria do conhecimento. (...) Se, porém, se comprova que a psique *não* coincide com a consciência, mas – o que é muito mais – funciona inconscientemente à semelhança ou *diversamente* da parte capaz de se tornar consciente, então nossa inquietação deveria crescer, pois, neste caso, não se trata de limites gerais da teoria do conhecimento, mas um mero *limiar da consciência* que nos separa dos conteúdos inconscientes da psique (JUNG, 2000, p. 110).

O que a premissa de Jung e Weber têm em comum é questionar – o primeiro com a noção de inconsciente e o segundo com a noção de racionalidade ou espírito – o poder “onipotente” da razão humana. Weber chama a atenção para o fato de que existem várias racionalidades e que estas estão sempre influenciadas pela cultura, pelo “ethos”, pelas crenças de um povo. Enquanto Jung, baseado na experiência clínica e no estudo comparado entre as mitologias de vários povos, expõe:

Vivemos protegidos por nossas muralhas racionalistas contra a eternidade da natureza. A Psicologia analítica procura justamente romper estas muralhas, ao desencavar de novo as imagens fantasiosas do inconsciente que a nossa mente racionalista havia rejeitado. Estas imagens situam-se para além das muralhas; fazem parte *da natureza que há em nós* e que aparentemente jaz sepultada em nosso passado, e contra a qual nos entrincheiramos por trás dos muros da *ratio* (razão) (JUNG, 2000, p.327).

O espírito do capitalismo protestante é o espírito de uma época, a qual moldou o mundo na atual crise ambiental. Talvez se precise de uma nova racionalidade, mais democrática e que exige o contato com o outro, com o diferente. Uma racionalidade que precisa ser construída continuamente e não fornecida como mandamento. Uma racionalidade que releve a cultura, a história, as crenças dos povos e por isso não é devota da razão onipotente – cultivada pela racionalidade econômica moderna (LEFF, 2006, p. 348).

No entanto, para pensar nessa racionalidade precisamos ter a disposição cultural e inconsciente para aceitar essa mudança. Fazer planos não é o suficiente, como lembra Jung:

O espírito da época não se enquadra nas categorias da razão humana. É uma propensão, uma tendência sentimental, que, por motivos inconscientes, age com soberana força de sugestão sobre todos os espíritos mais fracos de nossa época e os arrasta atrás de si (2000, p.285)

6. A CLÍNICA DE FOUCAULT

Em 1962, Michel Foucault, escreveu seu segundo trabalho, “O Nascimento da Clínica”. Neste, pretendeu retratar como a medicina iluminista, pós-revolução francesa, mudou suas premissas de mundo para construir uma ciência mais “objetiva”. Em última instância, o que se alterou no século XVIII foi o olhar do médico sobre o mundo, ou seja, as premissas que embasavam esse olhar – as quais Weber, aproximadamente, chamou de “racionalidade”. Como expõe Foucault (2001, p. XI) :

As formas de racionalidade médica penetram na maravilhosa espessura da percepção (...) O olho torna-se o depositário e fonte da clareza; tem o poder de trazer à luz uma verdade que ele só recebe à medida que lhe deu à luz; abrindo-se, abre a verdade de uma primeira abertura: flexão que marca a partir do mundo da clareza clássica, a passagem do ‘Iluminismo’ para o século XIX.

A uma mudança que generaliza e simplifica a doença, fazendo o doente existir em segundo plano. Uma medicina que classifica, identifica e age. A nova sociedade que estava sendo construída, precisaria romper com os grilhões da religiosidade. As doenças não surgiam mais em um mundo criado por Deus e sim em uma nação com uma consciência eqüitativa lutando contra o mal (FOUCAULT, 2001, p.35).

A capacidade de desvelar a realidade permitia que a medicina deixasse de se haver somente com aquele que dizia estar doente. A medicina agora ostentaria “...um conhecimento do *homem saudável*, isto é, ao mesmo tempo uma experiência do *homem não doente* e uma definição do *homem modelo* (FOUCAULT, 2001, p.39). Assim o médico tendo a visão *iluminada* poderia perceber, além do real, aquilo que seria verdade. Na política, a medicina do início do século XIX, ajudou a construir a *sociedade modelo* sob o conhecimento de tal *homem modelo*.

A anatomia, o corpo e a generalização das doenças seriam a nova linguagem científica. A causa da doença é a matéria do corpo inflamada. Quando tal causa fosse impossível de se reconhecer, a irritação estaria velada sob a pele – o que conferiu importância à anatomia do corpo morto. O novo discurso médico trataria sobre mucosas e colorações, formando um corpo médio comparável a qualquer outro corpo:

Então – e aí está a grande descoberta de 1816- desaparece o *ser* da doença. (...) o fenômeno patológico não pode mais pertencer a um mundo em que a doença, em sua estrutura particular, existiria de acordo com um tipo imperioso, que lhe seria prévio (...); se insere em uma trama orgânica em que as estruturas são espaciais, as determinações causais, os fenômenos anatômicos e fisiológicos. (FOUCAULT, 2001, p.218).

Essa medicina da matéria que fez sentido para o ocidente do século XVIII, é justamente a base da medicina pensada dois séculos depois. A cisão em relação à medicina grega é evidente: não há mistério, nem divindade no mundo. O homem observa o real com olhos que parecem dotados eles próprios de divindade, o homem está iluminado. Foucault ressaltou que “Esta ordem do corpo sólido e visível é, entretanto, apenas uma das maneiras da medicina especializar a doença. Nem a primeira, sem dúvida, nem a mais fundamental” (2001, p.39). No entanto, o caminho de materialização da doença assumiu seu caráter mais perigoso recentemente. Com os estudos da genética humana a ambição médica tornou-se quase messiânica. Até mesmo a limitação imposta para Asclépio, ousa-se desafiar, como se verá adiante.

7. A MATÉRIA VIDENTE

Assim como Foucault atentou para uma mudança de percepção da visão médica no final do século XVIII, pode-se defender que com o fortalecimento das noções de potencial genético passamos por uma nova transformação. Em um sentido amplo é a mesma transformação pela qual passou o grego antigo, fortalecendo sua consciência sobre o mundo misterioso dos deuses. É especialmente relevante ver que o “olhar iluminado” dos médicos, pós-revolução francesa, continua a incandescer crescentemente, trazendo os poderes atribuídos aos deuses cada vez mais perto da ambição humana.

A discussão sobre conceitos já estabelecidos é oportuna, pois estes possuem uma história e variadas interpretações. A abstração dos conceitos carrega consigo valores e premissas, pois, eminentemente, são obras humanas. Como expõe Portocarrero (2009, p. 40) “o conceito não é uma palavra, mas uma denominação, uma definição, um nome dotado de um sentido capaz de interpretar as observações e as experiências”. Dois conceitos do estudo da vida são especiais sob este enfoque: genótipo e fenótipo.

Além de uma demanda psíquica por um mundo mais estável e “iluminado”, o tema da medicina apresenta mais uma importante força influenciadora: sua prática é usada pela economia de mercado visando o lucro (CASTIEL, 1999). Existe uma forte esperança dos empreendedores em “desvendar” as potencialidades da carga genotípica que todo ser vivo carrega, pois assim seria possível prever e controlar o futuro desses viventes.

A contradição é que os interesses do capitalismo, em grande parte, não coexistem com os interesses da ciência. A última pretende produzir um conhecimento fraterno e não dominador; o qual contrasta com a segregação em classes e o intento de acumular dinheiro o mais rápido possível das doutrinas assumidas pela economia de mercado. Portocarrero (2009), dessa forma, analisa:

A ciência é uma questão que preocupa cientistas e outros intelectuais, apresentando-se, atualmente, não mais apenas como adjuvante lógico e experimental da saúde e da razão, mas como risco e fonte de patologia e mortalidade. (...) Impõe-se a pesquisa da evolução das ciências, de suas origens, de suas crises assim como a denúncia de seu caráter de violência e de dominação, que delimita novas formas de preocupação com os saberes científicos e suas práticas (PORTOCARRERO, 2009, p. 33).

A principal consequência da aproximação do interesse econômico ao estudo dos genes é a simplificação do conceito. Esta simplificação é condizente com a intenção de criar leis sobre o funcionamento do objeto de estudo e, mais tarde, gerar “soluções” estáveis e rentáveis, como a criação de remédios e técnicas para manipular a manifestação genotípica. Assim como outrora, tal estabilidade ajudaria a construir a sociedade nova que surgia na França, hoje, ela ajuda a manter a sociedade que foi construída.

Quando o genoma humano foi seqüenciado, na década de 1990, tinha-se a esperança de se desvendar a “causa” de muitas doenças e, conseqüentemente, elaborar a cura para inúmeras enfermidades. Para alguns se

tinha conseguido raptar Panacéia, a filha de Asclépio, e assim ter-se-iam todas as curas de todas as doenças.

Richard Seed, cientista estadunidense, aventurou-se, até mesmo, em estudar como manipular o gene humano para descobrir a vida eterna. O que foi interdito para Asclépio era agora desejo humano. Considerando que essa busca é muito mais antiga que nossa ciência moderna e que antigos caminhos de vida eterna existem em fartura, há um risco do estudo da genética associar-se a uma idéia messiânica. Tal idéia torna-se emblemática com o clone de ovelha Dolly, a qual comoveu parte do mundo com sua imagem possível de ser associada ao cordeiro divino do cristianismo (CASTIEL, 1999).

O conceito de genótipo pode ser correlacionado a uma **potência** de características que se manifestam em relação ao meio em que estão submetidas. A **manifestação** é exatamente o fenótipo. Este depende de uma miríade de contingências que alteram o resultado potencial do genótipo de uma pessoa. O contexto social, a história de vida, a alimentação e toda a sorte de influências alteram a manifestação dessa potência genotípica.

A dinâmica entre conceitos elementares, potências e suas manifestações não é exclusividade de uma só ciência. A Física possui o conceito de energia; a Sociologia, o de cultura; a Psicologia Analítica, o de psique; e todas essas ciências estão sujeitas aos perigos de relacionar tais conceitos.

O físico, por exemplo, não pode confundir a experiência que lhe permite inferir a gravidade com a energia gravitacional em si. A última é mais ampla que o experimento e a sobrepõe. Ou seja, é possível identificar outras manifestações do conceito de gravidade, o qual em si é uma potência não limitada a um exemplo. A manifestação da gravidade, por outro lado, é facilmente identificável, mas limitada quando não encerra o entendimento sobre o que é gravidade. Uma manifestação é apenas um exemplo dentre tantos. A potência é abstrata e ilimitada, mas não é entendida sem sua manifestação como exemplo.

O perigo está justamente em associar a abstração irreduzível e imutável do conceito potencial com a imagem que manifesta um exemplo limitado da potência. Tem-se, enfim, um amálgama distorcido que une o poder abstrato de um conceito com o entendimento e controle dado por seu exemplo. Pode-se evidenciar essa confusão quando se escuta a seguinte sentença: “essa característica humana é genética”. Há uma distorção de sentido na fase anterior ou existe uma

redundância.

Quando a frase “essa característica humana é genética” está relacionada ao conceito de genótipo como uma potência, tem-se uma frase redundante. Seria o mesmo que dizer “há uma potencialidade genética nessa característica humana”. Isto é uma expressão de uma informação verdadeira, mas sem utilidade. Ora, tudo tem sua contribuição genética em um ser humano. O que é diferente de se dizer que uma característica humana é somente relacionada à sua potencialidade genética. Nada pode ser explicado somente pela genética. Este é um conceito potencial cuja manifestação depende do ambiente que transforma essa potência numa manifestação fenotípica. Como explica Griffiths *et al.* (2006, p. 17) “os indivíduos herdam seus genes, não o produtos finais de suas histórias individuais de desenvolvimento”.

Afirmar que uma característica humana é genética – no sentido que se usa um termo amplo que aponta para uma determinação potencial – é o mesmo que defender que uma característica humana é formada pelo ambiente. Deve-se atentar que o ambiente, assim como o genótipo, não explica todos os fenômenos humanos, contudo, tem algo para contribuir em qualquer entendimento sobre o Homem. Ambiente e genótipo são conceitos amplos que não dizem nada sem exemplos.

Se a frase “essa característica humana é genética”, no entanto, estiver relacionada com a capacidade do observador em prever a manifestação fenotípica dessa característica, pelo conhecimento deste do potencial genético do ser humano, então teremos uma distorção ou manipulação de conceitos. Em ambos os casos tem-se uma atuação amadora que deve ser remediada. Nenhuma previsão sobre o fenótipo pode ser dada sem se fazer uma reflexão sobre o meio e a cultura de um indivíduo. Tal reflexão é árdua, pois implica em uma limitação (temporal e contextual) da previsão sobre o resultado fenotípico.

O principal resultado dessa postura relativista é que o cientista perde poder de previsão e se insere em uma reflexão mais complexa que sua capacidade de entendimento. Não se fala mais sobre uma predição iluminada do cientista, mas uma reflexão limitada e probabilística. Como defende Castiel:

da testagem genética, as predições (na acepção “profética”) da medicina são válidas apenas no atual estado da arte para algumas doenças específicas, como a síndrome de Down, a distrofia muscular Duchenne,

rins policísticos, síndrome do cromossomo X frágil, doença de Huntington, doença de Tay-Sachs, anemia falciforme e hemofilia (CASTIEL, 1999, p. 82).

Tais “doenças genéticas” podem receber ainda mais algumas ponderações. A síndrome de Down, por exemplo, é uma manifestação de uma potencialidade genética que não se consegue “remediar”. Mas esta impossibilidade é uma limitação do cientista e não deve ser confundida como uma propriedade do gene. A rigor existem formas de se influenciar a manifestação das potencialidades genéticas. Sem alimentação, por exemplo, nenhum feto sobrevive. Assim temos uma primeira condição para a manifestação da síndrome de Down acontecer: o meio precisa nutrir o indivíduo que será reconhecido com a síndrome. Conforme expõe Griffiths:

Os genes não podem determinar por si a estrutura de um organismo. (...) Mais concretamente, talvez o ambiente forneça as matérias-primas para os processos de síntese controlados pelos genes (GRIFFITHS *et al.*, 2006, p. 16).

Para “reconhecer” a síndrome de Down precisamos de uma ambiente que nos apresente seus vários significados de doença, gene e síndrome de Down. A doença é um conceito e, como foi defendido anteriormente, carrega consigo uma interpretação humana. Ao final da reflexão teríamos uma síndrome na qual não saberíamos como interferir e que se repetiria em todos os casos de fetos com a potencialidade genética, desde que estivessem nutridos e em um ambiente que os reconhecesse com a síndrome de Down. Estes são apenas exemplos de como contextualizar a mais “genética” das doenças.

Deve-se ainda conter a esperança de que um dia seja possível “remediar” as doenças. Doença, cura e saúde são conceitos bastante variáveis sob múltiplas influências. Mais ainda, poder-se-ia dizer que mesmo com a elaboração de medicamentos, tratamentos e técnicas que influenciassessem na manifestação fenotípica da síndrome de Down, por exemplo, não se poderia garantir que existiria o controle dessa influência. Para tanto as ciências da vida precisariam controlar tudo que influencia o genótipo, qual seja o ambiente.

Para regular a manifestação do genótipo os cientistas precisam responder e encerrar os estudos de outras ciências, como a Sociologia e a Psicologia. Ou melhor, para controlar o genótipo haveria de se controlar a cultura e

a psique. Assim como o cientista que defende um “melhoramento” genético que permita ao Homem viver para sempre, resolve um dilema filosófico respondendo que o sentido da vida humana é viver eternamente.

Um cientista não pode garantir qual será a manifestação de um gene nem tampouco garantir que um dia irá controlar totalmente essa manifestação. O resultado de toda esta reflexão é trazer um pouco da complexidade que todas as ciências carregam quando abordam conceitos abstratos e potenciais para embasar suas teorias. Divide-se o poder de conhecer o Homem com os mais variados saberes e de acordo com a democracia. Afinal, existe o risco de simplificar as visões para servir ao monopólio de um só discurso. Nas palavras de Foladori (tradução própria):

Para a vida em seu conjunto, a tendência atual mais impactante é o predomínio crescente do que chamo de a herança ecológica sobre a herança genética no sentido de evolução. (...) Para a espécie humana em particular, o dilema atual mais importante é como converter a mediatização crescente e completa em um poder igualitário, no lugar da monopolização que leva ao capitalismo (FOLADORI, 2000, p. 228).

Em última análise poderíamos dizer que ainda não ascendemos para um patamar sobre-humano, que permita controlar as potencialidades genéticas para se possuir o poder clarividente de Apolo sobre o destino dos homens. Ou melhor, esse poder ainda é *Lóxias* (equivoco, confuso) para nosso entendimento. Ainda não podemos controlar a morte como um dia fez Asclépio e diferente deste ainda não se precisou morrer como sociedade para se convencer que a morte é irremediável.

8. APOLO, A LUZ DA CONSCIÊNCIA

A metáfora usada por Foucault como “visão iluminada” e o próprio movimento do Iluminismo, refletem uma correlação da luz com a capacidade do homem de pensar, com o raciocínio e com a consciência. Para o grego antigo, esta correlação também era muito apropriada. Apolo deixou de ser médico em sentido

estrito e passou a representar cada vez mais a luz solar e com isso a consciência e a razão para o grego⁹. No entanto, consciência é um conceito complexo para a Psicologia Analítica. Para o grego, Apolo também tinha uma história complexa assim como a luz que representava. Há respaldo grandioso para achar que Apolo é mais que o Sol, mais que uma consciência estagnada que só “brilha”, para Brandão:

Na iliada (...) aparentando a noite, o *deus de arco de prata*, Febo Apolo, brilha (e por isso Febo, o brilhante) como a Lua. (...) Em suas origens, o filho de Ieto estava indubitavelmente ligado à simbólica lunar.” (1999, p. 84).

Ironicamente o Apolo solar parece ter sido uma denominação posterior à sua proximidade com a Lua. Esta ainda tem uma característica que ilumina, mas não diretamente, a luz da Lua é suave, é refletida. A noite enluzada permite a escuridão ter seu espaço bem demarcado e seus mistérios protegidos. Ainda assim a luz da lua proporciona uma penumbra que embasa um forte ciclo vital para os mais variados habitantes da noite. Apolo não precisa ser sempre tão iluminado quanto o Sol em si.

Mesmo quando identificado como o Sol e suas flechas como os raios solares, Apolo ainda encerra uma grande reviravolta. Pois é somente com a luz que podemos ter o contraste necessário para perceber as sombras. Pode-se ampliar a figura de Apolo para chamá-lo, em uma perspectiva, de o próprio pai das sombras. As últimas são tão longas e evidentes quanto são fortes e claras a luz que não as ilumina. Um exemplo marcante desta relação pode ser a forma como muitas vezes retratamos o nosso globo terrestre. Enquanto metade dele acende iluminado pela luz solar a outra exata metade escurece. Em alguma medida parece que quanto maior a luz maior a sombra.

Apolo também é conhecido como o Deus das profecias e dos oráculos. Ver, porém, não implica em controlar. Ouvir não implica em entender. O olhar oracular significa muito pouco um olhar simples e certo sobre o futuro: “Apolo é (...), “um deus oracular”, mas cujas respostas aos consulentes eram, por vezes, ambíguas, donde o epíteto de (...) Lóxias, “oblíquo, equívoco” (BRANDÃO, 1999, p. 86).

⁹ Esta reflexão mitológica sobre Apolo é baseada no trabalho de Junito Brandão exposto em seus livros “Mitologia Grega vol.2”, edição de 1999.

As previsões do oráculo de Delfos (*iluminadas* por Apolo) poderiam ser entendidas como literais, tendo um significado único. Sob este enfoque, no entanto, o ouvinte estaria entendendo uma linguagem falada por um deus. Existem vários relatos do perigo dessa pretensão na mitologia grega, sendo, talvez, o mais célebre o mito do Édipo Rei. Como metáforas, como símbolos, no entanto, estas previsões seriam irrevogavelmente ambíguas como o Lóxias.

Inclusive em sua potencialidade curativa Apolo apresenta dois aspectos. Apolo é o “Peieón” o médico dos Deuses. Sua cura, porém, não é somente física, pois ele é um “Kathársios”, um purificador de alma. Assim como cura pestes também expia excessos de comportamentos e sua culpa conseqüente. Assim como é guia das curas médicas também é o tutor dos poetas. Enquanto os primeiros curam por esforço os últimos curam por encantamento (BRANDÃO, 1999, p. 86).

Tendo em foco as facetas múltiplas de Apolo fica difícil identificá-lo com a consciência se esta estiver relacionada somente à luz. No entanto, identificar a consciência proposta pela Psicologia Analítica com a luz é tão intrincado quanto a relacionar com Apolo. A consciência pode ser interpretada como uma estrutura, mas também deve ser entendida como pertencente a uma dinâmica com outras instancias. Assim a consciência é ao mesmo tempo um produto e uma relação. Da mesma forma como falamos de Apolo em suas características básicas e de como estas se correlacionam.

Para Jung a consciência é como se fosse um feixe de luz na escuridão de um quarto, a qual ilumina uma coisa por vez. Tendo como base a conceituação da Psicologia Analítica já exposta, pode-se afirmar que não existe somente aquilo que se ilumina, pois ainda existe aquilo que não é iluminado. Da mesma forma como Apolo também é a luz singela da lua, aquilo que esta no limiar da luz da consciência vive, ocupa espaço e transforma o meio que a consciência ilumina.

Jung ainda retrata a consciência como um fenômeno do ego, que por sua vez é um complexo como qualquer outro que apresenta em seu núcleo uma potência arquetípica. A última é o próprio “Sol”, a luz original, o *Si-mesmo*. O caminho, no entanto, para este núcleo perpassa uma profunda e longa jornada ao desconhecido, ao não iluminado, ao sombrio. Mais uma vez a proximidade luz e sombra que permeia Apolo está presente também na conceituação da consciência para Jung.

A ambigüidade das profecias de Apolo esta bem relacionada com uma fala divina e além da humanidade. Correlato a isso o símbolo para Jung é justamente a forma como nossa alma se expressa e este é irremediavelmente confuso e vivo. O símbolo está além do entendimento de nossa consciência e quando percebido como além interage com a consciência como se fosse algo vivo, uma entidade.

A relação da consciência com sua origem mais profunda na alma pode ser identificada com a relação do deus Apolo com a música e os poetas. Estes são servos da inspiração e da imaginação. Ao contrário do que possa parecer para um herói arrogante ou uma consciência ingênua não criamos coisas e sim somos criados pela imaginação e influenciados pelos deuses. A imagem é justamente concebida por nossa alma que pulsa.

Assim como foi cruel o desfecho de Mársias desafiou Apolo para uma contenda de inspiração musical, é, também, cruel o desfecho daquele que tenta pelo o esforço criar e imaginar. O ego neurótico é justamente aquele que busca a autonomia e vê-se em fim solitário.

Finalmente a cura Apolínea que visa atingir a alma esta relacionada em grande aspecto com o caminho que a consciência é influenciada a tomar pelo Si-mesmo. O caminho da individuação, para Jung, caracteriza a força com que somos levados a nós mesmo em direção a nossa completude. Na direção do nosso corpo, do nosso comportamento, dos nossos excessos, da nossa parte poética, da nossa luz, da nossa sombra e da alma que, por conter tudo, contém os opostos e, por isso, é *Lóxias* e tem a luz que convive com a noite sendo *Febo*.

9. OS JURAMENTOS MÉDICOS

Assumindo as reflexões apresentadas sobre a diferença entre a medicina grega e a medicina moderna, propõe-se agora relacionar dois documentos que refletem um princípio básico de ambas as práticas. O primeiro é o juramento de Hipócrates, o qual ainda hoje no Brasil é o juramento feito por quase a totalidade dos médicos formados. O segundo documento é o Ato Médico, mais precisamente o projeto de lei 268, que ainda é discutido neste ano de 2010.

Pode-se argumentar que existem várias traduções para o juramento do médico grego Hipócrates, mas o intento deste trabalho não é discutir a veracidade ou validade do documento histórico. Pretende-se comparar o texto que faz sentido

para os médicos brasileiros atribuírem como seu juramento de profissão, com o texto que pretendem defender como representante da mesma. A versão do juramento a seguir é encontrada no *site* oficial do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP), responsável por representar quase um terço dos médicos brasileiros:

Eu juro, por Apolo médico, por Asclépio, Hígia e Panacea, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir, segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue: Estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensinar-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e nem compromisso escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes. Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher qualquer substância abortiva. Conservarei imaculada minha vida e minha arte. Não praticarei a talha, mesmo sobre um calculoso confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam. Em toda casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução, sobretudo dos prazeres do amor, com as mulheres ou com os homens livres ou escravizados. Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto. **Se eu cumprir este juramento** com fidelidade, **que me seja dado gozar** felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; **se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça (grifo próprio).**
<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3>

Hipócrates salienta em seu juramento como o médico deve ser precavido contra os perigos das paixões. Adverte que o trabalho deve ser sigiloso, feito pelo bem e evitando o mal. Proclama a união de seu grupo, sendo que os médicos devem cuidar de seus colegas, bem como da família dos últimos. Identifica como fim de sua prática o “gozar felizmente da vida e da profissão”. Porém, o sentido que permeia todo seu juramento é a admissão de que sua prática é orientada por uma força maior.

Para testemunhar seu juramento o médico invoca todos os deuses. Apesar de sua determinação estar pautada “segundo meu poder e minha razão”, não há dissociação da sua consciência com os mistérios sombrios dos deuses. Hipócrates não teme o lado *Febo* de sua medicina. Sua submissão às forças maiores é tão

preponderante que ele entrega seu destino a elas; caso se desvie de seu juramento Hipócrates sabe que será corrigido pelos deuses.

Na linguagem da Psicologia Analítica, pode-se dizer que o juramento de Hipócrates expressa uma consciência que se percebe *uma* entre outras forças na psique. Um complexo do eu que entende ser apenas um dentre outros complexos. Entende que seu caminho de individuação será guiado e “corrigido” pela sua essência inconsciente, o si-mesmo. Mesmo com a relativização da força da “razão” e da consciência, Hipócrates ainda entende que possui um poder próprio, um poder racional.

O segundo documento, o projeto de lei 268, porém, apresenta um discurso essencialmente diferente. Segue parte do artigo, como contava em dezembro de 2006 (o projeto ainda segue sendo discutido e a versão de 2006 é a última compilação completa disponível), no *site* oficial da câmara dos deputados federais (o artigo completo encontra-se no anexo 1):

(...) **Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde** do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 4º São atividades privativas do médico: I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica; (...) XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico; (...) XIV – atestação médica de condições de saúde, deficiência e doença; (...) § 1º **Diagnóstico nosológico privativo do médico, para os efeitos desta Lei, restringe-se à determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão,** caracterizada por no mínimo 2 (dois) dos seguintes critérios: I – agente etiológico reconhecido; II – grupo identificável de sinais ou sintomas; III – alterações anatômicas ou psicopatológicas **(grifo próprio).**
(<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/432204.pdf>)

A primeira grande consideração que se pode dizer acerca dos trechos selecionados, é que o discurso que identifica o homem saudável - o qual é homem modelo para Foucault- é uma das pretensões do ato médico. Falar sobre a saúde é diferente de falar do doente. O último reclama e pede por socorro. Para falar de saúde corre-se o risco de criar uma noção que represente uma visão específica de uma pessoa ou grupo.

Quem identifica o saudável acusa o que é doente. É uma pretensão que pode não escutar o diferente e simplesmente reconhecer neste um erro, uma doença, que merece ser remediada. É uma pretensão filosófica, acima de tudo, pois é correlata a noção de “bem”, sendo o saudável, e “mal”, sendo o doente. É a forma da medicina adentrar nas ciências do homem, mas sob seu enfoque organicista; apresentado como neutro e biológico. Como retrata Foucault:

... o prestígio das ciências da vida, no século XIX, o papel do modelo que desempenharam, sobre tudo **nas ciências do homem**, está ligado originalmente, não ao caráter compreensivo e transferível dos conceitos biológicos, mas ao fato de que estes conceitos estavam dispostos em um espaço cuja estrutura profunda respondia à oposição entre o sadio e o mórbido. Quando se fala da vida dos grupos e das sociedades, da vida da raça, ou mesmo da ‘vida psicológica’, não se pensará apenas na estrutura interna do ser *organizado*, mas na *bipolaridade médica do normal e do patológico*. (2001, p. 40)

Sob este enfoque falar do saudável parece ser uma tarefa perigosa. Tudo dependerá de como buscar esse conceito. Se ele se apresentar como algo complexo e, razoavelmente, incompleto abrir-se-ia espaço para que a medicina de Hipócrates existisse. Pois querer o bem e lutar contra o mal também faz parte de seu documento médico, o método que fará a diferença. Se a saúde estiver além da capacidade do homem de conceituação então ela ocuparia seu lugar junto ao mistério do divino, com o qual se relaciona, se aprende, mas não se domina.

O parágrafo primeiro do artigo quarto, pode elucidar qual é o método pensado no Ato Médico para se atingir o que é saúde. Trata do diagnóstico médico. Cabe, no entanto, uma ponderação. A versão do projeto de lei 268 apresentada neste trabalho não é a primeira que data de 2002. Nesta o artigo quarto não apresentava as ressalvas encontradas na versão aqui discutida. Poderia se ler a seguinte frase no projeto apresentado em 2002:

Art. 4º São atividades privativas do médico: I – a formulação do diagnóstico nosológico; V – a determinação do prognóstico. § 2º O disposto neste artigo não exclui a competência do odontólogo e do psicólogo, nos limites de atuação próprios à Odontologia e à Psicologia.

O artigo quarto e seus parágrafos foram alterados na versão de 2006. A fronteira do que significa diagnóstico médico e a competência de outras ciências não foi satisfatoriamente delineado. Assim, a especificação dessa fronteira se deu tendo como base o corpo, a medicina teria como objeto *privado* a “interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão”. Ora, que manifestação psíquica não encerra concomitantemente uma reação orgânica? O que significa uma doença do corpo? São essas perguntas que o grego respondia com um argumento circular, simbólico e pautado em uma verdade divina que hoje se tenta colocar expressar em frases lineares, literais e compreensíveis.

Para a medicina grega, não havia doença somente do corpo. Nem tão pouco um limite bem estabelecido entre doença e saúde. Da perspectiva dos seguidores de Hipócrates, a tentativa do ato médico é ambiciosa demais, essas respostas caberiam à Asclépio. O médico deveria fazer o seu trabalho material, mas como *therapeute* apenas seria o mediador entre o paciente que sonha e o deus que cura.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho fez-se uma análise da medicina grega antiga, cujo ícone histórico é a figura de Hipócrates, mas cuja sabedoria era mitológica. A medicina abençoada por Asclépio, deveria ser material e onírica. A resposta para a cura passava pelo sofrimento, tanto do paciente quanto do médico. Sofrimento que é a admissão da limitação do médico, a qual atinge inclusive seu protetor divino. A ferida do orgulho, da capacidade, era imposta até mesmo a Asclépio “o filantropíssimo”, o qual não poderia curar a morte.

O grego, no entanto, começou a questionar sua relação com os deuses. A consciência forte e iluminada, caracterizada como razão, ilustrada nos filósofos serviu para os gregos mediassem seus instintos. Porém, a necessidade de controle que servia como compensadora ao grego, foi usada ao longo do tempo como força que precisava eternamente se fortalecer. O mito do crescimento se constela na humanidade. Desde então se trilha um caminho unilateral de fortalecimento da razão humana, da luz da consciência e da capacidade do homem de entender a realidade.

A medicina do final do século XVIII utiliza o “olhar iluminado” do homem do Iluminismo, para elucidar o corpo humano, a doença e o saudável. Ajuda a construir uma sociedade coesa, que não mais “acredita” no bem e no mal, mas “sabe” sobre eles. A dúvida e o limite do saber que fez sentido para o grego, não faziam mais sentido para a sociedade moderna em geral.

O limite da riqueza e do poder também foi questionado. O protestantismo instaurou uma nova racionalidade, na qual ser “próspero” era mais que possível, era desejável. O rico não seria mais punido, a avareza e ambição seriam capacidades de quem tinha a vocação de Deus.

Finalmente temos a consciência forte do homem ocidental moderno tentando superar mais um limite: a morte. O estudo da genética deu esperanças para que o homem curasse todas as doenças. Para que o homem pudesse prever o futuro dos homens, que enfermidades surgiriam e como elas se comportariam. Até mesmo a morte poderia ser remediada. A vida eterna seria possível.

A versão histórica da consciência, no entanto, é apenas parte da história da alma. Juntamente com a “iluminação” da humanidade, tem-se a sombra dos equívocos de nossa limitação. Apesar de quão poderosa é a consciência do homem moderno, a morte ainda nos acomete. O sistema capitalista baseado na riqueza, gerou pobreza para a maioria da humanidade.

A discussão sobre saúde e doença parece ser sim infundável, como advertiram os gregos antigos. Somente aqueles inconscientes da limitação da consciência humana, tentam em vão alcançar respostas estagnadas e perfeitas. O controle que o ato médico tenta impor para a noção de diagnóstico não serve para a visão complexa da medicina defendida por Hipócrates. Aquele que quiser estar de acordo com as premissas gregas sobre o curar, tem que estar ferido e inseguro.

Para estar de acordo com a medicina antiga, o médico precisa relevar a alma. Como explica Marco, “A alma é o vaso, o templo onde os deuses serão invocados, expressando-se através de sonhos e visões, no coração do próprio homem” (1989, p. 58). O respeito por algo além do médico é a grande diferença entre o médico intermediador do doente e os deuses, do médico poderoso da medicina moderna. Na verdade, essa é uma diferença tão abrupta que não seria exagero defender que o que chamamos de medicina hoje não pode estar ligada ao conceito grego de medicina. Marco (1989, p.58) relativiza a prática médica

hodierna, a caracteriza como uma “medicina empírico-racional”. Poder-se-ia ir adiante, no entanto, e defender que a “medicina” atual não é uma prática de 2500 anos e sim uma a uma ciência de 200 anos com origem no iluminismo.

Para sustentar o termo de medicina precisa-se estar ferido e ser um intermediador de algo mais complexo que a consciência. Para jurar o documento de Hipócrates, o médico deve renunciar a busca pelo poder de controlar a doença e a cura. Deve-se considerar mais um, e apenas um, dos seguidores de Asclépio. Caso contrário, o “médico” pode continuar o caminho do crescimento da consciência e tentar responder o que é saudável, dando resposta ao dilema milenar do que é o “bem”. Com este desafio arrogante poder-se-ia lembrar do caminho percorrido por Asclépio ainda herói, assim afirmar-se-ia que, invariavelmente, o inferno de Hades e a morte têm incontáveis coisas para nos ensinar.

ANEXO 1

http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=49554

Atividade Legislativa - Proj... x

www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=49554

Senado Federal 0800 612211 Portais do Senado

PORTAL
ATIVIDADE LEGISLATIVA

Projetos e Matérias Legislativas

Selecionar para acompanhamento Versão para impressão voltar

Identificação da Matéria Textos Sumário da Tramitação Tramitação

PLS - PROJETO DE LEI DO SENADO, Nº 25 de 2002

Autor: SENADOR - Geraldo Althoff

Ementa: Define o ato médico e dá outras providências. Obs. Matéria entregue na SARQ, via ATA.

Data de apresentação: 27/02/2002

Situação atual: Local: 28/02/2007 - Secretaria de Arquivo
Situação: 11/12/2006 - AGUARDANDO INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Indexação da matéria: Clique para ver/ocultar a indexação da matéria

Fonte: Secretaria-Geral da Mesa

Senado Federal - Praça dos Três Poderes - Brasília DF - CEP 70165-900 - Fone: (61)3303-4141

Cidadão	Imprensa	Serviços	Entidades Parceiras
Fale com o Senado Respostas rápidas Glossário Projetos mais solicitados Visite o Senado Endereço dos Gabinetes	Journal do Senado - Publicações Entenda o assunto Clipping Credenciamento	INTRANET - Acesso restrito Programa de Estágio Licitações e Contratos Acompanhamento de Matérias Livraria do Senado	

ANEXO 2

<http://portal.cfm.org.br/>

Portal Médico

portal.cfm.org.br

Rede dos Conselhos de Medicina

Seleção o Conselho que deseja acessar: Federal

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Sobre o CFM | Conselheiros | Transparência | Legislação/Processo | Médicos | Educação | Cidadão/Empresa | Comunicação | Fale Conosco | pesquisar...

MANIFESTO DOS MÉDICOS À NAÇÃO

Documento encaminhado para os presidentes, contempla as principais reivindicações da categoria médica.

Ministro José Gomes Temporão propõe carreira do SUS até o final do ano

O ministro informou que pretende entregar o resultado no primeiro dia de mandato do novo presidente da República. "Contribuiremos para o aperfeiçoamento da saúde na próxima gestão", disse.

- Grupo que estuda criação de carreiras para o SUS realiza primeira encontro
- Ministério da Saúde irá estudar criação de uma carreira para profissionais de saúde do SUS

GESTÃO EM SAÚDE
STJ confirma poder disciplinador dos Conselhos

PERITOS
Categoria cumpre determinação judicial e encerra greve

COMUNICADO CNA
Comissão elata para fim de ciclo

PSIQUIATRIA
Eficiência e legalidade dos CAPS

Sobre o CFM
Informação
Imprensa
Biblioteca

Serviços
Busca de Ato Médico
Busca de Agenda Parlamentar

Sessão plenária
Sessão plenária de agosto

Julgamentos TSEM
Composição TSEM
Pauta de julgamento - Outubro 2010
Ordem dos trabalhos

Pareceres
Veja os últimos pareceres do CFM

Resoluções
Veja as últimas resoluções do CFM

Eventos
Seminário para Pacientes e Familiares EVIDA - Câncer de Mama
Reunião Ampliada da Comissão Pró-SUS, Comissão de Saúde Suplementar

Revista Bioética

Código de Ética Médica

Código de Processo Ético Profissional

Recadastramento Geral dos Médicos

Certificação Digital

Pesquisa com Médicos Ginecologistas e Obstetras

CBHPM

ANEXO 3

<http://www.portalmédico.org.br/atomedico/index2.asp>

www.portalmedico.org.br/atomedico/index2.asp

SIM A REGULAMENTAÇÃO !!

Notícias

ATO MÉDICO
Médicos discutem com Lúcia Yânia a Regulamentação da Medicina
.leia mais

ATO MÉDICO
Ministério Público da Bahia se manifesta contra o exercício da optometria
.leia mais

ATO MÉDICO
Ato Médico: Academia Nacional de Medicina se manifesta a Favor do projeto
.leia mais

[Mais notícias](#)

Artigos

Desidre Carlos Callegari
Regulamentação do exercício da Medicina (Ato Médico)
7/12/2009

Roberto Luiz d'Ávila
A regulamentação da Medicina e o bem estar do cidadão
18/11/2009

[Mais artigos](#)

O projeto de lei 7703/06

Denuncie - Prescrição de Medicamentos por Profissionais Não Médicos

Por que regulamentar ?

A resolução do ATO MÉDICO

Decisões Judiciais

O que é Medicina ?

O que não é Medicina ?

FÓRUM

CARTILHA ATO MEDICO

INDIQUE ESTE SITE

ADICIONAR A FAVORITOS

ÁUDIO E VÍDEO

Desenvolvido pelo

ANEXO 4

<http://www.portalmedico.org.br/atomedico/1.asp>



SIM AO ATO MÉDICO [IMPRIMIR](#)

Por que regulamentar o ato médico ?

Hoje, temos mais de 280.000 médicos trabalhando no Brasil. Herdeiros de uma profissão com mais de vinte e cinco séculos de existência, os médicos brasileiros necessitam de uma lei que reconheça sua efetiva importância social, seu espaço profissional e muito mais que isso: que dê à sociedade a justa e precisa tranquilidade no bom relacionamento que deve existir entre as diversas profissões envolvidas na assistência à saúde, bem como a garantia de que essa assistência atinja os níveis de qualidade e excelência à altura das exigências do nosso povo.

Em todas as universidades do País, o curso de Medicina é sempre o mais disputado. É muito difícil nele ingressar. Na média nacional, cada vaga é disputada por 50 candidatos. A esta dificuldade soma-se outra de natureza qualitativa: o curso de Medicina é o que exige maior nota para entrar na universidade.

O curso médico exige do aluno denodado empenho, tempo integral e dedicação exclusiva. Aqueles que precisam trabalhar para seu sustento são submetidos a uma exigência humana sem similar nas demais profissões. E estes esforços perduram por seis anos e, pelo menos, mais dois de Residência Médica, porque o contínuo progresso científico do setor faz com que os seis anos de graduação sejam insuficientes para o bom desempenho das especialidades médicas. Nenhuma outra profissão da área da saúde experimenta coisa parecida. Tornar-se médico é um processo cada vez mais demorado e custoso, pois esse profissional não pode ser improvisado: necessariamente, tem que ser bem formado.

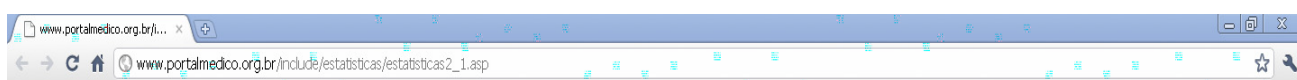
O prestígio internacional adquirido pela Medicina brasileira é motivo de orgulho e felicidade para os médicos e para nosso povo. São inúmeros os campos médicos de ponta em que nossa Medicina se destaca. As escolas brasileiras de cirurgia plástica e de cirurgia cardiovascular situam-se entre as três melhores do mundo. Em termos de transplantes de órgãos, apenas os Estados Unidos nos superam. Várias instituições de ensino médico são destaques internacionais e têm suas vagas disputadíssimas por médicos e pós-graduandos do exterior. A menção de um INCOR-USP, de uma REDE SARAH, de um HC de São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre tem dimensão internacional e é motivo de orgulho nacional.

No momento atual, é esta Medicina competente, obreira e compromissada com sua história de cientificidade e solidariedade humana que vem à Casa do Povo Brasileiro solicitar seu pleno reconhecimento e valorização. Este pedido, entretanto, jamais exigirá privilégios em relação às demais profissões da área da saúde, mas tão apenas respeito às prerrogativas e características profissionais que os tempos imemoriais consagraram e que, por seu reconhecimento social, configuram o SER MÉDICO.

Edson de Oliveira Andrade

ANEXO 5

http://www.portalmédico.org.br/include/estatisticas/estatisticas2_1.asp



Busque aqui - Estatísticas

OBS: Leia o tópico de ajuda antes de realizar a pesquisa.

[AJUDA](#)

Estado:

Região:

Situação:

Sexo:

Procurar

Total Inscritos e Ativos Brasil

UF	Inscritos	Ativos
AC	1320	673
AL	5544	3663
AM	6433	3677
AP	1043	628
BA	22068	15896
CE	12284	8678
DF	17234	9721
ES	10181	6883
GO	14724	9243
MA	5826	4098
MG	51542	36227
MS	6293	3749
MT	5548	3615
PA	9842	5967
PB	7209	4548
PE	18339	12425
PI	4161	2791
PR	27507	18168
RJ	92408	55029
RN	6199	4020
RO	2947	1497
RR	1273	580
RS	34212	24351
SC	16285	11188
SE	3777	2651
SP	140852	102915
TO	2557	1645
Total	527608	354526

<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3>

CREMESP CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

São Paulo, 20 de setembro de 2010.

TAMANHO DO TEXTO: A+ A- BUSCAR: >

> Institucional

Eventos Cremesp Palestras Biblioteca Sala de Imprensa Recadastramento

Home > História do Cremesp > HISTÓRIA DO CRBMESP

História

Juramento de Hipócrates

"Eu juro, por Apolo médico, por Esculápio, Hígia e Panacea, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir, segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue:

Estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensinar-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e nem compromisso escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes.

Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém.

A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva.

Conservarei imaculada minha vida e minha arte.

Não praticarei a talha, mesmo sobre um calculoso confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam.

Em toda casa, aí entrarei para o bem dos doentes,

<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/432204.pdf>

http://www.camara.gov.br/sileg/integras/432204.pdf - Windows Internet Explorer

http://www.camara.gov.br/sileg/integras/432204.pdf

Windows Live Bing Novidades Perfil Email Fotos Calendário MSN Compartilhar Entrar

http://www.camara.gov.br/sileg/integras/432204.pdf

Localizar

1 / 3 151%

Dispõe sobre o exercício da medicina.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O exercício da medicina é regido pelas disposições desta Lei.

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

- I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;
- II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;
- III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a

Projeto de lei 268, como se apresentou em 2006.

Dispõe sobre o exercício da medicina.

O **Congresso Nacional** decreta:

Art. 1º O exercício da medicina é regido pelas disposições desta Lei.

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

- I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;
- II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;
- III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem.

Art. 4º São atividades privativas do médico:

- I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;
- II – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;
- III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;
- IV – intubação traqueal;
- V – definição da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas;
- VI – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;
- VII – execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
- VIII – emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;
- IX – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;
- X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;
- XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;
- XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;
- XIII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;
- 2
- XIV – atestação médica de condições de saúde, deficiência e doença;
- XV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em

que não haja médico.

§ 1º Diagnóstico nosológico privativo do médico, para os efeitos desta Lei, restringe-se à determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por no mínimo 2 (dois) dos seguintes critérios:

- I – agente etiológico reconhecido;
- II – grupo identificável de sinais ou sintomas;
- III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.

§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

- I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;
- II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;
- III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

§ 5º Exetuum-se do rol de atividades privativas do médico:

- I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;
- II – cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;
- III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;
- IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;
- V – realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;
- VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente.

§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.

§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.

Art. 5º São privativos de médico:

- I – direção e chefia de serviços médicos;

II – coordenação, perícia, auditoria e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a atividades privativas de médico;

III – ensino de disciplinas especificamente médicas;

IV – coordenação dos cursos de graduação em medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.

Art. 6º A denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de medicina e o exercício da profissão, dos inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.

Art. 7º Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas sobre quais procedimentos podem ser praticados por médicos, quais são vedados e quais podem ser praticados em caráter experimental.

Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no **caput**, bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação.

Senado Federal, em de dezembro de 2006

Senador Renan Calheiros

Presidente do Senado Federal

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, J. S. *Mitologia grega, volume 1*. 15ª Ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

BRANDÃO, Junito. *Mitologia Grega*. vol. 2. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRANDÃO, Junito. *Mitologia Grega*. vol. 3. Petrópolis: Vozes, 1993.

BRASIL, Câmara dos Deputados Federais. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br>>. Acesso: 20 de set. 2010.

BRASIL, Câmara dos Senadores. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=49554> Acesso: 20 de set. 2010.

BRASIL, Conselho Estadual de Medicina de São Paulo. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3>>. Acesso: 20 de set. 2010.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/>> Acesso: 20 de set. 2010.

CASTIEL, L. D. *A medida do possível ... saúde, risco e tecnobiociências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

DOWNING, C. O curador. In: DOWNING, C. *Espelhos do Si-mesmo: imagens arquetípicas que moldam sua vida*. São Paulo: Cultrix, 1994, p.232-239.

FOLADORI, G. Respuesta a los comentarios. *Ludus Vitalis*. Revista de Filosofía de las Ciencias de la Vida. Nº 14, v. VII, p. 223-228, 2000.

FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

JUNG, C.G., *A Prática da Psicoterapia*, Petrópolis.:Vozes, 1988

JUNG, Carl Gustav. *Natureza da Psique. Petrópolis*: Editora Vozes, 2000.

LEFF, Enrique. *Racionalidade Ambiental: a reapropriação social da natureza*. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira: 2006.

MARCO, Mario Alfredo de. Sobre Deuses e Médicos: o reencantamento da medicina. In: Revista da Sociedade de Psicologia Analítica, n. 7. São Paulo: 1989.

PORTOCARRERO, V. *As Ciências da Vida de Canguilhem a Foucault*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

WEBER, Max. *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001, 233 p.

ZOJA, L. *História da arrogância, psicologia e limites do desenvolvimento humano*. São Paulo: Axis Mundi, 2000.