

O EXAME DE SI E DO MUNDO: CRÍTICA, CUIDADO E RESISTÊNCIA NA MEDICINA

THE EXAMINATION OF SELF AND WORLD: CRITIQUE, CARE, AND RESISTANCE IN MEDICINE

Lucas Vieira¹
Leide da Conceição Sanches²

Resumo

Este artigo propõe uma reflexão sobre o papel da crítica na Medicina contemporânea, a partir de uma releitura filosófica da *Apologia de Sócrates*, de Platão. Frente à crescente tecnificação e institucionalização dos saberes médicos, discute-se a crítica não como oposição destrutiva, mas como um gesto ético e essencial ao cuidado. A partir da figura de Sócrates, o artigo aborda as relações entre a dúvida, o saber e o cuidado, articulando perspectivas de autores como Ivan Illich e Michel Foucault, em diálogo com a prática médica. A crítica é apresentada como um gesto de coragem, um modo de resistência ao automatismo técnico e uma condição para o cuidado responsivo. Ao final, defende-se que incorporar a atitude crítica à formação e à prática médica é reafirmar o compromisso da Medicina com a dignidade humana.

Palavras-chave: Sócrates; medicina; crítica; formação médica; ética.

Abstract

This article proposes a reflection on the role of critique in contemporary Medicine, through a philosophical rereading of Plato's *Apology of Socrates*. In the face of the increasing technologization and institutionalization of medical knowledge, critique is discussed not as a destructive opposition, but as an ethical gesture essential to care. Drawing on the figure of Socrates, the article explores the relationships between doubt, knowledge, and care, weaving together perspectives from authors such as Ivan Illich and Michel Foucault in dialogue with medical practice. Critique is presented as an act of courage, a form of resistance against technical automatism, and a condition for responsive care. Ultimately, the article argues that incorporating a critical attitude into medical education and practice reaffirms Medicine's commitment to human dignity.

Keywords: Socrates; medicine; critique; medical education; ethics.

¹ Graduado em Medicina pela Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES. Email: lucas.vieira@universo.univates.br

² Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Paraná. Graduada em Ciências Sociais (1993) e em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Email: leide.sanches@fpp.edu.br

Introdução

Escrever este texto é um gesto de travessia entre cenários que me habitam: o da medicina, com suas urgências, rotinas e responsabilidades; e o da filosofia, com sua vocação para o pensamento que desestabiliza, inquieta e interroga. É no entrelaçamento dessas experiências — a de um médico, atravessado pelo cotidiano do cuidado clínico, e a de um aprendiz de filosofia, movido pela inquietação socrática — que emerge a necessidade de pensar o lugar da crítica na prática médica.

Essa inquietação, que nasce do contato com a vulnerabilidade do outro e com os limites do saber diante do sofrimento, encontra na figura de Sócrates um convite. Retomo a frase clássica na passagem 38a, “a vida sem inspeção não vale a pena ser vivida pelo homem” (2024, p.102), atribuída ao filósofo na *Apologia* de Platão, que expressa uma atitude existencial diante da vida e do conhecimento. No contexto da prática médica contemporânea, marcada pela protocolização de condutas e pela prevalência de lógicas tecnicistas, recuperar o valor da crítica é também uma forma de resistência e de cuidado.

Este artigo propõe uma reflexão sobre o lugar da crítica na Medicina, tomando como ponto de partida a figura de Sócrates, não como personagem histórico, mas como arquétipo do pensamento que se recusa à passividade e à obediência cega. Trata-se de compreender como a crítica, longe de representar um desvio ou uma deslealdade institucional, pode constituir um elemento ético central na formação e na prática dos profissionais de saúde.

Adota-se aqui uma abordagem reflexiva de caráter filosófico, inspirada pela leitura da *Apologia de Sócrates*, e enriquecida por autores como Ivan Illich (1975) e Michel Foucault (2008), cujas obras oferecem chaves de leitura para pensar as relações entre saber, poder e cuidado. Em um tempo em que o saber médico tende a se autonomizar da escuta e da experiência, defender o exercício da crítica é também defender uma Medicina mais humana, mais responsiva e mais consciente de si.

Vale destacar que, embora a tecnificação e a racionalização da prática médica sejam temas largamente discutidos por diversos autores, poucos estudos têm se debruçado sobre a crítica como prática constitutiva do cuidado e como forma de resistência ética. Este artigo, portanto, busca contribuir com essa lacuna, propondo um deslocamento do lugar da crítica na Medicina, especialmente no âmbito formativo e clínico.

1 - A crítica em Sócrates: o exame como prática de si e do mundo

Na *Apologia de Sócrates*, Platão nos apresenta uma figura que desafia o senso comum de sua época ao propor que o maior bem que um ser humano pode realizar é examinar a si

mesmo e aos outros. Este "exame" não é um somente um processo cognitivo, mas um gesto ético-político que molda a relação do sujeito com o saber, com a verdade e com a cidade. Sócrates se recusa a assumir qualquer posição de autoridade intelectual, reivindicando, paradoxalmente, o saber da ignorância como ponto de partida da reflexão.

Sua prática da maiêutica — literalmente, a "arte de fazer nascer" — estabelece o diálogo como procedimento de investigação e como experiência compartilhada de descoberta (Chauí, 2002). O diálogo socrático não visa a conclusão definitiva, mas a exposição da instabilidade das certezas e a abertura a um saber em movimento. Nesse sentido, Sócrates funda um modelo de crítica que não se ancora na destruição do outro, mas na possibilidade de ambos se transformarem no ato da interrogação.

Essa dimensão da crítica como forma de vida pode ser compreendida, com Michel Foucault (2008), como uma "estética da existência" — um modo de subjetivação que se afasta das normas institucionais e se constrói na relação de si consigo mesmo e com o mundo. Sócrates, nesse sentido, é um paradigma do cuidado de si: ele interroga porque deseja cuidar, e cuida ao interrogar. A crítica é, portanto, um gesto de cuidado que implica coragem, escuta, alteração.

Transpor essa leitura para o campo da Medicina implica deslocar a ideia de crítica como erro ou desafio à autoridade, e compreendê-la como fundamento da prática clínica. O médico que não se permite duvidar de seu saber, de sua conduta ou de sua escuta, cristaliza-se em um modelo técnico e normativo que pode comprometer a relação terapêutica. A postura socrática propõe, ao contrário, que o não saber não é fracasso, mas condição de abertura à singularidade do outro.

Nesse sentido, o pensamento de Ivan Illich oferece uma interlocução. Em sua obra *A Expropriação da Saúde* (1975), Illich denuncia o processo pelo qual a Medicina moderna passou a exercer uma forma de dominação cultural e simbólica sobre os sujeitos, promovendo a iatrogenia não apenas física, mas também social e cultural. Tal processo estaria diretamente ligado à crença no saber técnico como verdade absoluta e na figura do profissional de saúde como autoridade inquestionável. É justamente contra essa absolutização que a atitude socrática se ergue: não para recusar o saber, mas para interrogá-lo em sua legitimidade e em suas consequências.

A atitude crítica socrática, nesse contexto, aparece como forma de resistência à redução da Medicina a um conjunto de procedimentos, técnicas e estatísticas, e como possibilidade de reconectar o cuidado ao sujeito concreto, situado e singular. Assim como Foucault propõe o "cuidado de si" como prática de liberdade frente aos dispositivos de normalização (Gomes

Ferreri e Lemos, 2018), Illich propõe um cuidado desmedicalizado, centrado na autonomia e na sabedoria cotidiana dos sujeitos (Tabet *et al.*, 2017). Ambos convergem para uma defesa da crítica como condição de vida e de saúde.

Portanto, pensar a crítica em Sócrates não é apenas revisitá-lo como personagem filosófico, mas incorporá-lo como figura paradigmática para o exercício de uma Medicina que se quer sensível, autônoma e responsiva. O gesto de interrogar, no campo da saúde, é também o gesto de cuidar: um cuidado que não se limita ao corpo, mas que alcança a dimensão ética da relação entre sujeitos.

2 - A crítica na formação médica: silêncio, hierarquia e dogma

A formação médica, em sua apresentação hegemônica, opera por meio de mecanismos de silenciamento e hierarquização que tendem a suprimir o pensamento crítico desde os primeiros anos da graduação. A figura do professor aparece como portador exclusivo do saber, enquanto ao estudante cabe escutar, memorizar e reproduzir. Essa assimetria não se limita a uma relação pedagógica, mas constitui um modelo de subjetivação que molda o futuro profissional, promovendo o acatamento à autoridade como virtude ética e técnica.

Nesse ambiente, a dúvida é interpretada como fragilidade, o questionamento como afronta e a crítica como rebeldia improdutiva. O estudante que interroga não raro sofre sanções implícitas, como exclusão simbólica ou desqualificação por parte da equipe. Forma-se, assim, um *habitus* disciplinar que associa a competência ao silêncio, a obediência à excelência e a passividade à maturidade profissional. A prática médica, quando formada nesse *ethos*, tende a reproduzir uma lógica verticalizada, avessa ao diálogo e à reflexão.

O pensamento de Ivan Illich ajuda a compreender os efeitos desse modelo. Em *A Expropriação da Saúde* (1975, p. 103), o autor afirma: “A instituição assume a gestão da fragilidade, e ao mesmo tempo restringe, mutila e finalmente paralisa a possibilidade de interpretação e de reação autônoma do indivíduo em confronto com a precariedade da vida”. O profissional de saúde, formado nesse regime, tende a atuar como transmissor de um saber que se apresenta como neutro e inquestionável. Mas essa neutralidade é ilusória: todo saber implica relações de poder e todo ato médico supõe uma posição ética diante da alteridade.

Essa lógica de objetividade técnica, que mascara as relações de poder subjacentes, foi amplamente problematizada por Michel Foucault em *O Nascimento da Clínica* (2008a). Nessa obra, Foucault delinea uma arqueologia do saber médico, demonstrando como, no final do século XVIII, a Medicina passou por uma reconfiguração: a constituição do olhar clínico, uma prática que organiza e legitima o corpo como campo de visibilidade e intervenção. O hospital

se transforma, então, em um espaço de experimentação, governado por regras de observação, registro e categorização, instaurando uma racionalidade que torna os corpos examináveis, classificáveis e comparáveis.

O que se constitui nesse processo não é um saber sobre doenças, mas uma forma de governar as vidas. O olhar médico, como prática de saber-poder, instaura uma divisão assimétrica entre quem examina e quem é examinado, delimitando quem tem a autorização para falar sobre o corpo e quem é relegado ao silêncio, cuja experiência do adoecimento é subordinada ao discurso médico autorizado. A fala do paciente é deslocada, considerada secundária diante do que o médico enuncia a partir do visível, do mensurável, do registrável. O sujeito doente é, então, progressivamente deslocado de sua posição de interlocutor para a condição de objeto de saber.

Essa operação epistemológica, longe de ser um acontecimento isolado, integra um regime mais amplo de normalização e disciplinarização, no qual o saber médico participa ativamente da constituição de corpos governáveis. O hospital torna-se, assim, uma tecnologia política, espaço onde se produzem tanto conhecimentos quanto subjetividades adaptadas ao jogo do poder.

A formação médica contemporânea, ao reproduzir esse olhar, participa da manutenção desse regime. Trata-se não apenas da transmissão de técnicas diagnósticas ou terapêuticas, mas da incorporação de uma postura que objetiva o outro, reiterando a cisão entre quem sabe e quem é sabido. Esse processo silencia outras formas de saber sobre o adoecer, apagando narrativas e experiências que não se enquadram nos parâmetros instituídos.

Nesse horizonte, a crítica à formação médica adquire um sentido mais amplo: não se limita à revisão de procedimentos pedagógicos, mas questiona os fundamentos históricos e políticos do saber médico enquanto dispositivo. Incorporar a atitude crítica significa, então, tensionar esse olhar objetivante, permitindo o surgimento de outras possibilidades de relação com o adoecer, outras formas de escuta, e, sobretudo, o reconhecimento do outro como sujeito, e não apenas como corpo a ser examinado.

Nesse sentido, Michel Foucault ao analisar os dispositivos disciplinares das instituições modernas, mostra como o saber médico se constitui historicamente em relação com técnicas de vigilância e controle dos corpos (Sousa e Meneses, 2010). A formação médica, nesse contexto, não apenas transmite conhecimento, mas forma subjetividades adaptadas a um sistema de normalização. A crítica, portanto, não é um suplemento ao ensino: é uma condição para resistir à reprodução mecânica de práticas que excluem o pensamento.

Romper com essa lógica requer um deslocamento no modo como se compreende a relação entre saber e autoridade. Significa propor um modelo de formação em que a dúvida é vista como expressão de compromisso com o cuidado, e não como sinal de fraqueza. Significa, sobretudo, reintegrar o gesto socrático como prática pedagógica e clínica: interrogar o mundo, o outro e a si mesmo, reconhecendo no ato de perguntar um ato de cuidado.

A crítica na formação médica é, assim, condição para o surgimento de um profissional que não repete, mas compreende; que não aplica, mas interpreta; que não domina, mas dialoga. E é nesse movimento que a Medicina pode, de fato, reencontrar seu compromisso com a dignidade da experiência humana.

3 - A crítica como instrumento de cuidado na prática clínica

O exercício da Medicina se constitui em um campo atravessado, onde o saber biomédico, os protocolos institucionais e as expectativas sociais se entrelaçam na produção de práticas clínicas. Essas práticas não são neutras e tampouco universais: são moldadas por relações históricas de saber-poder que definem o que pode ser visto, dito e feito no espaço da saúde. Nesse contexto, a crítica não emerge como um adendo ocasional ou como uma virtude do caráter individual do profissional, mas como um componente capaz de tensionar essas forças e reinscrever o cuidado em uma lógica que não seja a da mera gestão dos corpos. Foucault, ao desenvolver a noção de cuidado de si, destaca que o sujeito ético não é aquele que simplesmente cumpre regras ou aplica normas, mas aquele que se problematiza, que se interroga, que resiste às formas de sujeição que o atravessam. Ao encontro (Galvão, 2014, p. 159):

O “cuidado de si”, de acordo com Foucault, corresponde a uma ética em que o sujeito direciona suas atitudes sobre si mesmo, porém, não se trata de um egoísmo ou narcisismo, como será mostrado posteriormente, em que a relação do sujeito com o mundo e com o outro pouco importaria. Então, ao dizer que o cuidado de si se constitui como uma ação do sujeito para consigo mesmo, isto, diferenciando-se de um posicionamento egoísta e narcísico, implica, necessariamente, uma ação para com o outro. Portanto, podemos dizer que o “cuidado de si” se trata de um “duplo-retorno”, primeiramente um “retorno para si” e, num segundo momento, um “retorno para o outro e para o mundo”. Porém, esse “duplo-retorno” proporciona o aparecimento de uma questão de cunho ontológico, pois o sujeito, ao retornar para si, confronta-se com sua atual condição.

Nesse sentido, o profissional de saúde, inserido no dispositivo médico, carrega consigo as marcas: sua formação, suas práticas e suas decisões são modeladas por esse saber que, longe de ser apenas técnico, é também político, na medida em que regula vidas, corpos e subjetividades. Exercitar a crítica, nesse cenário, é uma prática de liberdade — um ato de

desobediência criativa frente às verdades instituídas, que busca reconfigurar as relações entre saber, poder e cuidado.

Na prática clínica, esse exercício se concretiza quando o profissional recusa a lógica da padronização absoluta e do automatismo técnico, reconhecendo que cada encontro com o paciente é único, situado, e carrega uma densidade ética e política própria. A escuta clínica, nesse sentido, não é apenas o registro dos sintomas, mas o acolhimento da experiência de quem sofre, um espaço de negociação entre o saber médico e o saber da vida vivida pelo paciente. O protocolo, embora sustentado por evidências, não pode substituir o julgamento ético e político necessário para que o cuidado se realize como relação e não como intervenção mecânica.

Ivan Illich (1975, p.9), ao problematizar os efeitos da iatrogenia sistêmica, amplia essa reflexão:

A empresa médica tornou-se um perigo maior para a saúde, contrariamente ao mito criado pelo seu ritual: 1. Sociedades providas de sistema médico muito caro são impotentes para aumentar a esperança de vida, salvo na fase perinatal; 2. O conjunto dos atos médicos é impotente para reduzir a morbidade global; 3. Atos médicos e programas de ação sanitária resultaram em fontes de nova doença: a iatrogênica. Enfermidade, impotência, angústia e doença provocadas pelo conjunto de cuidados profissionais constituem uma epidemia mais importante do que qualquer outra, e não obstante a menos reconhecida; 4. As medidas tomadas para neutralizar a iatrogênese continuarão a ter um efeito paradoxal: tornarão essa doença — medicamente incurável — ainda mais insidiosa, enquanto o público tolerará que a profissão que a provoca esconda-a como infecção vergonhosa e se encarregue com exclusividade do seu controle.

A denúncia da expropriação da saúde não se limita às consequências físicas das práticas médicas, mas atinge o cerne da autonomia dos sujeitos sobre seus corpos e modos de vida. A crítica, nesse horizonte, é um gesto de restituição da palavra ao outro, de abertura para narrativas que escapam ao crivo do saber técnico, mas que são constitutivas do cuidado como experiência compartilhada. Não se trata, portanto, de negar o saber médico, mas de reinscrevê-lo em uma relação horizontal, onde o saber do outro — o saber da experiência — também tem lugar.

Assumir a crítica como dimensão constitutiva da prática clínica implica reconhecer que cada decisão, por mais amparada que esteja em protocolos e diretrizes, é atravessada por relações de poder e demanda responsabilidade ética. É nesse ponto que a crítica não se limita ao questionamento das condutas alheias, mas se volta para o próprio sujeito que cuida, convocando-o a refletir sobre sua posição, seus gestos e seus efeitos. O profissional de saúde, nesse movimento, não apenas cuida do outro, mas também cuida de si, problematizando o lugar que ocupa no dispositivo médico e as verdades que sustenta.

Essa prática crítica, longe de fragilizar o ato médico, o fortalece, pois permite que ele se realize em sua inteireza: como um campo de forças onde saber, cuidado e poder se entrelaçam, e onde o outro não é objeto, mas sujeito de uma relação. A crítica reinscreve a Medicina no território do político, não para opô-la à ciência, mas para resgatá-la de sua captura pela lógica da normatização e da eficiência produtiva. Cuidar, portanto, é interrogar: é sustentar o espaço aberto do encontro, onde o saber se coloca em relação, e onde o cuidado se afirma como uma prática ético-política de resistência e reinvenção.

4 - Parresia e resistência: a coragem de sustentar a crítica médica

A história de Sócrates, marcada por sua recusa em abdicar da interrogação diante do tribunal ateniense, não apenas ilustra um gesto filosófico, mas exemplifica uma atitude existencial de coragem frente ao poder. Essa coragem, definida por Michel Foucault como *parresia* — o falar verdadeiro que se assume mesmo diante do risco —, oferece uma chave potente para pensar a prática médica contemporânea. Em um campo atravessado por normativas institucionais, interesses corporativos e tecnificação excessiva, sustentar a crítica exige disposição ao enfrentamento.

Foucault busca a noção da *parresia* como a coragem de dizer a verdade em contextos em que essa verdade pode comprometer a posição do sujeito:

Etimologicamente, *parrhesía* é o fato de tudo dizer (franqueza, abertura de coração, abertura de palavra, abertura de linguagem, liberdade de palavra). O que eu lhes dizia ano passado a propósito da *parresia*, do discurso verdadeiro na ordem da política. Parece-me que esse estudo permitiria ver, condensar um pouco, por um lado, o problema das relações entre governo de si e governo dos outros, ou até mesmo a gênese, a genealogia, se não do discurso político em geral, o qual tem essencialmente como objeto o governo pelo Príncipe, pelo menos de uma certa forma de discurso político [que teria como] objeto o governo do Príncipe, o governo da alma do Príncipe pelo conselheiro, pelo filósofo, pelo pedagogo, que é encarregado de formar sua alma. Discurso verdadeiro, discurso de verdade endereçado ao Príncipe e à alma do Príncipe: será um dos meus primeiros temas (Foucault, 2013, p. 08).

Na Medicina contemporânea, marcada pela tecnificação excessiva, pela prevalência de protocolos e pela regulação institucional, a prática da *parresia* assume um papel importante. O profissional de saúde que sustenta a crítica — que ousa interrogar condutas consagradas, questionar diretrizes instituídas, ou recusar práticas desumanizadoras — pratica a *parresia* ao tensionar as verdades estabelecidas, expondo-se ao risco da marginalização, do isolamento ou da sanção institucional. Trata-se de um ato que desestabiliza o jogo das relações de poder, que desafia o regime de normalização que regula as condutas no espaço clínico.

Essa coragem, no entanto, não se limita ao âmbito individual. A *parresia* médica, enquanto prática coletiva, pode produzir fissuras nas normas institucionais que sustentam o silêncio e a conformidade. Quando médicos, estudantes ou outros agentes da saúde se mobilizam para interrogar as práticas do sistema, seja em relação às políticas públicas, à gestão hospitalar ou às próprias práticas clínicas, eles atualizam essa tecnologia de resistência, deslocando as fronteiras do possível. A *parresia* não é, portanto, um gesto solitário, mas uma prática relacional que envolve o outro — seja o paciente, a equipe ou a instituição — em um processo de problematização conjunta.

Ivan Illich (1975), ao problematizar a medicalização excessiva e a captura da saúde pelos dispositivos institucionais e técnicos, atua como uma figura *parresiasta* ao desestabilizar o lugar de autoridade do saber médico, não rejeitando o conhecimento em si, mas expondo as formas pelas quais esse saber se organiza enquanto prática de sujeição. Sua crítica problematiza a rede de relações simbólicas e políticas que sustenta o exercício das profissões, propondo que o profissional de saúde, mais do que um operador técnico, é também agente de uma ritualística que reproduz a ideologia do progresso e da eficácia.

O homem moderno se engana quando acredita que as profissões podem ser especializadas à vontade. Os profissionais tendem a agir como se os resultados de sua atividade se limitassem aos de caráter verificável de tipo operatório. Os doutores curam. Os professores ensinam. Os engenheiros transportam pessoas e coisas. Os economistas dão uma explicação mais unitária da atividade dos especialistas enquanto os tratam como produtores. Eles impuseram aos membros das profissões liberais, muitas vezes contra o desejo destes, a consciência de serem todos, de qualquer forma, trabalhadores. Os sociólogos não conseguiram ainda, entretanto, tornar esses mesmos profissionais conscientes de que, enquanto funcionários de uma aparelhagem simbólica, são celebrantes em comum do mesmo ritual e oficiantes das mesmas funções mágicas. Do mesmo modo que todos os trabalhadores contribuem para o crescimento do PNB, os especialistas criam e sustentam a ilusão do progresso. Queiram ou não, os médicos contemporâneos se conduzem como sacerdotes, mágicos e agentes do poder político. Quando um médico extirpa as adenoides de uma criança, a separa algum tempo dos pais, a entrega a técnicos que lhe falam uma língua estranha, lhe inculca a ideia de que a integridade do seu corpo pode ser violada por estranhos por motivos que só eles conhecem, e a torna orgulhosa de pertencer a um país onde a previdência social financia as iniciações médicas para a vida. O efeito técnico da intervenção cirúrgica, arriscada e de duvidoso valor, apaga-se diante dos seus efeitos não técnicos (Illich, 1975, p.55).

Essa descrição, não se restringe à denúncia de um excesso técnico ou à crítica a uma suposta desumanização das práticas médicas, mas problematiza o que atravessa o ato clínico, configurando-o como um rito de subjetivação. O procedimento cirúrgico, nesse caso, é apresentado como um mecanismo que ultrapassa sua materialidade imediata, funcionando como uma prática de incorporação de normas, expectativas e formas de vida. A criança, ao ser submetida à intervenção, não apenas se torna paciente de um processo terapêutico, mas é

inserida em um circuito simbólico no qual o corpo é moldado segundo os preceitos e valores sustentados pelo dispositivo médico. O ato de separar a criança dos pais, de submetê-la ao vocabulário técnico e de operar sobre seu corpo, não realiza apenas uma intervenção sobre tecidos, mas atualiza uma pedagogia política do corpo, na qual o sujeito aprende, desde cedo, que sua integridade está sujeita à lógica do saber médico.

Ao trazer esse funcionamento, Illich desloca a crítica do campo das práticas médicas isoladas para o campo das relações que constituem o próprio dispositivo de saúde como espaço de produção de verdades e modos de subjetivação. Seu gesto *parresiasta*, nesse sentido, não consiste apenas em contestar condutas específicas, mas em problematizar o regime discursivo que sustenta o modelo contemporâneo de cuidado, abrindo questionamentos nas formas instituídas de pensar e agir sobre o corpo e o adoecer. Em vez de propor uma rejeição do saber médico, Illich convoca à problematização de suas condições de emergência, funcionamento e efeitos, lançando a possibilidade de imaginar outras práticas, outros modos de relação entre os sujeitos e entre os saberes. É nesse horizonte que a crítica se torna prática de liberdade, não como um ideal abstrato, mas como um exercício contínuo de resistência e reinvenção das formas de cuidado.

Nesse sentido, no campo da Medicina, sustentar a crítica por meio da *parresia* é afirmar que o cuidado não pode ser reduzido a uma operação técnica, nem a uma gestão impessoal dos corpos. É sustentar que o saber médico, enquanto dispositivo, deve ser permanentemente interrogado, para que não se converta em instrumento de normalização ou de violência simbólica. O médico que exerce a *parresia* assume o risco de perturbar o funcionamento regular do sistema, recusando o conforto da obediência e a segurança da conformidade.

Essa atitude *parresiasta* pode se expressar em múltiplas situações clínicas: desde a recusa a realizar procedimentos fúteis em pacientes terminais, mesmo quando respaldados por diretrizes, até a denúncia de práticas abusivas que violam a dignidade do outro. Mas também se manifesta nas pequenas ações no cotidiano: no questionamento das rotinas institucionais, na abertura para escutar o que escapa ao saber técnico, na recusa a reduzir o outro a um caso ou a um número.

Sustentar a crítica, nesse sentido, é participar da reinvenção contínua da Medicina como espaço de cuidado, onde o saber não é imposto, mas compartilhado; onde a verdade não é absoluta, mas elaborada na relação; onde o poder não é exercido unilateralmente, mas problematizado a cada encontro. A *parresia*, enquanto prática de resistência, restitui à Medicina seu caráter político e ético, reafirmando que cuidar é, também, interrogar e resistir.

Considerações finais

A reflexão desenvolvida neste artigo buscou problematizar o lugar da crítica no campo da Medicina, não como um suplemento ou adorno ético, mas como um elemento constitutivo de sua prática e de sua formação. Tomando como ponto de partida a figura de Sócrates, compreendida não como mero personagem filosófico, mas como uma forma de vida atravessada pela interrogação, articulamos a crítica como um gesto que desestabiliza as formas de saber e poder que organizam o campo médico. Essa crítica, ao se exercer, não visa à negação do saber, mas à sua problematização incessante, à abertura de espaços em que o cuidado possa resistir às lógicas normativas e à captura pelo regime da eficácia.

Ao mobilizar os aportes de Michel Foucault e Ivan Illich, esta análise buscou evidenciar que o cuidado em saúde é sempre mais do que uma prática técnica: ele é um território de disputas, de subjetivações, de atravessamentos políticos. O saber médico, longe de se constituir em um campo isolado, opera enquanto dispositivo, organizando corpos, condutas e formas de vida. Nesse sentido, incorporar a crítica não é apenas duvidar ou questionar condutas específicas, mas tensionar o próprio regime discursivo que sustenta o funcionamento da Medicina enquanto espaço de governo das vidas.

Na formação médica, a crítica desestabiliza o silêncio instituído pela hierarquia, abrindo oportunidades para que a escuta e a reflexão possam atravessar o processo de subjetivação dos futuros profissionais. A crítica, nesse âmbito, não se apresenta como fragilidade ou falta de preparo, mas como a expressão de uma disposição ético-política de não se deixar capturar pela reprodução mecânica dos saberes. Na prática clínica, essa mesma crítica resiste ao automatismo das condutas padronizadas, recusando que o cuidado se converta em mera aplicação de algoritmos sobre corpos desprovidos de voz.

Essa prática crítica encontra na *parresia* uma de suas expressões mais potentes. Falar a verdade, assumir a palavra, sustentar a interrogação diante dos dispositivos que regulam e normatizam o cuidado são gestos que reinscrevem a Medicina em sua dimensão política e relacional. A *parresia* não se limita à coragem individual, mas se constitui como uma tecnologia de si, uma prática que articula o governo de si e o governo dos outros, expondo e perturbando os jogos de poder que atravessam a prática médica.

Ao fim, afirmar a crítica como fundamento do cuidado é também afirmar a Medicina como um campo de incertezas, de encontros, de negociações. A crítica sustenta o cuidado como um gesto relacional, onde o saber não é imposto, mas compartilhado; onde o outro não é reduzido a objeto de intervenção, mas reconhecido em sua singularidade. Sócrates, Illich e Foucault nos oferecem imagens de práticas que resistem à captura, que se abrem ao risco da

interrogação, que deslocam o saber de suas posições confortáveis e o reinscrevem no campo da vida. Que o gesto crítico continue sendo o que funda, sustenta e renova a dignidade da Medicina, não como uma ciência neutra, mas como uma prática viva, atravessada pela ética, pela política e pelo cuidado.

Referências

CHAUÍ, Marilena de Souza. *Introdução à história da filosofia: dos pré-socráticos a Aristóteles*. São Paulo: Cia. das Letras, 2002.

FOUCAULT, Michel. *Discurso e Verdade: seis conferências dadas por Michel Foucault, em Berkeley, entre outubro e novembro de 1983, sobre a Parrhesia*. *Prometeus*. Aracajú, nº 13, Edição Especial, 2013.

FOUCAULT, Michel. *Nascimento da Biopolítica*. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008a

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

GOMES, Marcel Maia; FERRERI, Marcelo; LEMOS, Flávia. “O cuidado de si em Michel Foucault: um dispositivo de problematização do político no contemporâneo”. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 30, n. 2, p. 189-195, 2018.

ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

PLATÃO. *Apologia de Sócrates precedido de Eutífron (Sobre a piedade) e Críton (Sobre o dever)*. Tradução de André Malta. Porto Alegre: L&PM, 2024.

SOUSA, Noelma Cavalcante de; MENESES, Antonio Basílio Novaes Thomaz de. “O poder disciplinar: uma leitura em vigiar e punir”. *Saberes: Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação*, v. 1, n. 4, p. 18-35, 2010.

TABET, Livia Pena; MARTINS, Valney Claudino Sampaio; ROMANO, Ana Caroline Leoncio; DE SÁ, Natan Monsores; GARRAFA, Volnei. “Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde”. *Saúde em Debate*, v. 41, n.115, p. 1187–1198, 2017.

Recebido em: 24/04/2025.

Aprovado em: 03/07/2025.