

# ENSINO, SAÚDE E AMBIENTE

## NOTAS SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA

### *Notes on medical training*

Miguel Soares de Brito Júnior<sup>1</sup>; Paula Land Curi<sup>2</sup>.

**1** Graduado Psicologia/UFF, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil - E-mail: [migueljunior@hotmail.com](mailto:migueljunior@hotmail.com) / <https://orcid.org/0000-0003-4863-1138>

**2** Professora Adjunta II do Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia - Niterói, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil – E-mail: [paulalandcuri@id.uff.br](mailto:paulalandcuri@id.uff.br) / <https://orcid.org/0000-0003-4204-8785>

*Recebido em Janeiro/2019. Publicado em Agosto/2020*

#### **Palavras-chave:**

Formação médica.  
Arte de curar.  
Medicina-científica.

**RESUMO:** Este artigo pretende resgatar aspectos negligenciados na formação em medicina. Busca, a partir de revisão bibliográfica, refletir sobre a construção da medicina enquanto profissão e ciência. Deste modo, retornaremos não só à época chamada de pré-científica, em que estava em cena a arte de curar, mas também às transformações que ocorreram especialmente na virada do século XVIII para o século XIX, que culminaram na consolidação da chamada medicina científica. O Iluminismo impôs barreiras ao conhecimento oriundo da tradição medieval e, ao fazer uma defesa à racionalidade como meio de superação das ideias vigentes, impactou não só a sociedade, mas também o modo como essa organizava a assistência aos seus doentes e formava os médicos.

#### **Keywords:**

Medical training.  
Art of healing.  
Medicine-scientific.

**ABSTRACT:** This article intends to rescue aspects neglected in medical education. It seeks, from a bibliographical review, to reflect on the construction of medicine as profession and science. In this way, we will return not only to the so-called pre-scientific era, where the art of healing was present, but also to the transformations that occurred especially at the turn of the eighteenth century to the nineteenth century, culminating in the consolidation of so-called scientific medicine. The Enlightenment imposed barriers to knowledge from the medieval tradition, and in defending rationality as a means of overcoming current ideas, it impacted not only society but also the way it organized the care of its patients and formed doctors.

## INTRODUÇÃO

A biblioteca do médico se caracteriza por uma ausência, a de toda obra fundamental da medicina. (CLAVREUL, 1983, p. 29).

Em 20 de junho de 2014, o Conselho Nacional de Educação (CNE), por meio de sua Resolução nº 3, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, estabelecendo os princípios, fundamentos e finalidades da formação em medicina. Seguindo as orientações estabelecidas, a formação médica deve ser geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, provendo condições do egresso:

atuar em diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. (BRASIL, 2014, p.1).

Os cursos de formação médica, alinhados às diretrizes do Sistema Universal de Saúde (SUS), preveem ainda conhecimentos, habilidades e atitudes que se desdobram em três grandes áreas, a saber: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde. Embora sejam todas de extrema relevância, para fins deste trabalho, enfatizaremos a terceira, tendo em vista que esta explicita o papel do estudante como corresponsável por sua formação, objetivando dentre outros aspectos:

V - comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão e *observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde*<sup>1</sup>, a partir dos processos de autoavaliação e de avaliação externa dos agentes e da instituição, promovendo o conhecimento sobre as escolas médicas e sobre seus egressos;” (BRASIL, 2014, p. 4).

Apesar de não nos caber tecer uma longa discussão sobre as DCNs vigentes, circunscrever este cenário faz-se muito importante, pois, pretendemos discorrer sobre o fato (surpreendente) da formação médica não abarcar, no âmago de seus currículos, a sua própria história. A história da formação médica, assim como de profissionais médicos, são temas negligenciados na graduação em medicina, sendo aquela, de extrema importância para se entender, não só a construção dos perfis de médicos, mas a própria “ciência médica”.

Sabemos que o Iluminismo pôs fim ao conhecimento herdado da tradição medieval. A defesa em nome do conhecimento racional como meio para a superação de preconceitos e

---

<sup>1</sup> Grifos nossos.

ideologias tradicionais impactaram a sociedade, propiciando novas formas de organização social que, conseqüentemente, alteraram não somente a forma como se prestava assistência aos doentes, mas também como se formavam médicos. Ou seja, de lá para cá o fazer médico e a formação médica foram ganhando novas formas e configurações, sempre pautados pelo discurso técnico-científico.

Apesar de se tentar evidenciar o quanto a medicina mudou, especialmente no último século através do avanço da biotecnologia, o que temos ainda hoje são os cadáveres como objetos privilegiados na formação; os jalecos brancos, assépticos, blindando inscrições subjetivas na cena médica; o olhar para a doença, marcando o indefectível do biologicismo. Heranças de uma forma de fazer chamada de científica, que vem tratando a sua própria história como deplorável, desconsiderável e obscura.

A história da Medicina nunca foi um assunto particularmente atraente na educação médica, e uma das razões para isto é que ela é tão inacreditavelmente deplorável... sangrias, purgações, amputações e a administração de infusões de toda planta conhecida, soluções de todo e qualquer metal conhecido, qualquer dieta concebível... – essa foi a herança da Medicina até pouco mais de um século. (TOMAZ, 1978 *apud* PORTER, 2008, p. 9).

Partindo destas considerações, objetivamos com o trabalho fazer ‘um caminho ao contrário’, em uma perspectiva de pensar o tempo no qual parece haver certo consenso acerca da inutilidade da medicina. E para isso pretendemos voltar nossos olhares aos itinerários daqueles que, através de procedimentos de observação direta e minuciosa, se debruçaram diante dos leitos dos pacientes e pautavam seus fazeres como uma arte – a arte de curar.

Apostamos, assim, na relevância de se reconhecer e dar lugar a essa história, pouco vista nos bancos universitários das escolas de formação médica. Com ela e através dela, podemos compreender algumas práticas que se fizeram presentes e antecederam a chamada medicina científica.

A história da ciência, e em particular a história da medicina, não é simplesmente um relato de descobertas. Seu propósito é explicar o desenvolvimento do espírito científico, a história das reações do homem à verdade, a história da gradual liberação de nossas mentes da escuridão e do preconceito. (SARTON, 1941 *apud* AGUIAR, 2010, p. 130).

Aguiar (2010) quanto enfatiza, através desta colocação de Sarton, que a história da medicina não se restringe à história de descobertas. Contudo, não pretendemos de modo algum enfatizar o lugar de salvação que ele dá ao cientificismo. Pelo contrário, intentamos colocá-lo em suspensão e, inclusive, suspeição. Queremos reforçar que somos a nossa

história, edificada tanto em erros quanto em acertos. Temos que aceitar este fato. Chegamos aqui porque fomos o que fomos.

## DO ORÁCULO AO PAI

Se eu respeitar este juramento e não o violar, serei digno de gozar de reputação entre os homens em todos os tempos; se o transgredir ou violar, que me aconteça o contrário. (HIPÓCRATES, V a.C.).

Se voltarmos à história, poderemos perceber que a medicina se configura como campo de práticas desde a antiguidade. Há relatos de sua presença nas civilizações grega, egípcia, chinesa, indiana, dentre outras. Mas, foi com Hipócrates que ela ganhou o *status* de conhecimento, sustentado sob uma abordagem empírico-racional – “a mais antiga teoria naturalista sobre sofrimento, doença, vida e morte” (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 30).

Embora o seu nome hoje quase se restrinja ao juramento<sup>2</sup> feito durante a cerimônia de outorga de grau de médico, poucos são aqueles – estudantes e/ou médicos - que sabem o valor, para a história da medicina, do *Corpus Hippocraticus*- coletânea sobre saúde, doença e terapêutica da Escola de Cós.

Em tempos em que os prognósticos dados às doenças provinham dos oráculos, a proposição de uma observação imparcial sob a influência de uma mentalidade reflexiva, desvinculada de uma consciência místico-religiosa, determinou um modo de olhar para a natureza, uma nova compreensão dos processos de saúde e de doença, baseados no equilíbrio/desequilíbrio dos humores corporais.

Os hipocráticos consideravam o homem como um sistema organizado. A saúde era definida como o perfeito equilíbrio entre os humores corporais (bílis negra, bílis amarela, sangue e fleugma) e os quatro elementos constituintes do mundo: água, ar, fogo e terra. A doença surgiria, então, quando houvesse o desequilíbrio entre estes elementos. As medidas

---

<sup>2</sup> Juramento Hipocrático, escrito em grego jônico, reporta-nos a momento em que os gregos acreditavam que quatro elementos bases constituíam o universo. No Brasil, a maioria das faculdades de medicina utiliza um modelo simplificado, uma tradução de um texto latino. A tradução vernácula desse texto é: “Prometo que ao exercer a arte de curar, mostrar-me-ei sempre fiel aos preceitos da honestidade, da caridade e da ciência. Penetrando no interior dos lares, meus olhos serão cegos, minha língua calará os segredos que me forem revelados, o que terei como preceito de honra. Nunca me servirei da profissão para corromper os costumes ou favorecer o crime. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, goze eu, para sempre, a minha vida e a minha arte, com boa reputação entre os homens. Se o infringir ou dele afastar-me, suceda-me o contrário” (REZENDE, 2009, p. 13).

terapêuticas (ventosas, sangrias, acupuntura, ioga, dentre outras)<sup>3</sup> tinham por objetivo o reestabelecimento do fluxo normal de energia no corpo doente, recuperando sua relação com o ambiente (ALMEIDA FILHO, 2011).

Hipócrates e outros filósofos, marcados pela perspectiva filosófico-reflexiva - reflexiva a respeito do mundo e dos fenômenos que os cercavam, contribuíram para impor barreiras severas entre superstição e racionalismo. A construção de um conhecimento acerca da saúde e da doença precisava escapar às explicações puramente místico-religiosas, cedendo lugar às discussões filosóficas, racionais.

Desmistificando a ideia de que as doenças seriam frutos das maldições, os então filósofos-médicos, prenunciadores de uma medicina racional, dotados de prestígio e poder social, destacaram o papel de causas naturais nas doenças e determinaram uma nova conduta a adotar: o contato com o paciente.

Hipócrates sistematizou a observação clínica. Propôs uma observação objetiva, detalhada, rigorosa e, principalmente, abstinentes de especulações. Baseado no exame do paciente propôs uma clínica que levava em conta o sujeito, as suas condições de vida, assim como a história que levava o doente a procurar o médico, ou seja, a história de seu adoecimento. Seus princípios parecer-nos-iam bem simplórios: “observe tudo, estude o paciente mais do que a doença, avalie com honestidade, observe e ajude a natureza” (TUBINO; ALVES, 2009, p. 4).

Praticamente todos os filósofos clássicos, em um momento ou outro de suas obras, referiram-se à questão da saúde e da doença. Porém, para se tornarem *linikós*, tornar-se-ia necessário que se debruçassem sobre os leitos/ as cabeceiras dos doentes. Este método (método clínico) proposto lá em nossas origens<sup>4</sup>, ao longo dos tempos, foi ganhando outros contornos até ter, de alguma forma, sucumbido ao advento da ciência.

Sob a égide do cientificismo, atualmente tão pregnante, não faltam pacientes (passivos) ou clientes (consumidores) que nos contam que aqueles que deles deveriam cuidar, tendo se tornados cientistas, sequer os olham, ou escutam. Não existe mais a observação direta da doença e do sujeito doente. Não existe mais o debruçar sobre a cabeceira do paciente, outrora tão fundamental.

A exigência de um corpo sem sujeito, de uma prática sobre a doença e não sobre o doente, se perpetua independentemente daquilo que se preconiza – inclusive nas políticas de saúde e de educação. Por isso, Nogueira (2010) nos chama atenção para a necessidade de se

---

<sup>3</sup> Tais práticas, em nossa sociedade, costumam ser chamadas de práticas alternativas. Alternativas às práticas científicas. Contudo, como podemos ver, essas são as verdadeiras práticas tradicionais, milenares.

<sup>4</sup> Enfatizamos a origem com Hipócrates pelo fato de, em nossa cultura ocidental, este ser intitulado Pai da Medicina.

trazer o tema das racionalidades médicas para o ensino, abrindo-se assim a possibilidade de se discutir os fundamentos epistemológicos de saberes e práticas em saúde. Em suas palavras:

Para a formação de um profissional de saúde capaz de atuar de forma mais integral e humanizada, torna-se imprescindível problematizar algumas concepções, em especial as de saúde e doença. É importante também conhecer o processo de construção de modelos terapêuticos utilizados, para que se possa historicizá-los e, conseqüentemente, desnaturalizá-los. (NOGUEIRA, 2010, p. 102).

## **ILUMINANDO AS TREVAS?**

A medicina ocidental contemporânea tem dupla face. Exteriormente, ela se pretende ciência objetiva; interiormente, é prática de sujeitos. (BASTOS, 2006, p. 71).

Segundo Aguiar (2010), a Idade Média foi um período em que a mente do homem estava inclinada para a morte, que havia se tornado uma “obsessão coletiva” (p. 34). A doença ressurgiu como um castigo ou punição, ou como resultado de possessões dos demônios. Isto pode estar relacionado ao fato de a medicina, nesse tempo, ter pouco recurso diante das epidemias que surgiram em consequência do modo como a sociedade vivia, ou seja, em aglomerados humanos insalubres. E, com escasso conhecimento acerca do corpo humano, diríamos também, pouco poderia ser feito. Descrédito era a melhor palavra para descrever a (im)possibilidade de se curar doenças em tempos em que havia escassez de recursos e o poder estava concentrado nas mãos da Igreja Católica. Fato era que todos aqueles que dependessem do trabalho dos médicos estariam fadados a morrer.

A prática médica se configurava como individualista. O médico detinha conhecimento através de “textos e transmissão de receitas mais ou menos secretas ou públicas” (FOUCAULT, 1983, p. 102). O que o constituía eram as informações que lhe eram passadas transgeracionalmente, muito embora nesse tempo começassem a surgir as primeiras escolas de medicina. A intervenção do médico sobre a doença estava vinculada à ideia de crise, a experiência hospitalar estava excluída de sua formação e as cirurgias ainda permaneciam em estado latente.

Contudo, novas ideias filosóficas começaram a se destacar, especialmente entre os séculos XVI e XVII. O poder eclesiástico, paulatinamente, foi perdendo sua força, o que reverberou também na medicina, na forma como as pessoas eram assistidas pelos médicos, pois, a partir do século XV, uma ‘nova era’ começa a despontar.

Se antes as cirurgias só eram realizadas como último recurso aplicável àqueles que delas necessitavam (especialmente os feridos de guerra), a partir de então, em virtude também

do desenvolvimento da anatomia<sup>5</sup> e da fisiologia, elas passaram a ser realizadas pelas mãos dos cirurgiões, aqueles que faziam ‘arte com as suas mãos’<sup>6</sup>. Estes passaram a ganhar prestígio social, muito embora a medicina ainda se apresentasse como não resolutive (REIS; VILELA, 2014) e a Igreja condenasse a sua prática, considerada como bárbara.

Vale lembrar que essas e outras transformações sociais levaram também ao nascimento de uma medicina social, demandante de uma nova relação a ser estabelecida com os hospitais, pois, eles ainda se configuravam como morredouros, lugares onde os excluídos iam para morrer, para receber salvação espiritual - “instrumento misto de exclusão, assistência e transformação espiritual” (FOUCAULT, 1979, p. 102).

Contudo, ao se buscar anular os efeitos iatrogênicos deste hospital-morredouro, por volta do início do século XVIII, deu-se início a uma organização em seu interior. O hospital deixou de estar nas mãos de religiosos salvadores de almas, passando às mãos dos médicos, conhecedores das doenças. Deixou de ser um lugar para se morrer, passando a ser um espaço de cura, tratamento e formação médica.

Aparece, assim, o personagem médico de hospital, que antes não havia. O grande médico, até o século XVIII, não aparecia no hospital; era o médico de consulta privada, que tinha adquirido prestígio graças a certo número de curas espetaculares. O médico que as comunidades religiosas chamavam para fazer as visitas aos hospitais era, geralmente, o pior dos médicos. O grande médico de hospital, aquele que será mais sábio quanto maior for sua experiência hospitalar, é uma invenção do final do século XVIII (FOUCAULT, 1979, p. 109 - 110).

Claro está que isso não se deu também sem que o homem estabelecesse uma ‘nova’ relação com o corpo, em especial, com o corpo morto, propiciadora da constituição da chamada anatomia patológica. A abertura de cadáveres, para estudo e para formação médica, tornou-se a matéria prima da medicina, pois, através dela se tornou possível buscar respostas, diagnósticos e anormalidades. Consequentemente, houve um deslocamento do debruçar, isto é, das cabeceiras dos pacientes vivos para as bancadas com corpos mortos; dos sujeitos doentes para as doenças; da escuta para o olhar atento, investigativo. Como bem nos lembrou Aldersey-Williams (2016, p. 71): “O anatomista, como o cético, precisa ver com os próprios olhos para acreditar e compreender”.

A remodelação do hospital, somada aos conhecimentos propiciados pelo corpo, passível de ser retalhado e apalpado em suas entranhas, impactaram o saber e a prática médica. Nas palavras de Foucault (1979):

---

<sup>5</sup> Na Idade Média, a autoridade da Igreja era incontestável e isso impedia, em certo sentido, o avanço da pesquisa. Contudo, temos que lembrar que, se até o século XV foi mantida a interdição das disseções, isto nem de longe significou que, neste tempo, não se abriam corpos.

<sup>6</sup> Cirurgia vem do grego *kheirourgia*, que é a união dos vocábulos *kheiros* (mão) e *ergon* (obra).

É a introdução dos mecanismos disciplinares no espaço confuso do hospital que vai possibilitar a sua medicalização [...] Mas esta disciplina tornada médica, se este poder disciplinar é concedido ao médico, isto se deve a uma transformação no saber médico. A formação de uma medicina hospitalar deve-se, por um lado, à disciplinarização do espaço hospitalar, e, por outro, à transformação, nesta época, do saber e da prática médica (p. 107).

## FORMAÇÃO MÉDICA: PARADOXOS

Dentro da formação médica, praticamente inexistente qualquer reflexão de cunho humanístico ou epistemológico. Ao médico cabe atuar – de maneira eficaz, espera-se - e não refletir (BASTOS, 2006, p. 71).

De acordo com as pesquisas de Foucault (1979), a medicina moderna definiu as bases do seu próprio nascimento por volta dos últimos anos do século XVIII, a partir do momento de reflexão acerca de si mesma. No início do século XIX, os médicos alçaram caminhos vinculados não mais aos mitos e crenças, mas sim a um potencial visível e enunciável. E, traçando críticas ao próprio passado, na tentativa de (re)afirmar a sua originalidade, se autoconfigurou como “medicina científica”. Fincou seus pés no cientificismo emergente, fazendo do hospital a sua morada e o seu lugar de formação.

Em sua obra *O nascimento da clínica*, publicado em 1963, Foucault escreve a respeito de um momento particular na história da medicina, quando esta (re)estruturou e (re)organizou o pensamento acerca do doente. O fim do século XVIII e início do século XIX trouxeram consigo uma nítida reforma naquilo que diz respeito à observação dos enfermos.

A entrada do médico no hospital, tendo este se tornado também lugar de formação, fez com que uma nova ordem imperasse. Através dela, necessitar-se-ia fazer uma utilização perspicaz do corpo que passa, necessariamente, a ser manipulado, apalpado, retalhado por todos aqueles que estão em aprendizado médico. Consequentemente, surge um sistema de classificação, que faz do corpo humano um território a ser explorado.

Côncio de sua nova missão, científica e curativa, o médico passou a diagnosticar e tratar as doenças, tornando a medicina uma espécie prática que se sustenta a partir de uma analogia entre órgão e doença. Fez da doença seu objeto e não mais o sujeito doente. E, consequentemente, se tornou “o cientista que contempla o cadáver, lugar de seu fracasso” (CLAVREUL, 1983, p. 31).

Estruturando-se a partir dos ditos modelos científicos, o saber médico dirigiu-se à produção de discursos universais voltados a um corpo máquina subordinado a princípios de causalidade linear. As leis que o regem, na contramão daquilo que diz Gestalt, se baseiam na pressuposição que o todo é dado pela soma das partes (BASTOS, 2006).



A construção do mundo médico se dá na estreita relação com esse discurso que faz do corpo um amontoado de pedaços, ou órgãos, do homem doente uma criatura, como aquela descrita no romance de Mary Wollstonecraft Shelley - *Frankenstein: or the Modern Prometheus* (1818) - e, quanto a si, um criador que, baseado na possibilidade de retalhar e juntar pedaços de corpos, reproduz o discurso imposto pela Ordem. Acaba que, ele próprio, torna-se criador e criatura. Ou, em outras palavras, mais um corpo sem vida, sem animação, sem subjetividade. Afinal, como nos lembra Clavreul (1983), o discurso médico, diferentemente dos discursos sobre a medicina, “prossegue segundo suas leis próprias, que impõem sua coerção, ao doente e também ao médico” (p. 29).

[...] dentro da formação médica, praticamente inexiste qualquer reflexão de cunho humanístico ou epistemológico. Também não lhe é oferecido nem na formação, nem na sua prática cotidiana, um espaço continente para as suas angústias. Pelo contrário. Cala-se, sempre, qualquer possibilidade de expressão mais “humana” [...] (BASTOS, 2006, p. 71).

Atualmente não faltam situações descritas pela literatura, pela mídia, cujo protagonista é a medicina biotecnológica. Mas, o que será que tais descrições querem nos dizer? Será que há algo que se perpetua através da formação? Esta é a nossa hipótese, nossa aposta, e também a de Liana Bastos (2006), autora do livro *Corpo e subjetividade na medicina*, que faz uma interessante análise da formação médica e seus efeitos em termos práticos. Para ela, “vem se agudizando a tensão resultante entre o saber médico e a prática clínica” (p. 15). Ou, nas palavras de Plastino (2006), que prefaciou o livro em questão: “a tensão entre a ciência médica e a arte médica” (p. 9).

Para a autora, os estudantes são levados, desde os primórdios da formação, a iniciar um processo de submetimento àquilo que Clavreul (1983) escreveu como sendo a Ordem Médica - uma Ordem que “é mais poderosa que o mais poderoso ditador, e, às vezes, tão cruel” (p. 26). Uma Ordem que “se impõe por ela mesma” (p. 40), não precisando ser nem defendida nem demonstrada, visto que são os próprios médicos, “seus executantes, seus funcionários” (p. 40).

A formação se apresenta como um docilizador de corpos, visando à construção de uma identidade médica, por onde a Ordem possa imperar. O saber ver (científico), propiciado com o advento da anatomopatologia se apresenta em sua versão radical: a objetificação do olhar.

O ensino da anatomia, primeira disciplina a ser cursada pelo estudante em formação médica, é aquela que inaugura a construção deste novo mundo. Bastos (2006) citando Patris (1996) mostra que “a anatomia como olhar é a disciplina que, a partir da negação de sua dimensão necrófila, funda ritualmente a relação desejante do médico ao corpo do outro”

(p.77). Contudo, com Clavreul (1983), vemos que “é pelo corpo morto enquanto está morto – ou voltado à morte – que o médico se interessa” (p. 113-114), de modo que, sob este viés, torna-se necessária a desumanização do humano, ou ainda, a objetificação de sua condição.

Esse primeiro ‘paciente’ acaba por configurar um ideal de paciente. Paciente ideal porque permite, sem protestar ou criar problemas, a sua objetificação. A operação de transformação do cadáver em “paciente” deve ser precedida por outra: a transformação do corpo morto em cadáver. O cadáver é o corpo passível de ser objetivamente descrito, dentro de uma técnica, a da dissecação (BASTOS, 2006, p.79).

Bastos (2006), baseando-se na premissa de que “o conhecimento médico, ao universalizar a categoria corpo, reduzindo-o à materialidade anátomo-físico-imagética, desarticulada da subjetividade” (p. 18), nos presenteia com um exemplo irrefutável. Contamos que um grupo de alunos de medicina criou uma camisa com o seguinte dizer: eu amo medicina. Aparentemente, seria apenas uma alusão àquelas camisas que são regalos dos lugares onde estivemos (eu amo tal lugar). Contudo, evidencia que o coração estampado na camisa não era aquele que representa os afetos, sede do amor, mas um coração anatômico, ou seja, o coração da ciência.

A autora ainda nos mostra como o mundo médico é construído como campo disciplinar, como a medicina “se debruça sobre seus objetos com a neutralidade que a racionalidade científica moderna demanda do pesquisador” (p. 69) e, conseqüentemente, como “a neutralidade do pesquisador é transposta para a prática clínica” (p. 69).

A nosso ver, há um grande problema na formação médica. Ela, embora até tenha, no mundo de hoje, que manter laços com a ciência, não pode abrir mão de seu compromisso fundamental com a clínica e a terapêutica. Afinal, como nos lembra Canguilhem (2009), em *O normal e o patológico*, a medicina é “uma técnica ou uma arte situada na confluência de várias ciências, mais do que uma ciência propriamente dita” (p. 6).

## CONCLUSÃO

*Até cortar os próprios defeitos pode ser perigoso. Nunca se sabe qual é o defeito que sustenta nosso edifício inteiro.*  
Clarice Lispector

Há questionamentos que brotam durante a formação médica, mas alguns, ao que nos parece, devem ser recalcados. A marca científica na formação, especialmente quando a biotecnologia corrobora o discurso das evidências, afasta o estudante, futuro médico, daquilo que preconizava originalmente a clínica e hoje, de alguma forma, as DCNs tentam resgatar.

Silenciado e impossibilitado, pela Ordem Médica, de se fazer uma reflexão ética e política sobre as questões que sua prática engendra, o médico foi, cada vez mais, se distanciando de sua arte e de seu ofício. E hoje, mesmo que a formação médica ‘prescreva’ o atentar para as mudanças sociais que afetam o cuidado e a própria formação, parece-nos que saúde integral, dignidade, cidadania e responsabilidade social tornaram-se, tais como os humores hipocráticos, palavrórios vazios.

Atrás de máquinas sofisticadas e ‘de ponta’, médicos de hoje se escondem, enfatizando, em suas práticas, mais os aparatos tecnológicos; distanciando-se de uma clínica que traz à cena o ‘debruçar-se ao leito do paciente’. Arte esta que outrora fora modelada por suas próprias mãos, com erros e acertos. Obras primas de suas épocas!

Se Hipócrates, atualmente, só é lembrado no juramento médico é porque o foco está apenas nas evidências ditas científicas, nos métodos experimentais, nas pesquisas ditas neutras, marcadas por interesses diversos e de diversas ordens. A formação médica ‘esquece’ de que somos sujeitos, e que nossa historicidade é precursora também de nossas subjetividades.

O tecnicismo impera e o sujeito médico se desvincula de quase tudo que diz respeito ao humano. Corpo animado e subjetivado causa horror, pois ele em nada se parece com aqueles corpos mortos que habitam os laboratórios e se apresentam nos livros de anatomia.

Estudar a história da medicina, talvez, coloque em cena o homem com a sua história de homem - finito, impotente, incerto - diante da vida, da morte e mesmo da doença. Estudar a história da medicina é voltar no tempo rechaçado pela própria medicina. Tempos vexatórios, diriam alguns.

O que vemos é que a formação médica, a despeito do que as Diretrizes Curriculares vigentes apregoam, vem, numa galopante escalada, esquivando-se de olhar atentamente para si, enquanto profissão construída socialmente, enquanto saber localizado. Conseqüentemente, isto produz efeitos, quer na sua forma de se compreender, quer na forma de assistir e cuidar dos sujeitos doentes – ou mesmo das doenças.

Por isso, lembramos, retomando Clarice Lispector (2002), que nossos tropeços não deslegitimam em nada a nossa história. Pelo contrário, podemos e devemos aprender com eles...

Antes de julgar a minha vida ou o meu caráter... calce os meus sapatos e percorra o caminho que eu percorri, viva as minhas tristezas, as minhas dúvidas e as minhas alegrias. Percorra os anos que eu percorri, tropece onde eu tropecei e levante-se assim como eu fiz. E então, só aí poderás julgar. Cada um tem a sua própria história [...]

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Eurico. **Medicina uma viagem ao longo do tempo**, 2010. Disponível em: <http://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-124108/medicina-uma-viagem-ao-longo-do-tempo>. Acessado em maio 2018.

ALMEIDA FILHO N., **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

BASTOS, L.. **Corpo e Subjetividade na medicina: impasses e paradoxos**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, 2014**. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>. Acessado em Outubro de 2018

CANGUILHEM, G.. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009 – 6ª. edição.

CLAVREUL, J.. **A Ordem Médica: poder e impotência do discurso médico**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

FOUCAULT, M. (1963). **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994 – 4ª. edição.

\_\_\_\_\_. (1979). O nascimento do hospital. In: **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1992 – 10ª. edição.

LISPECTOR, C.. **Correspondências: Clarice Lispector**. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

NOGUEIRA, M. I.. Racionalidades Médicas e formação em saúde: um caminho para integralidade. In: PINHEIRO, R.; SILVA JÚNIOR, A.G.. (orgs.) **Por uma sociedade cuidadora**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2010.

PLASTINO, C.. Prefácio. In: BASTOS, L.. **Corpo e Subjetividade na medicina: impasses e paradoxos**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

PORTER, R. **História da Medicina**. Editora Revinter, 2008.

REIS, T.M.G; VILELA, A.B.A.. Contexto Político e Social da Medicina da Renascença ao Brasil de Hoje. **Revista Saúde.com**. v.10, n.04, Dez, 2014. p. 422-427, Disponível em <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/331/268>. Acesso em fevereiro, 2018.

REZENDE, J.M.. Forma simplificada do juramento de Hipócrates, 2009. Disponível em <http://www.jmrezende.com.br/juramento.htm>. Acesso em dezembro 2018.

SHELLEY, M.. **Frankenstein**. São Paulo: Darksidebooks, 2017.

TUBINO, P.; ALVES, E.. História do diagnóstico clínico. 2009. Disponível em <https://semiounivali.files.wordpress.com/2011/03/tubino-p-alves-e-histc3b3ria-do-diagn3b3stico-clc3adnico-2009.pdf>. Acesso em Dezembro 2018.

ALDERSEY-WILLIAMS, H.. **Anatomias: uma história cultural do corpo humano**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2016.

## **SOBRE OS AUTORES**

**MIGUEL SOARES DE BRITO JÚNIOR.** Psicólogo graduado pela Universidade Federal Fluminense. Discente de Medicina (UFRJ/Macaé). Autor do trabalho de conclusão de curso, **A formação médica e seus efeitos nas práticas assistenciais**, orientado pela Profa. Paula Land Curi. Atuou na concepção, na construção e redação do texto.

**PAULA LAND CURI.** Doutora em Psicologia Clínica (PUC/SP), Mestre em Pesquisa e Clínica em Psicanálise (UERJ). Professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Estudos da Subjetividade. Orientou e auxiliou a construção e a redação do texto.