

**20ª. Edição do Concurso de Monografia  
sobre Ética, Bioética e Profissão Médica do CRM/PR**

**Tema de 2009: “O papel do médico na sociedade ocidental do século XXI”**

**Monografia proposta**

**PAPEL DO MÉDICO NA SOCIEDADE DO SÉCULO XXI:  
ANALOGIA VITRUVIANA**

**Pseudônimo do Autor:**

**Anatnas**

# SUMÁRIO

|   | <b>Página</b> |
|---|---------------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>3</b>      |
| 1.1 Preâmbulo .....   | 3             |
| 1.2 Papel do médico na sociedade ocidental: breve histórico .....                         | 5             |
| 1.3 Inspirações .....   | 7             |
| <b>2 DESENVOLVIMENTO .....</b>  | <b>9</b>      |
| 2.1 Papel do médico na sociedade do século XXI .....                                      | 9             |
| 2.2 Analogia Vitruviana: argumentação, reflexão e ilustração didática e<br>dinâmica ..... | 17            |
| <b>3 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>   | <b>19</b>     |
| <b>4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>   | <b>21</b>     |

## 1 Introdução

"[...] Médico, cura-te a ti mesmo."  
(BÍBLIA, Lucas, IV: 23-24, p.1192)

### 1.1 Preâmbulo

A prática médica é nobre ofício de atividades tão diversas quanto complexas. Exige, de quem se dedica a tal mister, paciência e perseverança em desenvolver, de forma continuada e contemporânea, as competências profissionais em habilidades, atitudes e intelecto. Assim, não há fim para esse desvelo em se esmerar no aperfeiçoamento pessoal e coletivo nessa missão. Eis a concepção de sacerdócio a essa vocação, opção profissional. Engana-se, entretanto, quem confere requisito e complexidade a esse labor exclusivamente, ou demasiadamente, pelo engenho intelectual do praticante e/ou pela manipulação de tecnologias ultramodernas, pois a analogia com o apostolado, ao nobre e sagrado, edificou-se, historicamente, pelas qualidades sublimes, dignas dos elevados eclesiásticos, como grande espírito humano e dedicação ao semelhante (SALEM apud CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007, p.16).

Já é notório o dizer “O hábito faz o monge”, provérbio português e brasileiro, o qual permite bela interpretação a partir do duplo significado do vocábulo “hábito”, indumentário ou comportamento. Da mesma forma “O hábito faz o médico”. Igualmente, não é o vestuário o determinante, por mais belo o traje, comumente jaleco, por mais requintado o estetoscópio ou outro aparelho. Também não é a insígnia, registro profissional ou diploma, outra possibilidade de sentido para o termo. Não é isso que faz o médico, assim como os monges. Na construção do sujeito médico verdadeiro é exigência imprescindível, além do estudo perene contemporâneo e atualizado, a moral, a ética, a retidão de caráter, a empatia sincera, a alteridade acolhedora, a consciência social, a inclinação humanística e o amor ao semelhante, como missão diária de assim pensar, sentir e agir, enfim, *modus operandi*, o proceder, na prática médica cotidiana.

É sempre oportuna, em verdade imprescindível, a reflexão individual e coletiva acerca da atividade profissional, neste caso do médico, entretanto valendo para qualquer ofício.

Importa pautar limites, possibilidades, diretrizes e normas, pois são frutos consuetudinários, fortemente temporais, ou seja, a prática médica sempre esteve orientada por dispositivos materiais e imateriais que lhe foram determinantes e lhe configuraram conforme local e tempo. Do Juramento de Hipócrates à presente rediscussão do Código de Ética Médica no Brasil, em 2009, amplamente pelas diversas instâncias do Conselho Federal de Medicina e da sociedade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009a; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2009). No entanto, há elemento outro, atemporal, etéreo e universal, o qual prescinde de tempo e espaço, independe de credo, é ecumênico, por isso, conferindo-lhe caráter transcendental. É o elemento humano, do qual decorrem muitos outros, como o fraterno.

O médico, portanto, dos aspirantes e iniciantes - pretendentes pré-vestibulares e calouros em universidades -, aos recém-formados e já eméritos na profissão, é pessoa humana, fruto de experiências objetivas e subjetivas que lhe configuram singularidade moral, afetiva, emocional, de caráter, de credo e de bagagem intelectual, e imbuída do desejo sincero da prática médica, seja qual for a motivação, mais comumente relatada nos primeiros anos do curso de medicina como “ajudar as pessoas”. Dessa forma, essa pessoa no papel de médico só logrará ser sujeito em plenitude nesse ofício se tiver consciência dos papéis que lhe cabe na sociedade no qual está inserido. Mais que incumbência em Código Profissional, a fim de ser ator singular e completo, para transcender a dramatização, ou interpretação, das normas na prática do dia-a-dia, possibilidade de significação do vocábulo “ator”, deve-se somar aos princípios objetivos o elemento humano, universal, o qual permite a transcendência desse ator para agente pró-ativo e reflexivo, cômico de direitos e deveres, atuante, pois, nos diversos papéis que lhe são mister na sociedade.

Existe na prática médica, portanto, em suma, elementos objetivo e subjetivo que lhe são norteadores. Grosso modo, elementos técnico e humano e as várias dimensões que lhes são produtos, por exemplo: estudo dedicado e técnicas apuradas para o primeiro, e consciência social e amor ao próximo para o segundo. Importa, pois, aos médicos serem conscientes dos papéis dinâmicos e importantes que a sociedade atual, do século XXI, tanto carece a fim de serem agentes positivos de mudanças em qualquer situação, imbuídos dos elementos potenciais que lhe são prerrogativa, transformando dor em alívio, sofrimento em consolo, doença em reparação - cura ou controle -, limitação em reabilitação, iniquidades em justiça, perdas em possibilidades, injustiças em acertos, ausência em presença fraterna, dúvida em verdade, e tantas outras possibilidades. Enfim, o médico transforma a sociedade quando faz de seus papéis atos de mudança positiva, individual ou coletivamente.

“Toda reforma interior e toda mudança para melhor dependem exclusivamente da aplicação do nosso próprio esforço” - Immanuel Kant  
(DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2009).

## **1.2 Papel do médico na sociedade ocidental: breve histórico**

Apesar de não ser escopo do presente trabalho revisão histórica e filosófica do papel do médico ao longo da história da humanidade, é importante destacar momentos singulares da medicina os quais foram determinantes e significantes, em maior ou menor grau, na construção do papel atual do médico na sociedade ocidental moderna do século XXI.

A preocupação com a saúde do corpo físico sempre foi inquietação peculiar da humanidade desde seus mais remotos primórdios. O conhecimento de a natureza lhe ser a fonte e principal fornecedora de insumos para tal fim acompanha esse princípio. As medicinas do Oriente e do Ocidente tiveram início e evoluções distintas, em muitos momentos com grande permuta recíproca, entretanto, pela notória discrepância, não sendo esse um juízo de valor, faz-se a reflexão acerca da medicina do ocidente e os reflexos recíprocos na sociedade na qual está presente.

Assim como as intempéries, os povos primitivos da remota Antiguidade consideravam as mazelas do corpo como resultantes de essências ocultas, e a abordagem por aqueles responsáveis por saná-las girava em torno do místico. Foi na Grécia, com Hipócrates, que a medicina principiou vereda próxima da tradicional atual, qual seja pela observação dos fenômenos, pelo empirismo e pelo registro das experiências. Há na prática médica de Hipócrates a beleza e a plenitude do que se procura ressignificar nos dias de hoje: o humanismo, a ética, o valor da natureza, o racionalismo, a visão do coletivo e o lirismo do ato médico (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006; GUTIERREZ; OBERDIEK, 2001; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2009). Sendo esse lirismo a fraternidade evidente no Juramento de Hipócrates (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2009). Os herdeiros de Hipócrates rapidamente modificaram parte de tais preceitos por uma medicina mercadológica de cura na prática individual, devido às pressões de concorrência por inúmeras seitas que ganhavam força no período pós-helênico (CLAVREUL apud ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006, p.08).

Da Roma antiga, na qual médicos eram, em sua maioria, escravos gregos valiosos a serviço da corte, do exército e de famílias nobres, à Idade Média, na qual o catolicismo romano e as constantes guerras com povos bárbaros forçaram medicina mágico-religiosa, a prática médica se restringiu à individualidade e aos interesses de poucos (SINGERIST apud ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006, p.10; STAROBINSKI apud ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006, p.10). O Renascimento e a emergência da ciência moderna, com o resgate da tradição racionalista grega, modificaram o cenário, as possibilidades e as potencialidades da prática médica, do místico ao racional, dos humores ao científico (ANDRADE; SOARES; CORDONI JÚNIOR, 2001; RENSOLI apud ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006, p.11).

O papel do médico acompanhou o desenvolvimento das sociedades ao longo dos séculos. De sábio respeitado e criativo a escravo grego em Roma. Na Grécia os papéis eram diversos e muitas eram as possibilidades de atuação: social, política, cultural e ética. Da anulação de muitas dessas potencialidades na Roma antiga, pelo status cativo, à Idade Média, na qual o algoz limitante foi a herança individualista e curativa da prática médica, a medicina figurava entre praticantes privados de minorias aristocráticas nobres, servindo até como cortesão especialista em envenenamentos, e atuantes leigos ou religiosos por caridade aos pobres (SINGERIST apud ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006, p.10). O nascimento da ciência moderna libertou a figura do médico de entraves sociais, políticos e econômicos, e, além de a racionalidade e o cientificismo aperfeiçoarem a medicina como ciência, a prática médica e os papéis do médico na sociedade ganharam diversidade e novas potencialidades, apesar de preponderarem os focos individual e curativo à saúde humana em detrimento do coletivo, devido ao pobre resgate e valorização desse ramo importante da tradição grega. Essa tendência ficou ainda mais marcante e evidente após o relatório escrito por Abraham Flexner, Relatório Flexner, em 1910, o qual deixou marcas de difícil modificação e superação, apesar de ser um desafio à geração médica do século XXI ressignificar esses valores, multiplicando as potencialidades de uma medicina científica e social na interação salutar entre individual e coletivo, privado e público, biológico e social, curativo e preventivo (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006, p.22).

Dessa forma, além do desenvolvimento científico e do próprio ofício, a história da humanidade permite vislumbrar, por esses e por tantos outros fatos marcantes, que ao longo dos séculos a medicina acompanhou os desenvolvimentos tecnológicos, intelectuais e humanos, assim como os outros núcleos da área da saúde. Nessa senda, conforme as demandas das sociedades surgiam, como a preocupação com a saúde do trabalhador após a

Revolução Industrial, evidentes nos artigos 11º., 12º., 40º. e 41º. do Código de Ética Médica, o papel do médico ganhava novas dimensões, muito além da campânula e das olivas de um estetoscópio ou do branco alvo de um jaleco (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009b). O médico do século XXI, pois, tem para com sua sociedade papéis tão diversos quanto importantes, entretanto, só logrará ser agente transformador quando consciente e pró-ativo.

"Respeite os médicos por causa do trabalho que fazem [...]"

(BÍBLIA, Eclesiástico, XXXVIII: 1, p.821)

### 1.3 Inspirações

Assim como Luís Vaz de Camões, primaz poeta português, na “Invocação” de “Os Lusíadas” pede às Tágides do rio Tejo inspiração para sua brilhante obra, é oportuna e essencial a precisa apreciação do panorama do médico na sociedade atual do século XXI para se vislumbrar-lhe adequadamente os papéis. Bem como ciência, medicina é arte, por isso não há como negar-lhe o humanismo, mesmo os mais pragmáticos (SALEM apud CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007, p.17). Portanto, nada melhor que a própria Arte para descortinar-lhes os segredos e tocar até os mais adormecidos corações humanos.

Não cabem palavras, falará o abstrato na linguagem riquíssima e subjetiva de belas imagens.



**Figura 1** – “Ciência e caridade” de Pablo Picasso, 1897. (REZENDE, 2009a).



Figura 2 – “O médico” de Samuel Luke Fildes, 1891. (REZENDE, 2009b).



Figura 3 – “O médico e a boneca” de Norman Rockwell, 1929. (REZENDE, 2009c).

## 2 Desenvolvimento

A fim de se lograr adequada ponderação acerca do papel do médico na sociedade ocidental do século XXI, escopo da presente reflexão, far-se-á descrição didática dos papéis evidenciados na literatura, no que é notório atualmente no meio médico, considerando-se a atual conjuntura da medicina, e na análise crítica e situacional da relação do médico com a sociedade na qual está inserido e intimamente relacionado. Após, para argumentação, reflexão e ilustração didática e dinâmica do que pôde ser evidenciado e arrolado, utilizar-se-á de analogia simples para sustentar o raciocínio apresentado: Analogia Vitruviana.

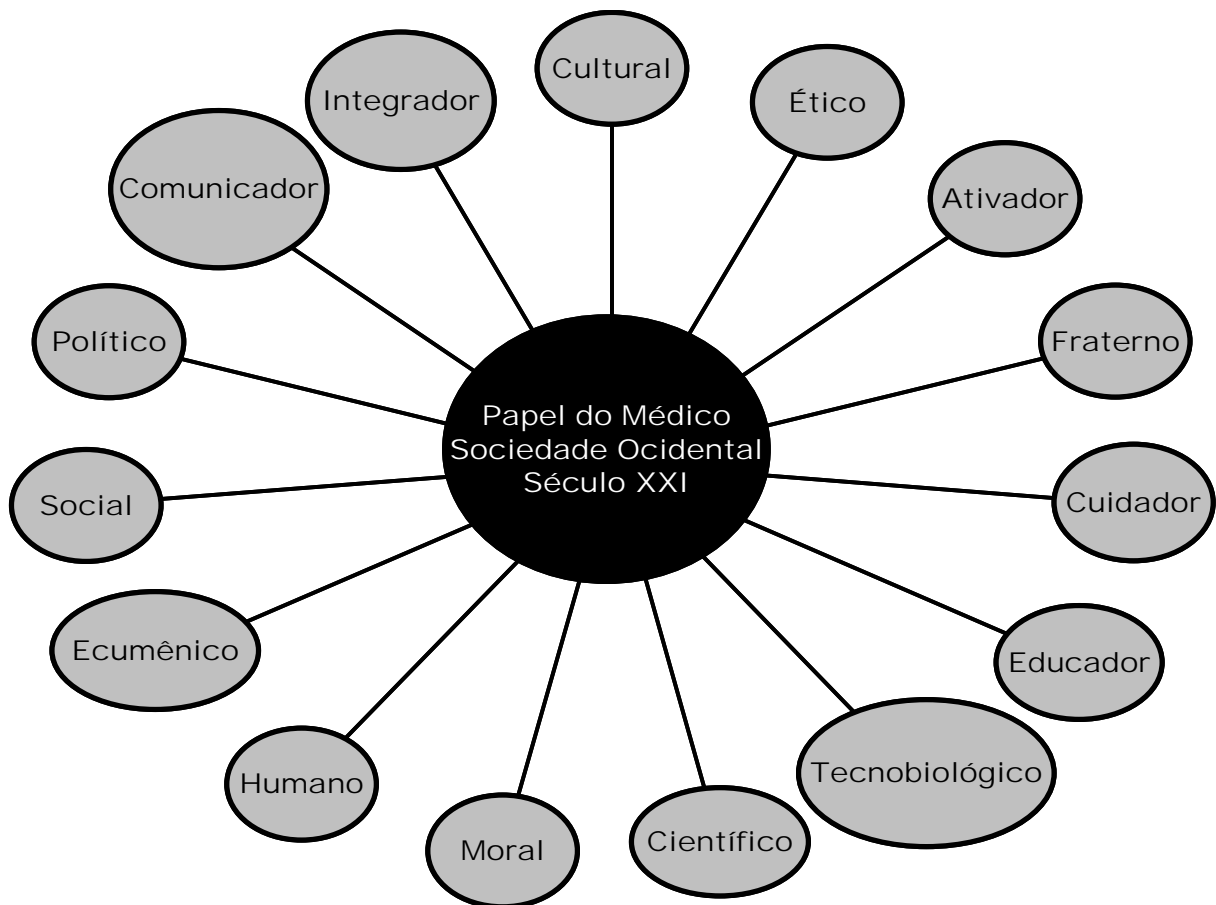
### 2.1 Papel do médico na sociedade do século XXI

Não existe farta literatura disponível sobre a temática em questão, diretamente. No entanto, é consenso entre os autores encontrados que o papel do médico na sociedade não pode, nem deve, se restringir ao tecnobiológico (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006; BRASIL, 2004; BRASIL, 2009; CAMPOS, 2005a; DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004; RIOS, 2008; XAVIER, 1997). Fato este evidente nas diretrizes curriculares do Ministério da Educação e Cultura para os cursos de medicina, as quais definem o ideal de médico a ser formado para o Brasil:

(...) médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado para atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2009).

Igualmente, na atual conjuntura brasileira, país com demandas tão diversas quanto urgentes, é impossível não se considerar a necessidade de atuação do médico intersetorialmente, também parte importante das diretrizes do Ministério da Educação e Cultura para os cursos de medicina, assim como o tecnocientífico, os papéis social e político são imprescindíveis (BRASIL, 2009, XAVIER, 1997). Em suma, considerando o panorama situacional atual da medicina, com a relação médico-paciente cada vez mais dinâmica, pois pacientes de atitudes pró-ativas em busca de seus devidos direitos e de maior autonomia

quanto ao acesso à informação e às escolhas terapêuticas, bem como a seriedade da profissão médica, a qual preconiza dignidade, qualidade de vida e bem-estar a todo e qualquer ser humano, enfim, o profissional médico atuante na sociedade moderna do século XXI precisa ser consciente de suas potencialidades, detentor de conhecimentos tecnológicos e biológicos – requisitos técnicos do ofício-, ciente da importância de figurar nas várias instâncias gestoras e decisórias da macro e da micropolítica social - Conselhos Locais ao Ministério da Saúde-, e, entretanto, sem olvidar que há papéis de essência etérea, mas de relevância magnânima, como os papéis de cuidador, comunicador e educador na prática cotidiana, dos mais simples aos mais complexos, do consultório ao centro cirúrgico - requisitos humanos do ofício-. Sendo o exposto corroborado direta e/ou indiretamente por diversos autores na literatura, é possível desenhar um mapa geral (figura 4) dos papéis do médico na sociedade do século XXI, a fim de se visualizar a grande variedade de possibilidades de exercício desse nobre ofício (AYRES, 2000; BOFF, 1999; BRASIL, 2004; BRASIL, 2009; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007; FREIRE, 1979a, NEVES, 2006; RIOS, 2008; SILVEIRA, 2001; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2009; XAVIER, 1997).



**Figura 4** – Diagrama radial demonstrando os papéis diversos do médico na sociedade ocidental do século XXI.

Outrossim, importa destacar que, por conta dessa demanda complexa da práxis cotidiana da medicina, de pressões políticas, mercadológicas, e classistas, de condições de trabalho e de remuneração, a inadequada formação dos médicos nos cursos de graduação e a inabilidade, ou a falta de recursos pessoais subjetivos, para exercer a contento esses papéis podem gerar de situações de adoecimento do próprio profissional a práticas aberrantes e criminosas (CARNEIRO; GOUVEIA, 2004; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007). Por isso é tão importante e significativo o esforço perene de selecionar e bem preparar o futuro profissional médico, bem como promover educação permanente e reciclagem aos já graduados (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007; NEVES, 2006; XAVIER, 1997).

Quanto aos papéis descritos na figura 4, é necessária breve descrição da divisão didática a fim de justificar a seleção e ressaltar a importância de cada um no contexto da profissão médica e na sociedade atual:

⇒ Tecnobiológico: este papel se refere ao aspecto intelectual e pragmático da profissão. Técnico, pois a formação e a prática médica dependem de instrução e aprendizado em habilidades e conhecimentos. Biológico, pois envolve a estrutura do corpo humano e seu fisiologismo em condições normais e patológicas. É de extrema importância para a boa práxis. Por definição é constituído por dimensões altamente objetivas, pois a subjetividade depende da interação com outros papéis, a qual deve ser constante e espontânea, ou corre-se o risco de restringir a atuação do médico ao mecanicismo sem reflexão (BRASIL, 2009).

⇒ Educador: a ação educativa, ou a prática educativa, está presente em todas as instâncias de atuação de qualquer médico. A anamnese e o ato terapêutico dependem de boa comunicação, e a adesão do paciente ao tratamento proposto, considerando-se toda conjuntura já relatada, só será real e dinâmica se o ato educativo for efetivo. Suas dimensões vão de simples explanações individuais e coletivas, orientações psicológicas, mudanças de hábitos e de estilo de vida, a interações complexas de subjetividades as quais existem em qualquer situação de vida social. O médico deve ser, antes de tudo, um bom educador.

⇒ Científico: a medicina é ciência, e o médico como sujeito dessa profissão, e grande área do conhecimento, deve agir como verdadeiro cientista. Atitude inquisitiva, pesquisadora e crítica em face da realidade vislumbrada. Em um mundo em que as informações se multiplicam a velocidade inquietante, e no qual as descobertas, acontecimentos e afirmações pululam todos os dias, é mister discernimento racional e metodológico para embasamento da diagnose e condutas, ou seja, da prática médica.

Exemplos de iniciativas nesse sentido são a Medicina Baseada em Evidências, excelente tecnologia médica, e os Protocolos locais, regionais e nacionais, ou mesmo por especialidades ou como movimento de Sociedades Médicas e de classe, como o Projeto Diretrizes do Conselho Federal de Medicina e da Associação Médica Brasileira (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009c).

⇒ Moral: esse papel, à primeira vista, pode causar certa estranheza, pois é de natureza subjetiva e de difícil delimitação. Uns chamam de caráter, os valores e princípios de uma pessoa. Mas, é além. Sua essência etérea, e sublime, é estruturante de todos os demais papéis. É o que fomenta o compromisso, o humanismo, o ecumenismo, a consciência social, enfim, é o que cria pontes para interação subjetiva do sujeito médico com o mundo. Entretanto, apesar de muito se discutir acerca da seleção em vestibulares e da formação médica nas universidades, pouco se faz para se interagir com a moral dos médicos, presentes e futuros. As soluções perpassam desde a educação básica à educação permanente dos profissionais. Reflexões éticas são importantes, frutos de exigências sociais e coletivas historicamente adquiridas, no entanto a moral transcende o íntimo de cada singularidade humana. O papel do médico enquanto moral, na sociedade, perpassa-lhe todos os instantes da vida pessoal e profissional. O fiel da balança entre o objetivo, mecânico e técnico, e o subjetivo, humano, é a moral (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007; NEVES, 2006).

⇒ Ecumênico: não se trata de religião. Como Estado laico, não há religião oficial no Brasil. O médico é livre para crer ou não crer. Bons médicos não precisam de rótulos, há liberdade de escolha e mesmo a opção pela não escolha. Espíritas, católicos, evangélicos, agnóstico, ateus... A profissão médica prescinde o credo. Todavia, é mister a reflexão seguinte: (1) Essa opção pessoal do médico pode, e deve, contribuir em sua formação estruturante subjetiva da forma como enxerga, compreende e interage com o mundo, dessa forma há que se refletir constantemente essa intimidade pessoal com a sociedade; (2) Os pacientes são pessoas que também crêem ou não crêem. Respeitar, sem qualquer discriminação, é obrigação ética e moral do médico. Mas, aqui se destaca esse papel, pois, como instrumento de potencialização do enfrentamento de agravos e enfermidades, a religião é tecnologia inegável, a qual proporciona magnânima acolhida e consolo nos momentos de sofrimentos. Isso não pode ser ignorado. Portanto, ao bom profissional médico cabe saber respeitar e criar pontes de subjetividade que possibilitem a instrumentalização da fé, seja qual for o credo do paciente, a fim de se multiplicar e sublimar quaisquer dos ensejos de enfrentamento, alívio, consolo e superação das horas difíceis das doenças. Qualquer que seja

o contexto, doenças aguda, crônica, grave ou fora de possibilidades terapêuticas. Ecumenismo, com ou sem fé própria, é respeitar e interagir de forma salutar com o credo do próximo.

⇒ Social: o papel social do médico é tão diverso quanto a própria sociedade. O compromisso social, a visão do coletivo, a preocupação com a natureza e saúde do trabalhador, e a participação e fomento do controle social são apenas alguns exemplos. É grande a preocupação de a medicina social e a científica conversarem, interagirem e gerarem frutos sinérgicos não mais dicotômicos, mas em unidade. O Relatório Flexner muito contribuiu para essa divisão de ruptura já secular (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006, p.22). As diretrizes curriculares brasileiras dos cursos de medicina já engajaram iniciativa no sentido dessa salutar interação (BRASIL, 2009). O cotidiano médico é essencialmente social, pois lida com pessoas e coletividades, interage e intervém, mesmo que em solitário quarto de hospital, uma vez que há importantes e inegáveis determinantes sociais no processo saúde-doença. Não basta curar a enfermidade, é necessário agir ativamente na sociedade que a gerou, assim como nos demais determinantes relacionados.

⇒ Político: as dimensões desse papel não dizem respeito só ao significado eleitoreiro. Todavia, é importante, também, essa participação. O papel político pode ser, então, legislativo ou executivo, neste caso. Entretanto, deve acontecer em todas as instâncias da macropolítica, assim como em qualquer micropolítica de classe, processo ou relação de trabalho e direitos e deveres. Deve instrumentalizar outros papéis como o comunicador, o cultural e o social. Política não é politicagem, é ato de cidadania.

⇒ Ético: a ética médica nasceu com a medicina e com Hipócrates. Assim como a moral é fruto complexo da estrutura subjetiva de valores íntimos e pessoais, a ética é resultado da organização das relações sociais em princípios norteadores (NEVES, 2006). O Código de Ética Médica brasileiro, o qual passa por atualização no mês de agosto de 2009, contém as normas éticas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009a; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009b). Esse é papel fundamental do médico em sociedade e, também, estruturante e significativa de todos os demais papéis e suas dimensões.

⇒ Cultural: o papel cultural para o médico está bem retratado nas figuras 1, 2 e 3 da seção anterior. O médico interage com a cultura da sociedade na execução de cada um de seus atos cotidianos. É criador e criatura, matéria e produto. Por isso a medicina é tida também como arte. Nesse intercâmbio de ações mútuas, do médico com a cultura social e assim reciprocamente, muito se produz de impressões em um e no outro. Igualmente, cabe ao

médico conhecer e respeitar a cultura, costumes e crenças de determinado local ou região, pois além de obrigação moral e ética, pode-lhe ser instrumento importante de compreensão do próximo, seu paciente, para melhor acolhê-lo e, assim, exercer cuidado digno e integral, bem como instrumento de identificação de determinantes de saúde-doença em dado local e momento histórico.

⇒ Comunicador: este papel é tão importante quanto todos os demais. É estruturado, principalmente, pelo papel de educador, significado por muitos outros, como o científico, o ecumênico e o social, e significante de tantos outros como o político, o próprio educador em ação complementar e recíproca, o fraterno, o integrador e o humano. Em verdade, muitas são as possibilidades de inter-relações. O ser comunicador para o médico instrumentaliza a própria prática médica, a qual depende integralmente da interação humana para quaisquer dos atos, da anamnese às orientações que lhe seguirão, por exemplo.

⇒ Fraterno: outro papel que pode causar estranheza à primeira vista. Trata-se do comumente relatado pelos vestibulandos e calouros das faculdades de medicina, “ajudar as pessoas”. É princípio universal da prática médica. Pena, por fenômeno pouco compreendido, entretanto bem conhecido na formação médica, essa idéia se olvidar ou perder forças ao longo da graduação. A fraternidade é o amor ao próximo. Esqueça o romântico, considere o fraterno! Corrobora Paulo Freire (1979a, p. 29) “Ama-se na medida em que se busca comunicação, integração a partir da comunicação com os demais”, “[...] O amor é uma intercomunicação íntima de duas consciências que se respeitam. [...]”, e, por fim, em conclusão, “[...] Quem não ama não compreende o próximo, não o respeita”. Todavia, não é novidade, como asseverou Jesus, nas palavras do apóstolo Mateus, há 2000 anos: “Ame os outros como você ama a você mesmo. [...]” (BÍBLIA, Mateus, XXII: 34-40, p.1148).

⇒ Cuidador: no dicionário Novo Aurélio Século XXI, “cuidar”:

[...] 4. Aplicar a atenção, o pensamento, a imaginação, atentar, pensar, refletir [...]. 5. Ter cuidado; tratar [...]. [...] 10. Ter cuidado consigo mesmo, com a sua saúde, a sua aparência ou apresentação [...]. (ANJOS; FERREIRA, 1999, p. 590).

Também, segundo dicionário Novo Aurélio Século XXI, “cuidado”:

[Do latim *cogitatu*, ‘pensado’; ‘pensamento’; ‘reflexão’] Substantivo masculino. **1.** Atenção [...]. **2.** Precaução, cautela [...]. **3.** Diligência, desvelo, zelo [...]. **4.** Encargo, responsabilidade, conta [...]. **5.** Inquietação de espírito [...]. **6.** Pessoa ou coisa que é objeto de desvelos [...]. [...] Adjetivo. **7.** Pensado, imaginado, meditado. [...]. (ANJOS; FERREIRA, 1999, p. 589).

E, por fim, assim Leonardo Boff define “cuidado”:

Cuidado significa então desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. Como dizíamos, estamos diante de uma atitude fundamental, de um

modo de ser mediante o qual a pessoa sai de si e centra-se no outro com desvelo e solicitude (BOFF, 1999, p. 91).

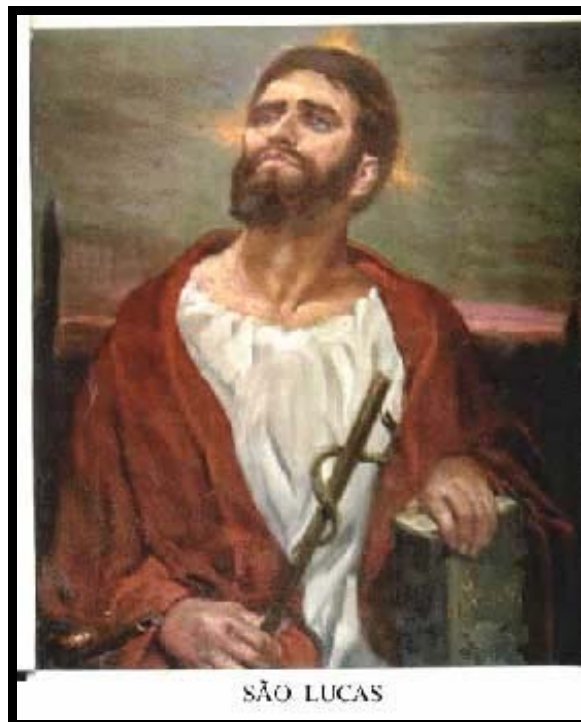
Dessa forma, cuidar é alicerce de quaisquer das ações de saúde. O cuidado está presente na promoção, na prevenção, na cura e na reabilitação. Fundamenta-lhes a natureza e o sentido. Justifica-lhes a inter-relação. Transcende-lhes o significado. É significante. É além. Está presente, constrói-se, traduz-se, expressa-se, manifesta-se, edifica-se, revela-se, num aperto de mão, numa escuta ativa e fraterna, num abraço de consolo, numa prescrição correta, num ato cirúrgico preciso, num encaminhamento adequado, num resgate, numa conversa atenta, no incentivo ao autocuidado, num curativo, no lenitivo do sofrimento de qualquer natureza, no momento diagnóstico, na comunicação de fato grave de forma humana e acolhedora, no alívio da dor de qualquer hora, no conforto em momento de perda irreparável, e, mais ainda, no auxílio com o convívio cotidiano de doença sem cura, como qualidade na vida desse ser humano.

Já é notória a discussão acerca das características de um bom profissional em qualquer área. Ser autenticamente comprometido, comprometido (FREIRE, 1979b, p. 19), e escutar ativamente, mais que só ouvir, valorizando as experiências de vida e interpretando o pensar, o agir e o sentir de acordo com as realidades consideradas (LEITÃO, 1995), são, enfim, exemplos da senda em direção aos primórdios do que é cuidar. Muitos já o fazem instintivamente, pois, inegavelmente, o melhor guia e conselheiro dessa vereda é o coração. Também, é notória a assertiva “O médico trata, a natureza cura”, do original “*Medicus curat, natura sanat*” (PROVÉRBIOS LATINOS). O contexto já exposto da situação atual de saúde das populações exige desdobramento dessa afirmação “A natureza, por vezes, cura, ao profissional de saúde cabe, sempre, o cuidar”, e, assim, conclusão humanística “Não há ação de saúde sem o cuidar. Não há cuidado, em saúde, sem amor”. Esse deve ser, portanto, o papel cuidador do médico.

⇒ Ativador: ser ativador para o médico é proceder sempre de forma reflexiva acerca de suas práticas e saberes, reconhecendo limitações e dificuldades, propor questões e perguntas, assumir postura inquisitiva e crítica, e estar sempre em busca do conhecimento para superar desafios (FEUERWERKER; LIMA, 2004). O papel ativador para o médico, portanto, é essência fundamental, fomentadora e motriz, principalmente, do ser social, político, cultural e ético. Ou seja, é o agir pró-ativo e consciente.

⇒ Humano: O médico quando apenas trata, com o gesto, pode até curar, se possível. Se agrega, na relação com seu paciente, o cuidado como transcendência de sua terapêutica, seu tratamento, vai além do gesto, alcança, outrossim, a cura se factível e,

entretanto, torna-se potencial baluarte / bálsamo consolador das dores do corpo, mente e alma. Além do gesto tecnocientífico há o elemento humano, vivo, edificador de condutas incompatíveis com protocolos. É energia empática subjetiva a qual permite chegar até a intimidade do próximo e lhe oferecer abrigo seguro, aliviar-lhe no âmago qualquer sofrimento. O papel humano do médico é esse olhar significativo e significativo que permeia os demais papéis e os dignifica. Essa essência basilar da medicina é ricamente demonstrada na história de São Lucas em “Médico de Homens e de Almas” (CALDWELL, 2002), figura 5. A importância desse elemento e a tentativa de incluí-lo no cotidiano médico e da saúde como um todo é evidente nas diretrizes brasileiras dos cursos de medicina, do Ministério da Educação e Cultura, e na iniciativa HumanizaSus do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009; RIOS, 2008).



**Figura 4** – “Médico, pintor e santo” de Arlindo C. de Carli. (REZENDE, 2009d).

⇒ **Integrador:** o papel integrador é o desafio de integrar todos os demais papéis de forma coordenada, racional, subjetiva, humana e significativa, promovendo constante reflexão íntima, previamente e após as ações de saúde, com intento de ser médico integral e integralizante na sociedade moderna atual, do século XXI.

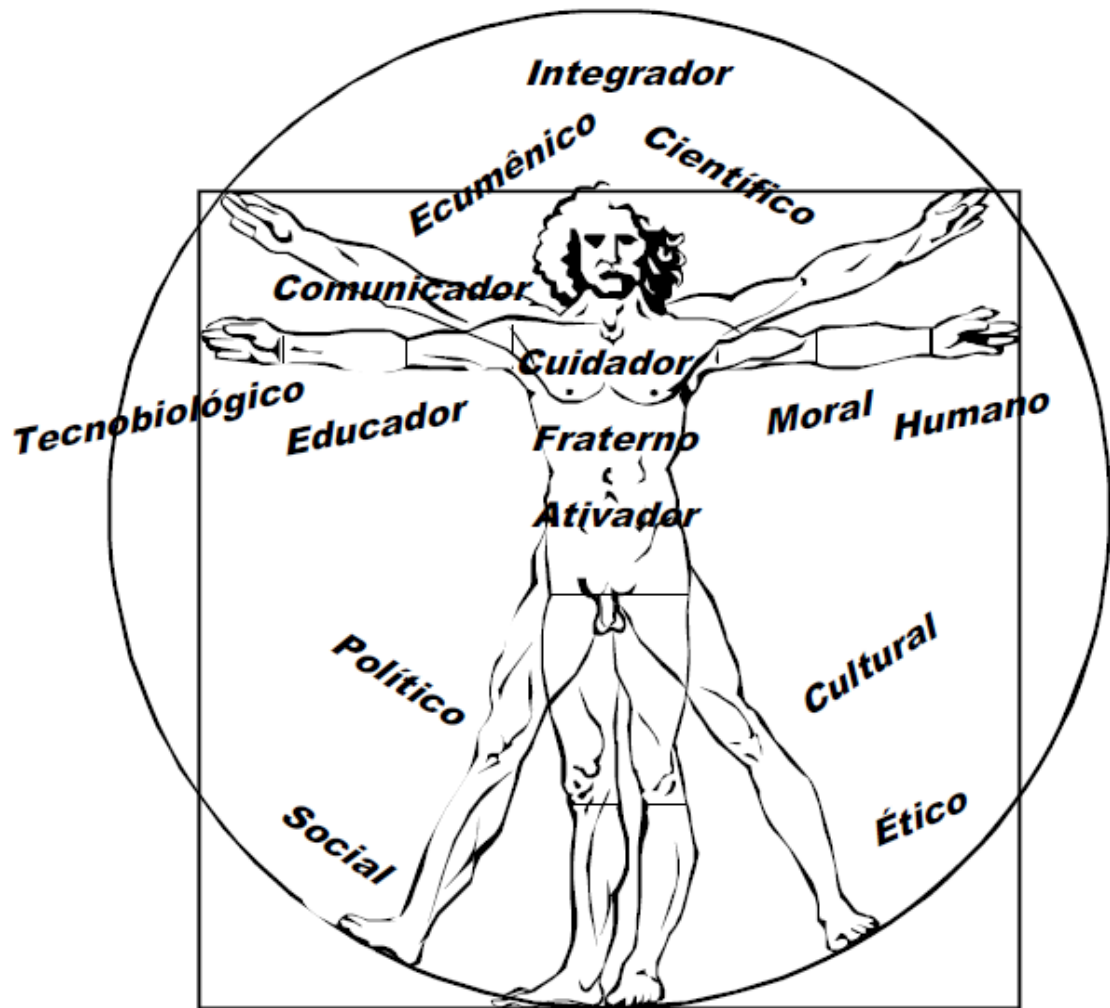
## 2.2 Analogia Vitruviana: argumentação, reflexão e ilustração didática e dinâmica

A fim de se facilitar a compreensão do argumento exposto, e dos papéis do médico na sociedade ocidental do século XXI, propõe-se analogia com o arcabouço da estrutura biométrica do Homem Vitruviano de Leonardo da Vinci: Analogia Vitruviana (figura 6). Partindo do ideal de simetria e proporções da forma humana, muito estudados por Da Vinci, e o ajuste perfeito do corpo humano às formas geométricas quadrado e círculo, possibilitando a idéia de movimentos dentro de medidas perfeitas, objetiva-se demonstrar as inter-relações dos papéis do médico na sociedade, suas inter-dependências e potenciais de multiplicações de possibilidades (DISCOVERY CHANNEL BRASIL, 2009). O escopo não é a perfeição, mas o perfeito ensejo de comunicação e dinâmica desses papéis, assim como ocorre na interação do médico com a considerada sociedade do século XXI.

Dessa forma, a partir dessa Analogia Vitruviana, é possível visualizar que os papéis social e ético são os grandes condutores e norteadores da prática médica em sociedade, simbolicamente em membros inferiores robustos e simétricos, sem conflitos de importância. A sustentação para atuação social se dá pelo papel político atuante, assim como o cultural o é para o ético, em níveis macro e micro. Como articulador maior desses substanciais condutores da vereda médica, o papel ativador, reflexivo, pesquisador, inquisitivo. Na interação com o mundo e com os sujeitos que o compõe, ponte dialógica, responsável por gerir intercâmbio complexo de subjetividades, delicada tecnologia verbal e não-verbal, desponta mister papel comunicador. Os braços fortes e simétricos representam as duas grandes vertentes magnânimas da práxis médica: objetiva -tecnobiológica e educadora-, e subjetiva - humana e moral-. Considere-o ambidestro. Não há diferenças de forças e poderes potenciais, e de execução. Só há perfeição, ou ao menos para ela se envereda, se no percurso da prática médica houver sinergismo desses dois vultosos braços.

Na condução dessa tecnologia médica há dois centros de interação em constante reflexão: (1) o ecumênico e científico, fé e razão, abstrato e racional; e (2) o cuidador e fraterno, coração dessa máquina, dínamo maior da profissão médica, primeira razão, maior finalidade, “o amor ao próximo”. Como mantenedor do equilíbrio e harmonia do conjunto, o papel integrador procura articular subjetivamente todos os demais para que os atos resultantes e construtores dessa prática sejam completos, o fruto desejado, o produto necessário e nas proporções exatas do que carece a sociedade.

## Analogia Vitruviana



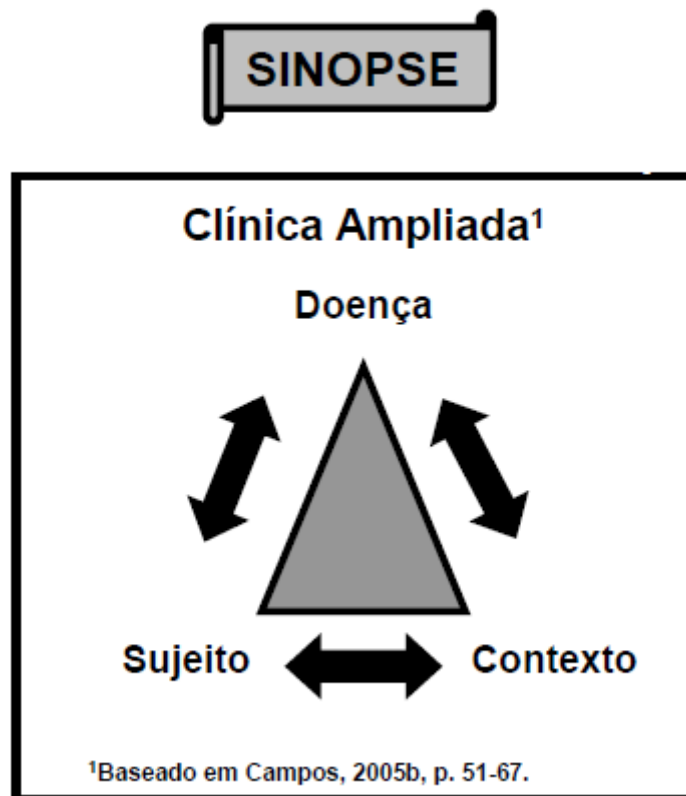
**Figura 6** – Ilustração demonstrando os papéis diversos do médico na sociedade ocidental do século XXI, segundo analogia de suas inter-relações na estrutura biométrica do Homem Vitruviano de Leonardo da Vinci (figura do Clip-arts do Office 2003 e criação do próprio autor).

### 3 Conclusão e Considerações Finais

" Vou enfaixar tuas chagas e curar tuas feridas. [...]"

(BÍBLIA, Jeremias, XXX: 17, p.946)

Existe, portanto, na prática médica um delicado conjunto de elementos que lhe são norteadores. Grosso modo, elementos técnico e humano, objetivo e subjetivo, e as várias dimensões que lhes são produtos. A proposta da Analogia Vitruviana é facilitar a visualização dos papéis do médico na sociedade do século XXI, proporcionando, assim, tecnologia para conscientização de todos acerca dessas prerrogativas e das responsabilidades que delas decorrem. Dessa forma, espera-se contribuir para a vereda em prol de uma práxis médica humana, técnica e tecnológica, científica, bem como ética, iluminada pela fraternidade e pelo amor ao próximo. O escopo final é o melhor cuidado aos pacientes, o compromisso social e a perspectiva humanística que permitam vislumbrar o sujeito carente de cuidados, sua doença ou enfermidade, e seu contexto, com todos seus determinantes (figura 7). Reafirmação do mister de uma Clínica Ampliada em prática médica inteligente, humanística e dedicada ao semelhante (CAMPOS, 2005b, p.51-67).



**Figura 6** – Ilustração do conceito de Clínica Ampliada.

Importa, pois, aos médicos serem conscientes dos papéis dinâmicos e importantes que a sociedade atual, do século XXI, tanto carece a fim de serem agentes positivos de mudanças em qualquer situação, imbuídos dos elementos potenciais que lhe são prerrogativa, transformando dor em alívio, sofrimento em consolo, doença em reparação - cura ou controle -, limitação em reabilitação, iniquidades em justiça, perdas em possibilidades, injustiças em acertos, ausência em presença fraterna, dúvida em verdade, e tantas outras possibilidades. Enfim, o médico transforma a sociedade quando faz de seus papéis atos de mudança positiva, individual ou coletivamente.

É evidente que este trabalho não encerra o assunto acerca da temática. É certo que a caminhada ainda é longa e de percurso sinuoso. Entretanto, eis a vereda. Essa jornada depende de todos, mas a finalidade é inequívoca: fraternidade e amor ao próximo.

#### 4 Referências Bibliográficas

- ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. História da Epidemiologia. In: \_\_\_\_\_. **Introdução à Epidemiologia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.08-31
- ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; CORDONI JUNIOR, L. (Org.). **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: Editora UEL, 2001.
- ANJOS, M.; FERREIRA, M. B. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa / Aurélio Buarque de Holanda Ferreira**. 3.ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1999.
- AYRES, J. R. M. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.4, n.6, p.117-120, fev. 2000.
- BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**. Nova tradução na linguagem de hoje. São Paulo: Paulinas Editora, 2005.
- BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Disponível em:<[http://www.abem-educmed.org.br/cne\\_minuta\\_resolucao.htm](http://www.abem-educmed.org.br/cne_minuta_resolucao.htm)>. Acesso em: 29 agosto 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSus: Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CALDWELL, T. **Médico de Homens e de Almas: A história de São Lucas**. 31.ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.
- CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. 2.ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2005a.
- CAMPOS, G. W. S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. 2.ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2005b. p.51-67.
- CARNEIRO, M. B.; GOUVEIA, V. V. (Org). CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **O médico e o seu trabalho**. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Associação Médica Brasileira; Federação Nacional dos Médicos. **Conferência Nacional de Ética Médica: IV CONEM**. Disponível em:<<http://aovivo.fenam2.org.br/>>. Acesso em: 29 agosto 2009a.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. BARBOSA, G. A. et al. (Org.). **A saúde dos médicos do Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Disponível em:<<http://www.portalmedico.org.br/novoportal/index5.asp>>. Acesso em: 30 agosto

2009b.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Associação Médica Brasileira. **Projeto Diretrizes**. Disponível em: <<http://www.projetodiretrizes.org.br/>>. Acesso em: 30 agosto 2009c.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. **Mudança**. Disponível em: <<http://www.dicio.com.br/mudanca/>>. Acesso em: 29 agosto 2009.

DISCOVERY CHANNEL BRASIL. **1487: O Homem Vitruviano**. Disponível em: <<http://www.discoverybrasil.com/web/davinci/historia/Homem-Vitruviano/>>. Acesso em: 29 agosto 2009.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina Ambulatorial. Condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3.ed. Rio Grande de Sul: Editora Artmed, 2004.

FEUERWERKER, L. C. M.; LIMA, V. V. Formação de ativadores de processo de mudança – uma estratégia do AprenderSUS. **Revista Olho Mágico**. Londrina, v.11, n.4, p.15-18, out./dez. 2004.

FREIRE, P. A Educação e o Processo de Mudança Social. In FREIRE, P. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1979a. p.27-41.

FREIRE, P. O Compromisso do Profissional com a Sociedade. In FREIRE, P. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1979b. p.15-26.

GUTIERREZ, P. R.; OBERDIEK, H. I. Concepções sobre a Saúde e a Doença. In ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; CORDONI JÚNIOR, L (Org.). **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: Editora UEL, 2001. p.01-25.

LEITÃO, L. R. G. Não basta apenas ouvir, é preciso escutar. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, n.47, p.46-49, jun. 1995.

NEVES, N. C. **Ética para os futuros médicos: é possível ensinar?** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2006.

REZENDE, J. M. Tópicos selecionados de história da medicina e linguagem médica. Caminhos da Medicina. **As mais belas pinturas sobre temas médicos**. [Internet Site]. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/pinturas.html>>. Acesso em: 06 agosto 2009a.

REZENDE, J. M. Tópicos selecionados de história da medicina e linguagem médica. Caminhos da Medicina. **As mais belas pinturas sobre temas médicos**. [Internet Site]. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/pinturas.html>>. Acesso em: 06 agosto 2009b.

REZENDE, J. M. Tópicos selecionados de história da medicina e linguagem médica. Caminhos da Medicina. **As mais belas pinturas sobre temas médicos**. [Internet Site]. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/pinturas.html>>. Acesso em: 06 agosto 2009c.

REZENDE, J. M. Tópicos selecionados de história da medicina e linguagem médica. Caminhos da Medicina. **As mais belas pinturas sobre temas médicos**. [Internet Site]. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/pinturas.html>>. Acesso em: 06 agosto 2009d.

RIOS, I. C. et al. A integração das disciplinas de humanidades médicas na Faculdade de Medicina da USP: um caminho para o ensino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.32, n.1, mar. 2008.

SILVEIRA, A. J. T. Saber médico e ciências sócias no Brasil. **História, Ciência e Saúde – Medicina, Leis e Moral**. Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.469-471, jul./ago. 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Medicina. **Juramento de Hipócrates**. Disponível em: < <http://www.medicina.ufmg.br/noticiasinternas/wp-content/uploads/2007/07/juramento-de-hipocrates-meidicna-ufmg.pdf>>. Acesso em: 30 agosto 2009.

XAVIER, G. N. A. **Aspectos Epidemiológicos e Hábitos de Vida das Servidoras da UFSC: Diagnóstico e Recomendações para um Programa de Promoção da Saúde da Mulher**. 1997. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção, Área de Ergonomia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.