



# CORPO E PRÁTICA DA MEDICINA



**Adrielle Caroline Lace de Moraes (Bolsista PIBIC/SAE), Professor Paulo Roberto de Sousa (Orientador).**

## Departamento de Medicina Preventiva

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

### I. INTRODUÇÃO

O estudo do corpo humano é fundamental na formação de todos os profissionais de saúde, tanto no conhecimento do corpo saudável, quanto na detecção de doenças e sintomas e dedução de diagnósticos. Ao olharmos para o ensino da Medicina contemporânea, percebemos, na maioria das vezes, o aprendizado do corpo em seu contexto macroscópico/anatômico, fisiológico e microscópico, sendo ensinado de maneira compartimentalizada e com enfoque no seu universo físico, seguindo a concepção mecanicista cartesiana, que encara o homem como uma máquina. Percebe-se dentro da formação médica, portanto, uma carência da visão do corpo em seu aspecto subjetivo, fora do âmbito físico, concreto.

O conceito mais amplo de corpo, definido por corporeidade, divide-o em corpo anatômico e corpo vivo. O primeiro, estudado no modelo biomédico, é o corpo físico, concreto; e o segundo é um corpo próprio (que me distingue dos outros e do mundo), um corpo sujeito (que remete à subjetividade, à autonomia), um corpo fenomenal (que se relaciona com o mundo e percebe a vida; o corpo com o qual vejo o mundo e também meus limites), podendo ser então chamado de corpo humano (Rezende, 1989).

Durante todo o processo de anamnese, por exemplo, o médico precisa estar atento, pois a análise do corpo é um fenômeno multifacetado (Ortega, 2005), já que o imaginário do corpo reflete, continuamente, no corpo anatômico, resultando no corpo vivo, e este é o parâmetro para se fazer o diagnóstico (Barros, 2005). Não há como ignorar o que é exposto pelo paciente, na descrição dos sintomas, ou ignorar o contexto em que ele vive e se relaciona com o mundo, tudo faz parte da compreensão do médico para sua atuação. O profundo conhecimento desse termo nos leva a refletir que “O corpo é feito de palavras” (Sousa, 1992) e que tudo que dizemos e sentimos está intimamente interligado e relacionado ao direcionamento do tratamento médico.

Se o corpo passar a ser compreendido, pelos profissionais da saúde, como corporeidade, o que implica afirmar que lidamos não com o corpo das pessoas (corpo-objeto), mas com pessoas que são corpos (corpos-sujeitos), nossa intervenção, mesmo no espaço da clínica, passa a assumir uma dimensão maior, na medida em que configura uma outra possibilidade do mundo, na qual espera-se, as pessoas sejam respeitadas em suas queixas, dores, prazeres e histórias, enfim, “sujeitos” e não “pacientes”, alguém que não pode ser reduzido a um caso, um número para as estatísticas. Afinal, como lembra Chomsky, no século XXI a coisa mais revolucionária será a preocupação com o outro e, podemos acrescentar, uma formação que não contemple essa preocupação pouco terá a ver com os desafios de nosso tempo.

### II. SUJEITOS E MÉTODOS

O estudo realizado é do tipo qualitativo, que visa analisar o conhecimento a respeito do significado do corpo através de análises textuais do conteúdo de entrevistas realizadas com alunos de graduação em Medicina e médicos.

Foram entrevistados 10 alunos que estão cursando graduação em medicina na UNICAMP, do primeiro ao sexto ano de graduação, sendo obrigatória a entrevista de pelo menos um aluno de cada ano. Também responderam ao questionário 10 médicos, formados pela UNICAMP há pelo menos 10 anos, exercendo a profissão no Hospital das Clínicas da mesma instituição e 10 médicos também formados pela UNICAMP, há mais de 10 anos, exercendo também a profissão no HC.

Foi aplicado a cada docente e discente um questionário pré-estabelecido com 8 perguntas, do tipo discursivas, sobre visões sobre corpo humano, tendo por base o conceito de corporeidade. O entrevistado foi questionado sobre quais disciplinas abordavam o corpo num contexto mais subjetivo durante sua formação acadêmica; como aprendeu a valorar o corpo; quais questionamentos considera mais importantes na anamnese; se existem ou não partes mais importantes que outras no corpo humano; como o corpo deve ser ensinado; se a sua área específica de atuação vê o corpo compartimentalizado ou em sua totalidade. É um questionário amplo, que permitiu ao entrevistado discorrer, sem interrupção ou limitações, sobre o tema abordado.

As respostas dadas foram gravadas e posteriormente transcritas pelo próprio entrevistador (aluno orientador).

O pesquisador e seu orientador filtraram as informações recebidas e após o processo de leituras e releituras, fluando-se nas entrelinhas e na concretude das respostas obtidas, fizeram análise do discurso dos 30 entrevistados.

O método utilizado é baseado em um processo de auto-organização, ou seja, a partir das respostas obtidas o entrevistador partiu de informações fragmentadas para uma reconstrução das mesmas, com o auxílio do orientador.

### III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o processo de leituras e releituras, fluando-se nas entrelinhas e na concretude das respostas obtidas, a análise do discurso de 30 entrevistados culminou com o surgimento de três grandes eixos com seus respectivos achados mais relevantes, que virão a seguir.

#### 1. Visão de Corpo

Como o trabalho tem por objetivo a visão de corporeidade, tanto do estudante de medicina, quanto do médico formado recentemente e do profissional que se dedica há um bom tempo à carreira, 50% das perguntas que lhes foram dirigidas em nosso questionário abrangiam conceitualização do corpo. Foram elas sobre esse conceito propriamente dito (Questão 6); partes que são julgadas importantes do corpo (Questão 7); como é visto o corpo em várias áreas de atuação da prática médica (Questão 2); e a importância da anamnese dentro dessa visão (Questão 5).

Quanto à opinião do corpo discente, devemos considerar que há toda uma aura de idealismo em sua conceitualização do corpo, porque, segundo Leda Maria D. Freitas Trindade e Maria Jesia Vieira, em seu trabalho “Curso de Medicina: Motivações e Expectativas de Estudantes Iniciantes”, quando o indivíduo escolhe Medicina, ele “*atende uma demanda de motivações conscientes e inconscientes, que incluem o desejo de cuidar do outro, de ser útil, tornando-se altruisticamente promotor de felicidade e saúde do outro ao acreditar que pode aliviar o sofrimento ou melhorar o social*” (“A medicina continua sendo um curso que revela em grande parte o senso de humanismo...”) (Trindade e Vieira, 2009).

Assim, podemos esperar do estudante de medicina em sua idéia quanto à conceitualização do corpo, que eles consideram o corpo biológico (físico, anatômico), mas também o psicológico (subjetivo, psíquico) do indivíduo ou paciente. Alguns

externam crença do subjetivo envolvendo o espiritual e o religioso, como a idéia do “corpo, mente e espírito”, citado pelos estudantes:

**“o corpo é o instrumento que o espírito tem pra viver a nossa vida atual e se melhorar a cada dia”.**

Quanto aos médicos já formados, temos a considerar o que diz Graciela da Silva M. Salomão e Rosemeiry Capriata de S. Azevedo em “Os Fios Visível e Invisível da Experiência do Exame Físico para o Cliente” no tocante ao exame físico processado por médicos em sua prática diária, “*O que se observa na prática profissional e até mesmo no ensino é que o exame físico tem se focado quase que exclusivamente no desenvolvimento de habilidades técnicas e procedimentais em busca de alterações biológicas no corpo*” (Salomão e Azevedo, 2010).

Não obstante tal afirmação, corrente na prática, vemos, por nosso trabalho, que os médicos, tanto formados a menos de dez anos, como os profissionais de mais de década, têm ainda a conceitualização de corpo como unidade entre o biológico e o psicológico, ou subjetivo, envolvendo, em certos casos, a própria religiosidade de cada um. Isto se dá, porque a percepção de corpo, segundo ainda o referido artigo, “é construída com base do diálogo com a psicologia, por isso está fundada na experiência do sujeito encarnado, do sujeito que olha, sente e, nessa experiência vivida por meio do corpo, fenomenal (corpo com experiências anteriores e dá um sentido a elas) é que se reconhece o espaço como expressivo e simbólico” (Salomão e Azevedo, 2010).

**“O meu conceito de corpo é influenciado por experiências não médicas. Isso aí também tem uma influência filosófica e religiosa da juventude, que eu acho que extrapola o conceito de corpo transmitido pela medicina, que se encerra na integração dos sistemas orgânicos corporais”.**

Os estudantes vêem o corpo como uma unidade em que não há parte mais importante (Questão 7 sobre a existência de uma parte mais importante no corpo). Consideram que há partes vitais (cérebro, coração, sistema nervoso central, rins), mas que todas as partes do corpo têm sua importância.

No tocante à questão 7, os médicos endossam a opinião dos estudantes, ou seja, que o conjunto do corpo é importante, pois uma pessoa em si pode considerar uma parte que foi retirada como importante, mas, na visão médica, a totalidade do corpo é que vale.

Na Visão do Corpo, a pergunta sobre a compartimentalização ou não da atuação do médico na área em que ele intervém (Questão 2), que, obviamente, não envolve estudantes, resultou, em sua maioria, em respostas mostrando a importância de se saber o contexto que resultou no quadro sintomatológico. Mesmo entre os radiologistas, cuja atuação com o paciente é bem restrita, alguns informaram que o contexto em que o paciente está envolvido muitas vezes é importante para definir um diagnóstico.

Segundo Merleau-Ponty, “*o mundo vivido está aquém do mundo objetivo e é nele que podemos compreender tanto o direito como os limites do mundo objetivo, ao restituir aos organismos a sua maneira própria de tratar o mundo. Para o referido autor, é como reencontrar os fenômenos, a camada de experiência viva, ou seja, o outro e as coisas que nos são dadas no estado nascente para despertar a percepção*” (Salomão e Azevedo, 2010).

**(Ginecologia) “Eu tento ver a mulher num todo... ver o contexto que ela está e como que ela se relaciona com tudo isso”.**

**(Radiologia) “é visto principalmente de uma forma mais compartimentalizada, mas muitas vezes é necessário entender o contexto em que o paciente está inserido para você poder fazer um exame e dar um laudo adequado”.**

**(Psiquiatria) “... é impossível separar o paciente do contexto em que ele está inserido...”**

**(Anatomia Patológica) “... o corpo humano nessa área, que é anatomia patológica, é visto em compartimentalização...”**

No que se refere aos questionamentos importantes na anamnese (Questão 5), abrangendo ainda a Visão do Corpo, precisamos, primeiramente, nos reportarmos aos dizeres de Graciela da Silva Salomão e Rosemeiry de Souza Azevedo, ainda em seu artigo “Os Fios Visível e Invisível da Experiência do Exame Físico para o Cliente”, seja, “*toda a experiência do visível sempre é dada no contexto dos movimentos do olhar, o espetáculo visível pertence ao tocar nem mais nem menos do que as qualidades táteis, o todo visível é moldado no sensível, todo o ser tátil está voltado de alguma maneira à visibilidade. Há, portanto, imbricação entre o que é tocado e quem toca, entre o tangível e o visível que está nele incrustado*”.

“*Já o invisível, é aquilo que se revela por trás dos olhos, dos gestos, vindo de não sei que fundo falso do espaço, ou seja, do mundo privado. E por um momento é nele que se vive, sendo apenas aquele que responde a interpelação que é feita. Nesse momento, o meu mundo privado deixou de ser apenas meu, é agora instrumento manejado pelo outro...*” (Salomão e Azevedo, 2010).

Assim é que os estudantes são unânimes em afirmar que, na anamnese, além de se obter do paciente os sintomas que aparentam ou que apresentam, o médico deve conseguir dados de seu histórico de vida, histórico clínico, além de ouvi-lo em suas queixas.

Os médicos afirmam, com raras exceções, que o importante na anamnese é conseguir o máximo de dados referentes ao histórico clínico e de vida do paciente, suas dúvidas e suas angústias, direcionando, quando necessário, a entrevista num sentido satisfatório para ambas as partes. O fator psicossomático de certos casos pode ser assim revelado. Consideram importante saber aspectos sociais da vida do paciente, assim como com quem vive, onde vive e, na medida do possível, suas condições financeiras, pois dessas condições pode depender o direcionamento do tratamento.

#### 2. Como o corpo foi ensinado.

Sobre as matérias na graduação que abordavam o corpo fora do contexto anatomo-fisiológico, os estudantes de medicina citaram as disciplinas de Ética, Medicina e Saúde e disciplinas do departamento de Medicina Preventiva (Saúde e Sociedade e Ações de Saúde Pública). Ainda, dois alunos citaram a disciplina de Neurologia, quando esta tratou de aspectos da psicologia. Entretanto, dentre os dez alunos, três deles referiram nenhum contato com o ensino de corpo fora de um contexto mais objetivo. E muitos que se lembraram das disciplinas acima, reforçaram que essa visão de corpo não é explorada durante a graduação, e o ensino é muito vago no que diz respeito a esse tema.

Entre os médicos formados há até dez anos, as disciplinas de Ética, Medicina Preventiva (as mesmas citadas pelos estudantes), Semiologia e Psiquiatria foram bastante citadas. Porém, de uma maneira geral, no discurso é perceptível a carência dessa abordagem do corpo durante a graduação.

Alguns, inclusive, afirmaram que nenhuma disciplina durante a graduação apresentou o conceito de corporeidade.

Entre os médicos formados há mais de dez anos, a disciplina mais lembrada foi a de Psiquiatria, Medicina Preventiva e Psicologia Social. Mas fica evidente na análise do discurso a carência também de matérias e leituras que abordavam o corpo fora do contexto anatomo-fisiológico.

O resultado do aprendizado sobre o corpo faz parte do que podemos chamar de valorização do corpo, uma vez que à medida que se aprende sobre o corpo, ou com o corpo, esse entendimento cria valor ao corpo. Porém, ao realizar e analisar as entrevistas, fica notável que esse aprendizado se inicia antes da formação acadêmica. O contato com o corpo, sua percepção foge dos livros para uma experiência pessoal. Foi bastante relacionado o sofrimento, tanto próprio, quanto de outrem, como fator desencadeante dessa valorização. Dos estudantes, poucos foram o que citaram a faculdade como parte do processo de valorização do corpo.

Alguns alunos citaram as aulas de anatomia, ministradas no primeiro ano, e ainda, a relação com o sofrimento dos pacientes e suas queixas, como parte de sua valorização atual do corpo.

A pergunta gerou dúvidas e surpresas em alguns:

**“Eu acho que eu deveria pensar sobre o assunto de valorar o corpo, eu acho que eu nunca refleti muito bem sobre o assunto. E a gente não pensa, mas a importância dele é meio óbvia e muito presente na nossa vida.”**

Entre os recém-formados, foi bastante citado a influência da prática médica: no dia a dia com o paciente, ao verificar suas queixas, sua história, mais do que na própria graduação. Ainda que alguns tenham referido a influência da academia nesse processo, mais foi dito sobre o viver médico.

Outros falaram sobre a vivência antes da graduação como responsável pela sua valorização do corpo, seja na sua experiência com o sofrimento ou até durante a infância.

Da mesma maneira percebida entre os estudantes, foram obtidas respostas que indicaram pouca abordagem sobre esse tema anteriormente:

**“parece que o corpo é uma coisa assim até óbvia, que a gente tem que saber valorar, e o médico, como eu disse, que tem essa interface saúde e corpo, valora muito a saúde, e às vezes nem se dá conta que ele está valorando o corpo também. Porque é uma relação muito óbvia que, às vezes, o óbvio a gente não para pra se dar conta.”**

Seguindo a mesma linha, os médicos também pontuaram sobre: experiências pessoais, com dores, conflitos; através do aprendizado sobre a harmonia em que os órgãos convivem entre si, através a fisiologia humana; e muitos destacaram a importância da relação com o paciente, no que diz respeito ao corpo que tem sintomas e o corpo vivo sendo um mesmo corpo.

#### 3. Como o corpo poderia ser ensinado

Embora alguns participantes não tenham entendido o sentido próprio da pergunta (como o corpo deve ser ensinado “dentro da faculdade de medicina”) e compreenderam “como o médico deve apresentar/ensinar o corpo ao paciente”, conforme se depreende de algumas respostas das entrevistas, a maioria entendeu ao objetivo, respondendo corretamente.

Conforme podemos depreender de dados obtidos em outro estudo “*Apesar de possuir um ideal do que deseja vir a ser, o aluno enfatiza a realidade encontrada e que quase nada pode fazer, pois não se sente ouvido, o que, para alguns, foi identificado como certa dificuldade quanto à liberdade de o aluno poder se expressar. A possibilidade de atingir os objetivos é posta em questão a partir das dúvidas e insegurança diante da qualidade do corpo docente e do curso oferecido, pondo em questionamento não só a metodologia de ensino como a estrutura curricular*” (Trindade e Vieira, 2009).

Em nosso estudo isso se confirma, já que discentes entrevistados viram o ensino da Medicina como eminentemente técnico, com visão anatomo/físico/patológica e, portanto, compartimentalizado, não obstante muitos concordem que deveria haver também a preocupação com a parte subjetiva do estudo do corpo. Muitos sugerem que haja, no ensino, a parte compartimentalizada, ou técnica, seja por estudo de órgãos ou por estudo de sistemas, mas que, concomitantemente, ou posteriormente, haja matéria suplementar fazendo a junção e apresentando o corpo globalmente.

Os médicos também concordam que o ensino do corpo na faculdade de Medicina é voltado para a parte anatômico/fisiológica, colocando-se de lado a parte subjetiva, a não ser na especialização de psiquiatria e nas matérias de Ética, Medicina e Saúde e na Medicina Preventiva (algumas matérias). Acreditam que, devido a extensão do curso, se justifica essa visão compartimentalizada no ensino médico. Contudo, crêem que poderia haver maior envolvimento da parte psicológica, com uma matéria suplementar fazendo a junção e apresentando o corpo físico (anatomicamente) e psicológico (subjetivamente) como um todo.

O estudo teve algumas limitações durante seu percurso, entre elas: a dificuldade em contatar todos os entrevistados, uma vez que o entrevistador deveria contar com a disponibilidade de tempo de cada um, e dependia também dele realizar uma busca ativa de cada participante do estudo. Além disso, alguns dos entrevistados tinham pouco tempo para realizar a entrevista, já que muitos estavam no ambiente de hospital, o que diminuía sua disponibilidade de tempo para aprofundar e detalhar suas respostas, e resultava em respostas mais superficiais sobre o tema, sem abrangê-lo de uma maneira mais profunda. Outra dificuldade encontrada, talvez por não ter tido a aplicação de um questionário-piloto, foi o não entendimento de uma pergunta feita (“como ensinar o corpo”), citado anteriormente, obtendo-se uma resposta não condizente com o objetivo do estudo em si. Isso aponta para a necessidade de se realizar esse projeto-piloto, a fim de minimizar esses vieses, e facilitar, como consequência, a análise do discurso.

O estudo trouxe contribuições para a comunidade médica, tanto de estudante quanto de profissionais formados, alertando para a necessidade de se abordar o corpo não só a partir de um aspecto anatomo-fisiológico, mas também de um aspecto mais subjetivo, envolvendo o conceito de corporeidade. Esse conhecimento é útil para uma intervenção no espaço da clínica, a fim de que o sujeito-paciente seja reconhecido como sujeito e não objeto. Posteriormente, vê-se a necessidade de estudos derivados deste que abordem o tema dividido por áreas de atuação, ou seja, por cada especialidade, para aprofundar a dificuldade de cada área específica. Além disso, esse estudo abre para uma ampliação do tema trabalhado separadamente com os estudantes de medicina, sem envolver os formados, para entender melhor os problemas atuais que estes vivem em sua graduação e que prejudicam a formação do conceito de corporeidade.

