



CORPO E PRÁTICA DA MEDICINA

Bolsista: Adrielle Caroline Lace de Moraes, RA: 070002

Aluna do Terceiro Ano de Graduação

Orientador: Prof. Paulo Roberto de Sousa

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

Local de execução: FCM-UNICAMP
Vigência: Fevereiro de 2010 a Julho de 2010

RESUMO

Na formação e na prática profissional, o docente/discente de medicina terá uma visão do corpo que poderá permanecer durante toda a carreira ou, como é mais comum, sofrer transformações ou adquirir um outro entendimento. Sabe-se que a formação do profissional na área de saúde tem como referência, um corpo-objeto, anatômico, físico, que muitas vezes ignora o que podemos chamar de corpo subjetivo. A mudança desse quadro necessita de uma nova visão de corpo, que envolverá o conceito de corporeidade. Para se ter um panorama da visão de corpo prevalecente entre os médicos e estudantes de medicina, foram avaliados 30 docentes e discentes desse campo, a partir de um questionário amplo pré-estabelecido. Esse questionário será posteriormente analisado, e interpretado de acordo com as respostas recebidas, por um método de auto-organização textual, que constrói o texto a partir das informações fragmentadas recebidas de cada entrevistado.

I. INTRODUÇÃO

O estudo do corpo humano é fundamental na formação de todos os profissionais de saúde, pois é essencial 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 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 vivido. 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 a qual vejo o mundo e também meus limites), podendo ser então chamado de corpo humano, porque se falta qualquer um desses aspectos não poderia ser chamado humano (Rezende, 1989).

A profissão médica que lida com o conceito de corporeidade a todo tempo, mesmo sem a consciência de que o está fazendo, necessita ampliar sua visão para uma que seja mais humanística.

A Medicina Ocidental, em sua origem, era uma ciência essencialmente humanística, assentada no campo da filosofia, que via o homem como ser dotado de corpo e espírito. Segundo o historiador Werner Jaeger, "de todas as ciências humanas então conhecidas, incluindo a Matemática e a Física, é a Medicina a mais afim da ciência ética de Sócrates." (1995, p. 1001). Para Hipócrates "as doenças não são consideradas isoladamente e como um problema especial, mas é no homem vítima da enfermidade, com toda a natureza que o rodeia, com todas as leis universais que a regem e com a qualidade individual dele, que [o médico] se fixa com segura visão." (idem, p. 1007). Este modelo, obviamente com certas transformações no decorrer da história, se manteve até meados do século XIX, quando começou um período de transição. A criação do método experimental/científico, e também, concomitantemente, as descobertas em campos como o da microbiologia, desencadearam uma verdadeira revolução no terreno da medicina,

gerando profundas transformações na ciência médica como um todo. Os progressos relacionados às ciências físicas, químicas e biológicas, aliados aos desenvolvimentos tecnológicos, foram cada vez mais redirecionando a formação e a atuação do médico, modificando também sua escala de valores. A medicina, antes uma ciência humana, passa a ser encarada principalmente como uma ciência exata/biológica. Podemos verificar o início da "desumanização" do médico, que foi se transformando cada vez mais em um técnico, um especialista, profundo conhecedor de exames complexos, precisos e especializados, porém, em muitos casos, ignorante dos aspectos humanos presentes no paciente que assiste. (Gallian, 2000).

Certamente não há como abandonar os progressos tecnológicos no âmbito da medicina ou mesmo ignorar o corpo anatômico/fisiológico. Antes, é necessário unir essa visão ao que chamamos anteriormente de "corpo vivido", ou seja, um aspecto mais humanístico do corpo, criando assim uma relação médico paciente não mais compreendida como sujeito-objeto, mas sim como sujeito-sujeito.

O que ressalta na relação médico-paciente é o que é falado pelo corpo, que vai nos comunicar sua história, seu apelo, e não apenas uma transmissão de sintomas. Nem sempre a "dor no estômago" é, de fato, um sintoma de doença gástrica. O corpo subjetivo, fenomenológico, transmite, nas palavras, algo além da própria enfermidade, ou como Merleau-Ponty afirma nesta passagem de sua obra *Fenomenologia da percepção*:

A tradição cartesiana habituou-nos a desprender-nos do objeto: a atitude reflexiva purifica simultaneamente a noção comum do corpo e da alma, definindo o corpo como uma soma de partes sem interior, e a alma como um ser inteiramente presente a si mesmo, sem distância. Essas definições correlativas estabelecem a clareza em nós e fora de nós: transparência de um objeto sem dobras, transparência de um sujeito que é apenas aquilo que pensa ser. O objeto é objeto do começo ao fim, e a consciência é consciência do começo ao fim. Há dois sentidos e apenas dois sentidos da palavra existir: existe-se como coisa ou existe-se como consciência (1994, p. 268)

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 vivido, 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.

É importante ressaltar a necessidade dos conceitos técnicos que abrangem o corpo, ou seja, o que chamamos corpo-anatômico, caminharem lado a lado com os conceitos de corpo subjetivo, fenomenológico. Um conceito completo o outro, e sozinhos são incompletos em si.

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. OBJETIVOS

O objetivo do trabalho é conhecer a visão de alguns docentes e discentes de medicina a respeito do significado do corpo, no aspecto corporeidade, abrangendo essas considerações:

- Como o corpo foi abordado durante a graduação, e se foi considerado fora do contexto anatomo-fisiológico;

- Como a área específica em que atuam influencia em sua visão atual do corpo, após sua formação acadêmica;

- Como os estudantes de Medicina vêem o corpo, antes de exercerem a profissão, e terem contato mais abrangente com o paciente;

- Transformação de sua visão de corpo durante o exercício da profissão;

- Identificar formas que o profissional encontrou para construir sua visão de corpo além do contexto acadêmico;

- Conhecer a opinião do entrevistado a respeito de como o corpo deve ser ensinado.

Serão entrevistados 30 indivíduos, sendo 10 estudantes de medicina da UNICAMP e 20 formados em medicina pela UNICAMP.

Esse conhecimento poderá, posteriormente, ser útil para uma intervenção no espaço da clínica, a fim de que o sujeito-paciente seja reconhecido como sujeito e não objeto.

III. SUJEITOS E MÉTODOS

O estudo realizado é do tipo qualitativo, para analisar e avaliar o conhecimento a respeito do significado do corpo. Foi aplicado a cada docente e discente um questionário pré-estabelecido (anexo 1), e as respostas dadas foram gravadas e posteriormente serão registradas pelo próprio entrevistador (aluno orientado).

Pesquisas qualitativas têm cada vez mais se utilizado de análises textuais, seja partindo de textos já existentes, seja produzindo o material de análise a partir de entrevistas e observações. A pesquisa qualitativa pretende aprofundar a compreensão dos fenômenos que investiga, a partir de uma análise rigorosa e criteriosa desse tipo de informação, isto é, não pretende testar hipóteses para comprová-las ou refutá-las ao final da pesquisa; a intenção é a compreensão. No caso em questão o que será analisado é a visão do médico ou futuro médico a respeito do corpo. A partir de um questionário contendo 8 perguntas, do tipo discursivas, o entrevistador concluirá as diferentes 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. Dessa maneira, cabe, agora ao pesquisador e seu orientador filtrar as informações recebidas e agregá-las de acordo com o que for captado através de uma análise cuidadosa e detalhada da entrevista.

Portanto, o método utilizado será baseado em um processo de auto-organização, ou seja, a partir das respostas obtidas o entrevistador partirá de informações fragmentadas para uma reconstrução das mesmas, com o auxílio do orientador. Os resultados finais, criativos e originais, não podem ser previstos.

Foram entrevistados 10 alunos que estão cursando 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 os últimos 10 entrevistados devem ser médicos também formados pela UNICAMP, há mais de 10 anos, exercendo também a profissão no HC.

IV. RESULTADOS PARCIAIS

Conforme planejado, no período de abril a agosto de 2010 foram realizadas as entrevistas com os 30 sujeitos. O trabalho ainda está em andamento, e as entrevistas ainda não foram transcritas, porém já é possível extrairmos alguns resultados da fase de entrevistas.

Todos participaram voluntariamente do projeto, sendo receptivos ao tema. Porém, dentre os sujeitos abordados, o grupo formado pelos graduados há até 10 anos demonstrou maior interesse no assunto. Isso foi percebido pelo maior questionamento acerca do trabalho, e por respostas que demonstravam uma maior preocupação em responder de forma ampla e completa a pergunta feita. Outro ponto a se destacar foi que alguns professores da graduação demonstraram bastante empatia pelo tema pelo fato de estarem envolvidos com a educação médica.

Um aspecto relevante diz respeito à surpresa causada nos sujeitos ao se tratar do significado do corpo. Dentre os entrevistados muitos disseram nunca ter pensado sobre isso, apesar de ser um tema intrínseco da medicina, o corpo humano. Esse achado nos leva a vários questionamentos, contudo somente após a transcrição e análise das entrevistas é que poderemos discutir esses resultados.

V. PERSPECTIVA DE CONTINUIDADE OU DESDOBRAMENTO DO PROJETO.

O projeto ainda não está concluído e a expectativa é de transcreever as entrevistas gravadas e posteriormente analisá-las cuidadosamente para a finalização do projeto em 2011.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARROS, DD. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. Hist. cienc. saúde-Manguinhos 2005; 12(2): 547-54.
2. GALLIAN CMD. A(Re) humanização da medicina; São Paulo: UNIFESP/EPM; 2000.
3. JAEGER W. Paidéia: A formação do homem grego. São Paulo: Martins Fontes, 1995
4. KAUFFMAN, S. At home in the universe: the search for the laws of self-organization and complexity. New York: Oxford University Press, 1995.
5. LIMA-GONÇALVES E. Médicos e ensino da medicina no Brasil; São Paulo: Edusp; 2002.
6. MERLEAU-PONTY, M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
7. OLIVEIRA AB. A Evolução da Medicina até o início do século XX. São Paulo: Pioneira/Secretaria de Estado da Cultura, 1981.
8. ORTEGA F. Corpo e tecnologias de visualização médica: entre a fragmentação na cultura do espetáculo e a fenomenologia do corpo vivido. Physis, 2005.
9. PAUL P. Visão transdisciplinar da saúde pública. Texto retirado da Conferência realizada em 30 de setembro de 1998 na Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo. Brasil.
10. SAVATER, F. O valor de educar. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
11. SOUSAPR. Os sentidos dos sintomas: psicanálise e gastroenterologia. Campinas: Papius; 1992.