

# Saúde, Corpo e Sociedade

## Health, Body and Society

Valéria Menezes P. Machado<sup>1</sup>



**Resenha da obra de: Souza NA, Pitanguy J. Saúde, corpo e sociedade. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ; 2006. 257p.**

A disciplina eletiva “Saber Médico, Corpo e Sociedade” nasceu em 1996 do movimento histórico de mudança da Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro — UFRJ, cujo processo de reforma curricular (1986-1997) vislumbrou a incorporação do método científico, valorizou as relações interpessoais e contemplou as ciências humanas e sociais. Desde 2006, chamada de Saúde, Corpo e Sociedade, sendo oferecida para estudantes de diferentes cursos da área da saúde. Dessa experiência surgiu a idéia da produção do livro de mesmo nome ampliando o espaço de reflexões e debates juntamente com a organização não-governamental Cepia–Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação, Ação.

Composto por 5 partes: *Sobre a Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde*, a segunda *Saberes e Práticas de Saúde: Reflexões sobre a Clínica*, a terceira *Corpo, Sexualidade e Práticas em Saúde*, a quarta *Saúde e Sociedade*, e a quinta parte *Sobre a Proposta do Curso Saúde, Corpo e Sociedade*.

No primeiro capítulo, Alberto Oliva apresenta as discussões evolutivas a respeito do método científico dentro de diferentes concepções. Desde a conduta racional da pesquisa (visão ortodoxa) até a visão de sua especificidade e utilidade (visão heterodoxa). Autores diversos foram visitados e referenciados, desde Aristóteles a Popper, definindo ciência e suas práticas. O embate entre ciências naturais e ciências sociais torna-se evidente, à medida que a história do desenvolvimento da ciência nos vai sendo apresentada em suas contradições, em seus pontos de distanciamento e de aproximação. Burt (1980) é citado, pois aponta para a continuidade entre filosofia e ciência. O autor reflete sobre a questão do estabelecimento de normas e regras que posteriormente foram questionadas no século XX.

A seguir o autor coloca a idéia de falsa polaridade entre a objetividade e a imparcialidade versus a noção de valores. Enfim, a noção de confiabilidade. O questionamento da inferência

indutiva e a valorização da observação se reforçam no final do capítulo.

O segundo capítulo, *A função dos paradigmas na atividade científica*, por Flávio Coelho Edler, também de natureza analítico-conceitual, inicia-se com referências a Kuhn, críticas às abordagens positivistas e à construção cumulativa do conhecimento. Trabalha a noção de paradigma (fase pré-paradigmática e paradigmática propriamente dita) e possibilidades de mudanças, contrapondo-se à ciência normal em um primeiro momento, assim como o conceito de aplicabilidade na incorporação de uma teoria. Relaciona o não-esperado (anomalia) e o esperado e a descoberta. Relaciona revolução científica e revolução política e o conflito de antigos e novos paradigmas. Na conclusão do capítulo, chama a atenção para as obras escritas de Kuhn e seu acesso pelo Portal *Capes* de Periódicos.

No capítulo 3, *Aspectos epistemológicos e éticos da pesquisa clínica*, escrito por Elvira Maciel, o principal tema desenvolvido é a produção de conhecimento médico sobre a doença, que para Michel Foucault (1987) se refere a certo domínio do saber: a experiência médica. Canguilhem (1994) é referido por agrupar a medicina, a biologia e a fisiologia sob nome de Ciências da Saúde. Refere-se ao caráter científico do pensar e agir médico dentro de uma prática racional. Por à prova, explicitar as razões da cura, caracteriza a cientificidade das práticas médicas e diferenciam do charlatanismo. A autora usa o conceito de Isabelle Stengers de que a afirmação do cientista passa pelo saber e pelo poder, usando como exemplo a magnetização mesmeriana.

A autora coloca a seguir a dualidade da medicina: a prática científica e o cuidado de indivíduos. A transição dos aspectos anatômicos e classificatórios para a clínica, e suas manifestações no corpo do doente (final do século XVIII), levando o cientista para o laboratório. Novas descobertas contribuíram para uma transição epidemiológica nos países desenvolvidos e uma superposição de padrões nos países do terceiro mundo. Mudanças nas noções de causalidade, de risco e de segurança na intervenção passam a ter importância para os epidemiologistas e para os pacientes. Outra questão levantada é o dilema ético entre o rigor científico e as diretrizes éticas. A autora coloca a ciência como um empreendimento político. E que no cenário científico estão em jogos escolhas. A ampliação da discussão ética e a democratização da informação científica são apontadas em sua conclusão.

No quarto capítulo, Alicia Navarro de Souza apresenta *A Pesquisa Qualitativa em Saúde* e seu papel inicial nas ciências sociais (séc. XX). Mais recentemente, a transformação do lugar social de profissionais e de pacientes contribuiu para o desenvolvimento da investigação por métodos qualitativos. A pes-

quisa qualitativa é complexa, densa e reflexiva e para sua interpretação e análise deve estar ligada a um referencial teórico definido, devendo garantir sua validade, se necessário através da triangulação de métodos, ou por análise de múltiplos pesquisadores. Fala a respeito do baixo percentual das pesquisas qualitativas na área da saúde. Aponta para os métodos mais utilizados nas pesquisas qualitativas: observação participante, entrevistas semi-estruturadas e grupos focais.

No capítulo 5, *O Normal e o patológico* é apresentado por Benilton Bezerra Jr. dentro de um processo de medicalização da existência e de patologização do normal. Broussais (1772-1838) é citado por discordar da dicotomia normal-patológico, fala de disfunção, transtorno ou déficit mudando o conceito de patologia. Refere Canguilhem, na identificação da medicina como práxis, que impulsiona a ciência, mas não se confunde com a mesma. E à medicina como um conjunto de técnicas e práticas realizadas para alívio ou eliminação do sofrimento, reduzindo o *pathos*, ou permitindo melhor qualidade de vida. O autor introduz o conceito de normatividade vital (Canguilhem, 1982), que vai além da somatória dos fenômenos físicos, químicos, eletromagnéticos e demais. Inscreve-se um valor a mais no organismo. É apresentada a idéia de valor humano e a vida enquanto polaridade e relação com o meio, levando-se em conta um universo relacional. Ultrapassam-se os limites do biológico (valor intrínseco) e incorporam-se o simbólico e o social (valor contingente).

O capítulo seguinte, de Rachel Aisengart Menezes, *Entre o biológico e o social*, refere-se a sua pesquisa desenvolvida em um hospital público no Rio de Janeiro. Aborda a prática de profissionais de saúde e pacientes gravemente enfermos. Os temas estudados para embasamento foram: a instituição médica — o hospital, e a formação do saber médico. Desumanização do doente, assujeitamento e objetificação do doente, delegação social ao saber médico, postergação da morte e seu ocultamento social foram pontos levantados pela autora. O estudo da autora se focou na tomada de decisão médica referente à doença, ao sofrimento, considerando tensões e conseqüências do exercício profissional. A autora utilizou a observação participante, do espaço e do cotidiano profissional do grupo investigado (médicos, enfermeiras, psicóloga, fisioterapeuta). Aproximações e distanciamento no processo de cem horas, com observação e entrevistas durante um período de 3 meses.

A tomada de decisão leva em consideração fatores técnicos, sociais e morais. Existe um sistema semi-organizado de classificação dos doentes por ordem técnica, avaliável pelo saber médico — eixo de viabilidade; atributos sociais, posição do indivíduo no contexto social — eixo social; e o que se

refere ao comportamento do doente internado no CTI — eixo institucional.

A autora apresenta uma análise de falas de profissionais do serviço reproduzindo significados referentes à idade do paciente, estigma de doenças, atenção dada ao vigor do corpo, comportamento de pacientes e familiares, e viabilidade de vida. Caracteriza então o paciente “ideal” e o paciente “difícil”. Denominações especiais (highlander, morredor) são atribuídas a cada tipo de paciente, assim como “morte social”. A gestão das emoções é outro aspecto pontuado pela autora. Saber e ética norteiam a tomada de decisão. Em sua conclusão, questiona a formação do profissional médico para tal empreitada.

A parte III: *Corpo, Sexualidade e Práticas em Saúde* inicia-se pelo capítulo — *A medicina como projeto social: controle dos corpos e sexos*. O autor Jurandir Freire Costa trabalha a concepção de sexualidade desde a multiplicidade da Grécia à bipolaridade dos dois gêneros do Ocidente. Apresenta o surgimento e predomínio do sexo masculino e a mulher como uma especialização funcional da sexualidade do homem (Galeno). O modelo sexo único permanece até metade do século XIX, impedindo a interpretação anatômica. O autor cita Rousseau e a idéia de contrato social, família e sexualidade conjugal. Refere-se a pensadores que relacionam sexualidade e formas de vida social e política (Platão, Santo Agostinho, Rousseau e Freud). A medicina e seus avanços contribuem por colocar o sexo feminino em desvantagem (crânio menor e pelve maior). Servia a mulher prioritariamente para a maternidade, e comparada a crianças e negros que tinham crânio menor. A preferência sexual e o instinto foram classificados de forma arbitrária e nem sempre foi como é atualmente. Grupos e identidades se formam em consequência, grupos produtivos e grupos exilados (idosos, gays, negros). A medicina e a ciência se colocam em esclarecer, justificar e provar a razão de comportamentos, associando-os a genes ou outra característica, ou a serviço da discriminação. Médicos e cuidadores deveriam estar atentos às armadilhas morais e sempre questionar o nosso interesse por determinada investigação.

No capítulo seguinte, *Gênero, violência e saúde*, a autora Jacqueline Pitanguy caracteriza a violência como a disputa pelo espaço e pela definição das relações sociais. A luta contra a violência contra a mulher cresce. Desde 1970, essa luta alcança princípios constitucionais (1988), legislações federais, estaduais e municipais, representações políticas, delegacias, abrigos, atendimentos de saúde específicos, Conselhos e demais espaços sociais. A atenção à saúde e a cidadania devem estar aliadas. Adoecimentos em grupos sociais podem estar relacionados à desvalorização cultural, determinam a postura

dos profissionais, interferem em diagnósticos e tratamentos. A violência contra a mulher ainda é causa relevante da morbimortalidade feminina e ocupa posição secundária nas políticas públicas de saúde. Outros problemas mais recentes como o controle da fecundidade ainda não está livremente nas mãos da mulher, assim como a operacionalização do aborto em caso de estupro. A violência doméstica foi considerada uma violação dos direitos humanos (1993). A mudança de paradigma se caracteriza na colocação da saúde no âmbito dos direitos humanos (exercício político).

Fabíola Rohden apresenta o capítulo *Sexualidade e gênero na medicina* chamando a atenção para a forma como sexo, gênero e sexualidade intervêm na prática e no conhecimento médicos. Historicamente a sexualidade e reprodução se associam tornando a mulher digna de cuidados médicos. Galeno é referido como o primeiro a falar sobre a alma feminina (concupiscente), sendo também o primeiro a rejeitar a tese da migração interna do útero devido a seus estudos anatômicos.

A medicina árabe é citada com participação das mulheres na profissão, descrevendo o corpo e produzindo literatura, assim como dando assistência às mulheres na gestação e no parto. No século XIV, a dissecação volta à tônica. A perda de poder pela igreja nos séculos seguintes trouxe uma autonomia da medicina. A partir do século XVI, evoluem os estudos sobre as trompas (Falópio) e sobre os ovários (De Graaf), a teoria ovista. Contraposições de Leeuwenhoek levaram a estudos sobre os espermatozoides. Os partos eram feitos por mulheres (parteiras) sob administração da igreja (séc. XVI), disputados posteriormente pelos cirurgiões que ganham espaço.

A autora descreve sobre a evolução da ginecologia, reconhecimento do ciclo menstrual e da ovulação, de cirurgias ovarianas e da primeira anestesia no século XIX. Associa-se a prática da cesareana. A febre puerperal (Semmelweis e Pasteur) foi abordada de forma científica. A gestação passa a ser acompanhada e A. Pinard preconiza as consultas pré e pós-natais. Os hospitais passam a ter espaços destinados às mulheres e as faculdades de medicina passam a ter cadeiras de ginecologia e obstetrícia. São criados posteriormente hospitais exclusivos de atendimento às mulheres.

Na parte IV, *Saúde e Sociedade*, Jane Russo apresenta inicialmente *Do corpo-objeto ao corpo-pessoa: a desnaturalização de um pressuposto médico*. A autora refere-se à objetificação do corpo (não real) durante o ensino médico, especialmente em aulas ou em livros de anatomia, em contraposição ao corpo-pessoa (real) encontrado em atividades na clínica. A produção de um corpo-pessoa é tratado nesse capítulo desde a gestação, em toda a sua amplitude e em relação ao corpo-pessoa mãe, o nascimento e o aleitamento fazem parte das preocupações

com o todo. A alimentação segue as mesmas influências e define as relações da pessoa com o mundo. O adestramento corporal varia conforme o grupo social e com a idade, como comer com talheres, fazer a higiene corporal, o controle dos esfíncteres e que se relaciona também com valores culturais e crenças. A noção de higiene do corpo e a de sujeira associam-se à presença ou ausência de doenças.

A doença é apresentada em seus aspectos físicos e morais, pois quem adoece é o corpo-pessoa. Ao sofrimento físico acrescenta-se o sofrimento moral. Há um julgamento moral relativo à causa da doença (beber excessivamente, dormir pouco, comer demais, preguiça). O aparato tecnológico cada vez mais permite a objetificação do corpo. A autora ressalta a necessidade de se levar em conta a dimensão moral do trabalho médico e do corpo humano.

*Biomedicina e racionalidade científica no ensino contemporâneo da área da saúde*, escrito por Madel Therezinha Luz, retoma a medicina como inter-relação de sujeitos e de subjetividades. A arte médica passa a uma racionalidade devido à incorporação dos avanços tecnológicos. A dicotomia pesquisador (ou teórico da doença) versus terapeuta manifesta-se como tensão no profissional médico.

Luz cita ainda a escolha de vestibulando por escolas que desenvolvem mais pesquisas no Rio de Janeiro, contrapondo-se à realidade de outros locais. Sua pesquisa mostra uma evolução no desejo dos alunos terapeutas que se deprimem quando chegam no período clínico e se deparam com o sofrimento e não só com a doença. Não compreendem por que acumularam tantas informações que nem sempre se manifestam no doente. Alguns mudam suas escolhas e buscam especialidades que se referem ao artesão, onde a relação entre o paciente e o terapeuta é mais viva (psiquiatria, medicina alternativa).

No capítulo *Cidadania e Saúde Mental*, Pedro Gabriel Godinho Delgado inicia a discussão de cidadania versus prática médica sobre o saber médico, a partir da "cidadania dos loucos", principalmente dentro da noção de tutela. Passa pelo conceito de cidadania como foi concebida na Grécia, autonomia, sobrevivência, economia, e o "ser agente da ação e da palavra". Caminha para a história do absolutismo e segue para a Revolução Francesa. Godinho cita Hobbes que considera o louco e as crianças como não-cidadãos. A partir do Iluminismo, da criação das cidades, loucura, vadiagem e delinquência se tornam questão de cidadania e para a medicina. Os loucos (os sem razão), sem cidadania, passam a receber um cuidado especial e surge a medicina mental, a fala da razão sobre os que estão fora da razão. A legislação, o Código Civil Brasileiro refere ao louco como absolutamente incapaz. E os trata judicialmente como os ausentes (desaparecidos) designando um curador. Pessoas

nessas condições em momentos de lucidez sofrem a falta de sentido e a angústia devido à falta de autonomia. O autor discute a internação psiquiátrica como isolamento, mas também como espaço de proteção do Estado. Ao discutir o tratamento fora do regime de internação pressupõe-se novo estatuto e novas regras para a sociedade, como escolha de representante do Estado. Condições especiais como ampliação da cidadania (relativização da interdição) e a cobrança de responsabilização social dos mesmos (como regime de cotas de trabalho, frequência controlada a determinados lugares públicos), esses sendo acompanhados pela mudança na liberação de benefícios. Hoje o espaço de negociação entre justiça e terapeutas vem se ampliando em prol do paciente e a defesa de sua cidadania.

O capítulo *Implantação de Serviços de atendimento em saúde à mulher vítima de violência sexual*, de Ruth Floresta de Mesquita, relata a experiência no Rio de Janeiro. A violência sexual revela a desigualdade das relações de gênero em uma sociedade. A prática do aborto após violência sexual apresenta-se como direito da mulher, segundo sua escolha. No entanto, a viabilização do direito, do acesso a serviços de saúde (ainda escassos no país), torna-se um problema para o Estado gerenciar. No Rio de Janeiro, o movimento de mulheres consegue sanção municipal (1987), designando 2 hospitais municipais ao atendimento para mulheres nessa situação. Em 1999, o Ministério da Saúde edita a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes e amplia sua ação com anticoncepção de emergência, profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis não virais (DSTs), profilaxia de HIV/AIDS, profilaxia da Hepatite B, e Atendimento em Saúde Mental e pelo Serviço Social. Para ampliar esses direitos, em 2000, a CEPIA junto com a SMS-RJ promoveu uma Oficina de sensibilização e em seguida capacitação aos técnicos do Hospital Maternidade Alexander Fleming resultando na criação do segundo serviço municipal de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual. No ano de 2002, com apoio do Ministério da Saúde novos treinamentos envolvendo outros serviços com a produção de folder com informação às mulheres, cartaz com protocolo de atendimento para os médicos e respectiva "cola de bolso". Em 2003 repetem-se as capacitações e aumenta a reprodução de materiais. Também foi realizada capacitação a profissionais da Academia de Polícia no sentido de preparar os policiais civis para atenderem e encaminharem as mulheres violentadas aos serviços de referência, a integração dos mesmos com os serviços de saúde que atendem as vitimadas. O acompanhamento dessa rede estabelecida é mais um desafio, assim como preparar os futuros profissionais que estão se formando e manter a educação permanente dos profissionais em exercício.

Por fim, na quinta parte, *Com a palavra as coordenadoras*, a fala das coordenadoras do Curso Saúde, Corpo e Sociedade suas origens e desenvolvimento, desde a sua existência como curso de extensão em 1996 e depois como disciplina eletiva. Em 2003, é oferecida para outros cursos da área da saúde. É organizado em quatro módulos, com 3 a 4 aulas, um seminário com apresentação em grupos dos temas estudados que são alguns capítulos desse livro: a) Sobre a produção do conhecimento nas Ciências da Saúde; b) Saberes e Práticas de Saúde — Reflexões sobre a Clínica; c) Corpo, Sexualidade, Violência e Práticas em Saúde; e d) Saúde e Sociedade. Atendeu um total de 250 alunos.

A seguir *Com a palavra os alunos*, reflexões a respeito da formação do médico e em especial da escola de medicina a UFRJ e a constituição do seu currículo. Caminha pelo histórico da Educação Médica no mundo passando pelo marco de Flexner.

Considerando que o curso médico dava uma visão biologicista, fragmentada e sem enfoque social, procuraram a disciplina oferecida em caráter eletivo. Segundo os estudantes — Atila Victal Rondon, Raphael de Lucena Oliveira e Tatiana Guthierre Targino dos Santos, o programa do curso respondeu às suas expectativas em relação a várias abordagens como a valorização da atenção ao paciente, visão integral, respeito aos valores do paciente, a incorporação do papel de educador, resgate da arte de cuidar, a construção do conhecimento sob seus aspectos multifacetários, a relação médico-paciente em geral. Possibilitou reflexões na disciplina Saúde, Corpo e Sociedade sobre outros momentos vividos durante o curso de medicina. A disciplina amenizou as deficiências do currículo médico, e os tornou mais exigentes e críticos em relação ao que lhes era oferecido durante o curso formal.