

CORPOREIDADE E FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE

Dr. PAULO EVALDO FENSTERSEIFER

Professor do Departamento de Pedagogia da Universidade
Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijui).
E-mail: fenster@unijui.tche.br

RESUMO

A formação do profissional na área da saúde é herdeira de uma tradição dualista que pensa a saúde no espaço das chamadas ciências naturais, tendo, portanto, como referência, um corpo-objeto limitado a um viés biologicista que ignora o contexto dos indivíduos. Esse tipo de formação reproduz, nos espaços de intervenções desses profissionais, uma relação instrumental sujeito-objeto. A superação desse quadro necessita de uma nova forma de pensar a condição humana e, nesse sentido, entendemos que o conceito de corporeidade poderia ajudar-nos a pensar o corpo como construção sociocultural. Para tanto, o desafio da formação passa pela sensibilização e capacitação dos futuros profissionais das áreas da saúde, habilitando-os para ler o mundo nos corpos e os corpos no mundo, pressupondo uma relação sujeito-sujeito.

PALAVRAS-CHAVE: Corporeidade; formação profissional; saúde.

A temática do corpo tem recebido a atenção de diversas áreas do saber, entre elas as vinculadas à área da saúde, constituindo-se em objeto privilegiado para o exercício interdisciplinar. Exercício esse que se enriqueceu com o alargamento da compreensão do corpo a partir da contribuição da filosofia e das ciências humanas, e que se configura na expressão *corporeidade*.

Pensar as implicações dessa noção/conceito para a formação dos profissionais da área da saúde tem sido um desafio a quem trabalha nas instituições responsáveis por tal formação. Respondendo a essa demanda, trazemos aqui algumas reflexões que nos permitem pensar as questões implicadas neste tema e suas correlações, enfrentando, no plano das idéias, os desafios que o plano das intervenções interdisciplinares no campo da saúde tem suscitado.

Sabemos que abordar um tema dessa magnitude no espaço de um ensaio exige fazer certas escolhas, aplicar certos “redutores de complexidade” que nos permitem a construção de uma argumentação consistente em um espaço determinado, sem cair em simplificações que empobrecem os temas envolvidos e suas potenciais relações. Não ignoramos a existência de outras possibilidades de abordagens do tema que levantem questões tão ou mais pertinentes que as aqui esboçadas.

Inicialmente, faz-se relevante destacar que o tema da formação profissional se articula com a identidade de uma área (imaginário), a intervenção (práticas profissionais) e a investigação que a subsidia (conhecimento). Daí que fazer a escolha por um aspecto não deve significar ignorar os demais. Todas essas dimensões precisam ainda levar em conta o contexto socioistórico em que se realizam, permitindo com isso o estabelecimento de um posicionamento crítico-reflexivo diante do real dado e dos valores que o sustentam, uma vez que o sentido do processo de formação não é uma decisão científica, mas ético-política.

É seguramente tendo isso em conta que Dimenstein vai alertar:

Está na vanguarda do ensino superior quem propõe que os primeiros anos de faculdade sejam dedicados a matérias básicas, gerais, que ofereçam ao estudante uma visão mais ampla. É o tempo necessário para fazer a escolha mais apropriada. Formar precocemente especialistas é formar obsoletos (2004, p. C-6).

O desafio, usando uma metáfora, é não só formar bons remadores, mas profissionais capazes de interferir na direção do barco, o que não pode ser inteiramente antecipado. Sobra-nos investir naquilo que denominamos “inteligência de navegação”, o que significa admitir que não podemos antecipar inteiramente quais conhecimentos são relevantes e como articulá-los. Nossa tarefa, em última instância, é impossível se o objetivo é “formar”, evidência do bom senso que uma série

de investigações tem respaldo, uma vez que o saber necessário ao profissional depende das condições concretas de intervenção, somadas a subjetividade (personalidade) e experiência profissional acumulada e sistematizada.

Ter consciência disso não deve significar cairmos no ceticismo que desprestigia o diploma e joga tudo para a prática¹, mas evitar a reprodução de modelos aplicacionistas que separam de forma radical o conhecer do fazer (TARDIF, 2002), gerando com isso uma relação profissional instrumental caracterizada na área da saúde pela relação médico (sujeito) e paciente (objeto) e reproduzida nas demais (com a honrosa exceção da psicanálise).

Entre as perspectivas que visualizamos, está a necessidade de objetivarmos experiências, sistematizando conhecimentos da prática profissional que possam ser apropriadas pelos profissionais em formação. O que demandaria um direcionamento das investigações para questões do universo da intervenção, bem como o desafio aos profissionais para que produzam registros de suas experiências.

Outra sugestão que propomos é a valorização do conhecimento conceitual, uma vez que, quanto mais abstrato (no sentido de universalidade), maior a possibilidade de sobrevivência de um conhecimento, dada sua não-dependência do contingente (o que o diferencia do conhecimento técnico)².

Acrescentamos a essas proposições os desafios que, no entendimento de Molina Neto e Giles (2003), se apresentam para a formação profissional no âmbito da Educação Física, mas que se aplicam às demais áreas implicadas com a saúde:

1. não nos pormos a reboque das demandas sociais imediatas (modismos);
2. evitarmos a subserviência, não nos deixando colonizar por determinadas disciplinas (parcialidade); e
3. não nos deixarmos influenciar/determinar por instituições sociais poderosas (instrumento).

Cabe ainda destacar a influência, sobre essas áreas da lógica do mercado, a qual não pode ser ignorada, mas não deve também ser colocada como fim último (medida única). Para isso se exige do processo de formação profissional a capacidade não só de articular saberes das esferas metodológicas, técnicas e epistemológicas,

¹ Posição presente em expressões do tipo: "Lá fora, na prática, é que nós vamos aprender".

² Podemos visualizar a pertinência dessa tese, na forma como enfrentamos novas demandas no campo profissional, que não foram objeto, ao menos diretamente, da nossa formação inicial. Exemplo na educação física é a introdução de novas atividades, como é o caso da hidroginástica.

próprias das diferentes áreas, como relacioná-las com outros campos do conhecimento. Tudo isso, porém, só garantirá a autonomia do profissional se ele for capaz de *atuar reflexivamente* nos diferentes âmbitos da prática profissional, desnaturalizando-os, evidenciando seu caráter histórico-ideológico, condição para preservação da dimensão ética de nossa intervenção.

Esse caráter histórico-ideológico também atravessa os conceitos com os quais operamos, o que podemos exemplificar no entendimento de corpo que herdamos de nossa tradição, em particular desse período que denominamos *modernidade*, berço das ciências que sustentam nossa formação profissional.

Como sabemos, a ciência conquista sua autonomia no embate com o saber teológico, propondo-se nada menos que revelar os “desígnios insondáveis” de Deus inscritos na natureza:

É o homem biológico e não o homem antropológico o centro da nova sociedade. E é o homem biológico que se torna o ponto de referência: tudo o que o envolve, tudo o que se altera, será entendido como domínio seu sobre o mundo. Não existem mais milagres divinos para explicar o curso dos acontecimentos, existem leis próprias a que o mundo físico e humano deve obedecer e que a ciência deve descobrir (SOARES, 2001, p. 7).

Para tal intento, a ciência necessita de um *método* capaz de afastar do sujeito epistêmico os vícios herdados da tradição, tais como as paixões, desejos, emoções, fantasias, preconceitos, vieses, partidarismos, dialetos etc., com suas variabilidades e particularidades (FENSTERSEIFER, 2001, p. 58). Essa nova subjetividade, purificada, transparente para si mesma, sem a espessura e sem as rachaduras dos sujeitos empiricamente dados, tal como o “cavaleiro inexistente” da novela de Calvino, “sem histórias, sem músculos, sem ossos e sem nervos” (FIGUEIREDO, 1995, p. 138-139).

Subjacente a este projeto está

a crença na necessidade e na possibilidade de uma nítida separação entre ilusão e conhecimento, entre argumentos retóricos e apaixonados e demonstrações matemáticas, entre conhecimentos imediatos – e, assim, inquestionáveis e indiscutíveis – entre subjetividade empírica (variável e inconstante, contextualizada e particular) e subjetividade transcendental (universal, regular) e, finalmente, e como que num resumo, entre *corpo* (campo da passividade, objeto dos padecimentos e dos condicionamentos) e *espírito* (puro sujeito, exercício da atividade livre) (idem, p. 139).

Para esse ser cindido em corpo e espírito, o corpo, além de entrave ao conhecimento, passa a ser suspeito em sua própria *realidade*, haja vista a dificuldade em objetivá-lo mediante a mensuração e desqualificação, procedimento tomado como critério de afirmação da existência. Isso vale, logicamente, para o “corpo próprio”, pois o “corpo alheio” se tornou alvo de objetivação, como bem mostram

os sistemas de representação científicos embasados nas filosofias mecanicistas, tais como a anatomia, a fisiologia e a medicina. Por sua vez, as tentativas de representação científicas ou artísticas do “corpo próprio” ocuparão cada vez mais um lugar marginal entre os saberes, tendo em vista sua “falta de objetividade”, oriunda das dificuldades na aplicação do método (FENSTERSEIFER, 2001, p. 59).

Descartes, filósofo reconhecido como “pai” do pensamento moderno, em seu *O discurso do método* (1985), afirma o papel secundário do corpo ao escrever que “podia supor não possuir corpo algum (...) que nem por isso podia supor que não existia”, ou seja, “a essência ou natureza consiste apenas no pensar”, não necessitando de suporte material, daí a identidade “eu/alma”. Nas palavras dele, “a alma, pela qual sou o que sou, é inteiramente distinta do corpo e, inclusive, é mais fácil de conhecer do que ele, e, ainda que o corpo nada fosse, a alma não deixaria de ser tudo o que é” (DESCARTES, 1985, p. 56).

É a esse pensamento que Merleau-Ponty direciona sua crítica nesta passagem de sua *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).

Embora a crítica de Merleau-Ponty seja direcionada ao pensamento cartesiano, devemos lembrar que Descartes não é pioneiro ao tratar o corpo (humano ou animal) como autômato, uma vez que Platão e Aristóteles já o fizeram; para eles, no entanto, sem o corpo, a alma perdia seu sentido próprio. Descartes dispensa a função motriz que os gregos reservaram à alma, tornando o corpo objeto da mecânica. Dessa forma, torna-se dispensável a existência da alma nos animais, o que a retira do âmbito da natureza, tornando-a atributo exclusivo dos homens (BARBOSA, 1987, p. 63, nota 15). Daí a possibilidade de a modernidade dispensar o adjetivo “humano” quando se refere ao corpo, pois, afinal, esse adjetivo não significa nada para a mecânica.

Seguindo o modelo da mecânica, a anatomia desmembra o corpo humano em um conjunto de peças (órgãos), para estudá-las melhor e explicar o todo como a soma dessas partes. Assim, Hobbes, ao descrever o corpo, pergunta: “o que é o coração senão uma mola, os nervos senão muitas cordas, e as articulações senão muitas rodas?” (apud ROSSI, 1992, p. 135).

Esse modelo mecanicista marca profundamente o campo das chamadas ciências da saúde, e seus pressupostos são os de que:

- não há interdependência das partes;
- mecanismos não possuem história; e
- cada parte atua de forma isolada.

Elementos que marcam profundamente a prática médica, a qual, lembra Silva (2001, p. 20), centra-se na dimensão anatomofisiológica do corpo, atribuindo-lhe um caráter de neutralidade; porém, nos processos de intervenção, “manipula o caráter histórico de seu ‘objeto’ de trabalho, seja pela elaboração e comparação a tabelas preexistentes, seja pela utilização de técnicas como a anamnese clínica” (idem). Procedimento metodológico, lembra Silva, que

reduz ou elimina as subjetividades e amplia o espaço das objetividades dos exames laboratoriais, radiológicos, cintilográficos, dentre outros; apenas através destas técnicas objetivas é dado ao corpo se manifestar. A Medicina, por sua secularidade, reforça uma absolutização da vida física. Ao não conceituar o corpo explicitamente, admitindo, de fato, sua natureza histórica constituída no interior de sua existência social concreta, toma-o como um objeto homogêneo e perde de vista a possibilidade da cura proveniente de sua permanente elaboração e reelaboração no mundo (2001, p. 20).

Não é difícil perceber as implicações desse modelo em nossa formação e intervenção, pois, afinal, se é o corpo que nos interessa, e ele não passa de um mecanismo, qual a importância do adjetivo humano? Deixemos assim esse terreno de complexidades para os padres, filósofos, literatos e assemelhados, e façamos ciência sobre o corpo material, passível de experimentação e observação metódica. Seguindo esse raciocínio, imaginemos um indivíduo que, em uma consulta, relata suas queixas, histórias e sentimentos. Como nada disso é “concreto”, o clínico vai direto ao que interessa: o corpo-objeto, para identificar as disfunções a serem “reparadas”³.

Seguindo os dados apresentados por Remen (apud PASQUALOTO, 2001, p. 41), esses “cientistas do corpo” não achariam causas físicas para 40% de seus pacientes, ou seja, quase a metade da clientela seria dispensada, pois suas queixas não encontram resposta nesse empobrecido olhar científico que não é capaz de entender o humano no interior de um mundo que o constitui e sem o qual ele é incompreensível.

³. Mesmo a psicologia, na sua busca de cientificidade, procedeu dessa forma, buscando uma base física para os problemas psíquicos.

Como afirma Savater: “Nós, seres humanos, não somos problemas ou equações, mas histórias; somos menos parecidos com as contas do que com os contos” (1998, p. 164). Estamos “encharcados” de mundo e isso constitui nossa identidade, nossa singularidade. Recorrendo novamente a Merleau-Ponty, podemos afirmar que *ser corpo* “é estar atado a um certo mundo, e nosso corpo não está primeiramente no espaço: ele é no espaço” (1994, p. 205). Sem referência a isso, não sobra mais do que aquelas “carcaças” que utilizamos em nossas aulas de anatomia.

A grande contribuição do conceito de corporeidade é, em nosso entender, devolver os corpos ao mundo, é percebê-los como construção, como espaço da liberdade humana de autoconstituir-se. Sendo, por isso, impossível a compreensão do corpo sem o seu contexto, sem a educação e a política que o formatam no interior de uma cultura, sem as dimensões ética e estética que o atravessam.

Nesse sentido, pensarmos a relação corpo-corporeidade valendo-nos da noção lacaniana que afirma ser o corpo “organismo atravessado pela palavra” e, dada nossa tradição naturalizante (biologicista) de corpo, temos pensado que podemos entender a *corporeidade como corpo atravessado pelo mundo*. Nas palavras de Merleau-Ponty, “a existência biológica está engrenada na existência humana e nunca é indiferente ao seu ritmo próprio” (1994, p. 221).

Sabemos que o humano constantemente está a transcender o humano posto e, qualquer objetivação de nós mesmos, é sempre parte de nós, nunca a totalidade. Podemos afirmar, portanto, que *nós não cabemos em nós mesmos*. Nossos desejos habitam fronteiras e, se corpo é organismo atravessado pela palavra, nós estamos onde está a palavra. Logo, se pensarmos corpo e saúde como equilíbrio tencionado pelo mundo, não podemos ignorar a condição humana, para a qual o ponto de equilíbrio é móvel, é histórico, pois o desejo que nos move provém de faltas que são construídas historicamente e seu acolhimento institui novas fronteiras (deslocando o ponto de equilíbrio). Ser saudável, nesses termos, é equilibrar-se nessa “metamorfose ambulante”, é administrar a angústia e o estresse sem deses- perar, é assumir a *plasticidade* da condição humana e do mundo humano.

Assim, para entender o humano, precisamos desenvolver a sensibilidade de ler o mundo nos corpos e os corpos no mundo. Sem essa sensibilidade, limitamo- nos a falar e tratar de corpos abstratos, “esquadrinhados”, para falar com Foucault, pelos prumos, níveis, metros e compassos, mas também pela educação, pela clínica, enfim, por todas as formas de poder.

Sem essa sensibilidade para o humano nos corpos, teremos dificuldade de realizarmos uma educação ou uma terapia humanizadora que, felizmente, vem ganhando espaço nas áreas da saúde; sem, obviamente, descartar os conhecimentos técnico-instrumentais, porém sem absolutizá-los. A mediação desses elemen-

tos parece ser a grande contribuição dos “profissionais da saúde”, assimilando a máxima nietzschiana de que a questão a ser colocada é o que é a técnica para o homem e não o que é o homem para a técnica.

A adoção conceitual dessa nova relação corpo-mundo é, portanto, fundamental para entender os limites do tratamento tópico de patologias, sem no entanto lhes alterar o ambiente que as gera. Isso implica a necessidade de investigação e produção de conhecimentos a respeito do espaço sociocultural em que as pessoas vivem, lembrando o que afirma Maturana (1998, p. 27): “O mundo em que vivemos é sempre e a todo momento responsabilidade nossa”. Logo, nosso compromisso social vai muito além de “prolongar a vida útil das pessoas”. Da mesma forma, não transformemos problemas sociais deste mundo, tais como a precária “qualidade de vida” em que se encontram dois terços da humanidade, em uma questão meramente individual de “estilo de vida”. Nossa responsabilidade, se entendermos que o conceito de corporeidade pressupõe a dignidade humana do corpóreo, é com o conjunto da sociedade e não somente com aqueles que podem comprar saúde como se essa fosse uma mercadoria só acessível a quem pode pagar. Como lembra Ribeiro:

O que se discute é como a saúde humana se tornou um ponto crucial de discussão política. O que está em jogo é que tipo de humanidade queremos, e como podemos, nas próximas décadas, construir um mundo no qual a felicidade seja mais do que o grau zero da dor e da carência: em que ela seja algo positivo (2003, p. 33).

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 ético-política, na medida em que configura uma outra possibilidade de mundo, na qual, espere-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.

Enxergar um rosto humano no contraste preto e branco de uma radiografia, no resultado do Índice de Massa Corpórea (IMC) ou em um exame qualquer, parece ser pedir pouco, mas, no atual contexto, não o é. 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.

Corporeality and training of health professionals

ABSTRACT: Health professionals have conventionally received training that is based on a dualistic tradition which conceives of health as belonging to the realm of the natural sciences. Thus, their point of reference has been a body-object seen in terms of biology while ignoring the context in which individuals are immersed. Such training reproduces – within the arena of professional activity – an instrumental, subject-object (citizen-object) relationship. In order to go beyond this approach, a new way of thinking about the human condition is necessary. In this light, we suggest that the concept of corporeality may enable us to think of the body as a socio-cultural construction. This also poses the challenge of sensitizing future health professionals and preparing them to read the world in the body, and bodies in the world, which in turn presupposes a subject-subject (citizen-citizen) relationship.

KEY-WORDS: Corporeality; professional training; health.

Corporeidad y formación del profesional en el área de salud

RESUMEN: La formación del profesional en el área de la salud es heredera de una tradición dualista que piensa la salud en el espacio de las denominadas ciencias naturales, teniendo, por lo tanto, como referencia un cuerpo-objeto, limitado a una perspectiva biologicista que ignora el contexto de los individuos. Este tipo de formación reproduce, en los espacios de intervención de estos profesionales, una relación instrumental sujeto-objeto. La superación de este cuadro necesita de una nueva forma de pensar la condición humana y, en ese sentido, entendemos que el concepto de corporeidad puede ayudarnos a pensar el cuerpo como construcción sociocultural. El desafío de la formación pasa, entonces, por la sensibilización y capacitación de los futuros profesionales de las áreas de la salud, habilitándolos para leer el mundo en los cuerpos y los cuerpos en el mundo, presuponiendo una relación sujeto-sujeto.

PALABRAS CLAVES: Corporeidad; formación profesional; salud.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, W. do V. Considerações em torno da ciência, da técnica e da natureza. *Revista Tempo Brasileiro*, Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, n. 88/89, p. 51-65, jan./jun. 1987.

DESCARTES, R. *O discurso do método*. Brasília: Ed. UNB, 1985.

DIMENSTEIN, G. O primeiro emprego a gente esquece. *Folha de S. Paulo*, 2 maio 2004. Caderno C, P. 6.

FENSTERSEIFER, P. E. *A educação física na crise da modernidade*. Ijuí: Unijuí, 2001.

FIGUEIREDO, L. C. *Modos de subjetivação no Brasil e outros escritos*. São Paulo: Escuta/Educ, 1995.

MATURANA, H. *Emoções e linguagem na educação e na política*. Belo Horizonte: UFMG, 1998.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

MOLINA NETO, V.; GILES, M. G. Formação profissional em educação física. In: BRACHT, V.; CRISORIO, R. *A educação física no Brasil e na Argentina: identidade, desafios e perspectivas*. Campinas: Autores Associados; Rio de Janeiro: Prosul, 2003.

PASQUALOTO, A. S. *Corporeidade e fisioterapia: implicações para a formação profissional*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação nas Ciências, Unijuí, 2001.

RIBEIRO, R. J. Novas fronteiras entre natureza e cultura. In: NOVAES, A. (Org.). *O homem-máquina: a ciência manipula o corpo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003. p. 15-36.

ROSSI, P. *A ciência e a filosofia dos modernos: aspectos da revolução científica*. Rio Claro: Editora Unesp, 1992.

SAVATER, F. *O valor de educar*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

SILVA, A. M. *Corpo, ciência e mercado: reflexões acerca da gestação de um novo arquétipo de felicidade*. Campinas: Autores Associados; Florianópolis: Editora da UFSC, 2001.

SOARES, C.L. *Educação física: raízes européias e Brasil*. 2. ed. rev. Campinas: Autores Associados, 2001.

TARDIF, M. *Saberes docentes e formação profissional*. Petrópolis: Vozes, 2002.

Recebido: 3 out. 2005

Aprovado: 21 nov. 2005

Endereço para correspondência

Paulo Evaldo Fensterseifer

Rua das Chácaras, 632

Ijuí-RS

CEP 98700-000