



Souza AN, Pitanguy J. Saúde, corpo e sociedade. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; 2014.

Maria Fernanda Aidê Caldeira Brant Teixeira Paula^(a)
Nelson Filice Barros^(b)

O livro *Saúde, corpo e sociedade*, organizado pela médica psiquiatra Alicia Navarro de Souza e pela cientista política Jacqueline Pitanguy foi publicado em 2006, pela editora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em parceria com a organização não governamental Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação, Ação (CEPIA), e, em 2014, foi reeditado. A obra, com 286 páginas, resulta de uma experiência de ensino de Ciências Sociais e Humanas, criada na reforma do currículo do curso de medicina da UFRJ em meados da década de 1990.

O livro consiste numa coletânea de artigos agrupados em cinco partes. Na Parte I, "Sobre a produção do conhecimento nas ciências", composta por quatro capítulos, há amplo debate sobre o que é e como se faz pesquisa científica. No capítulo 1, Alberto Oliva discorre acerca do método científico, considerando as construções envolvidas na definição das regras do método. Para o autor, a produção da verdade na ciência é tida como consequência do método, contudo, cabe questionar de que regras é composto o método científico? Não há consenso com relação a isto. A ideia do método como ordenado e único constitui apenas uma ilusão para os pensadores que compreendem a ciência como socialmente construída,

pois, de modo geral, a produção do conhecimento científico envolve seleção e construção, algo realizado a partir de esquemas teórico-valorativos.

A contribuição de Flavio Coelho Elder, no capítulo 2, é sobre a obra de Thomas Kuhn, destacando a crítica sobre a noção de ciência universal, a-histórica e sinônimo de progresso. O autor analisa a conceituação kuhniana de ciência normal e paradigma, para mostrar como são elencados os problemas "normais" e a institucionalização do trabalho científico no campo social da ciência. Destaca, Elder, o modelo revolucionário de ciência proposto por Kuhn, que é não cumulativo e complexo, em relação à compreensão do surgimento de novas teorias científicas e a aceitação das mesmas pelos cientistas.

A reflexão histórica de Elvira Maciel, no capítulo 3, sobre a prática e produção do conhecimento médico, atem-se ao processo de produção de evidências médicas. A autora enfatiza a mudança do modelo de investigação, que deixa de ser da beira do leito e passa ao laboratório, o que significa mudanças: no sentido do apreço às explicações teóricas do processo de adoecimento, na noção de eficácia do procedimento terapêutico e na experimentação como forma de prova e teste realizada em animais.

^(a) Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. Bolsista Capes. mafeaide@gmail.com

^(b) Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. R. Tessália Vieira de Camargo 126, Barão Geraldo. Campinas, SP, Brasil. 13.083-887. nelfel@uol.com.br

Alicia Navarro de Souza discute, no capítulo 4, a importância da pesquisa qualitativa na área da saúde, uma vez que esta metodologia abre processos de crítica à vinculação da medicina ao paradigma das ciências naturais e aos pressupostos positivistas, de neutralidade científica e objetividade. Além disso, busca, pela fundamentação qualitativa, lidar com o fenômeno do adoecimento de outras maneiras, não apenas em termos de relações de causalidade, mas a partir da experiência do sujeito que é acometido pelo processo de adoecimento e cuidado.

A Parte II, intitulada “Saberes e práticas de saúde: reflexões sobre a clínica”, traz os capítulos 5 e 6. No capítulo 5, Benilton Bezerra apresenta a discussão iniciada por Canguilhem a respeito do normal e do patológico, cuja definição de normal envolve um estado de respostas efetivas do organismo às necessidades e exigências da própria dinâmica da vida. Assim, o normal é definido em relação à própria dinâmica do meio, o que implica múltiplos padrões de normalidade, ao contrário de outras definições mais estreitas das ciências biológicas que o estabelecem a partir da média, frequência e probabilidade estatística. Além disso, Benilton discute a concepção de patológico como outro princípio da condução da vida, muito diferente do par oposto de doença, uma vez que este estado da vida com uma patologia estabelece dinâmicas próprias.

No capítulo 6, a médica e antropóloga Rachel Aisengart Menezes narra sua experiência de pesquisa em um Centro de Tratamento Intensivo (CTI). A autora discute a maneira como os trabalhadores descrevem os dilemas técnicos, sociais e morais do trabalho com sujeitos gravemente enfermos; bem como a angústia que envolve os profissionais em termos da seleção dos casos com mais probabilidade de recuperação para ocupar as poucas vagas do CTI. Destaca a autora que a equipe cria categorias e denomina os pacientes que respondem bem ao tratamento como “responsivo”, “viável” e “cooperativo”; e aqueles que não respondem ao tratamento e “apenas ocupam um leito” são chamados de “inviável” e “sem prognóstico”,

Na Parte III, a perspectiva histórica das ações e discursos sobre o corpo, no que concerne à sexualidade, reprodução e gênero, ganha terreno num estímulo à reflexão em torno do peso dos padrões vigentes em cada época. Esta parte é denominada de “Corpo, sexualidade e práticas em saúde”, sendo composta por três capítulos.

No capítulo 7, Jurandir Freire Costa discorre a respeito das diferentes percepções do corpo, gênero e sexualidade em distintos períodos históricos. O texto mostra como a forma de olhar, sentir e significar o corpo se transforma, em relação aos seus usos e prazeres. Por exemplo, o autor afirma que, até o século XVI, se acreditava na existência de apenas um sexo, o do macho, símbolo da perfeição da espécie humana. Ao passo que a divisão sexual bipolar, de um lado, homens e, de outro, as mulheres, respaldada pela genética, é uma construção bem mais recente. O autor alerta, ainda, que os próprios cientistas devem interrogar-se sobre o interesse moral-político-econômico de suas pesquisas, pois, de maneira geral, eles fazem com que algumas ideias prevaleçam e outras declinem, produzindo “evidências científicas” que respaldam e reforçam a discriminação e reprodução das desigualdades.

No capítulo 8, Jaqueline Pitanguy aborda a violência como expressão percebida e sentida de distintas formas, de maneira geral, envolvendo dilemas sociais relativos a disputas culturais. Em específico, a autora trata da violência de gênero em meio a questões estruturais e históricas de invisibilidade, bem como do debate mais atual sobre a violência doméstica enquanto violação dos direitos humanos.

Na capítulo 9, Fabíola Rohden desenvolve reflexões sobre as ações focadas no controle e intervenção sobre o corpo da mulher em termos de concepção, gravidez e parto. Discute que o corpo da mulher na Idade Média era visto como mais propício ao pecado e a ação do demônio, em virtude de ter mais orifícios nos quais o demônio poderia passar. Assim, para a Igreja, a mulher representava um perigo, e isso contribuiu para que as próprias mulheres atuassem sobre o corpo de outras mulheres, sendo às parteiras, figuras centrais, que competia, inclusive, uma educação moral em relação à reprodução para os casais.

Na Parte IV, intitulada “Saúde e sociedade”, questões contemporâneas sobre ensino e prática médica são discutidas. No capítulo 10, Jane Russo apresenta o corpo sentido e vivido enquanto totalidade e complexidade, mas fragmentado e objetificado no plano do ensino e da intervenção. Sobre isto, alerta que as disciplinas da área médica são bem exemplificadoras, uma vez que o corpo das aulas de anatomia são peças destituídas da noção de pessoa, mas organizadas em torno de uma lógica de funcionamento que

orienta para a especialização. O que a autora propõe é pensarmos na dinâmica biocultural inerente ao próprio estar no mundo, uma vez que, mesmo que tenhamos a pretensão de objetificar o outro, despidendo-o daquilo que o singulariza, trata-se de uma ação impossível, porque as pessoas possuem pertencimentos de raça/cor, gênero, idade, classe social, etc.

Madel Luz, no capítulo 11, trata do dilema que envolve o conhecimento sobre as doenças em termos de etiologia e o tratamento/cura do sujeito que padece da doença. Há, contemporaneamente, uma tensão na prática médica em torno da diagnose e da terapêutica, pois a arte da cura é anterior à ciência das doenças, e o foco central nas ciências das doenças, no ensino médico atual, mostra a incompatibilidade entre o que se aprende e a tarefa de cuidar das pessoas.

No capítulo 12, Pedro Gabriel Godinho Delgado discute a relação entre o doente mental e a noção de cidadania. Apesar de existir um imaginário da cidadania como uma condição decorrente da própria existência coletiva, os “loucos” experimentam situações em que são menos cidadãos, de maneira que sobre eles incide um regime especial, um regime de tutela associado ao incapaz, alguém que não responde por seus atos e tem sua liberdade cerceada. Além disso, Delgado demonstra que, do ponto de vista jurídico, há uma fixidez das categorias, e, uma vez “louco, sempre louco”.

No capítulo 13, Ruth Floresta de Mesquita narra a experiência pioneira de implantação de serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual na cidade do Rio de Janeiro. A lei prevê o aborto legal em casos de violência sexual, contudo, a prestação deste serviço na rede pública de saúde sempre foi e continua sendo insuficiente.

Na última parte, chamada “Sobre a proposta do curso Saúde, corpo e sociedade”, as organizadoras do livro, Alicia Navarro e Jacqueline Pitanguy – como se viu, também professoras do curso –, discutem a relação entre as partes do livro e do curso, afirmando que

a ideia tem sido apresentar, aos estudantes de graduação, temas relativos a direitos humanos, ao fenômeno da saúde e da doença, pensados na perspectiva histórica e social. Além disso, três ex-alunos do curso, Atila Victal Rondon, Raphael de Lucena Oliveira e Tatiana Guthierre Targino dos Santos, discutem as muitas experiências vivenciadas e afirmam que as aulas e discussões amenizaram o déficit de matérias que ampliem o campo de visão na relação médico-paciente.

Necessário notar, sumariamente, que o livro – cujos capítulos são as aulas ministradas por cada convidado dessa experiência que desafia os problemas da precariedade e do apoio institucional há mais de duas décadas – é um excelente conjunto teórico-conceitual para o ensino das Ciências Sociais e Humanas no campo da saúde. No entanto, não é possível deixar de notar, também, as expressões desse desafio, pois se trata de uma exitosa experiência de disciplina optativa e não incorporada no núcleo do currículo, ou seja, a participação na disciplina está mais associada ao “nice to know”, que ao “need to know”¹. Outro desafio é em relação à escassez de professores da Faculdade de Medicina da UFRJ que ministram os conteúdos de Ciências Sociais e Humanas no curso, deixando ver que existe, mas ainda é pequeno, o investimento de instituições tradicionais na contratação desses profissionais. Por fim, as palavras das organizadoras e dos ex-alunos deixam ver a distância entre o que é proposto pelas organizadoras e o que é compreendido pelos estudantes, pois, enquanto as primeiras ampliam o escopo de visão para o processo saúde-doença-cuidado, os últimos reduzem a perspectiva para a relação médico-paciente.

Referências

1. Peters S, Litva A. Relevant behavioural and social science for medical undergraduates: a comparison of specialist and non-specialist educators. *Med Educ*. 2006; 40(10):1020-6.

Submetido em 09/06/15. Aprovado em 13/08/15.

