

Ciências humanas e medicina: as contribuições da história para a formação e a prática do médico

Human science and medicine: the contribution of history to medical education and practice

André Mota¹, Lilia Blima Schraiber²

Mota A, Schraiber LB. Ciências humanas e medicina: as contribuições da história para a formação e a prática do médico / Human Science and medicine: the contribution of history to medical education and practice. Rev Med (São Paulo). 2012 jul.-set.;91(3):189-93.

RESUMO: Este artigo trata das possíveis contribuições da História para os profissionais e estudantes da Medicina. Incluindo-se no interior do atual debate acerca da importância do ensino das Humanidades para a formação do futuro médico, identificam-se as particulares contribuições dessa disciplina científica para aprofundar o conhecimento da Medicina como prática ao mesmo tempo técnico-científica e social. Examinando-se em especial a perspectiva do cuidado como produto da prática do médico, no exercício de sua profissão, define-se esta noção de cuidado e justifica-se a tomada dos estudos sobre as práticas de saúde para considerar as contribuições da História. Nesse sentido, mostra-se metodologicamente de que modo a História das Práticas de Saúde diferencia-se dos estudos acerca da História das Ciências e também dos estudos de corte memorialista, ainda que guarde relações com ambos. São examinadas três categorias da análise histórica, a saber, as permanências, as rupturas e a circularidade, mostrando-se como se expressam relativamente à abordagem do adoecimento como experiência do paciente em interação com a construção da doença com base na nosografia médica, como experiência do médico. Tal construção interativa, facultada pelos aportes da História, permitem a configuração do encontro clínico e da relação médico-paciente necessários à produção do cuidado.

DESCRITORES: História da medicina; Ciências humanas/história; Ciências humanas/educação; Educação de graduação em medicina/história; Educação médica.

ABSTRACT: Falta This article deals with the contributions of History as a scientific discipline for professionals and students of medicine. It is included inside of the current debate about the importance of teaching the Humanities for future doctor, inside which were identified the particular contributions of History to the knowledge of Medicine as a scientific, a technical and a social practice at the same time. By examining in particular the health care as an outcome of the medical practice in the exercise of this profession, the notion of care is defined, and based on it the approach of studies on health practices is justified for the exam the contributions of History. In this sense, it is pointed out how methodologically the history of health and medical practices differs from the history of science and also of the studies on memory, although having relations with both. Three categories of historical analysis were examined: the historical stays, the historical breaks and the circularity, showing how to express themselves with regard to approach the illness as patient experience in interaction with the construction of the disease based on medical experience. Such interaction provided by the historical contributions allows creating the specific setting of the clinical encounter, and of the doctor-patient relationship, necessary to reach a good care.

KEYWORDS: History of medicine; Humanities/history; Humanities/education; Education, medical, undergraduate/history; Education, medical.

1. Historiador e Coordenador do Museu Carlos da Silva Lacaz da FMUSP, Professor do Programa de Pós-graduação em Medicina Preventiva, Docente da Disciplina MSP 0678 Medicina e Humanidades.

2. Médica, Professora Associada da FMUSP/Departamento de Medicina Preventiva, Professora do Programa de Pós graduação em Medicina Preventiva, Docente da Disciplina MSP 0678 Medicina e Humanidades.

Endereço para correspondência: Lilia Blima Schraiber. Av. Dr Arnaldo 455, 2º. Andar, Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, São Paulo - SP. CEP 01246-903. Email: liliabli@usp.br

Introdução: a medicina como prática da sociedade

O propósito deste artigo é considerar como a disciplina científica da História pode contribuir para uma compreensão ampliada da Medicina e da prática do médico.

Embora os conhecimentos que sustentem a prática em Medicina tenham uma grande base em disciplinas biomédicas, é inegável que essa prática sempre se realiza sob a influência dos contextos sociais em que estão inseridos os serviços de saúde. O desempenho do médico é dependente, portanto, não só daqueles conhecimentos científicos e das técnicas de intervenção, mas das condições institucionais em que o médico realiza seu trabalho. Desse ponto de vista, portanto, podemos afirmar que a prática médica, além de uma prática técnica, é também uma prática social, uma prática da sociedade^{1,2,3}. No entanto, nem sempre esse caráter social da Medicina fica claro para os médicos, ou é abordado em sua formação na escola médica. Mas isso não quer dizer que esses profissionais não contribuam com seus desempenhos para reproduzir a vida social. Apenas quer dizer que o fazem sem se apropriarem desse reconhecimento no exercício de suas práticas.

Outro aspecto fundamental a ser lembrado para apontar o caráter também social que possui a Medicina diz respeito às diferenças que existem na própria concepção de doença ao longo da história. A partir do século XVIII, por exemplo, com a formação dos Estados Nacionais e a necessidade de constituir e reparar os exércitos que protegem as nações formadas, somado ao fato histórico da emergência da produção fabril das indústrias e a necessidade de grandes contingentes de trabalhadores manuais, a Medicina passa a responder pela necessidade de pronta reparação desses indivíduos e, sobretudo, de modo urgente, pela recuperação da força física de seus corpos. Essa atribuição acaba por exigir conhecimentos e práticas de cura bastante voltados para o corpo orgânico e seu bom funcionamento laboral^{4,5}.

Podemos ver o reflexo dessa atribuição da prática médica nos adoecimentos e na recuperação de doentes com distintas ocupações e estatutos na sociedade, atualmente. Tomemos, para ilustrar, a perda do uso da mão por uma fratura traumática que pode resultar em algumas sequelas. Essa situação representa adoecimento certamente bastante diverso para indivíduos com distintas competências cotidianas, como seria o caso de um pianista, um trabalhador da indústria têxtil, um cantor, um professor, e assim por diante.

É inegável que os diferentes sentidos do adoecer para cada um desses indivíduos têm impli-

cações para o sucesso assistencial da intervenção médica, mesmo que a prática, do ponto de vista técnico-científico, se ampare em uma mesma base de conhecimento sobre a patologia, neste caso a lesão traumática da mão. Assim, afirmamos que para indivíduos de posições sociais diferentes o corpo possui usos sociais distintos, o que repercutirá na prática médica, mesmo que, para a medicina como conhecimento biomédico, o corpo seja um organismo de regularidades comuns aos diferentes indivíduos^{1,3}.

Será, portanto, quer relativamente ao sentido do adoecer e do curar, quer relativamente às condições do exercício profissional, que a História, como uma das disciplinas científicas que produz conhecimentos sobre a vida social, pode contribuir para levar aos médicos e aos estudantes de Medicina os conhecimentos acerca dessa face social da prática médica. Isso lhes permitirá lidar melhor com essa complexidade técnico-social de suas atribuições.

Do vasto conjunto de questões tratadas pela História e mesmo dos diversos conceitos desenvolvidos pela disciplina ao tomar a Medicina como seu objeto de estudo e pesquisa, vamos selecionar aqueles que consideramos relevantes para abordar em especial o cuidado produzido nas intervenções médicas, qual seja a finalidade pretendida pela assistência prestada pelo médico em sua prática profissional no dia-a-dia dos serviços de saúde.

O termo 'cuidado' nomeia para nós uma forma específica de atuar no encontro clínico, isto é, um determinado modo de construção e desenvolvimento da relação entre o médico e seu paciente⁶. À primeira vista, podemos dizer que a relação médico-paciente diz respeito à necessidade que tem este profissional de fazer um diagnóstico e de elaborar uma terapêutica correspondente, para fazer frente aos motivos pelos quais o paciente o buscou. O paciente quando procura o médico traz suas queixas e demandas por cuidado com base em suas necessidades pessoais de reparação ou prevenção de adoecimentos. A relação, neste caso, representaria a melhor forma de realizar a anamnese, o exame clínico e os exames complementares diagnósticos, em conformidade com o conhecimento científico disponível, para alcançar um tratamento adequado neste mesmo plano científico. A esta dinâmica de relação podemos chamar de técnica, porque voltada para a aplicação dos conhecimentos científicos na assistência que será prestada. O acerto na recuperação do doente ou na prevenção do adoecimento assim conquistado chamamos de êxito técnico. Cuidar, então, diz respeito ao êxito técnico, voltado, como dito, para a pronta reparação do corpo orgânico.

Mas a proposta terapêutica deve também fazer sentido para o paciente e ser factível dentro de suas

condições usuais de vida como um sujeito da sociedade, e pois, como trabalhador(a), membro de uma família, vivendo em determinado contexto urbano ou rural, desfrutando de determinadas práticas de lazer, etc. Isso equivale a dizer que o êxito técnico deve ser permeado pela possibilidade de um sucesso diante do modo de vida do paciente e também ser condizente com suas expectativas futuras e valores de novas realizações. Estes últimos aspectos dizem respeito a projetos de vida que são buscados como uma vida melhor e assim configuram o que se pode chamar de 'projeto de felicidade'. Uma proposta terapêutica que contemple esse projeto e se enquadre bem nas questões de vida cotidiana dos pacientes não será rejeitada pelo paciente e representará um sucesso prático diante das contingências de sua situação específica e particular.

O conceito de cuidado que adotamos engloba essas duas construções do médico no encontro clínico: a do êxito técnico e a do sucesso prático⁶. A relação com o paciente, pois, será a que busca essas duas construções, simultaneamente, ao produzir a relação de caráter técnico-científico e de caráter interativo entre o médico e o paciente, no encontro clínico. É com essa perspectiva de cuidado e de encontro clínico que vamos examinar quais são as contribuições da História.

Antes, porém, temos que fazer uma distinção entre o que é 'História' e o que é 'Memória' enquanto modalidades de estudo e pesquisa, pois estaremos tratando aqui das contribuições que a primeira traz para a prática da Medicina no que diz respeito à produção de cuidados.

O que é da memória e o que é da história em medicina

A renúncia de uma temporalidade histórica linear para uma temporalidade de múltiplos tempos constitui uma das questões centrais para a compreensão do passado dos homens e da memória constituída em torno deles⁷. A 'memória' será sempre material importante e não dissociado do saber histórico, já que não há 'história' que deixe marcas apenas naquilo que é visível e está sob a luz da razão e do registro oficial de um passado, afinal: "nem todos os documentos são testemunhos [...] nem todos os fatos considerados como estabelecidos são acontecimentos pontuais. Muitos acontecimentos reputados históricos nunca foram lembranças de ninguém" (p.504)⁸.

Por isso, é imperativo ir além da memória e perscrutar as entrelinhas da experiência humana num certo "presente", procurar vestígios relegados por uma "versão oficial", buscando a história em seu contrapelo, para fazer falar os grupos que "não deveriam

ter voz" e para criticar "um sentido da história", "uma concepção de progresso inevitável" (p.74)⁹ já que o produto da ciência histórica se esconde nas fímbrias dos tempos, dos gestos e das atitudes insuspeitas. Sobre a 'história' pesarão sempre os rastros de 'memória', restabelecendo, mesmo em seus limites, o contato entre aquilo que pode ter sido e aquilo que vai sendo, entre aquilo que pode ter se dado de fato e que nem sempre passará de aparências do depois. Um silêncio que fala: "a história pode ampliar, completar, corrigir e até mesmo refutar o testemunho da memória sobre o passado, mas não pode aboli-lo. O ato concreto pelo qual reaprendemos o passado no presente é o reconhecimento" (p. 441)⁸.

No caso da Medicina, essa distinção nos fará prezar o que é da memória, que são os vestígios mais visíveis ou facilmente presentes, como é o caso dos escritos em textos que sobrevivem, tal como tratados sobre as doenças, ou escritos relatando os adocimentos em certos contextos e época, ou os artefatos, os instrumentos da prática dos médicos que se apresentam e podem ser coletados. Não obstante, a história nos fará ir além, em busca dos sentidos que esses representantes da memória podem revelar por uma interpretação que damos a determinados conjuntos deles, tal que formem um 'todo compreensivo' acerca da Medicina do passado, marcando suas distinções com o presente para que possamos também compreender esse momento presente.

O que buscamos ora compreender do presente é o cuidado e essa perspectiva de centrarmos nossas considerações no plano do cuidado também nos leva a fazer uma segunda distinção importante em termos da disciplina da História: quando os estudos tomam o conhecimento científico como objeto de pesquisa e quando tomam o âmbito das práticas como objeto de pesquisa, já que em nosso caso, estamos situados nessa segunda dimensão.

História das ciências e história das práticas

Se voltarmos a considerar aquelas duas situações com que ilustramos o caráter social da medicina – os contextos institucionais em que os médicos concretamente trabalham e os distintos usos sociais dos corpos e seus significados para a prática médica – já podemos ver que há uma diferença na expressão desse caráter social quando o estudamos relativamente ao conhecimento científico e suas materializações em equipamentos ou outros recursos tecnológicos materiais, ou quando tomamos a prática do médico na assistência produzida nos serviços de saúde, ou seja, quando tomamos o exercício da profissão em Medicina¹⁰.

Os estudos da história da ciência em que a

medicina estará imersa, podem ser compreendidos a partir de duas abordagens fundamentais. Uma primeira conceitual, discutindo os fatores científicos internos a sua produção, como as evidências em torno de uma teoria, da constituição de tecnologias e em sua extensão na produção de maquinários, por exemplo. Uma segunda abordagem estará relacionada com fatores “extra-científicos” como os fatores sociais, políticos, culturais e econômicos dando à dimensão científica aquilo que Bruno Latour¹¹ chamou de circuito dos fatos científicos, ou seja, “transformam-se as questões políticas em questões técnicas e vice-versa; numa controvérsia, as operações de convencimento mobilizam uma mistura de agentes humanos e não humanos” (p.117)¹¹. A medicina, nesse sentido, irá interagir nesses dois níveis, como representante de um conhecimento científico específico e como um produtor de símbolos em torno de uma corporação profissional num determinado contexto.

Já a história das práticas médicas e de saúde pode ser entendida fundamentalmente a partir de proposições de cunho corporativo-profissional, caracterizando mudanças históricas representativas da articulação entre aspectos mais internos e outros mais externos à intervenção técnico-científica propriamente dita, em conformidade com a aproximação que vê na medicina uma historicidade tanto relativa às transformações de suas tecnologias e saberes próprios, quanto de seus fins sociais, isto é, dos objetivos que se pretende com a intervenção do médico, ou em outros termos, dos produtos sociais, dentre eles os científicos, resultantes de sua prática técnica.

Assim, buscam-se pistas e vestígios deixados no tempo e espaço, caracterizados pelo volume produzido até ali de capital intelectual e simbólico, redefinindo teorias, ações profissionais, e intervenções práticas sobre indivíduos que adoecem (um fazer ou afazer em Medicina), no âmbito da ciência e das políticas circulares¹¹ e de suas circularidades também com os exercícios das ocupações e das profissões presentes no mundo do trabalho em sociedade^{1,2,3}.

Segundo Ayres⁶: [...] a estrutura própria do fazer em saúde também se reconstrói quando o norte é a humanização, um dos objetivos contemporaneamente esperados para a prática médica. Por isso, irá se denominar cuidado essa conformação humanizada do ato assistencial, distinguindo-a daquelas que, por razões diversas, não visam essa ampliação e flexibilização normativa na aplicação terapêutica das tecnociências da saúde. Assim, embora a categoria Cuidado, adotada pelo autor e baseada na filosofia heideggeriana, não diga respeito ao cuidar e descuidar no sentido operativo do senso-comum e ainda menos numa perspectiva estritamente médica,

adota-se aqui o termo cuidado como designação de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde (p. 89)⁶.

Dentro desse quadro, a história estará apta a possibilitar no campo médico o cuidado em saúde como a compreensão contextual e sociológica das políticas e das práticas em saúde. Também cumpre destacar que a aproximação da História com a Saúde seria vantajosa não apenas para a Medicina e a Saúde Pública, mas também para os historiadores, que são confrontados por novos temas, metodologias, problemas e alternativas que requalificam suas interpretações históricas¹².

Permanências e rupturas: compreendendo o movimento histórico

Se a história é constituída em sua lógica pelas diversas temporalidades, ‘rupturas’ e ‘permanências’ fazem parte desse mesmo construto, originando o novo e mantendo-se certas estruturas que mesmo modificadas ainda resistem a seu desaparecimento. Entre as experiências humanas que envolvem o cuidado médico e em saúde, o adoecimento é o exemplo maior de um acontecimento em que se rompe a concepção de uma ‘permanência’ histórica do vivido, correspondendo a uma ‘ruptura’ evidente que faz surgir a singularidade, remetendo à primeira ameaça da experiência humana, quando o corpo luta por ser ainda um significado no jogo social, no esforço de não cair no cadafalso de seu apagamento paulatino, transformando-se numa potência da memória que pode ou não se refletir novamente.

O corpo doente é o corpo que cobra e é cobrado. E justamente suas formas não silenciadas e refletidas pelo sofrimento têm sua historicidade em um tempo nem sempre compreendido. Nesse sentido, quando falamos do ‘cuidado’ entendemos que exista no ato de cuidar uma ‘responsabilidade’: cuidar é tornar-se responsável pela articulação entre o sofrimento e o homem, na busca de conservar no sofrimento a potencialidade desse homem enquanto sujeito histórico, mesmo que sua experiência corporal dê sinais de que um acontecimento lhe roubou essa esperança de permanência numa linha progressiva e estável da vida humana: “Nesse sentido, o historiador é comparável ao médico, que utiliza os quadros nosográficos para analisar o mal específico de cada doente. E, como o do médico, o conhecimento histórico é indireto, indiciário e conjectural” (p.157)¹³.

A circularidade cultural entre médicos e pacientes

Ao estudarmos as práticas médicas e o cuidado em saúde, uma definição exemplar do campo da História será capaz de conferir inteligibilidade às interações possíveis tanto naquilo que definimos por práticas médicas, como também ao encontro estabelecido entre o médico e o paciente. Emprestada dos estudos realizados pelo historiador Carlos Ginzburg¹⁴ no campo da história cultural, ele definirá “circularidade cultural” quando “entre a cultura das classes dominantes e das classes subalternas existiu, na Europa pré-industrial, relacionamento circular feito de influências recíprocas, que se movia de baixo para cima e de cima para baixo” (p.10).

Tal definição que busca discutir como níveis culturais estão relacionados e não cindidos ou hierarquizados, pode nos levar a perceber, em outros tempos e espaços, como práticas culturais aparentemente distintas estão em circulação, entremeando saberes e ao mesmo tempo refazendo-os. No caso da medicina, particularmente, desde seus primórdios sempre houve uma intensa relação entre suas postulações e os saberes populares

em torno das enfermidades, bem como no uso de ações terapêuticas de cura. No Brasil ao acompanharmos a circularidade desses conhecimentos nas “artes de curar” trazidas por índios, africanos e portugueses no Brasil desde o século XVI, veremos se conformar uma medicina sincrética, em grande medida, também formada pela medicina inscrita nas universidades.

Indo além, ao tratarmos do cuidado em saúde atualmente, também podemos pensar na relação estabelecida, a partir da valorização dos sujeitos e das formas de se chegar a uma interação dialógica. Em ‘circularidade’ de experiências, ocorrerão interações de conhecimentos e propostas de saídas possíveis da condição de adoecimento tornando o encontro médico-paciente um campo de ricas possibilidades de trocas, garantindo que ‘sucesso prático’, como aspecto mais significativo do cuidado, se configure. Tanto o saber médico respaldado em seus conhecimentos biomédicos, quanto a história de vida trazida pelo paciente e suas significações sobre o mal que lhe acomete podem ser vistos em sua dimensão histórica, entrelaçados, dando sentido um ao outro e organizando de forma mais eficaz e humanizada o processo terapêutico como produção de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Donnangelo MC. Saúde e sociedade. São Paulo: Hucitec; 2011.
2. Mota A. Tropeços da medicina bandeirante: medicina paulista (1892-1920). São Paulo: EDUSP; 2005.
3. Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. São Paulo: Hucitec; 2008.
4. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 1977.
5. Nogueira RP. Do físico ao médico moderno. São Paulo: EDUNESP; 2007.
6. Ayres JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, Abrasco; 2009.
7. Le Goff J. História e memória. Campinas: Ed. Unicamp; 1996.
8. Ricoeur P. A memória, a história, o esquecimento. Campinas: Ed. Unicamp; 2007.
9. Löwy M. Walter Benjamin: aviso de incêndio – uma leitura das teses “Sobre o conceito de história”. São Paulo: Boitempo; 2005.
10. Freidson E. Profissão médica. Um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: EDUNESP/Sindicato dos Médicos; 2009.
11. Latour B. A esperança de Pandora. São Paulo: EDUSC; 2001.
12. Hochman G, Santos PX, Pires-Alves F. História, saúde e recursos humanos: análises e perspectivas. In: Brasil. Ministério da Saúde. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises. Brasília: Ministério da Saúde/Organização Pan-americana de Saúde; 2004. v.2, p. 37-50.
13. Ginzburg C. Mitos, emblemas e sinais: morfologia e história. São Paulo: Cia das Letras; 1989.
14. Ginzburg C. O queijo e os vermes: o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela inquisição. São Paulo: Cia. das Letras; 2006.