

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BÁSICAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS: QUÍMICA DA  
VIDA E SAÚDE

FERNANDA RAMIRES DA SILVA

O CORPO ANATOMOCLÍNICO: UMA ANÁLISE DOS SABERES E PRÁTICAS EM  
UMA DISCIPLINA DE ANATOMIA DA MEDICINA

Porto Alegre

2015

FERNANDA RAMIRES DA SILVA

O CORPO ANATOMOCLÍNICO: UMA ANÁLISE DOS SABERES E PRÁTICAS EM  
UMA DISCIPLINA DE ANATOMIA DA MEDICINA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação em Ciências.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Loredana Susin

Porto Alegre

2015

### CIP - Catalogação na Publicação

Ramires da Silva, Fernanda

O CORPO ANATOMOCLÍNICO: UMA ANÁLISE DOS SABERES E PRÁTICAS EM UMA DISCIPLINA DE ANATOMIA DA MEDICINA / Fernanda Ramires da Silva. -- 2015.

143 f.

Orientador: Loredana Susin.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

1. Corpo. 2. Anatomia. 3. Medicina. 4. olhar anatomoclínico. I. Susin, Loredana, orient. II. Título.

## NO ENTANTO ME MOVO

De vez quando sou feliz!,  
opinei diante de um sábio  
que me examinou sem paixão  
e demonstrou que eu estava errado.

Talvez não havia salvação  
para meus dentes avariados,  
um por um se extraviaram  
os fios de minha cabeleira,  
melhor era não discutir  
sobre minha traqueia cavernosa,  
enquanto o sulcado coração  
estava cheio de advertências  
como o fígado tenebroso  
que não me servia de escudo  
ou este rim conspirativo.  
E com minha próstata melancólica  
e os caprichos de minha uretra  
me conduziam sem apuro  
a um analítico final.

Olhando cara a cara o sábio  
sem decidir-me a sucumbir  
mostrei-lhe que podia ver,  
palpar, ouvir e padecer  
em outra ocasião favorável.

E que me deixasse o prazer  
de ser amado e querer:  
procuraria algum amor

por um mês ou uma semana  
ou por um penúltimo dia.

O homem sábio e desdenhoso  
olhou-me com indiferença  
dos camelos pela lua  
e decidiu orgulhosamente  
olvidar-se de meu organismo.

Desde então não estou seguro  
se eu devo obedecer  
a seu decreto de que eu morra  
ou devo sentir-me bem  
como meu próprio corpo me aconselha.

E nesta dúvida não sei  
se dedicar-me a meditar  
ou alimentar-me de cravos

*Pablo Neruda*

(O CORAÇÃO AMARELO, 2012, p. 31-32)

## AGRADECIMENTOS

---

Ao colocar um fim a esta escrita, gostaria de agradecer...

...à instituição UFPel, à Secretária e ao Chefe do Departamento de Morfologia, aos professores do curso de Medicina e aos alunos da turma de Anatomia Humana I do 1º semestre de 2014, que possibilitaram a realização desta pesquisa e que são os principais autores deste trabalho. Todas estas pessoas me receberam com muita atenção, disponibilidade, mas principalmente reconhecimento frente a pesquisa. Construí laços de afetividade com professores e alunos neste trabalho de campo. Agradeço a acolhida que tive e o convívio que se estabeleceu. Vocês fazem parte de uma importante etapa em minha vida.

...à Professora Loredana, também realizadora desta pesquisa, de quem tive o privilégio de ser orientanda. A intensidade com a qual me apresentaste “outras coisas” é algo que me toca muito. Contigo conheci outras perspectivas teóricas, outros autores, outras maneiras de pensar. Fizeste com que eu me debruçasse sobre minha história de vida e percebesse vínculos com o que me constitui hoje enquanto pesquisadora. Agradeço a cumplicidade, a paciência e dedicação neste processo.

...à banca examinadora, os Professores Gustavo da Silva Freitas, José Geraldo Soares Damico, Maria Lúcia Wortmann e Nádia Geisa Silveira de Souza, agradeço pela dedicação a leitura e pelas contribuições que também constroem este trabalho.

...ao Programa de Pós Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, pelo apoio e incentivo à pesquisa, um programa que me permitiu uma grande troca de experiências e aprendizados no que tange a abertura de possibilidades de inúmeros caminhos, dentro e fora da UFRGS (FURG e UFSM), na construção do meu currículo de Mestrado.

...aos Programas de Pós Graduação em Educação e em Ciências do Movimento Humano da UFRGS e ao Programa Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde da FURG, programas onde cursei disciplinas e que me proporcionaram a abertura de discussões e articulações de estudos.

...à CAPES, órgão financiador de minha bolsa de Mestrado, suporte que se fez fundamental para minha imersão no contexto educacional de meu programa.

...ao meu permanente grupo de estudos, que incansavelmente, durante todo este meu percurso acadêmico, estiveram presente, inclusive em discussões deste trabalho. Percussores de um lindo trabalho em grupo, onde, além de colegas, consolidamos amigos e uma constante troca intelectual. Agradeço à Alessandra, Arisson, Carla, Gustavo, Indira, Josiane, Juliana, Mahinã, Meri, Rodrigo e Rose.

...à minha família, aos meus pais Sérgio e Cláudia, minhas irmãs Flávia e Renata e ao meu eterno encanto e razão de felicidade Arthur, agradeço antes de tudo a compreensão da ausência que um processo como este acarreta. Agradeço a credibilidade e o envolvimento, o conforto dos abraços, estes tantos sentimentos incondicionais que me fazem sentir a pessoa mais importante do mundo.

## RESUMO

---

Produzimo-nos tanto culturalmente como biologicamente e é sobre a discussão dessa fabricação – de saberes que constroem o corpo, mas principalmente os saberes submetidos às normas científicas – que se trata essa dissertação. Apresentando a delimitação do meu objeto de pesquisa, deparei-me com a constatação de que os cursos de graduação da área da saúde, em sua maioria, têm a disciplina de Anatomia como introdutória ao currículo de formação; e as mesmas são, em sua quase totalidade, ministradas por médicos. Em tais condições, penso que muitas vezes é nessa disciplina que os alunos têm os primeiros contatos mais diretamente com o corpo humano e a inúmeros saberes a ele relacionados, saberes estes pautados em uma perspectiva médica. Acredito, assim, que a construção do conhecimento proposta nestas condições estabelece uma série de significações que geram efeitos na produção e compreensão sobre o corpo e na subjetivação desses sujeitos e suas práticas. Para tanto, trago como objetivo compreender como vêm sendo produzidos os saberes sobre o corpo em uma disciplina de Anatomia de um curso de graduação em Medicina. Na busca do cumprimento de tal objetivo, busquei compreender como se estabelece/estabeleceu a legitimidade de quem pode ou não falar do/sobre corpo neste âmbito; assim como, investigar alguns atravessamentos histórico-sociais que estavam em funcionamento naquele contexto e, portanto, na constituição desses saberes; e, ainda, identificar como se dava a pedagogização do corpo nessa disciplina. Para realização desta pesquisa busquei experimentar a pluralidade dos acontecimentos decorridos, procurando não estabelecer tópicos *a priori*; compreendendo a importância da imersão no campo, no contexto onde os acontecimentos se produzem. Nessa perspectiva, realizei a observação das aulas da disciplina de Anatomia de um curso de graduação em Medicina, durante um semestre, visando olhar o contexto enquanto ele acontecia, um trabalho de campo participante de inspiração etnográfica. Neste estudo falo sobre como se dá a legitimidade de falar do/sobre corpo e dos modos de subjetivação que constituem o sujeito médico. Trato da produção de um aprendizado anatômico alicerçado no estudo prático/demonstrativo e sobre como os indivíduos vêm sendo produzidos e ensinados a pensar no laboratório. Assim como, falo do uso e posicionamento da linguagem científica e da utilização e articulação de técnicas pedagógicas para construir o objeto a conhecer. Com a realização deste estudo passei a compreender a produção de um corpo que chamei de anatomoclínico; assim denomino esse corpo dada sua imbricação com a Anatomia e com a

clínica, mas principalmente dado o olhar que constituímos na produção deste corpo, um corpo anatômico que é padrão e tudo que desviar desta standardização deve ser diagnosticado, subsidiado pela conformação do olhar clínico. Descrevemos, nomeamos, classificamos e organizamos uma configuração da doença. Um corpo que deve seguir uma normalidade, mas que às vezes é variante, desviante. Um corpo que segue estágios vitais e deve desenvolver-se conforme uma suposta linearidade biológica. Um corpo que responde ao trauma e se modifica, um corpo disfuncional (pois tem funções bem delimitadas e específicas). Também é um corpo que pode e deve ser diagnosticado. Um corpo que experimenta interferências: pode ser esquadrinhado, tornado visível, anatomizado, pode sofrer incisões, intervenções cirúrgicas, pode ser anestesiado e apresentar intercorrências. Então, esse corpo não é apenas anatômico, é um corpo anatomoclínico. É muito mais do que um corpo passível de doenças, é um corpo que se presta à clínica, é um corpo diagnosticável, e só existe a partir do olhar anatomoclínico.

**Palavras-chave:** Corpo, Anatomia, Medicina, olhar anatomoclínico.



## SUMMARY

---

Producing ourselves either culturally or biologically and is about the discussion of such production – the knowledge that build up the body, but primarily the knowledge which are subject to scientific standards – what this dissertation is about. By showing the delineation of my research object, I came upon the fact that the graduation courses under health area, in their majority, have Anatomy classes as the introductory training curriculum; and they are, almost in its entirety, taught by doctors. In such conditions, I believe that students often have their first contact with the human body and many associated knowledge more directly attending this classes, such topics all based on a medical perspective. Therefore, according to my observation, the construction of the knowledge proposed under these circumstances establishes a series of meanings that generate effects in the constitution and understanding of this body and the subjectivities of these individuals and their practices. To this end, I have aimed to understand how such knowledge about the body in the Anatomy subject in a Doctor School course has been produced. In order to achieve my study goal, I sought to understand how the legitimacy of who can and can't talk about the body in this context is either settled or established; as well as investigating some social-historical crossings that were happening in that context and, therefore, in the constitution of such knowledge; and also, identify how these teaching methodologies and the way they look at the body in this subject become a pedagogy process. In order to carry out this survey I looked for in the plurality of elapsed events experience, seeking to establish a set priori topics; understanding the importance of immersion in the field, in the context where the events take place. In this perspective, I have attended as an observer some Anatomy classes from Medicine course, during a semester; to observe this context while it was happening, like taking part in the fieldwork through an ethnographic inspiration. In this study speak on how to give legitimacy to speak of / on body and subjective modes that constitute the subject physician. Tract the production of an anatomical learning grounded in the practical / demonstration study and how individuals are being produced and taught to think in the laboratory. As I talk of the use and placement of scientific language and the use and articulation of pedagogical techniques to build the object to be known. Through the completion of this study I have understood the production of a body which I have named anatomical/clinical; thus I name it due to its closeness to Anatomy and the clinic, but mainly because of the point of view we have been building up from this

body, a standardized anatomical body from which whatever is different from it must be diagnosed by a clinical eye. We describe, name, rank and organize a configuration of the disease. A body that must follow normality, but that sometimes it varies, deviant. A body that follows vital stages and should develop itself according to a hypothetical biological linearity. A body that responds to trauma and changes, a dysfunctional body (as it has well-defined and specific functions). It is also a body that can and should be diagnosed. A body that is experiencing interference: it can be scanned, become visible, anatomized, it can suffer incisions, surgical interventions, it can be anesthetized and present complications. Then, this body is not just anatomical, is an anatomical and also clinical body. It is much more than a body prone to disease, it is a body that lends itself to the clinic, it is a diagnosable body, and exists only from the such perspective.

**Keywords:** Body, Anatomy, Medicine, Anatomical and Clinical perspective.

## LISTA DE FIGURAS

---

<b>Figura 1</b>	Esboço da planta baixa do prédio onde decorrem as aulas de Anatomia – Diário de Campo 1, 10/03/2014.....	41
<b>Figura 2</b>	Polígono de Willis – Diário de Campo 12,14/04/2014.....	59
<b>Figura 3</b>	Cerebelo – Diário de Campo 18, 05/05/2014.....	60
<b>Figura 4</b>	4º Ventrículo – Diário de Campo 18, 05/05/2014.....	60
<b>Figura 5</b>	Trigêmeo – Diário de Campo 20, 08/05/2014.....	61
<b>Figura 6</b>	7º Par Craniano – Diário de Campo 20, 08/05/2014.....	61
<b>Figura 7</b>	Sistema Sensitivo – Diário de Campo 27, 26/05/2014.....	62
<b>Figura 8</b>	Inervação e Vascularização dos Membros Inferiores - Diário de Campo 31, 09/06/2014.....	62
<b>Figura 9</b>	Trígono Femoral - Diário de Campo 32, 10/06/2014.....	63
<b>Figura 10</b>	Inervação e Vascularização dos Membros Superiores – Diário de Campo 35, 26/06/2014.....	63
<b>Figura 11</b>	Antebraço e Articulação do Cotovelo - Diário de Campo 38, 03/07/2014...	64
<b>Figura 12</b>	Mão e Articulação do Punho - Diário de campo 39, 07/07/2014.....	64
<b>Figura 14</b>	Esboço da planta baixa do Laboratório Anatômico – Diário de Campo 3, 24/03/2014.....	76

## SUMÁRIO

---

1	<b>“DE ONDE FALO?”: TECENDO PERCURSOS ANTERIORES À PROPOSIÇÃO DE PESQUISA.....</b>	<b>03</b>
2	<b>DOS MOVIMENTOS PARA A PROPOSIÇÃO DE PESQUISA.....</b>	<b>11</b>
2.1	<b>Sobre como se deu o olhar às instituições.....</b>	<b>14</b>
2.1.1	<i>UFCSPA.....</i>	<i>15</i>
2.1.2	<i>UFRGS.....</i>	<i>15</i>
2.1.3	<i>UFSM.....</i>	<i>16</i>
2.1.4	<i>UFPel.....</i>	<i>18</i>
2.1.5	<i>UNIPAMPA.....</i>	<i>19</i>
2.1.6	<i>FURG.....</i>	<i>20</i>
2.2	<b>Sobre a constituição da pesquisa.....</b>	<b>21</b>
3	<b>DIFERENTES MOVIMENTOS, NOVOS SABERES, OUTRO CORPO – PROBLEMATIZANDO O TEMA DE PESQUISA.....</b>	<b>26</b>
4	<b>APORTES METODOLOGICOS: SOBRE MODOS DE PENSAR E PESQUISAR.....</b>	<b>31</b>
5	<b>DA NARRATIVA DE ENCONTROS DO TRABALHO DE CAMPO.....</b>	<b>39</b>
6	<b>“QUERES SER MÉDICO, MEU FILHO?”: SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UMA LEGITIMIDADE.....</b>	<b>44</b>
7	<b>SOBRE MODOS DE ENSINAR E MODOS DE APRENDER.....</b>	<b>56</b>
7.1	<b>“De um espírito ávido pela ciência”: O discurso científico pedagogicamente estabelecido como produtor de verdades.....</b>	<b>56</b>
7.2	<b>“Mais... mais... mais consistentes”: Sobre o laboratório anatômico e como os indivíduos vêm sendo produzidos e ensinados a pensar.....</b>	<b>70</b>
8	<b>O SABER MÉDICO E A ANATOMIA CLÍNICA.....</b>	<b>78</b>
8.1	<b>“No curso de Medicina o que enfrentarei? A doença, a vida e o mais temido a morte”: Sobre agenciamentos do corpo na saúde, doença, cuidado, vida e morte.....</b>	<b>78</b>
8.2	<b>“Olhem o que eu estou enxergando aqui. Tem que olhar e tem que ver,</b>	

	ver, ver umas 500 vezes”: Sobre a construção do olhar anatomoclínico....	84
9	<b>TRAÇANDO POSSIBILIDADES DE RETORNOS E PROPONDO</b>	
	<b>RETICÊNCIAS.....</b>	<b>94</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>101</b>
	<i>Documentos Bibliográficos.....</i>	<i>101</i>
	<i>Documentos Sonoros em Formato Eletrônico.....</i>	<i>105</i>
	<i>Documentos de Acesso Exclusivo em Meio Eletrônico.....</i>	<i>105</i>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>107</b>
	<i>Anexo 1 – “Manual do Aluno de Anatomia Humana”.....</i>	<i>107</i>
	<i>Anexo 2 – Termo de Aceite Institucional.....</i>	<i>132</i>

## “DE ONDE FALO?”: TECENDO PERCURSOS ANTERIORES À PROPOSIÇÃO DE PESQUISA

*“Procuro nas coisas vagas Ciência!  
Eu movo dezenas de músculos para sorrir”*  
Marisa Monte – A alma e a matéria

Tornamo-nos corpo nas relações que vão acontecendo ao longo de nossas vidas. Somos permeados por uma miscelânea entre biológico e cultural que nos constitui e ao modo como nos vemos e como vemos o mundo. Sim, acredito que nos produzimos tanto culturalmente como biologicamente, é sobre a discussão dessa fabricação – de saberes que constroem o corpo, mas principalmente os saberes submetidos às normas científicas – que se trata essa dissertação. Compreendo essa produção enquanto cultural e esta é a delimitação temática desta pesquisa: análise das produções culturais do corpo; trazendo como objetivo compreender como vêm sendo produzidos os saberes sobre o corpo em uma disciplina de Anatomia de um curso de graduação em Medicina.

Estou entendendo saberes enquanto uma série de preceitos, doutrinas, ensinamentos sistemáticos, que se propõe através da prática discursiva. Trabalho com este termo embasada na perspectiva foucaultiana.

Um saber é aquilo de que podemos falar em uma prática discursiva que se encontra assim especificada: o domínio constituído pelos diferentes objetos que irão adquirir ou não um *status* científico (o saber da psiquiatria, no século XIX, não é a soma do que se acreditava fosse verdadeiro; é o conjunto das condutas, das singularidades, dos desvios de que se pode falar no discurso psiquiátrico); um saber é, também, o espaço em que o sujeito pode tomar posição para falar dos objetos de que se ocupa em seu discurso (neste sentido, o saber da medicina clínica é o conjunto das funções de observação, interrogação, decifração, registro, decisão, que podem ser exercidas pelo sujeito do discurso médico); um saber é também o campo de coordenação e de subordinação dos enunciados em que os conceitos aparecem, se definem, se aplicam e se transformam [...]; finalmente, um saber se define por possibilidades de utilização e de apropriação oferecidas pelo discurso (FOUCAULT, 2014, p. 219-220).

Além disso, trago o termo disciplina compreendendo que articula uma série de regulamentos propostos por determinada instituição. Nestas condições, tais regulamentos estabelecem um conjunto de instruções (aos sujeitos que ela compõe) sobre a condução de métodos específicos, a constituição de modos de pensar, a prescrição de estratégias de agir. Compreendo, assim, que uma disciplina regulamenta a sujeição dos indivíduos a saberes, preceitos e condutas estabelecidas enquanto legítimas. Tais acontecimentos se estabelecem através do ato discursivo, do que lá é dito, assim como o não discursivo, através de ações e procedimentos; nestas condições o dito e o não dito (as técnicas) se relacionam e se articulam numa disciplina para constituir objetos, conhecimentos, modos de pensar, subjetividades.

Estas delimitações descritas acima são centrais ao trabalho, porém acredito que, anterior à proposição de tais explanações, seja necessária a apresentação de outras questões. Neste texto em específico, venho expor minhas inquietações, interesses e até mesmo escolhas pessoais. Apresento de que maneira foram se estabelecendo estes perpasses e as vinculações teóricas que me fizeram propor esta pesquisa desta maneira e não de outras.

A proposição desta pesquisa foi disparada pelo meu interesse pessoal frente ao campo da saúde. Sendo assim, sempre me foi muito certa, desprovida de questionamentos e problematizações, a questão de a saúde se fundamentar nos mais diversos campos do saber. Seguindo esta ideia, para mim tão concreta, dei início a minha trajetória acadêmica, escolhendo por cursar duas graduações, sendo elas Nutrição e Educação Física<sup>1</sup> – que em minha concepção, tinham muito arraigado, em suas bases, os conhecimentos relacionados à saúde. Porém, tudo ainda era muito vago – apenas “era porque era”, sem interrogar –, mas compreendia estes saberes enquanto inseridos em campos afins da ciência, no caso, o campo da saúde.

Destarte, neste processo de cursar as graduações concomitantemente, passei a perceber o campo da saúde abrangendo inúmeras discussões, estabelecendo diferentes relações, distintas ações e verdades, sendo, assim, constituído e atravessado por diversos saberes. Diante disto, passei a perceber que os diversos acontecimentos, o inesperado, os interesses, entre outros, vem constituindo uma rede de elementos de momentos sócio-históricos que vão

---

<sup>1</sup> Cursei as duas graduações concomitantemente, Nutrição pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), tendo ingressado em ambos cursos, no ano de 2008. Formei-me em Educação Física, pela FURG, em dezembro de 2011 e interrompi, em 2013, o curso de Nutrição, na UFPel.

transformando os saberes, os conhecimentos, os procedimentos, enfim, configurando o que denominamos por “campo da saúde”.

Em meu processo de graduação participei de grupos de estudos, grupos de pesquisa, projetos de iniciação científica, aproximando-me de determinadas linhas teóricas. Assim, componho as percepções denotadas no parágrafo anterior aproximando-me de compreensões teóricas específicas. Passei a intuir tais saberes me aproximando de caracterizações do campo dos Estudos Culturais, trazendo aqui como embasamento teórico o que propõe Marisa Vorraber Costa quando fala sobre:

Saberes nômades, que migram de uma disciplina para outra, de uma cultura para outra, que percorrem países, grupos, práticas, tradições, e que não são capturados pelas cartografias consagradas que têm ordenado a produção do pensamento humano – eis uma descrição que parece provisoriamente adequada para me referir ao *ethos* contingente do que tem sido denominado de Estudos Culturais (COSTA, 2000, p. 13).

No decorrer dos primeiros semestres das graduações que cursei, ao vivenciar as estruturas curriculares que pareciam tão próximas, com disciplinas “iguais” ou identicamente nomeadas, passei a compreender que elas não eram abordadas da mesma maneira nos cursos. Até mesmo a disposição diferenciada na grade curricular destas “mesmas” disciplinas – em diferentes semestres e com carga horária diferenciada – produziam relações que as caracterizavam de maneira distinta. Tais percepções fizeram com que me desvinculasse, também, da ideia de que existe uma estrutura fundante/base que organiza os acontecimentos e que determinados fatos acontecem/functionam da mesma forma sempre e/ou universalmente; deixo a ideia de que as discussões de tais cursos, pertencendo ao “mesmo” campo (da saúde), de que eram homogêneas e claramente definidas.

Deixo de lado, também, a ideia de que bastava eu ‘descobrir’ como as coisas funcionam para me habilitar a interferir sobre elas; deixei de pensar que ao cursar determinada graduação teria pleno conhecimento de seus saberes e agir frente a eles, mas passei a entender que determinados acontecimentos funcionam dependendo de cada grupo cultural, neste caso, de cada âmbito institucional, sendo seus conhecimentos e princípios singulares a esses cursos e a essas instituições.

Passo a pensar que a saúde é objeto (enquanto aquilo que é constituído e objetivado) de diversos saberes, pois é atravessada por diferentes discursos ou pelos mesmos discursos,



mas de “espaços”<sup>2</sup> distintos. Como? Diversos discursos ou pelos mesmos discursos, mas produzidos em “espaços” distintos? Pois acredito que tais cursos podem aparentemente partilhar os mesmos saberes, mas com interesses e relações diferenciadas, que determinam outras maneiras de conduzir o curso, de produzir conhecimentos. Entendo que estes espaços – estas universidades, estes cursos – podem partilhar da mesma constituição de saberes, mas podem, também, conduzir suas disciplinas construindo outros discursos. Refiro-me, aqui, a outra compreensão teórica bastante específica, a perspectiva pós-estruturalista, que recusa as pretensões generalistas e afirmações universais, entendendo que as verdades produzidas sobre a saúde podem não ser igualmente partilhadas nos diferentes cursos, uma vez que as compreendo, também, como produção cultural de cada um destes espaços.

Assim como já apresentei em minha escrita, penso que, para entender o que passei a assumir, é preciso, também, compreender do que me desvinculo. Sendo assim, pensava o termo ‘saúde’, nas graduações que resolvi cursar, com a ideia de um elemento único, com uma estrutura básica a ser “descoberta”, compreensão próxima à perspectiva estruturalista que adota a noção do normal/natural ao ser humano e como se isso fosse intrínseco do mundo. A saúde estava, para mim, enquanto uma questão ligada à característica do ser humano, sendo compreendida da mesma forma por todos; para mim, independia do curso e de onde era proposto, naquele momento, assumia “saúde” enquanto alocação natural e independente de relações.

Se contrapondo à concepção exposta no parágrafo anterior, nos estudos pós-estruturalistas, abandonam-se algumas noções como origem, verdade; compreendendo que as relações produzem-se através de acontecimentos sociais, econômicos, políticos, ou seja, “se nos engajamos nessa perspectiva, somos instadas a sermos mais modestas e a abandonarmos a tentação de alcançar o «essencial», o «autêntico» ou a «origem»” (LOURO, 2007, p. 239). Diante disto, passei a suspeitar que a saúde não é um termo fixo, compreendido e partilhado da mesma maneira em ambas as graduações, mas produzido, sim, por diferentes perspectivas e distintas verdades.

Com a concepção pós-estruturalista, deixo de olhar os cursos do campo da saúde como iguais, mas produzidos a partir de uma constituição histórica. Entendo tal questão como destituída de neutralidade ou uma forma desinteressada da ação humana, mas que se produz

---

<sup>2</sup> Acredito que cada “espaço” estabelece maneiras de viver/conviver diferente, constituindo-se por certos costumes, conhecimentos, crenças e princípios singulares.

frente a relações de poder. Compreendo que os saberes produzidos nesses cursos (Nutrição e Educação Física) são singulares em si, peculiares dos “espaços” em que se produzem, articulados aos seus interesses e relações; assim como entendo que os cursos também são únicos, isto é, apresentam suas especificidades. Mas acredito, também, que estes saberes fazem parte de uma rede/formação discursiva que os extrapolam; intuo que esses cursos são, ao mesmo tempo, únicos e históricos.

A partir dessa concepção, assumo um pensamento, e, então, uma atitude de pesquisa, que rejeita

[...] narrativas totalizantes e finalistas, essa perspectiva exige que se historicize os conceitos e as teorias, que se leve em conta como esses são tomados por distintas vertentes em distintos contextos, que se busque com radicalidade os pontos nodais em que se assentam argumentos, que se problematize o inquestionável e o naturalizado (LOURO, 2007, p. 238-239).

Foi desta maneira, com estes interesses e frente a estas concepções, que conclui o curso de Educação Física<sup>3</sup> e comecei a pensar este projeto de pesquisa, em que tantos outros questionamentos constituíram-se: De que maneira se dá a legitimação dos saberes que constituem este campo? O que é tomado como fundamento para a constituição dessas verdades? Quais discursos são considerados válidos? Quem é legitimado a falar neste âmbito? Tais questionamentos estão encharcados, assim como constituídos, por outros aportes teóricos dos quais assumo nesta pesquisa, em que destaco os estudos chamados de pós-modernos. Nesta perspectiva, coloca-se sob suspeita a verdade científica, questionando a ciência como "a" verdade única e legitimadora.

Empreender tal escolha teórica implica lidar com contradições, sim, mas implica deixar de lado a lógica da dialética, que supõe a síntese e a superação da contradição. Frequentemente, empregamos um raciocínio do tipo *ou isso ou aquilo*. Estudiosos e estudiosas pós-modernos sugerem a produtividade de se pensar de um outro modo, na base do *e/e*, ou seja, admitindo que algo pode ser, ao mesmo tempo, *isso e aquilo*. Já se adivinha, por esse comentário, que apostamos na possibilidade de questionar o pensamento binário e oposicional com o qual estamos acostumadas a lidar e nos lançamos para experimentar a pluralidade (LOURO, 2007, p. 238).

Tomar a prática científica como detentora da verdade e a ciência como instituição legítima para a compreensão do mundo, parece algo inexorável ao pensamento moderno. Construimos a necessidade de sermos guiados por algo, acreditamos na existência de um saber concreto, fidedigno. Para isso, estamos sempre à espera da verdade científica para fundamentação, afirmação e reconhecimento dos acontecimentos. Neste sentido,

---

<sup>3</sup> Minha pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) direcionou-se à investigação de como se dava a inserção da Educação Física na saúde pública, frente o recorte de um ano de publicações da revista RADIS.

[...] o público aguarda uma carta de recomendação com o selo daqueles que mais entendem do assunto, declarando que de fato se encontra ali um ensinamento válido. E os que mais entendem do assunto, supõe o público, são as *peçoas da área* (SHOPENHAUER, 2011, p. 24-25).

Assumindo o discurso científico como produtor de verdades, compreende-se que os saberes são construídos por determinados campos de conhecimentos e envolvem procedimentos e técnicas que são reconhecidos pela comunidade científica da área. Mas como se fundamenta a verdade científica? Bruno Latour e Steve Woolgar (1997), na obra *A vida de laboratório*, afirmam que a “literatura sobre a ciência é gigantesca”, porém, tais estudos são frágeis, uma vez que “se supõe que se considere a ciência como fato adquirido” (p. 19), sem questioná-la.

Admitindo tais aportes teóricos e, a partir deles, produzindo mais inquietações, me direcionei ao PPGEC e não a outros programas de pós-graduação, uma vez que este objetiva investigar os efeitos das práticas sociais presentes nos laboratórios e nas salas de aula das universidades, enfatizando a educação em ciências<sup>4</sup>, inclusive, de campos afins à saúde. É deste modo e neste momento, no processo de pensar meu trabalho de mestrado, que direciono meu olhar ao âmbito universitário, mais especificamente aos cursos de graduação tidos como do campo da saúde. Instituo tal delimitação, também, devido ao fato de ter sido em meio a tal espaço que minhas inquietações, como pesquisadora, constituíram-se.

Porém, é relevante salientar que compreendo a universidade enquanto uma instituição que ainda se pauta pela tradição iluminista; onde o conhecimento é estabelecido *a priori*, em que os saberes são classificados, as verdades são legitimadas, onde se encontram as pessoas que são consideradas aptas a gerenciar e produzir determinados conhecimentos. Propondo uma investigação neste âmbito e com estes preceitos, aproximo-me do que expõe Costa:

Tal como se pode observar hoje, especialmente naquelas manifestações alinhadas entre as análises pós-modernas e pós-estruturalistas, os Estudos Culturais inscrevem-se na trilha de deslocamentos que obliteram qualquer direção investigativa apoiada na admissão de um lugar privilegiado que ilumine, inspire ou sirva de parâmetro para o conhecimento. Sua realização mais importante provavelmente seja a de celebrar o fim de um elitismo edificado sobre distinções arbitrárias de cultura [...]. Assim, é preciso admitir que está em atividade, neste final de século, um novo campo de estudos que se apresenta como politicamente muito atraente e promissor, e que se esboça conectado às variadas concepções e práticas que vêm marcando os contextos destes tempos [...] Entre elas, podemos mencionar as fronteiras disciplinares e os muros acadêmicos (COSTA, 2000, p. 13-14).

---

<sup>4</sup> Ao pensar tal questão acredito ser de suma importância que desmistifiquemos a questão de que ao falar em educação em ciência nos direcionemos apenas aos conhecimentos das ciências nominadas de naturais, como química, física e biologia, mas que direcionemos nossos olhares também aos saberes das demais ciências.

Desta maneira dou início à proposição deste trabalho, através de tais inquietações e subsidiada pelos respectivos aportes teóricos, sendo que nos próximos textos buscarei discorrer sobre os perpasses e constituição desta pesquisa. Para isso, no próximo capítulo apresento os interesses que me incentivaram a pesquisar e as condições sobre as quais passo a produzi-los enquanto possíveis problemas, apontando e descrevendo como se deram minhas escolhas e recortes na consolidação de meu *corpus* de análise.

No capítulo três, buscando problematizar a pesquisa, viso estimular que pensemos na questão de que criamos novos saberes, saberes estes que buscam conhecer os indivíduos, suas maneiras de ser e de viver, produzindo sujeitos; neste viés trago a discussão de que a subjetividade está hoje subjugada ao corpo, à imagem de corpo que fabricamos.

Com o capítulo quatro apresento as ferramentas metodológicas e linhas teórico-metodológicas às quais me vinculo para referir ao modo como procedi para desenvolver o estudo; uma investigação de inspiração etnográfica que no delineamento de suas análises tem a teorização de Michel Foucault como uma das referências mais importantes.

Já no capítulo cinco falo de algumas especificidades (espaços, lugares, relações) do trabalho de campo que subsidiou a construção desta pesquisa, apresento ao leitor os lugares e condições em que se produziram as discussões deste estudo.

Nos outros capítulos – seis, sete e oito – trato da abordagem de cunho mais analítico do estudo. No capítulo seis, falo sobre como se dá a legitimidade de falar do/sobre corpo e dos modos de subjetivação que constituem o sujeito médico. Já no capítulo sete, falo do discurso científico pedagogicamente estabelecido como produtor de verdades, trato do uso e posicionamento da linguagem científica e da utilização e articulação de técnicas pedagógicas para construir o objeto a conhecer; falo, também, da produção de um aprendizado anatômico alicerçado no estudo prático/demonstrativo e sobre como os indivíduos vêm sendo produzidos e ensinados a pensar no laboratório. Na realização do capítulo oito, discorro como, com este estudo, passei a compreender a produção de um corpo que chamei de anatomoclínico; assim denomino esse corpo dada sua imbricação com a Anatomia e com a clínica, mas principalmente dado o olhar que constituímos na produção deste corpo, um corpo anatômico que é padrão e tudo que desviar desta standardização deve ser diagnosticado, subsidiado pela conformação do olhar clínico.

Ao findar este trabalho apresento o último capítulo, que tem como intuito retomar as questões norteadoras que deram início as problematizações desta pesquisa; assim como,

retomar algumas compreensões explanadas no estudo, visando discutir seus deslocamentos e transformações em meu pensamento.

A produção deste estudo – dentro da constituição dos capítulos que apresento – traz importantes discussões para que pensemos sobre o funcionamento de práticas discursivas direcionadas: à constituição de determinadas subjetividades/corpos, neste caso a produção dos processos/práticas de subjetivação do sujeito médico nas aulas de anatomia; à utilização e posicionamento do discurso científico e do uso e articulação de técnicas pedagógicas – textos, esquematizações, nomeações, material cadavérico, peças, imagens de exames médicos, etc. – para construir o objeto a conhecer (o corpo); ao destacado lugar atribuído ao laboratório e aulas práticas como modos de ensino e aprendizagem; à fabricação de um corpo anatômico padrão que deve ser diagnosticado; à constituição do olhar anatomoclínico.

## DOS MOVIMENTOS PARA A PROPOSIÇÃO DE PESQUISA

*“De onde a ideia vai sair?  
Por onde vai andar?  
Onde o pensamento vai chegar?  
Acho que ele pode atravessar um território perigoso”*  
Arnaldo Antunes – Sou volúvel

Ao direcionar o meu olhar para as instituições de ensino superior, busquei delimitar minhas investigações ao campo da saúde<sup>5</sup>, tanto por motivações pessoais (como já referi), quanto por trata-se de uma das proposições do PPG em que me insiro. Destarte, ao olhar os cursos de graduação relacionados ao campo da saúde, necessitava de um recorte para tal observação. Em função disso, delimitei meu olhar às universidades federais situadas no Rio Grande do Sul (RS), e tal demarcação deu-se levando em consideração que a pesquisa se foca em instituições de mesmo fomento (federal) e mesma região, visando trazer um contexto próximo de onde se propõe a pesquisa.

Assim, as universidades as quais distendi o olhar foram: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O olhar inicial aos cursos destas universidades se deu através de informações<sup>6</sup> dispostas no sistema virtual de cada instituição e, respectivamente, nos sites dos próprios cursos. Mas logo no começo, uma grande problemática me cercava: O que ver? Quais cursos são do campo da saúde? O que delimitar como objeto de estudo da pesquisa

---

<sup>5</sup> As instituições UFCSPA, UFRGS e UFSM, de maneira diferenciada, denotam cursos inseridos na área da saúde, já as universidades UFPEL, FURG e UNIPAMPA não distinguem os cursos com relação a tal área. Frente a isto, o olhar os cursos das instituições que não caracterizam enquanto da área da saúde, deu-se com a delimitação aos mesmos cursos das demais universidades que os classificavam como tais.

<sup>6</sup> As informações das quais me refiro são as grades curriculares das respectivas graduações, os quadros de sequência lógica dos cursos, os programas político pedagógicos, o grupo docente e outras informações, conforme o que era disposto na particularidade de cada instituição e curso.

frente a estes cursos? Para quais especificidades vou focar o olhar nestas graduações? Ou mais tenso era quando tentava delinear algumas proposições e, então, me questionava: mas porque estas e não outras?

Passei a pensar que tais angústias também faziam parte do “lugar” de onde falo e das escolhas teóricas que fiz. E, então, aquilo que já tinha lido no trabalho de Alex Branco Fraga (2006) me fez refletir e entender tal dificuldade. O autor coloca que a

[...] operação torna-se ainda mais complicada quando o tema a ser tratado está muito arraigado à formação do pesquisador e é tido como cláusula pétrea de seu campo de atuação. Para problematizar algo assim é preciso enveredar pela aridez de seu terreno a ser investigado, dobrar-se sobre a própria trajetória, singularizar o próprio caminho, apontar as linhas de conexão que transformaram um tema genérico em um objeto de pesquisa específico (p. 9-10).

Torno, então, a me questionar: por que precisava fazer uma delimitação antes de começar a pesquisar? Sim, existe o medo das surpresas, do que não é previamente ponderado, mas não seria, então, a melhor escolha deixar livre para que o campo me indique o que há por vir? Deixar de lado a “necessidade” de delimitar e permitir-se pensar outras coisas, outras questões ainda não cogitadas, ainda não pensadas, aquilo que o próprio campo em que estamos nos inserindo tem a nos apresentar. Digo isto, compreendendo, também, que aquilo que vemos e fazemos ver é construído por nós a partir das relações que vamos traçando com as teorizações e perspectivas que nos fazem pesquisadores.

Desta maneira, voltei meu olhar para os cursos, lendo, pesquisando e deixando emergir o que de lá considereei potente enquanto produção de meus pensamentos. É muito mais um deslizar pelos acontecimentos, um permitir-se ser atravessado pelas incursões, um deixar-se vivenciar pensamentos, relações, memórias, impressões, dúvidas, pertencimentos e não-pertencimentos... É a partir dessa multiplicidade, de retomar minha própria trajetória acadêmica, que o corpus de análise vai e foi sendo construído.

Voltando ao início de minha trajetória acadêmica – repassando o cursar dos primeiros semestres de Educação Física e Nutrição concomitantemente – e desdobrando o olhar sobre aquelas tantas graduações que analisava, é que identifiquei uma prática muito usual nos cursos tidos enquanto do campo da saúde, mas que em minha vivência decorreu de maneiras diferenciadas: a recorrência da disciplina de Anatomia inserida nos primeiros semestres da grade curricular. Ao cursar Nutrição, minha primeira cadeira na grade curricular, segunda feira pela manhã, era a disciplina de Anatomia, já na Educação Física tive uma disciplina com a mesma nomenclatura, porém, ofertada apenas no 3º semestre.

Ao olhar tantas universidades, com inúmeros cursos tidos enquanto do campo da saúde, percebi que as graduações, em sua maioria, têm em seus primeiros semestres (1º ano), a proposição da disciplina de Anatomia<sup>7</sup>. Passo, então, a suspeitar que seja nessa disciplina que os alunos têm seu primeiro contato mais diretamente com o corpo humano e os inúmeros saberes a ele relacionados. Ao materializar esta suspeita, produziu-se outra: como vêm sendo constituído os saberes sobre o corpo na disciplina de Anatomia para que esta seja introdutória ao currículo de formação de tantos cursos de graduação do campo da saúde?

Com um olhar mais direcionado, voltei para análise dos cursos, agora, me focando nas disciplinas de Anatomia destas graduações. E – corroborando com minhas vivências nas disciplinas – percebi, também, que estas cadeiras têm em seu corpo docente profissionais com formação majoritariamente médica. Encontrei poucos professores com outras formações<sup>8</sup>, mas lecionando em forma de colegiado junto a um corpo docente de médicos. Daí outra inquietação me moveu, afinal quem tem constituído legitimidade para falar do/sobre corpo na disciplina de Anatomia? É, então, em função disso – pela formação deste quadro docente – que resolvo voltar meu olhar a disciplina de Anatomia destes cursos.

Desta maneira, outros movimentos foram produzidos, outros trajetos foram constituindo outras inquietações. Pensando na proposição desta pesquisa passei a considerar os seguintes questionamentos<sup>9</sup>: Como vêm sendo produzidos os saberes sobre o corpo em uma disciplina de Anatomia? Como se estabelece/estabeleceu a legitimidade de quem pode ou não falar do/sobre corpo? Como se dá a pedagogização<sup>10</sup> ao modo de olhar o corpo? Quais atravessamentos histórico-sociais estão em funcionamento neste contexto e estão constituindo as concepções de corpo que são abordadas nas disciplinas de Anatomia dos cursos considerados do campo da saúde?

---

<sup>7</sup>Nem todas as disciplinas se denominam especificamente enquanto ‘Anatomia’, várias são as nomenclaturas que identificavam as disciplinas: Anatomia, Anatomia I (II, III), Anatomia Geral, Anatomia Humana, Anatomia Humana Aplicada à Enfermagem (Nutrição, Odontologia...), Neuroanatomia, entre outros. Frente a isto, admito enquanto disciplina de Anatomia todas as cadeiras que trazem a terminologia ‘anatomia’ em seu nome de identificação.

<sup>8</sup>Dentre outras formações estão os cursos de Fisioterapia, Enfermagem e Odontologia sendo os mais frequentes, mas encontrei, também, profissionais formados em farmácia e educação física.

<sup>9</sup>Tais problematizações me fizeram pensar a pesquisa, questionar coisas que até então não tinha me proposto a pensar, mas não pretendo, neste trabalho, responder a todos estes anseios.

<sup>10</sup>Explorarei a proposição da utilização deste termo em capítulos posteriores, mas quero salientar, desde já, que trago pedagogização enquanto modos/métodos de educação, mas não somente no âmbito da sala de aula. Acredito que em todos os lugares somos passíveis a modos/métodos de educar intencionalmente definidos. Trago “pedagogização” compreendendo enquanto ação de sermos ensinados de forma específica através de ações estrategicamente estabelecida, ou seja, tem-se uma escolha ao que e como deve ser ensinado, se tem uma perspectiva, uma intenção, um aporte teórico definido, se tem um entendimento/compreensão de mundo.



Procurei, até então, apresentar os interesses que me incentivaram a pesquisar e as condições sob as quais passo a produzi-los enquanto possíveis problemas. Portanto, são esses os movimentos que me fazem delimitar como *corpus* de análise da pesquisa uma disciplina de Anatomia de um curso de graduação em Medicina.

## 2.1 Sobre como se deu o olhar às instituições

*“Alcei a perna no pingo  
E saí sem rumo certo”*  
Vitor Ramil – Deixando o Pago

Achei que o excerto da música ‘Deixando o Pago’, de Vitor Ramil, caberia perfeitamente para ilustrar, de forma metafórica, o modo como se deu meu olhar às instituições e seus respectivos cursos. A restrição às universidades da região do RS, assim como já foi dito, visa problematizar um contexto próximo ao âmbito de onde se propõe a pesquisa e nada mais próximo do contexto cultural do RS do que a elocução “Alcei a perna no pingo”; bem como o olhar frente os cursos das universidades se deu “sem rumo certo”, lendo, pesquisando e deixando emergir o que ali estava.

Como já mencionei, o primeiro olhar dirigido aos cursos destas universidades se deu através de informações dispostas no sistema virtual<sup>11</sup> de cada instituição e, respectivamente, nos seus próprios sites. Outras informações que considerei importantes para constituição do objeto de pesquisa, como a formação dos professores, quando não estavam disponíveis, foram acessadas através de seus respectivos currículos na Plataforma Lattes.

Viso, com este subtítulo, apresentar os deslocamentos percorridos ao olhar estes sites, como e onde coletei as informações e a maneira como fiz escolhas e recortes na delimitação da proposição. Nesta escrita, busco explicar como foi possível afirmar que a Anatomia é uma disciplina introdutória no currículo destes tantos cursos, demonstrando, da mesma maneira, que as disciplinas de Anatomia têm em seu corpo docente profissionais com formação majoritária de médicos. Vou expor esta trajetória e estes dados a partir da apresentação de cada instituição em específico, seus respectivos cursos e, então, constituição do quadro curricular e quadro docente tangendo a disciplina de Anatomia; trago a explanação desta maneira, pois foi assim que se deu meu olhar.

---

<sup>11</sup> A visitação dos sites, e exploração do conteúdo aqui proposto, se deu no período de Janeiro de 2014.

### 2.1.1 UFCSPA

A UFCSPA é uma instituição especializada na área da saúde. Assim sendo, dirigi meu olhar a todos os seus cursos. Segundo seu sítio virtual<sup>12</sup>, a instituição possui treze cursos de graduação: Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Física Médica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gastronomia, Gestão em Saúde, Medicina, Nutrição, Psicologia, Tecnologia em Alimentos e Toxicologia Analítica.

Ao acessar cada curso, no site, está disposta a matriz curricular correspondente, demonstrando que, desses treze cursos, dez têm em seus primeiros semestres a disciplina de Anatomia. Esses cursos são: Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Física Médica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Psicologia, e Toxicologia Analítica. Os outros três cursos – Gastronomia, Gestão em Saúde, Tecnologia em Alimentos – não possuem a disciplina de Anatomia em sua grade curricular.

No site é apresentado, em ordem alfabética, todo o corpo docente<sup>13</sup> da instituição; ao acessar a página, são dispostos seus nomes e seus respectivos: Departamentos, Área de Conhecimento, Titulação, Grupo de Pesquisa, E-mail e endereço da Plataforma Lattes. Investigando todos os professores com ‘Área de Conhecimento – Anatomia Humana’, identifiquei sete docentes, em que: quatro possuem graduação em Medicina; dois em Educação Física e um em Fisioterapia.

Frente a isto, podemos identificar que nesta instituição de educação superior quase 80% dos cursos possuem a disciplina de Anatomia como introdutória no currículo de formação, da mesma maneira que, nesta disciplina, quase 70% dos professores são médicos.

### 2.1.2 UFRGS

No site<sup>14</sup> da UFRGS, ao acessar os cursos de graduação, encontra-se algo diferenciado dos outros sistemas virtuais pesquisados. Para além de dispor todos os cursos, também, os classifica dentre oito áreas, sendo elas: Artes; Biológicas, Naturais e Agrárias; Comunicação e Informação; Economia, Gestão e Negócio; Engenharia e Arquitetura; Exatas e Tecnológicas; Humanas e Sociais; **Saúde**.

---

<sup>12</sup> O endereço virtual da UFCSPA é <[www.ufcspa.edu.br](http://www.ufcspa.edu.br)>.

<sup>13</sup> No site da UFCSPA o corpo docente está disponível no endereço: <[www.ufcspa.edu.br/index.php/ensino/corpo-docente](http://www.ufcspa.edu.br/index.php/ensino/corpo-docente)>.

<sup>14</sup> O endereço virtual da UFRGS é <[www.ufrgs.br/ufrgs/inicial](http://www.ufrgs.br/ufrgs/inicial)>.

Ao selecionar a área da saúde, deparei-me com treze cursos, sendo eles: Análise de Políticas e Sistemas de Saúde, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. Porém, os cursos de Educação Física e Psicologia têm suas habilitações diferenciadas, sendo: Educação Física Bacharelado e Educação Física Licenciatura; Psicologia com Habilitação em Psicólogo e Psicologia Licenciatura. Com isso, considerei quinze cursos e não treze.

Tendo acesso ao sistema virtual, enquanto aluna da UFRGS, foi possível visualizar suas grades curriculares, corpo docente, entre outras informações. Dos 15 cursos já mencionados, percebi que 10 deles têm, em seus currículos a disciplina de Anatomia nos primeiros semestres (1º ano), ou seja, mais de 60% dos cursos. Esses cursos são os de: Biomedicina, Educação Física Bacharelado, Educação Física Licenciatura, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia com Habilitação em Psicólogo. Os cursos de Análise de Políticas e Sistemas de Saúde, Fonoaudiologia, Psicologia Licenciatura e Serviço Social não possuem a disciplina de Anatomia no currículo de formação. Já o curso de Medicina Veterinária foi descartado, uma vez que trabalha com a disciplina de Anatomia Animal, mas algo que considerei interessante que pensemos é que, em uma possível “lógica” curricular, essa constituição de saber também está localizada no primeiro semestre do curso.

Destes dez cursos mencionados no parágrafo acima, obtive acesso à formação do corpo docente de oito deles, não conseguindo as informações apenas de Biomedicina e Fisioterapia, uma vez que não estava disposto no sistema. Nestes oito cursos, referente a disciplina de Anatomia, todos têm em seu corpo docente profissionais com formação na área médica. Encontrei poucos professores com outras formações, como Odontologia e Fisioterapia, mas que lecionam em forma de colegiado junto com docentes médicos.

### **2.1.3 UFSM**

No site<sup>15</sup> da UFSM os cursos de graduação são dispostos separadamente por região de funcionamento de seus campus: Santa Maria, Frederico Westphalen, Palmeira das Missões, Unidade Descentralizada de Educação Superior – Silveira Martins. Apresenta, também de forma separada, os cursos de graduação à distância.

---

<sup>15</sup> O endereço virtual da UFSM é: <[www.ufsm.br](http://www.ufsm.br)>.

Além disso, o sistema virtual da instituição tem uma página para localização dos cursos de forma específica, denominada Ementário<sup>16</sup>. Nesta opção de pesquisa dos cursos, existe o que designam de filtros<sup>17</sup>, sendo estes campos para a escolha de preenchimento como: Funcionamento (em atividade, extinto...); Nível (graduação, especialização...); Campus/Polo; entre outros.

Efetuada a pesquisa através da página de localização dos cursos (ementário), tem-se um filtro específico denominado Centro de Ensino, em que se tem como opção o ‘Centro de Ciências da Saúde (CCS)’, que também possui um sítio virtual<sup>18</sup> próprio. Ao selecionar tal centro são dispostos sete cursos de graduação, sendo eles: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional.

Ao pesquisar na página do Ementário, selecionando o curso de graduação desejado, temos acesso a: Informações Gerais, contendo desde dados simples como o nome e o código do curso até a área de conhecimento ao qual pertence; Informações de Funcionamento, em que possui dados sobre o turno, campus, coordenação, entre outros; Professores, onde dispõe todo quadro docente e seus respectivos departamentos, cargos, titulação e jornada; e, por fim, o Currículo do curso em questão, contendo, em alguns, o Projeto Político Pedagógico (PPP) correspondente.

Inicialmente restringiria minha pesquisa aos sete cursos do CCS, porém, ao entrar nestes cursos, como foi referido no parágrafo anterior, um dos dados dispostos nas Informações Gerais é a ‘Área de Conhecimento’, ao qual pertence o curso que está sendo pesquisado. Frente a isto, a instituição possui outros três cursos reconhecidos enquanto ‘Área do Conhecimento – Ciências da Saúde’. Estes três cursos são Educação Física Bacharelado, Educação Física Licenciatura e Nutrição.

Delimitando, da maneira acima descrita, estes dez cursos são considerados pela instituição como da área da saúde, identifiquei que oito – com exceção do curso de Educação Física Licenciatura e Medicina – têm a disciplina denominada Anatomia no 1º semestre da grade curricular. Sendo assim, identifiquei que 80% dos cursos desta instituição possuem essa disciplina como inicial na matriz curricular.

---

<sup>16</sup> O endereço da página para localização dos cursos, denominada Ementário, encontra-se no endereço virtual: <portal.ufsm.br/ementario/index.html>.

<sup>17</sup> Os filtros são bem variados, para realização da pesquisa não é necessário o preenchimento de todos os campos.

<sup>18</sup> O site do Centro de Ciências da Saúde é: <w3.ufsm.br/ccs>.

Tanto o curso de Educação Física Licenciatura como o curso de Medicina não possuem a disciplina de Anatomia em seu currículo; não dispõe de disciplinas que se nomeiam enquanto as delimitações propostas para o recorte.

Os docentes de todos os cursos são apresentados, como já foi explicitado. Porém, não há uma relação dos professores e suas disciplinas, não sendo possível o acesso às informações de quais docentes lecionam nas disciplinas de Anatomia.

#### **2.1.4 UFPel**

O site<sup>19</sup> da UFPel dispõe os cursos de graduação em três classificações, sendo elas: Bacharelado, Licenciatura e Tecnólogo. No sistema virtual da instituição não encontrei nenhuma característica que distinguisse os cursos da área da saúde dos demais, diante disto, fiz o recorte de acordo com os cursos selecionados nas demais universidades situadas nesta pesquisa. Assim sendo, denotei nove cursos: Educação Física Bacharelado, Educação Física Licenciatura, Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional.

Ao acessar os cursos<sup>20</sup>, através da disposição do site da instituição, somos direcionados a uma página que apresenta breves informações como: Nome do curso; Turno de desenvolvimento; Nível (graduação); Grau (bacharelado, licenciatura...); Endereço (rua, telefone, e-mail); Site próprio do curso; Descrição do curso; e Perfil do Egresso. Já os sites próprios de cada curso são bem diferenciados, mas todos disponibilizam as grades curriculares e, na maioria deles, o PPP.

Identifiquei que todos os nove cursos têm a disciplina de Anatomia disposta no 1º ano da matriz curricular. Isto reitera o que tenho proposto que pensemos, na constituição da Anatomia como introdutória ao currículo destes cursos da área da saúde.

Com relação ao quadro docente, em nenhuma das páginas virtuais identifiquei a relação das disciplinas com seus respectivos professores. Mas, como já foi aqui mencionado, a maioria dos cursos dispõe, em seus sites, o PPP ou até mesmo documentos com a caracterização das disciplinas. Nestes espaços pude identificar que a maioria das disciplinas de Anatomia da instituição pertencem ao Departamento de Morfologia. Podemos evidenciar

---

<sup>19</sup> O endereço virtual da UFPel é: <portal.ufpel.edu.br>.

<sup>20</sup> A página de direcionamento aos cursos de graduação da UFPel é: <wp.ufpel.edu.br/prg/cursos>.

este funcionamento no PPP do curso de Educação Física, tanto do Bacharelado como da Licenciatura, quando expõe que

Todas as disciplinas são regularmente desenvolvidas nas dependências da ESEF/UFPe e ministradas por professores da Unidade. As exceções decorrem de especificidades de determinadas disciplinas as quais são cursadas na ESEF ou em departamentos da UFPe, porém todas com professores capacitados, titulados e dos quadros da Universidade. Essas disciplinas são:

- Anatomia, ofertada pelo Departamento de Morfologia (UFPe – ESEF, 2014).

Para tanto, entrei em contato com o Departamento de Morfologia e solicitei a informação de quais eram os professores regentes das disciplinas de Anatomia, assim como de quais cursos cada um/ou grupo é responsável. Com relação aos docentes, fui informada que quatro têm formação médica, três em odontologia e um em Enfermagem e Obstetrícia. Enfatizo, novamente, que os profissionais com formação médica são a maioria dos docentes dessas disciplinas.

### **2.1.5 UNIPAMPA**

A UNIPAMPA nasce de um programa de expansão das universidades federais no Brasil, que prevê a ampliação do Ensino Superior na metade sul do Estado do Rio Grande do Sul. Por este motivo seus campus são distribuídos em dez cidades, sendo elas: Alegrete, Bagé, Caçapava do Sul, Dom Pedrito, Itaqui, Jaguarão, Santana do Livramento, São Borja, São Gabriel e Uruguaiana. Os cursos de graduação são desta maneira apresentados no site<sup>21</sup> da instituição, por campus, em cada cidade.

Não há nenhuma caracterização que venha distinguir cursos da área da saúde dos demais. Assim, como já referido, fiz o recorte de acordo com os cursos selecionados nas demais universidades situadas nesta pesquisa. Diante disto, cinco cursos<sup>22</sup> foram pesquisados: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição. Todos esses estão no campus de Uruguaiana, com exceção da Nutrição que se situa em Itaqui.

Entrando nas páginas de cada curso temos acesso à grade curricular, identificando que todos têm a disciplina de Anatomia no 1º semestre da matriz curricular. Nestes sites, individual para cada curso, há um espaço onde os docentes são apresentados. Porém, assim como ocorreu com a pesquisa da UFSM, não há uma relação dos docentes e suas disciplinas,

---

<sup>21</sup> O site da instituição é <[www.unipampa.edu.br/portal](http://www.unipampa.edu.br/portal)>. Já o endereço da página que apresenta os cursos de graduação é <[www.unipampa.edu.br/portal/graduacao](http://www.unipampa.edu.br/portal/graduacao)>.

<sup>22</sup> A UNIPAMPA não possui o curso de graduação em Medicina.

não se tendo acesso, então, a informação de quais professores lecionam na disciplina de Anatomia.

### **2.1.6 FURG**

A FURG apresenta, em sua página virtual<sup>23</sup>, os cursos de graduação de maneira muito semelhante à UFPel. Sendo assim, dispõe os cursos de graduação segundo as classificações de Bacharelado, Licenciatura e Tecnólogo. E, também, não encontrei nenhuma característica que distinguisse ou denotasse os cursos da área da saúde dos demais. Para tanto, foram destacados quatro cursos: Educação Física Licenciatura, Enfermagem, Medicina e Psicologia.

Ao acessar a página dos cursos<sup>24</sup> de graduação, são apresentados dois filtros para preenchimento: o primeiro, para escolha do Nível de Ensino (graduação, especialização...) e, o outro, para o Curso específico. Ao selecionar o curso desejado, a página abre três janelas: na primeira, - Informações - encontramos a descrição do processo de reconhecimento do curso pelo MEC, o perfil do candidato, a estrutura curricular, a titulação profissional e o contato com o curso; na segunda - Professores - está disposto todo quadro docente, com as respectivas disciplinas nas quais lecionam; e, na terceira janela – o Quadro de Sequência Lógica dos cursos.

Dos quatro cursos pesquisados, todos têm a disciplina de Anatomia em sua grade curricular. Porém, um dado diferenciado de todas as outras constituições curriculares apresentadas nesta pesquisa, é que tanto no curso de Educação Física Licenciatura como no de Psicologia da FURG, esta disciplina é ofertada apenas a partir do 3º semestre. Mesmo assim, estabelecendo o percentual de 100% dos cursos com a disciplina em sua constituição curricular e 50% com a mesma como introdutória na grade curricular.

Com relação à formação dos docentes que regem a disciplina de Anatomia, na 2ª janela é disponibilizado todo quadro docente e as respectivas disciplinas as quais lecionam. Nesta análise, novamente nos deparamos com professores de formação majoritária na área médica, evidenciando poucos docentes com outras formações. Oito professores são médicos, dois são fisioterapeutas e dois são odontólogos.

Com a realização desta pesquisa, percebi que – de todas as universidades aqui destacadas – a disciplina de Anatomia é ofertada na maioria das grades curriculares

---

<sup>23</sup> A o endereço do site da FURG é <[www.furg.br](http://www.furg.br)>.

<sup>24</sup> A página de pesquisa dos cursos de graduação é <[www.furg.br/bin/link\\_servicos/index.php](http://www.furg.br/bin/link_servicos/index.php)>.

obrigatórias de cursos do campo da saúde, sempre maior que 60%, chegando em muitas delas (UFPeI, UNIPAMPA e FURG) a 100%. De todas estas graduações, apenas na FURG dois cursos oferecem a disciplina no 3º semestre, nos demais a disciplina é ofertada sempre no 1º ano da grade curricular. E, com relação a estas disciplinas de Anatomia, todos os cursos têm em seu corpo docente profissionais com formação na área médica, encontrando poucos professores com outras formações, mas que lecionam em forma de colegiado junto a maioria de docentes médicos.

## 2.2 Sobre a constituição da proposição de pesquisa

*“Sei dos caminhos que chegam, sei dos que se afastam  
Conheço como começa, como termina o que faço  
Só não sei como chegar  
Ao nosso próximo passo”*  
Itamar Assumpção (Alice Ruiz) – Sei dos caminhos

Como procurei discorrer no subtítulo anterior, ao delimitar meu objeto de pesquisa, deparei-me com a constatação de que os cursos de graduação do campo da saúde, em sua maioria, têm a disciplina de Anatomia como introdutória ao currículo de formação; e as mesmas são, em sua quase totalidade, ministradas por médicos. Em tais condições, penso que muitas vezes é nessa disciplina que os alunos têm os primeiros contatos mais diretamente com o corpo humano e a inúmeros saberes a ele relacionados, saberes estes pautados em uma perspectiva médica. Acredito, assim, que a construção de saberes proposta nestas condições estabelece uma série de significações que geram efeitos na constituição deste corpo e na subjetivação desses indivíduos e suas práticas, pois o saber é, também, o espaço (no caso a disciplina de Anatomia) em que o sujeito (no caso o futuro médico) pode tomar posição para falar dos objetos de que se ocupa em seu discurso (FOUCAULT, 2014, p. 220).

Como já apresentei, nesta pesquisa busquei experimentar a pluralidade de acontecimentos decorridos, procurando não estabelecer tópicos *a priori*; compreendendo a importância da imersão no campo, no contexto onde os acontecimentos se produzem. Nessa perspectiva, realizei a observação das aulas da disciplina de Anatomia de um curso de graduação em Medicina, visando olhar o contexto enquanto ele acontecia, um trabalho de campo participante. “A observação é chamada de participante porque parte do princípio de que o pesquisador tem sempre um grau de interação com a situação estudada, afetando-a e sendo por ela afetado” (ANDRÉ, 1995, p. 28). Segundo Clifford Geertz



É justamente com essa espécie de material produzida por um trabalho de campo quase obsessivo de peneiramento, a longo prazo, principalmente (embora não exclusivamente) qualitativo, altamente participante e realizado em contextos confinados, que os megaconceitos com os quais aflige a ciência social contemporânea – legitimidade, modernização, integração, conflito, carisma, estrutura... significado – podem adquirir toda a espécie de atualidade sensível que possibilita pensar não apenas realista e concretamente *sobre* eles, mas o que é mais importante, criativa e imaginativamente *com* eles (GEERTZ, 2011, p. 16-17).

Assim sendo, com a delimitação ao âmbito de investigação – disciplina de Anatomia de um curso de Medicina das universidades federais situadas no RS –, entrei em contato com as instituições já mencionadas; constituindo como proposição à realização da pesquisa o acompanhamento das aulas da disciplina de Anatomia do curso de Medicina. As únicas universidades que não estabeleci contato foram: a UNIPAMPA, pois não possui o curso de medicina; e a UFSM, primeiramente, por não responderem as minhas solicitações de contato<sup>25</sup>, mas, também, devido ao fato de que nenhuma das disciplinas nomina-se enquanto Anatomia, dentro das delimitações e recortes dos quais estabeleci.

Os contatos estabelecidos com as instituições se deram através de e-mail e telefone. Apresentei a pesquisa com as proposições até então descritas e indiquei que a construção dos dados se desse por meio de (a) observações das aulas da disciplina de Anatomia do curso de Medicina durante um semestre letivo; (b) construção de registros escritos, cunhados através das observações; e (c) realização de exame documental de plano de ensino, cronograma, bibliografia e outros documentos<sup>26</sup> propostos pela disciplina.

Em tais condições, minha proposição foi compreender como vêm sendo produzidos os saberes sobre o corpo em uma disciplina de Anatomia de um curso de graduação em Medicina. Na busca do cumprimento de tal objetivo, busquei entender como se estabelece/estabeleceu a legitimidade de quem pode ou não falar do/sobre corpo neste âmbito; assim como, investigar alguns atravessamentos histórico-sociais que estavam em

---

<sup>25</sup>O período em que realizei os contatos com as universidades coincidiu com a data em que completava um ano de uma tragédia decorrida na cidade de Santa Maria. Um incêndio em uma boate, que ocasionou na morte de muitos jovens, em sua maioria, estudantes da UFSM. Devido a este motivo a universidade estava envolvida na proposição de homenagens, assim como, com palestras educativas em prol do assunto, envolvendo a paralisação de aulas e em muitos outros setores, dificultando o contato com a instituição neste período.

<sup>26</sup>Dois materiais foram analisados: o “Manual do Aluno de Anatomia Humana” – material produzido pelo professor regente da disciplina –, em que consta a proposição da disciplina de anatomia (plano de ensino, bibliografias utilizadas e sugeridas, cronograma das aulas) e outros conteúdos, como apresentarei no decorrer da escrita; e a apresentação da obra “Anatomia orientada para a clínica”, de Keith Moore (2011), sendo este um dos principais livros que subsidia os estudos da disciplina. O material “Manual do Aluno de Anatomia Humana” está como primeiro anexo, ao final deste trabalho.

funcionamento naquele contexto e, portanto, na constituição desses saberes; e, ainda, identificar como se dava a pedagogização do corpo nessa disciplina.

Trago tais proposições visando problematizar como se opera a constituição de tais saberes, pois suspeito que este âmbito é bastante potente para compreender como se produzem determinados saberes sobre o corpo. Ao falar e pensar o corpo, muitas vezes, parte-se de uma concepção biológica, que nos remete a uma estrutura universal de saberes. Acredito que esses saberes sob os quais aprendemos a olhar e falar do corpo também o constitui e é justamente isto que busco problematizar neste trabalho.

Nestas condições, percebo a potencialidade desta pesquisa no que concerne o olhar médico, pois ele se incide sobre o sujeito – seu corpo; este olhar, através da prática médica, delinea e constitui os saberes vigentes a partir de campos discursivos (Anatomia, Medicina etc), instituindo e legitimando conhecimentos, descrevendo modelos de ensino, procedimentos, espaços e objetos de conhecer, que tem o poder de estabelecer prescrições de cunho político, econômico (como são as políticas e ações em saúde), e, assim, integra a fabricação de uma conduta social (maneira “correta” de trato deste corpo).

Vários foram os trajetos que me levaram à pesquisa que desenvolvi, alguns interesses e escolhas pessoais e outros o próprio pesquisar delineou. Sendo assim, deixo as discussões sobre saúde como mote investigativo de minha proposição e me insiro nas discussões sobre o corpo, buscando analisar este processo. Assim, o interesse pelo campo da saúde me permitiu estabelecer conexões, relações e evidências que tornaram possível a proposição do objeto de pesquisa frente a múltiplos processos que o constituem.

Para tanto, essas foram indicações iniciais à pesquisa, demais acontecimentos transcorridos e discutidos neste trabalho se deram frente a ocorrências procedidas no próprio âmbito de investigação, sempre consentindo o campo enquanto meio potente na proposição às questões de análises.

**DIFERENTES MOVIMENTOS, NOVOS SABERES, OUTRO CORPO –  
PROBLEMATIZANDO O TEMA DE PESQUISA**

*“Músculos e ossos,  
Poros e narinas,  
Olhos e joelhos,  
Seios, costas, cataratas,  
Suas torres de vigia.  
Que corpo é esse?  
Que pulsa, escuta,  
Expulsa, abraça,  
Comporta, contém.  
O corpo ocupa!  
O corpo não é culpa!  
O corpo, a culpa, o espaço.  
Que corpo é esse?  
Que corpo é esse que protege, reage,  
Que é origem e passagem”*  
O Teatro Mágico – O corpo, a culpa, o espaço

Neste texto venho conversar sobre um olhar o corpo para além do caráter natural e biológico enquanto uma construção sócio-cultural. Falo aqui sobre uma constituição histórica, em que criamos novos saberes, construímos novos conhecimentos que produzem diversas compreensões sobre o corpo. Porém, não pretendo discorrer sobre um contexto linear da história do corpo, pois existem obras extraordinárias<sup>27</sup> que o fazem e, até mesmo, não é esta a proposição do trabalho. Venho sim, perpassar e contextualizar alguns movimentos históricos que julgo ser importantes para que pensemos a proposta desta pesquisa.

Ao pensar/falar em/no corpo partilhamos de uma imagem com cabeça, tronco e membros, um corpo em carne e osso. Parece-me que dividimos um acúmulo de impressões físicas imediatas, um corpo “concreto” e, posterior a isso, a possibilidade de se pensar estas

---

<sup>27</sup> Uma das principais obras utilizadas na construção deste trabalho foi a coleção *História do Corpo*, constituída em 3 volumes, sob a direção de Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine e GerogesVigarello.

conformações “naturais” subsidiadas por fabricações culturais. Mas como viemos constituindo tais percepções? Como se dão as dinâmicas temporais e a emergência de distintos modos de se pensar o corpo? O que torna potentes os investimentos na conformação de diferentes maneiras de olhar e tratar o corpo?

Propondo-me a pensar nas questões propostas no parágrafo anterior, acredito que até mesmo os saberes sobre este corpo “físico imediato”, de saberes anatômicos e fisiológicos, são fabricados e transformados. Da imagem pintada à fotografada, o corpo é diferentemente retratado e há um deslocamento em seus significados. Início essa discussão referindo-me aos saberes produzidos através da Arte, por exemplo, do interesse de muitos pintores pelo corpo humano:

No final do século XV e durante o século XVI, o corpo humano esteve no centro da arte renascentista, atraindo o interesse de artistas que buscavam sua beleza e perfeição estética, uma vez que nesta época uma obra de arte deveria ser uma representação direta e fiel dos fenômenos naturais. Tal concepção exigia que o artista tivesse um amplo conhecimento desses fenômenos para poder retratá-los. Enfim, a arte tornou-se científica [...] Portanto, a história da ilustração anatômica, tal como contada nos dias de hoje, tem uma manifestação moderna inicial, onde Leonardo da Vinci e uma visão moderna posterior, cuja figura mais representativa é Vesalius (KRUSE, 2003, p. 25)

Maria Henriqueta Luce Kruse (2003) salienta que Vesalius<sup>28</sup> organizou sua obra em 7 livros – 1º Ossos; 2º Músculos, 3º Sistema circulatório, 4º Sistema nervoso, 5º Abdômen, 6º Tórax, 7º Cérebro –, concebidos em “um elaborado sistema de referências entre o texto e a ilustração, o que a transformou em um admirável veículo de difusão de uma ciência, até então, descritiva”, “Vesalius seria o instituidor de uma cientificidade” (p. 28-31).

No momento histórico em que nos encontramos, um rol de conhecimentos descritivos, saberes anatômicos e fisiológicos, ainda fazem parte da construção imediata dos saberes sobre o corpo; a imagem de uma maquinaria passa a fazer parte daquilo que sabemos/aprendemos sobre o corpo.

A anatomia possui um papel determinante no conjunto de saberes e práticas que vão formar uma concepção de corpo; ela é central na transformação do corpo em um objeto de conhecimento que se dispõe a ciência. O corpo que se compreende como *matéria a ser totalmente manipulada*, inclusive em suas partes isoladas, oferece uma dimensão inédita de poder de conhecimento sobre o humano que se desmembra em partes, sobre a carne como lugar da verdade. Lentamente é fecundada uma crença de que *conhecer* o corpo é abri-lo e penetrar em suas entranhas; a verdade está lá, em seus recônditos. O que se vê na longa duração, é o desenho de um corpo construído

---

<sup>28</sup> Vesalius foi um médico belga, nascido em 1514, que se tornou muito conhecido por suas pesquisas baseadas na dissecação e, então, considerado um dos principais pensadores do estudo anatômico; sendo uma de suas principais contribuições a publicação *Fabrica*, um atlas de anatomia.

pelo saber anatômico, talvez mesmo inventado pelos anatomistas (SOARES; TERRA, 2007, p. 107).

Nas graduações que cursei, para além das aulas teóricas, a ansiedade advinha dos estudos feitos através do contato com o cadáver dissecado, com cheiro forte, impregnado do formol, misturado com outros produtos químicos e com uma textura que nem mesmo saberia descrever. Afinal, eram tantas as partes de corpos humanos, com tempo diferenciado de imersão no formol, que tinham várias texturas. Esse foi o primeiro contato, na graduação, do que aprendi sobre uma dimensão do corpo.

Como já foi referido neste texto, a disciplina de Anatomia é introdutória de grande parte dos cursos da área da saúde – assim como de outras áreas –, encontrando-se normalmente nos primeiros semestres das grades curriculares. Para tanto, é a disciplina de Anatomia que proporciona ao aluno os primeiros contatos com os saberes "tidos" como científicos sobre o corpo humano.

A Anatomia é, até hoje, a disciplina introdutória do currículo de Enfermagem e de todos os demais cursos da área da saúde. Apesar das transformações que ocorreram do século XVI até os dias de hoje, sua estrutura como campo de saber permanece praticamente inalterada (KRUSE, 2003, p. 29).

Percebi, enquanto aluna de graduação de cursos da área da saúde, algumas disciplinas muito arraigadas a um ensino de caráter cartesiano. Compreendi que determinados modos de educar no âmbito universitário, ainda, se referem a ensinar aos sujeitos àquilo que é tido como correto, verdadeiro, ou seja, ensinar através dos saberes que são considerados reais e válidos, saberes engendrados a movimentos filosóficos e principalmente científicos da modernidade. Neste caso, somos educados, através dos saberes vigentes, o que “é” corpo, seu funcionamento “correto” e o lugar que o mesmo deve ocupar na organização da sociedade. Assim, como refere Paulo Ghiraldelli Jr (2007),

[...] descobrimos o cadáver, para fazer anatomia, e o desarticulamos do corpo, que assumimos como máquina, para desenvolver cinesiologia, e também conferimos lugar próprio para o organismo, que viemos a manipular na fisiologia e, depois, na bioquímica e, agora, na engenharia genética. Assim, deixamos para o passado as cerimônias e os tabus e pudemos manipular o homem à vontade; conseguimos avanços inauditos na medicina e em vários outros campos (p. 10)

Visando pensar em uma educação pautada nas condições expostas nos parágrafos acima, proponho que pensemos na Idade Moderna, a partir do projeto iluminista, em que os conhecimentos científicos e a ciência passam a se constituir como verdade hegemônica, absoluta. Buscando falar deste movimento histórico, mas aproximando a discussão sobre o

papel da medicina na produção de saberes sobre o corpo, trago um excerto do trabalho de Neila Seliane Witt (2007), que ao fazer uma revisão histórica das práticas médicas expõe que:

Na modernidade, explicações que até então se fundavam nos discursos religiosos de modo crescente foram se integrando e, em certa medida, sendo substituídos por discursos científicos. Na busca pelas explicações acerca da vida e num processo gradativo de controle e regulamentação das populações que se configuram nas cidades o homem e o seu corpo tornam-se objetos de conhecimento daquilo que constituirá as chamadas ciências do homem. Nesse processo, os saberes anatômicas e fisiológicos voltam-se cada vez mais para o interior do corpo humano, na procura de explicações para a vida, as quais constituirão, posteriormente, campos de saber – médicos nos hospitais, psiquiátricos nos asilos, anatômicos e fisiológicos nas universidades, dentre outros – a partir dos quais os corpos serão ao mesmo tempo individualizados como objetos de exame e vigilância e agrupados como doentes/sadios, loucos/razoáveis (WITT, 2007, p. 20).

Houve (e ainda há) um projeto da Modernidade (ou melhor, um projeto iluminista) no qual os conhecimentos científicos e a ciência são vistos como promotores de uma melhoria da sociedade, do mundo. O homem busca não mais contemplar e ficar refém dos acontecimentos vigentes, mas compreendê-los e controlá-los. Neste movimento, a produção de novos saberes, sobretudo médicos, passa a entender que deve haver uma educação no corpo e do corpo.

Trazendo outros movimentos históricos, neste momento quero falar especificamente sobre a invenção da Ginástica no século XIX. Georges Vigarello (2003) discorre sobre tal momento histórico, datando-o entre 1810 e 1820, como uma profunda e marcante ruptura,

[...] iniciando práticas ainda pouco difundidas, sugerindo uma renovação completa da visão dos exercícios físicos, assim como uma renovação total da visão do corpo, isto é: o trabalho físico totalmente inédito, proposto em alguns ginásios inaugurados em Londres, Paris, Berne ou Berlim. Essa originalidade é grande por serem as ações objetos dos efeitos mensuráveis e calculados, produtores de forças previsíveis e contabilizadas (p. 10)

A partir da mensuração e cálculo dos efeitos de determinados exercícios físicos, foi possível construir um determinado corpo propondo ações (agrupadas sob o nome de trabalho físico) que produziriam forças previsíveis e contabilizáveis. Por isso, tem-se uma educação no e do corpo, e então, inventa-se a Ginástica. Os movimentos do corpo passam a ser medidos, calculados e comparados. São produzidas medidas com pretensão de serem universais. Novos saberes são produzidos e esses saberes científicos possibilitam que meçamos a produção de um trabalho muscular, estabeleçamos comparações e melhorias, consolidando a necessidade de construir um corpo produtivo.

O que considero ainda mais interessante pensar é que o movimento ginástico, que tem origem europeia, nasce como expressão cultural de eventos cotidianos como festas populares, espetáculos de rua, do circo. Mas, para sua aceitação e reconhecimento, necessita afastar-se de

seu cerne, enquanto campo de divertimento, e aproximar-se da veracidade que a ciência lhe concede. O pensamento moderno tem a ciência como aquela que produz o saber legítimo para a compreensão do mundo. Parte do pressuposto que o ser humano necessita ser guiado por algo, para isso, está sempre à espera de uma verdade científica para fundamentação, afirmação e reconhecimento dos acontecimentos. Assim a ginástica estabelece-se na sociedade burguesa, no momento em que incorpora saberes sobre os cuidados com o corpo, buscando torná-lo saudável e produtivo. Carmen Lucia Soares (2003) discorre que a ginástica trouxe como princípios as noções de gasto de energia, economia de tempo e culto à saúde. Para ela, a ginástica

[...] passa a ser apresentada como produto acabado e comprovadamente científico. Radicaliza, no universo das práticas corporais existentes a visão de ciência como atividade humana capaz de controlar, experimentar, comparar e generalizar as ações de indivíduos, grupos e classes.

Do menor gesto do trabalhador em “atividade produtiva” na indústria e fábrica que se afirmam como expressão do domínio do homem sobre a natureza, até a mais ousada acrobacia, será a ciência a prescrever, indicar e ditar, enfim, o modo de realizar a tarefa... a forma de viver (SOARES, 2003, p. 23).

Trazendo outros movimentos históricos, na construção de outros saberes e, assim, de outros olhares e concepções de corpo, Anne Marie Moulin, em seu texto “O corpo diante da medicina”, retrata o século XIX enquanto momento histórico em que se tem legitimado o direito a doença, provendo mecanismos de controle do Estado. Já no século XX, a autora refere-se à produção de outro direito, o da saúde.

A história do corpo no século XX é a de uma medicalização sem equivalente. Ao assumir e enquadrar um sem-número de atos ordinários da vida, indo além daquilo que fora anteriormente imaginável, a assim chamada medicina ocidental tornou-se não apenas o principal recurso em caso de doença, mas um guia de vida concorrente das tradicionais direções de consciência. Ela promulga regras de comportamento, censura os prazeres, aprisiona o cotidiano em uma rede de recomendações. Sua justificação reside no progresso de seus conhecimentos sobre o funcionamento do organismo e a vitória sem precedentes que reivindica sobre as enfermidades, atestada pelo aumento regular da longevidade (MOULIN, 2008, p. 15).

Hoje, tanto quanto beber água, fazer sexo é receita de longevidade, fazem parte daquelas listas do tipo ‘10 principais dicas para você: ser saudável; ser MAIS saudável; ter qualidade de vida; ter MELHOR qualidade de vida; viver mais’. Trago outro parágrafo da obra “O corpo: filosofia e educação”, do filósofo Ghiraldelli Jr. (2007), em que o autor expõe, de forma muito interessante, a maneira como se dá a articulação da produção de discursos frente a determinado saber que adquire veracidade e legitimidade, produzindo sujeitos, modificando o âmbito social e cultural.

Em uma sociedade em que impera a regra do ver e ser visto, a estética substitui a ética e a moral. Como o médico é quem vê o corpo, muitas questões morais passam a ser estéticas quando já se transformaram em “questões de saúde”. O sexo, por exemplo, já foi apresentado na imprensa, recentemente, não ligado às relações sociais – que, enfim, envolvem elos mais ou menos amorosos –, mas como possível de ser considerado sério ainda quando destinado apenas à satisfação de “necessidades corporais”. Estas já não são chamadas de “necessidades animais”; são vistas como uma questão de “boa saúde”. O prazer torna-se, mais uma vez, uma questão de higiene. Mudamos nosso vocabulário moral. Com essa mudança, andamos por outros trilhos. Não podemos ser condenados moralmente por usar o corpo como maneira que ele requisita. Se o sexo e o prazer, em nosso novo modo de falar, fazem parte da “saúde”, [...] não dá para culpá-lo moralmente por aquilo que ele apresenta como necessidade de subsistência. Ninguém pode ser culpado moralmente de ter sede. Ninguém pode ser culpado moralmente de querer fazer sexo tantas vezes ao dia, igual àquele que tem sede e precisa beber vários copos de líquido no dia (GHIRALDELLI JR., 2007, p. 15-16).

O que proponho com este excerto é pensar a propósito de como novos saberes sobre determinados assuntos – como exemplo do sexo visto como uma questão de saúde – adquirem outros status e passam a ser tratados de maneira diferente. Deixamos para trás certos interditos e legitimamos este outro saber – desta outra maneira de reconhecer o sexo, agora enquanto uma questão benéfica a saúde. Nosso corpo ganha outro status, nos modificamos; ao sermos interpelados por esses outros/novos saberes somos continuamente subjetivados.

Francisco Ortega e Rafaela Zorzaneli (2010), em seu livro “Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano”, dentre várias discussões, discorrem sobre o quão os saberes médicos, relacionados, principalmente, com cuidados à saúde vêm constituindo um corpo e produzindo novos questionamentos.

Se a ciência médica se transformou em um dos mais destacados guias de leitura do corpo é porque tem oferecido algumas respostas aos anseios e questionamentos sócio-históricos colocados pelo tempo em que vivemos. O esforço para vencer doenças e adiar a hora da morte, sobretudo a partir do século XIX, impôs uma demanda social de cuidados com a saúde, a qual a anatomoclínica e o desenvolvimento de instrumentos e tecnologias biomédicas responderam com significativa eficácia. Mas a despeito do alto grau de desvendamento que a ciência médica alcançou, o corpo continua misterioso e, em certo sentido, insondável, impondo mais perguntas a serem desvendadas na direta proporção do quanto mais sabemos sobre ele (ORTEGA, ZORZANELLI, 2010, p. 9-10).

O que busco discutir é que diversos efeitos, produções de determinados elementos sócio-históricos que se correlacionam ou se contrapõem, – assim como a produção de saberes por famosos pintores como Leonardo da Vinci, pelo médico Vesalius, pelo Movimento Ginástico, das noções de saúde e/ou de doença – em determinado momento histórico produziram diversos conhecimentos, conhecimentos estes que constituíram diferentes concepções de corpo, estabelecendo vinculação com inúmeras instituições sociais – escolar, médica, militar, industrial – e fabricando indivíduos. O que proponho, com esta escrita, é pensar que criamos



novos saberes que buscam conhecer os indivíduos, suas maneiras de ser e de viver, produzindo sujeitos; “o foco do sujeito deslocou-se da intimidade psíquica para o próprio corpo” (PELBART, 2003), neste viés proponho pensarmos que a subjetividade está hoje subjugada ao corpo, a imagem de corpo que fabricamos, aos cuidados e tratos que temos com o corpo.

O corpo sujeito a normas é inclusive um corpo “corrigido”, no qual a sujeição física produz uma consciência também a ela subjugada. Daí a história dessas disciplinas desenvolvidas no curso dos séculos para tornar os indivíduos sempre mais “dóceis e úteis”, esta lenta construção de influências físicas sempre mais insinuantes, substituindo as apreensões de corpo quase violentas no começo da modernidade por um jogo discreto e “ininterrupto de olhares calculados”. Visão sombria, convém repetir, que obriga a pensar em profundidade a oposição entre coação e liberdade, assim como a mensurar a questão central do corpo nessa oposição (CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2008, v. 1, p. 12).

Vivemos em uma sociedade não somente do controle do poder<sup>29</sup>, mas sim do controle dos saberes e, então, poder sobre a constituição destes saberes. Saberes estes que, de alguma maneira, controlam a vida das pessoas e produzem sujeitos.

Temos antes que admitir que o poder produz saber (e não simplesmente favorecendo-o porque o serve ou aplicando-o porque é útil); que poder e saber estão diretamente implicados; que não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder. Essas relações de “poder-saber” não devem então ser analisadas a partir de um sujeito do conhecimento que seria ou não livre em relação ao sistema do poder; mas é preciso considerar ao contrário que o sujeito que conhece, os objetos a conhecer e as modalidades de conhecimento são outros tantos efeitos dessas implicações fundamentais do poder-saber e de suas transformações histórica. Resumindo, não é a atividade do sujeito de conhecimento que produziria um saber, útil ou arredio ao poder, mas o poder-saber, os processos e as lutas que o atravessam e que o constituem, que determinam as formas e os campos possíveis do conhecimento (FOUCAULT, 2007, p. 27).

Neste sentido, proponho compreender como os saberes sobre o corpo vêm sendo produzidos em uma disciplina de Anatomia de um curso de graduação em Medicina, problematizando tais saberes, pois suspeito que é neste âmbito que se fabricam determinados conhecimentos sobre o corpo.

---

<sup>29</sup> A perspectiva foucaultiana, a qual me apoio, em relação ao poder se inscreve em “um modo de enfrentar o tema sujeito”. Assim, a análise foucaultiana do poder se reporta a um tema de “lutas que se opõem a tudo o que liga o indivíduo a si mesmo e asseguram assim a submissão aos outros” (CASTRO, 2009, p. 324).

## APORTES METODOLÓGICOS: SOBRE MODOS DE PENSAR E PESQUISAR

*“Pra quem quis crer no conto da palavra  
A palavra fez a farrã e foi tripudiar  
Da inocência dessa gente crente  
Em ciência, santo, gente ou no Deus dará  
Só há o acaso antes de ter um nome”  
Juliano Guerra – Treme Terra*

Ao empreender a tarefa de delimitar uma metodologia, percebo-me como instituindo um rótulo à pesquisa, imprimindo uma identificação unívoca a ela à composição da investigação e, sim, isso me causou incômodo. Considero restritivo caracterizar de forma tão ferrenha os modos como procedi para realizar o estudo, acredito que uma investigação se produz por vários caminhos, não por uma composição única e limitadora, mas por um agrupamento de escolhas e movimentos teórico-metodológicos. Guacira Lopes Louro, logo no início de seu texto “Conhecer, pesquisar e escrever”, explicita este incômodo ao qual me refiro, a autora não alude a uma metodologia em específico, mas fala de quando anunciamos nossas perspectivas teóricas, como fiz no primeiro texto deste estudo.

Os rótulos incomodam. Eles fixam e aprisionam – ainda que provisoriamente. Por isso os rejeitamos. Contudo, nossos projetos de pesquisa, nossas análises e artigos freqüentemente afirmam, em seus parágrafos iniciais, terem sido produzidos «na perspectiva pós-estruturalista». Imprimimos o rótulo e instalamos uma expectativa; de um modo ou de outro, fazemos uma espécie de «promessa» (LOURO, 2007, p. 235).

Rotulando “mais ou menos”, incomodando-me “mais ou menos”, proponho-me, então, apresentar as ferramentas metodológicas, assim como linhas teórico-metodológicas às quais me vinculo para me referir ao modo como procedi para desenvolver esta investigação.

Para tanto, direcionei-me aos estudos de inspiração etnográfica, utilizando ferramentas metodológicas como: (a) observações das aulas de uma disciplina de Anatomia de um curso de Medicina durante o primeiro semestre letivo de 2014; (b) registros escritos, cunhados a

partir das observações; e (c) exame documental de planos de ensino, cronograma, bibliografia e demais documentos propostos pela disciplina.

Trago uma pesquisa de inspiração etnográfica compreendendo neste aporte metodológico a importância da imersão no âmbito onde os acontecimentos se fabricam. Depreendo, também, que a articulação entre essas diversas ferramentas metodológicas pode conferir uma análise mais contextualizada, uma vez que “a boa etnografia geralmente resulta da triangulação – o uso de técnicas múltiplas de coleta de dados para reforçar as conclusões” (ANGROSINO, 2009, p. 54).

A única maneira de compreender a realidade dos estudos científicos é acompanhar o que eles fazem de melhor, ou seja, prestar atenção aos detalhes da prática científica. Após descrever esta prática de tão perto quanto os antropólogos que vão viver entre tribos selvagens, poderemos suscitar novamente a pergunta clássica a que a filosofia da ciência tentou dar resposta sem a ajuda de fundamentos empíricos: como condicionamos o mundo em palavras? (LATOURET, 2001, p. 39)

Ainda, buscando expor minhas inquietudes com relação a uma possível rotulação metodológica, apresento por que não assumo meu trabalho como uma etnografia, mas enquanto estudo de inspiração etnográfica: não tenho nenhuma formação profissional ligada à área da Antropologia ou das Ciências Sociais e, além disso, não tive um estudo nem formação específica, não me sentindo a vontade para nomear este estudo com o rigor e especificidade de que muitos exigem da Etnografia.

Esta discussão – ter formação referente a área para admitir o estudo enquanto etnográfico – dentro de uma proposição de pesquisa acadêmica, e, então, tida enquanto científica, é de fundamental relevância se voltarmos à discussão de que este espaço produz verdades vinculadas ao conhecimento que é válido (ciência) e quem é validado a falar (cientistas/‘pessoas da área’).

Claudia Fonseca, em seu estudo intitulado ‘Quando cada caso NÃO é um caso’, em um dos debates, refere-se à *representatividade* dos sujeitos de pesquisa no estudo etnográfico. Contrapondo com a Antropologia Clássica, a autora expõe que tal discussão é tratada de maneira diferenciada até mesmo nas Ciências Sociais.

Ora, a *representatividade* dos sujeitos pesquisados não é tratada na etnografia da mesma forma que o é em outros ramos das ciências sociais (Zaluar, 1975; Becker, 1994). Nas análises usuais destes, os “informantes” são cuidadosamente escolhidos conforme critérios (muitas vezes estatísticos) formulados de antemão; devem ser “representativos” das categorias analíticas (e/ou tipos ideais) usadas na formulação inicial do problema. O particular é usado para ilustrar ou testar alguma afirmação geral. Por outro lado, na antropologia clássica, o pesquisador escolhe primeiro seu “terreno” e só depois procura entender sua representatividade. Chega ao campo com algumas perguntas ou hipóteses, mas é sabido que estas devem ser modificadas ao

longo do contato com os sujeitos pesquisados. Muitas vezes o “problema” focado sofre uma transformação radical em função de preocupações que só vêm à tona através da pesquisa de campo (FONSECA, 1999, p. 60).

Não sou ‘da área’, mas a escolha por uma pesquisa de inspiração etnográfica se dá ao reconhecimento e importância da operação que tal referencial metodológico propõe. É em consonância com a proposição de tais estudos que sempre apontei possíveis proposições de investigação e não a afirmação destas. Fui ao campo sem a definição de uma discussão de pesquisa, assim como a não delimitação de protagonistas, mas tais questões foram estabelecidas conforme a conveniência e disponibilidade estabelecida pela imersão no campo e sujeitos de pesquisa. Não poderia prever o que aconteceria, nem mesmo o que o campo proporia, nem escolher informantes ou estabelecer critérios a priori. Minha intenção sempre foi totalmente oposta a esta.

Procurando me aproximar um pouco mais a esta atitude de pesquisa, direciono-me novamente à Fonseca (1999), quando busca debater sobre a “passagem entre a experiência de campo e as interpretações analíticas” (p. 66). A autora propõe que tomemos de empréstimo cinco elementos do “método etnográfico” dos quais discorre em seu texto; e assim o faço, trago suas proposições para me fazer pensar a prática da pesquisa. Para trabalhar os cinco elementos referidos, Fonseca extrai exemplos de seu próprio trabalho sobre a organização familiar em vilas populares de Porto Alegre. Para tanto, a autora discorre sobre: (1) o estranhamento: quando o pesquisador defronta-se com uma prática a ele estranha, mas que naquele espaço trata-se de um evento banal, produzindo, então, a construção do objeto de análise; (2) a esquematização: que apreende o levantamento do âmbito, das origens, de mapeamentos e quadros sistemáticos – sendo importante partir de questões concretas como idade ou profissão, buscando “entender quem é ligado a quem, por que tipo de vínculo; com estes dados, formulamos tabelas, desenhamos casas, projetamos diagramas e cruzamos variáveis” (p.67-68); (3) a desconstrução de estereótipos: a autora trabalha a questão de que os dados que levantamos não falam por si só, mas dependem das lentes que usamos ao examiná-los, assim sendo, “depende das perguntas que orientam nosso olhar, como emolduramos o material. Será sempre possível colocar um verniz cientificista nos estereótipos do senso comum” (p. 69); (4) a comparação sistemática entre casos: buscando a interação entre dados de campo e leituras de teses e monografias, a autora propõe que a imersão em culturas exóticas, a viagem por estas histórias “nos ajuda a desconstruir algumas imagens que [...] poderiam atrapalhar nossa apreensão do “outro”. Demonstra a historicidade de nossos

próprios valores; no entanto, não chega necessariamente a propor modelos alternativos” (p. 70-71); e, (5) os modelos alternativos: propõe “novas maneiras de compreender seus “clientes” e interagir de forma criativa com eles” (p. 76).

Apoio a realização da pesquisa com os aportes metodológicos referentes à etnografia com todas as vinculações teóricas já traçadas inicialmente no texto frente à concepção da perspectiva pós-moderna. Trouxe esta proposta, uma vez que me possibilitou analisar as relações vivenciadas, bem como o processo de produção de sujeitos. Abarco, ainda, a compreensão de que minha inserção no campo causou alteração nas relações, não se deu de forma neutra, assim como eu, enquanto pesquisadora, também fui afetada pelas relações que lá se estabeleceram.

Dedicar-me a estes aportes metodológicos, frente a tais vinculações teóricas, implica em deixar de lado as interpretações, daquilo que quiseram dizer, mas me deter ao que acontece naquele âmbito, considerando que esta é uma pesquisa que se dá através do meu olhar, de minhas proposições de discussão enquanto pesquisadora.

Busquei, assim, vivenciar de que maneira este espaço educativo, a disciplina de Anatomia de um curso de graduação em Medicina, produz saberes referentes ao corpo, visando problematizar os saberes que operam em tal constituição. Para tanto, não foram feitos apenas relatos dos eventos observados, mas, sim, proposta uma problematização das maneiras de produção de verdades. Pensar tais problematizações, referindo-se aos estudos pós-modernos, é questionar uma forma única de se chegar ao conhecimento legítimo, colocando em voga a neutralidade, a fixidez, a linearidade e a isenção de subjetividade, proposta pelo pensamento moderno. Retomando as discussões propostas por Michael Angrosino (2009, p. 29), com relação aos âmbitos de proposição dos estudos etnográficos pós-modernos, o autor enfatiza que “centros tradicionais de autoridade são explicitamente desafiados; esta atitude é dirigida não apenas às instituições de dominação hegemônica na sociedade em geral, mas também aos pilares do *establishment* científico”.

Visando operar com tais conceitos, trago o estudo intitulado “Ciência e Pós-Modernidade”, de Alfredo Veiga-Neto (1998). O autor discorre sob a pós-modernidade como uma condição/perspectiva que rejeita um pensamento totalizante, os referenciais universais, as metanarrativas iluministas e as transcendências. Trago este estudo, pois nele o autor trabalha que, nesta perspectiva, há uma mudança nas metodologias de análise, nas possibilidades de intervenção, nas problemáticas e até mesmo nas promessas; novos questionamentos emergem,

buscando outras formas de se pensar a ciência, a educação, o mundo – este é o principal deslocamento que me fizeram propor tais condições de investigação.

Dispondo-me a debater algumas visões do pensamento pós-moderno sobre o entendimento acerca do que é ciência, trago Boaventura de Souza Santos (1989), em que são apresentadas três vertentes para discutir sobre a ‘desdogmatização da Ciência’: I) uma vertente em que os novos conhecimentos advieram das investigações acerca da prática científica; II) outra vertente seria quando damos as costas a busca do conhecimento científico sólido, racional e lógico para refletir acerca do conteúdo e ‘efeitos’ morais da ciência; III) por fim, a outra vertente, seria um novo entendimento da linguagem não como mera representação da realidade, mas como o que institui realidade. Diante deste processo de “desdogmatização da Ciência”, Souza Santos (1989) entende que não há como fundamentar a ciência nem como fazer dela o aparelho privilegiado da representação da realidade.

Assumindo os referenciais dispostos nestas vertentes descritas por Souza Santos, trago a noção de linguagem<sup>30</sup>. Para tanto, trabalho a ideia de que a linguagem produz/busca produzir as coisas, ela tem o poder de fazer com que os acontecimentos ocorram ou não e, assim, as coisas ganhem sentido. Em outras palavras, “aquilo que se diz está, sempre e inexoravelmente, condicionado pelo ato de dizer” (VEIGA-NETO, 2005, p. 109).

Em função desta concepção de linguagem, neste trabalho, e na análise dos dados produzidos, assumi as contribuições de Michel Foucault e outras dele derivadas dele. Para Veiga-Neto (2005, p. 107), “Foucault assume a linguagem como constitutiva do nosso pensamento e, em consequência, do sentido que damos às coisas, à nossa experiência, ao mundo”. A linguagem, além do caráter meramente lingüístico, é o que dá sentido ao mundo do sujeito.

Segundo Castro (2009, p. 251), Foucault tenta se afastar da alternativa formal e interpretativa das análises da linguagem – entendida a partir da “sistematicidade formal de uma estrutura nem à pletora interpretativa do significado” –, abordando-a em sua “historicidade, em sua dispersão, em sua materialidade”. Para este autor, a concepção foucaultiana de linguagem se preocupa com “o que fazemos com a linguagem”, entendendo-a como prática que produz subjetividades.

---

<sup>30</sup> O que trago para discorrer tal noção são breves apontamentos, mas que me parecem indispensáveis para futuras discussões.

Partindo-se desta noção de linguagem como prática que, então, muda-se a noção de conhecimento. Não se entende mais o conhecimento como algo natural e lógico, ele passa a ser o produto de discursos. São os discursos que produzem conhecimentos e verdades.

A ‘verdade’ não está escondida, a espera de ser descoberta; são as condições de possibilidades que produzem linguisticamente a emergência da ‘verdade’. Dessa mesma maneira, problematizo que as verdades sobre o corpo, produzidas nas aulas de anatomia de um curso de medicina, não estão ocultadas a ponto de serem achadas, desvendadas, mas são determinadas por condições de possibilidades que produzem a sua emergência. “Um discurso nem falso, nem verdadeiro, mas que representa apenas uma dimensão de uma realidade social multifacetada” (FONSECA, 1999, p. 64). Frente a proposição de pesquisa a qual invisto,

[...] de uma análise como a que empreendo, as *palavras* estão tão deliberadamente ausentes quanto as próprias *coisas*; não há nem descrição de um vocabulário nem recursos à plenitude viva da experiência. Não se volta ao aquém do discurso – lá onde nada ainda foi dito e onde as coisas apenas despontam sob uma luminosidade cinzenta; não se vai além para reencontrar as formas que ele dispôs e deixou atrás de si; fica-se, tenta-se ficar no nível do próprio discurso (FOUCAULT, 2014, p. 59).

Veiga-Neto (2005, p. 112) coloca que os “discursos não são, portanto, resultado da combinação de palavras que representariam as coisas do mundo”, mas combinação de palavras com certa lógica interna que busca inventar/criar/definir coisas do mundo. Diante disto, entendo, então, que o discurso engendra realidade, ou seja, ele não “representa” o real, mas o produz. Desta forma, a realidade não está dada, ela é construída.

A partir destes aportes teóricos e metodológicos, me propus com essa investigação focar-me na análise de situações espacial e temporalmente circunscritas. Além disso, assim como já foi referido, reconheço que minha presença nas aulas alterou as relações do/no campo, assim como, eu, enquanto pesquisadora, fiz parte do contexto das relações transcorridas no campo. “Os etnógrafos tradicionais, de certa maneira, eram não pessoas – como se fossem extensões de seus gravadores. Pesquisadores de estudos culturais, ao contrário, estão hiperconscientes de suas próprias biografias, que são consideradas como parte legítima do estudo” (ANGROSINO, 2009, p. 28). Assim,

Ninguém nega que somos parte da realidade que pesquisamos. Quer seja na linha de Marx, Bourdieu ou Foucault, não há pesquisador que ainda nutra a ilusão de ser “neutro”. A reação do “nativo” diante de nossa pessoa — seja ela de dissimulação, adulação, hostilidade, franqueza ou indiferença — é um dado fundamental da análise que diz muito sobre relações de desigualdade e dominação (FONSECA, 1999, p. 65).

Deste modo, não me proponho ‘expressar’ o que ocorreu nas aulas, nem ‘traduzir’ o que lá aconteceu. Proponho, sim, expor o meu olhar frente às condições circunscritas no espaço e tempo que transcorrem as aulas da disciplina de Anatomia I, no 1º semestre de 2014, do curso em Medicina da UFPel. Reconhecendo, também, que a mesma proposição se daria de forma diferente em outro âmbito; e/ou em outro período; e/ou em outro curso; e/ou em outra instituição; e/ou por outra pessoa.

Destarte, proponho uma pesquisa desprovida de interpretações, sem desvincular a ideia de que é uma análise minha, situadas espacial e temporalmente, a partir do meu olhar, daquilo que me constitui enquanto pesquisadora, de todas as discussões que já realizei e dos lugares de onde falo (ou acredito que falo). Pois, assim como propõe Fischer (1996):

A pergunta “quem fala?” desdobra-se em muitas outras: qual o *status* do enunciador, qual a sua competência, em que campo de saber se insere, qual seu lugar institucional, como seu papel se constitui juridicamente, como se relaciona hierarquicamente com outros poderes além do seu, como é realizada sua relação com outros indivíduos no espaço ocupado por ele. Também cabe indagar sobre o “lugar de onde fala”, o lugar específico no interior de uma dada instituição, a fonte do discurso daquele falante; e sobre a sua efetiva “posição de sujeito” – suas ações concretas, basicamente como sujeito incitador e produtor de saberes. É assim que se destrói a ideia de discurso como “expressão” de algo, tradução de alguma coisa que estaria em outro lugar, talvez em um sujeito, algo que pré-existe à própria palavra (p. 110).

Assim, proponho pensar a prática discursiva<sup>31</sup> enquanto uma série de saberes, já construídos, que permitiram que determinados conhecimentos emergissem, possibilitando a construção de outras verdades. Frente a tudo que foi discorrido, acredito que os saberes sob os quais aprendemos a olhar e contar o corpo também o constitui e é isto que busco problematizar nesta pesquisa. Assim, “analisando os próprios discursos, vemos se desfazerem os laços aparentemente tão fortes entre as palavras e as coisas, e destacar-se um conjunto de regras, próprias da prática discursiva”. Essas regras, a que Foucault se refere, definem o regime dos objetos. Nestas condições, refere-se a

[...] não mais tratar os discursos como conjunto de signos (elementos significantes que remetem a conteúdos ou a representações), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam. Certamente os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar as coisas. É esse *mais* que os torna irredutíveis à língua e ao ato da fala. É esse “mais” que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever (FOUCAULT, 2014, p. 59-60).

---

<sup>31</sup> “No caso em que se puder descrever, entre um certo número de enunciados, semelhante sistema de dispersão, e no caso em que entre os objetos, os tipos de enunciação, os conceitos, as escolhas temáticas, se puder definir uma regularidade (uma ordem, correlações, posições, e funcionamentos, transformações), diremos, por convenção, que se trata de uma *formação discursiva*” (FOUCAULT, 2014, p. 59-60). Entendo enquanto prática discursiva aquilo que coloca a formação discursiva em funcionamento, compreendendo que as formações discursivas são submetidas a *regras de formação* que dão suas condições de existência.



## Segundo Veiga-Neto (2005), Foucault

[...] usa *saberes* no sentido de teorias sistemáticas, que se manifestam por meio de discursos científicos tidos por verdadeiros, positivos e, por isso, aceitos e tomados em toda a sua positividade. Resumindo e simplificando: percepção e conhecimento são “modos” de saber (p. 52).

Viso atribuir as minhas ferramentas metodológicas, estratégias teóricas para análise dos dados, assumindo as contribuições de Foucault, uma vez que “para Foucault, o sujeito moderno não está na origem dos saberes; ele não é o produtor de saberes mas, ao contrário, ele é um produto dos saberes. Ou, talvez melhor, o sujeito não é um produtor, mas é produzido no interior de saberes” (VEIGA-NETO, 2005, p. 53). Constituímos o que falamos, nossos discursos são produtores de subjetividades.

Propus, com este movimento de pesquisa, meu deslocamento ao âmbito das aulas da disciplina de Anatomia, de um curso de graduação em Medicina, visando imergir nos contextos culturais, históricos; pois acredito que são estes contextos que dão, frente às perspectivas foucaultianas, condições de possibilidade para que determinados saberes sobre o corpo se produzam. Nestas condições, ao me propor compreender como vêm sendo produzidos os saberes sobre o corpo, proponho entender, através do dito e o não dito (as técnicas), relações que se articulam numa disciplina para constituir objetos, conhecimentos, modos de pensar, subjetividades.

A formação do saber requer que se leve em consideração, além das práticas discursivas, as práticas não discursivas; e também que se preste particular atenção ao funcionamento entrelaçado de práticas discursivas e práticas não discursivas. Com efeito, o saber e o poder se apóiam e se reforçam mutuamente (CASTRO, 2009, p. 323).

Portanto, as análises propostas neste trabalho em alguns momentos apoiaram-se em discussões e pensamentos de teóricos e teorias em específico; que enquanto pesquisadora aproximo-me. Porém, se faz imprescindível salientar que as discussões do trabalho não foram constituídas a partir da ressonância de autores, mas da singularidade do que aconteceu, corroborando, em algumas análises, com o pensamento proposto por determinados autores.

**DA NARRATIVA DE ENCONTROS DO TRABALHO DE CAMPO**

*“Não é só ver e julgar  
Tem que ser pra se misturar  
Aí vai ver que é nois [...]   
Vai entender de nós  
Não só falar de nós porque você com nós nem anda”*  
Emicida (Rael da Rima) – Num é só ver

Venho com este capítulo falar de algumas especificidades (espaços, lugares, relações) deste trabalho de campo. Busco aqui prestar alguns esclarecimentos e considerações que não caberiam em outro momento do texto uma vez que romperiam com determinada sequência da escrita, mas que considero de suma importância para compreensão da discussão. Venho, então, demonstrar como se deram os encontros, apresentar ao leitor os lugares e condições em que se produziram as discussões desta pesquisa.

Assim sendo, a escolha pela instituição onde o trabalho decorreu se deu pelo interesse e importância que a mesma demonstrou pela pesquisa, considerando este um fator primordial para o desenvolvimento da proposta que indico.

Na observação participante os membros da comunidade estudada concordam com a presença do pesquisador entre eles como um vizinho e um amigo que também é, casualmente, um pesquisador. O observador participante deve, então, fazer o esforço de ser aceitável como pessoa (o que vai significar coisas diferentes em termos de comportamento, de modos de viver e, às vezes, até de aparência em diferentes culturas) e não simplesmente respeitável como cientista. Assim, ela ou ele deve adotar um estilo que agrade à maioria das pessoas entre as quais se propõe viver. Como tal, o observador participante não pode esperar ter controle de todos os elementos da pesquisa; ela ou ele depende da boa vontade da comunidade [...] e deve fazer um acordo tácito de “ir com a maré”, mesmo que isso não funcione dentro de um roteiro de pesquisa cuidadosamente preparado. Como vizinho e amigo aceitável, o observador participante pode tratar de fazer sua coleta de dados (ANGROSINO, 2009, p. 33).

Todos os contatos e encaminhamentos feitos na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), desde o início, foram de muita disposição e atenção com a pesquisa. Dei início aos contatos com a instituição – e respectivos departamentos da graduação em Medicina – através

de e-mail e telefone. Tendo os responsáveis respondido com interesse aos contatos feitos, marquei um encontro com o professor regente da disciplina, para que pudéssemos conversar sobre a pesquisa. Este encontro se deu no Campus da Faculdade de Medicina<sup>32</sup>. A conversa se sucedeu na Sala dos Professores, local onde foi apresentada e tratada a minha proposição. Além do professor regente com quem o encontro havia sido marcado, estavam presentes os quatro demais professores que ministram as aulas da disciplina de Anatomia para o curso de Medicina; neste dia foi acordado o desenvolvimento da pesquisa.

Além de conversar e buscar esclarecimento, os professores demonstraram interesse, fizeram sugestões e propuseram que a análise se desse em um período maior do que o previsto, o que foi muito gratificante, uma vez que intuíram acuidade e reconhecimento pela proposição. É de suma importância enfatizar o quanto todos os envolvidos no processo de proposição da pesquisa (secretarias do instituto de biologia e do departamento de morfologia, chefe de departamento e professores) foram atenciosos e dispostos com a mesma.

Depois de estabelecidos todos os contatos acima descritos, fui novamente até o Campus para pegar a assinatura do Termo de Aceite Institucional<sup>33</sup>. Todos foram muito receptivos e ofereceram um ano inteiro<sup>34</sup> de observação, mas em função do curto prazo para a realização da dissertação este seria um período inviável de imersão em campo. Assim, optei por observar apenas um semestre.

No mesmo dia, depois de assinado o termo de aceite, estando certo o desenvolvimento da pesquisa naquele âmbito, aproveitei para cunhar meus primeiros apontamentos no diário de campo. Naquele momento registrei as imagens e disposições do prédio onde procederia a pesquisa, visando falar daquele lugar que tanto frequentaria e de onde tanto discorreria. Diante disto, esbocei um desenho buscando apresentar as disposições estruturais do prédio. Cunhei este arcabouço visando demonstrar a composição destes lugares que trago nas narrativas dos diários de campo. Não me detive a dimensões fidedignas, mas propus “um levantamento censitário do território” como sugere Fonseca (1999) ao tratar da esquematização como um método etnográfico.

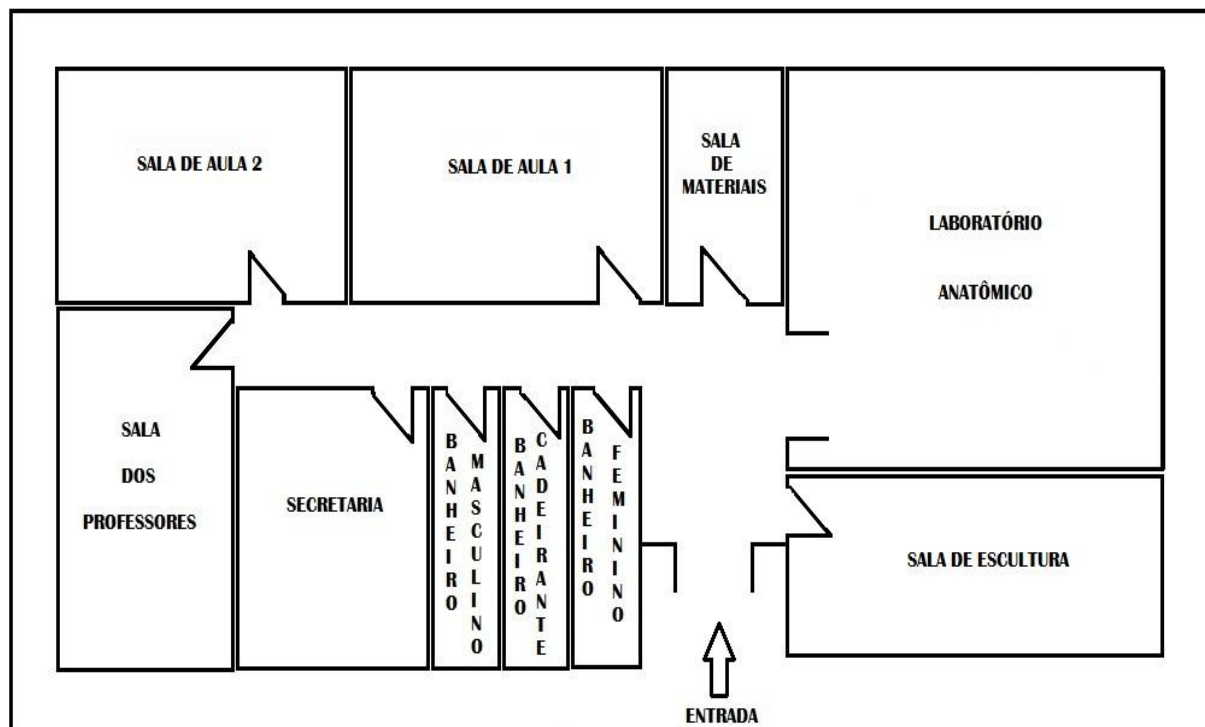
---

<sup>32</sup>Este local é conhecido e intitulado como FAMED (Faculdade de Medicina), LEIGA ou Campus da Saúde. “A disciplina de Anatomia Humana desenvolve suas atividades acadêmico-pedagógicas no Campus da Saúde da UFPel, localizado na Avenida Duque de Caxias, nº 250, bairro Fragata, no pavimento térreo do bloco 2. Neste pavimento, são desenvolvidas as atividades didáticas teóricas (nas salas 1 e 2) e práticas (no laboratório anatômico)” (TAVARES, Manual do aluno da Anatomia Humana, p.01).

<sup>33</sup> Este termo consta em anexo, ao final deste trabalho na página 129.

<sup>34</sup> No termo de aceite, a instituição disponibilizou que as observações decorressem todo o ano letivo, ou seja, abrangendo os dois semestres, com as disciplinas de Anatomias I e II, em vez de um semestre, como foi apresentado na proposição de pesquisa, detendo-me apenas na disciplina de Anatomia I.

PRÉDIO ONDE DECORREM AS AULAS DE ANATOMIA\*



\*Este desenho é um esboço, não considerei nenhuma medida frente às dimensões reais do prédio. O arcabouço serve apenas para propiciar a compreensão das disposições estruturais dos locais aos quais refiro-me na pesquisa.

Figura 1– Esboço da planta baixa do prédio onde decorrem as aulas de Anatomia – Diário de Campo 1, 10/03/2014

Com o mapeamento que produzi do prédio, é possível identificar a disposição das salas onde as aulas decorreram – Sala de Aula 1 e Laboratório Anatômico. Da mesma maneira, podemos compreender o conjunto das condições em que se dão os acontecimentos, as circunstâncias que configuraram esses espaços, como são o corredor e frente do prédio – locais onde muitas conversas foram estabelecidas e/ou presenciadas.

Ademais, acredito ser de suma importância salientar que esta descrição detalhada, que trago nesta figura, trata-se de um modo de representação gráfica das particularidades e formas deste lugar a partir do meu olhar – considerando que nele também estão inscritos postulados técnicos sobre aquilo que compreendo ser uma planta baixa. Talvez tal questão não fosse enaltecida, nem necessária por outro observante. Porém, tais constituições estruturais me provocaram. Intuí, em alguns momentos em específico, por exemplo, que uma conversa estabelecida no corredor ou na porta da sala de aula constituía relações diferenciadas das que decorriam dentro da sala de aula, como aprofundarei em discussões e textos posteriores.

As construções dos registros seguintes transcorreram nos dias das aulas da disciplina. Produzi o total de quarenta e dois registros, cada um deles sempre referente ao dia de aula

observado, assim, alguns trazem o relato conjunto das aulas teóricas e práticas e outros apenas de aulas teóricas, respectivamente como decorriam as aulas em determinado dia. Os professores não autorizavam a disponibilidade dos slides trabalhados em sala de aula, nem mesmo que eles fossem fotografados, sendo assim, meus registros se deram com anotações e gravações das aulas (apenas por áudio).

Normalmente chegava ao prédio com um pouco mais de 30 minutos de antecedência – neste horário o prédio ficava bem vazio, apenas uma menina que cuida da limpeza transitava –, este ainda era horário de almoço, as aulas começavam às 13h. Ao chegar, quase sempre ficava na entrada ou do lado de dentro do prédio, entre a porta da sala das aulas práticas e a sala de escultura, bem próximo à porta de entrada, local que me possibilitava ver todos os ‘trânsitos’ transcorridos.

Estes espaços “fora da sala de aula”, corredor ou frente do prédio, foram fundamentais na minha aproximação com os alunos. No início das aulas, principalmente nestes espaços, muitos até mesmo achavam que eu era aluna da disciplina. Ali eles se faziam mais próximos de mim, conversavam assuntos diversos, mas também conversavam sobre a disciplina, sobre a pesquisa. Além disso, meu deslocamento – tanto de ida como de volta – para realização das observações se dava de ônibus, este foi outro meio bastante promissor para estabelecer relações mais próximas com muitos dos alunos. Apesar de ainda pesquisadora, aqueles eram espaços em que eu também era a Fernanda, a estudante, uma pessoa com interesses convergentes aos deles, alunos.

As aulas teóricas decorriam na Sala de Aula 1, sempre ministradas por apenas um dos cinco professores. As aulas se davam através da exposição oratória com auxílio de slides, através do aparelho data-show, e/ou quadro branco. Já as aulas práticas aconteciam no Laboratório Anatômico, normalmente com a presença de todos os professores. Nestas aulas, cada professor ocupava uma das mesas, cada um acompanhado por um grupo de alunos – que se dividiam aleatoriamente –, as aulas procediam de modo demonstrativo com a utilização de cadáveres, peças anatômicas, manequins, ossos e/ou esqueletos. Nas aulas teóricas sempre sentava na última fileira de classes, tendo, neste lugar, uma suposta maior visão do “todo” da aula (alunos, professor, espaço) e dos acontecimentos decorridos. Já nas aulas práticas no começo e no final da aula transitava em meio aos grupos de alunos, mas durante a explanação da aula escolhia um grupo, aleatoriamente, e acompanhava as falas de determinado professor.

Para o curso de Medicina da UFPel são oferecidas 90 vagas através do processo seletivo ENEM. Estas vagas são divididas em dois semestres, sendo que o primeiro semestre deste ano de 2014 – período em que procederam as observações – iniciou no final de março, devido a uma greve decorrida – nesta e tantas outras instituições – no ano de 2011.

Na instituição, a disciplina de Anatomia I está inserida e é de responsabilidade do Instituto de Biologia, junto ao Departamento de Morfologia. A cadeira é ofertada no primeiro semestre do curso e possui sete créditos, sendo três teóricos e quatro práticos. As aulas ocorrem na Faculdade de Medicina (FAMED), as segundas, terças e quintas feiras, no período da tarde. As aulas teóricas ocorrem nos três dias da semana, com início às 13h e a duração é de 60 minutos. Já as aulas práticas são realizadas duas vezes por semana, às segundas e quintas feiras, com início às 14h e término até às 16h.

Assim sendo, as narrativas e discussões que trago para este trabalho são produzidas nestas condições, falo destes lugares, destes espaços, destes sujeitos.

## **“QUERES SER MÉDICO, MEU FILHO?”: SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UMA LEGITIMIDADE**

Como já apresentei, uma prática muito usual nos cursos da área da saúde é que as graduações, em sua maioria, têm em seus primeiros semestres a disciplina de Anatomia na grade curricular. Ao olhar tal disciplina percebo, também, que em seu corpo docente atuam profissionais com formação majoritariamente médica. Dentre as várias inquietações que me moveram a pesquisar, uma delas foi compreender, nas referidas condições, como se dá a legitimidade de falar do/sobre corpo, e esta é a discussão que venho propor neste capítulo, como também as práticas implicadas na produção do médico. Falo dos modos pelos quais os indivíduos tornam-se sujeitos, trato das maneiras de constituição do indivíduo, trato dos modos de subjetivação que constituem o sujeito médico. Frente a perspectiva teórica que sustenta minhas discussões, “Foucault é conduzido a uma história das práticas nas quais o sujeito aparece não como instância de fundação, mas como efeito de uma constituição. Os modos de subjetivação são, precisamente, as práticas de constituição do sujeito” (CASTRO, 2009, p. 408).

Buscando dividir com o leitor os diálogos que produzo nesta pesquisa, penso ser algumas vezes necessário partilhar dos lugares de onde construo minhas percepções. Assim sendo, volto a 2007 quando prestava o vestibular, nesta época uma prova – diferente em cada instituição – que servia como processo seletivo para ingresso no ensino superior. Uma das lógicas gerais deste processo era a inscrição direta dos alunos nos cursos de interesse; com isso, antes mesmo da realização da prova o candidato já tinha a informação de quantas eram as pessoas com quem ele estava concorrendo à respectiva vaga. Esta era uma informação aberta a todos, e normalmente os sites das instituições que propunham o vestibular possuíam estatísticas com as relações de candidatos por vaga dos últimos anos dos cursos. Desde meados desta época, percebo que o curso de Medicina tem sido a graduação mais concorrida

nos processos seletivos. Deste modo, muitos cursos preparatórios para o vestibular corriqueiramente propõe turmas específicas para os candidatos a esta graduação.

Sei que o que trago no parágrafo anterior são acontecimentos bastante corriqueiros, que já se tornou recorrente o curso de Medicina ser o mais concorrido e decorrente deste fato cursos preparatórios formarem turmas exclusivas para estes sujeitos. O que considero potente, a ponto de trazer para a escrita estes fatos, é que só ao perceber, através desta pesquisa, a constituição da legitimação do discurso médico é que me dei conta de que os futuros alunos de Medicina/médicos já estão sendo assujeitados desde o momento em que manifestam o interesse e optam por essa profissão, quando, a partir de então, passam a ser vistos e se vêem de forma diferenciada.

Na realização desta pesquisa, várias foram as práticas – ditas e não ditas – em que evidencio tanto professores como alunos partilhando da mesma compreensão: o difícil ingresso no curso de Medicina. Buscando dialogar tal circunstância com situações vivenciadas nas observações deste trabalho de campo, apresento um trecho dos relatos do primeiro encontro, referente a um momento anterior a aula, no corredor do prédio, a respeito da conversa entre duas alunas.

*[...] começaram a chegar algumas alunas, três delas foram chegando quase seguidamente, todas se reunindo/aproximando do local onde eu estava. Duas das alunas ao se olharem reconheceram-se, uma delas deu início à conversa com o típico comentário “eu te conheço de algum lugar”, a outra respondeu em concordância e no andar da conversa elas concluíram que se conheciam de um curso pré-vestibular de Florianópolis, não cursaram na mesma turma, mas conheciam-se do local. Esta conversa para elas parecia muito natural, mas eu achei aquilo surpreendente, afinal é outro Estado, considero a distância entre Pelotas e Florianópolis bem significativa (em torno de 740 km), além da questão de neste percurso existir tantas outras universidades. Enfim, para elas aquela conversa soava com a naturalidade – para mim – de cidades vizinhas, como Pelotas e Rio Grande (com 59 km de distância) [DIÁRIO DE CAMPO 2, 20/03/2014].*

Aquela situação, que para as alunas parecia algo muito natural, me causava estranhamento. Retomo o estudo de Fonseca (1999), onde fala do estranhamento como um dos desdobramentos do método etnográfico, quando o pesquisador defronta-se com uma prática a ele estranha, mas que naquele espaço trata-se de um evento banal, produzindo, então, espaço suficiente para a construção do objeto de análise. Ou seja, me parece que tal acontecimento se faz próprio a graduação em Medicina, que no momento em que nos encontramos é um curso com ingresso muito disputado, passando a produzir uma transitoriedade dos alunos na busca de aprovação nas instituições de ensino.



Percebo o efeito de relações específicas da graduação em Medicina, uma naturalização do intenso/frequente deslocamento entre regiões distantes, a fabricação de transitoriedades destes alunos nas instituições. E, procedente disso, me parece ainda que outras situações são produzidas. Ao final do semestre, presenciei entre os alunos muitas conversas sobre novos processos seletivos dos quais estavam participando, procedimentos de transferência que já teriam solicitado ou até mesmo espera por outras chamadas em instituições que já teriam prestado processo seletivo. Neste período de término de semestre, cheguei a presenciar a saída de dois alunos para cursar a graduação em outras instituições, como segue no trecho do diário de campo.

*Nesta e nas últimas aulas, tenho visto uma movimentação muito grande com relação a alunos conversando sobre transferências. Hoje um dos alunos passa todo esse momento anterior da aula despedindo-se dos colegas, com muita comoção. Um pouco antes de começar a aula ele pediu a mim que tirasse uma foto da turma toda, junto ao professor ministrante da aula [DIÁRIO DE CAMPO 35, 26/06/2014].*

Ao tomar como naturalizada a transitoriedade, visando o acesso ao curso superior em Medicina, percebo a produção de uma relação de não permanência dos alunos nestas instituições – ao modo que, efetuado o ingresso, estes alunos buscam uma retomada à região de origem ou as suas proximidades. Tal relação pode ser associada à ideia de Marc Augé (1994) de que “a supermodernidade é produtora de não-lugares” (p. 73). O autor trabalha com a ideia de que o lugar “é necessariamente histórico a partir do momento em que, conjugando identidade e relação, ele se define por uma estabilidade mínima” (p. 53), já o não-lugar seria representado por espaços públicos de rápida passagem, de circulação e não de permanência.

Uma proposição recente do Ministério da Educação às Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) é o processo de seleção unificado. Tal proposta consiste em adotar o Exame Nacional de Ensino Médio (Enem) como nota parcial ou total nos processos de seleção de todas as universidades e instituições de ensino superior. No caso da UFPel, segundo informações coletadas no sistema virtual<sup>35</sup>, a instituição utiliza como ingresso o Sistema de Seleção Unificada – SiSU, um sistema informatizado que é gerenciado pelo Ministério da Educação; e a seleção dos candidatos às vagas disponibilizadas por meio do SiSU se dá exclusivamente com as notas obtidas pelos estudantes no Enem.

---

<sup>35</sup> Tais informações estão disponíveis em “<http://wp.ufpel.edu.br/ingresso/sisu/duvidas-frequentes/>”. O site foi acessado no dia 06 de outubro de 2014.

A consolidação da proposta de um processo unificado de seleção é algo bastante recente, em torno do ano de 2009. O Ministério da Educação, com a “Proposta à Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior”, traz como justificativa à substituição do vestibular tradicional por uma seleção unificada, com argumento de que a “centralização do processo seletivo nas IFES pode torná-lo mais isonômico em relação ao mérito dos participantes”.

Ainda que o vestibular tradicional cumpra satisfatoriamente o papel de selecionar os melhores candidatos para cada um dos cursos, dentre os inscritos, ele traz implícitos inconvenientes. Um deles é a descentralização dos processos seletivos, que, por um lado, limita o pleito e favorece candidatos com maior poder aquisitivo, capazes de diversificar suas opções na disputa por uma das vagas oferecidas. Por outro lado, restringe a capacidade de recrutamento pelas IFES, desfavorecendo aquelas localizadas em centros menores. [...]

A alternativa à descentralização dos processos seria, então, a unificação da seleção às vagas das IFES por meio de uma única prova. A racionalização da disputa por essas vagas, de forma a democratizar a participação nos processos de seleção para vagas em diferentes regiões do país, é uma responsabilidade social tanto do Ministério da Educação quanto das instituições de ensino superior, em especial as IFES (ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL, MEC, 6 p.).

Parece-me que, somado a alta concorrência ao ingresso do curso de Medicina, a consolidação de um sistema de seleção unificado possibilita a intensificação tanto da transitoriedade como a não permanência dos alunos, constituindo, no momento histórico em que nos encontramos, “um mundo assim prometido à individualidade solitária, à passagem, ao provisório e ao efêmero” (AUGÉ, 1994, p.74).

Seguindo na discussão do difícil ingresso ao curso de Medicina, volto à primeira aula, quando o professor dá início a sua fala explanando que não será abordado nenhum conteúdo, apenas uma introdução à disciplina e inicia uma dinâmica que visava a interação com os alunos.

*Seguido desta introdução o professor começa dando as boas vindas aos alunos e traçando uma dinâmica. Inicia pedindo para levantar a mão quem é da cidade de Pelotas: poucos alunos levantam o braço, não mais que sete alunos; dá continuidade perguntando quem é do RS: mais uns dez alunos no máximo; e posteriormente quem é de fora do RS, em que a maioria dos alunos se pronuncia {a turma possui em torno de 60 alunos}. Parece que para ele esta constatação de que a maioria dos alunos “vem de fora” tornou-se corriqueira – não apenas para eles professores como para eles alunos, se voltarmos ao diálogo entre as meninas de Florianópolis que presenciei e registrei no início deste diário de campo. O professor da continuidade à dinâmica perguntando quem fez o vestibular pela primeira vez; quem fez o vestibular pela primeira vez e é de Pelotas; quem passou na 2ª/3ª/4ª/5ª tentativas; quem passou pelo processo seletivo do PAVE {Programa de Avaliação da Vida Escolar}; quem tem menos de 18 anos, quem tem mais de 20 anos; quem tem mais de 30 anos... Frente a toda essa dinâmica, podemos identificar que os alunos em sua maioria não são da região,*

*poucos passaram no processo seletivo nas duas primeiras tentativas e não há nenhum aluno com 30 anos ou mais [DIÁRIO DE CAMPO 2, 20/03/2014].*

Com essa dinâmica compreendo, mais uma vez, um processo de construção da ideia de “difícil aprovação no processo de seleção ao curso de Medicina”. Mais do que um “levantamento” sobre os alunos – pelo número de tentativas de ingresso, média de idade e pela constatação de que os alunos são das mais variadas regiões –, nessa situação tem-se uma fabricação de um perfil de aluno. E, ao se identificarem ou não com esse perfil, os alunos vão sendo gradualmente subjetivados.

Nesta mesma aula, quando o professor dá continuidade a apresentação da disciplina, traz escrito em um slide “Vencemos apenas uma batalha – o vestibular”. Dando decorrência em sua fala sobre tal questão, o professor reconhece o esforço para ser aprovado no curso de Medicina, mas enfatiza que os alunos deverão estudar ainda mais na graduação. Caracterizar o processo de cursar Medicina como algo que requer um estudo intenso e permanente é muito recorrente nas aulas. A seguir, trago um excerto do diário de campo referente à aula de outro professor, em que tal acontecimento novamente pode ser percebido.

*Cumprimenta os alunos por estarem cursando a graduação de Medicina e apresenta-se enquanto Médico. Enfatiza, assim como outro professor já denotou, o quão deverão estudar para além do que estudaram para ingressar em uma graduação que demanda tantos candidatos/vaga. Continua sua fala apresentando seu percurso depois da graduação, e enfatizando aos alunos a necessidade do estudo diário [DIÁRIO DE CAMPO 5, 27/03/2014].*

A prescrição para que os alunos estudem muito em casa, antes e após as aulas, são frequentes em quase todos os encontros. Professores indicam as bibliografias que devem ser lidas (livro e páginas) e até mesmo a sequência dos livros que os alunos devem seguir no estudo. Vários são os apontamentos em meus diários de campo que retratam tais acontecimentos, como apresento abaixo.

*O professor finaliza considerando a aula com bastante conteúdo, uma aula “pesada”, que no livro isto deve estar exposto em no mínimo 70 páginas. Assim, aconselha que os alunos estudem e não deixem acumular conteúdo [DIÁRIO DE CAMPO 5, 27/03/2014].*

*Antes de terminar a aula o professor recomenda que os alunos leiam a matéria antes da próxima aula, o conteúdo de Meninges e Líquor, assim como Vascularização do Sistema Nervoso Central. Denotando que “todas as aulas da Neuro, talvez sejam as mais importantes daqui para frente”. Continua sua fala enfatizando que os alunos leiam antes de vir para a aula, pois “a aula é um despejar de conteúdo”, colocando que a leitura anterior do conteúdo*

*“sedimenta muito mais rápido” [DIÁRIO DE CAMPO 10, 08/04/2014].*

*Adentra o conteúdo, então, trabalhando a Vascularização do Sistema Nervoso Central (SNC), expondo que a explanação do conteúdo ficará “mais fácil para quem já leu” [DIÁRIO DE CAMPO 12, 14/04/2014].*

*Orienta que os alunos iniciem os estudos pela bibliografia do Moore, salienta que ao final tem uma sinopse dos pares cranianos, e posteriormente indica que os alunos complementem os estudos com o livro Anatomia Funcional de Angelo Machado, e peguem alguns casos clínicos para estudar [DIÁRIO DE CAMPO 20, 08/05/2014].*

Além da caracterização de uma graduação que despende estudo intenso, denota-se tal processo como um ato de dedicação que se faz imprescindível e intrínseco ao estudo da Medicina. Visando demonstrar tal percepção, segue outro trecho do diário de campo do primeiro dia de aula.

*Outro slide subsequente, exposto pelo professor, é um excerto do pensamento de Esculápio que diz: “Queres ser médico, meu filho? Essa aspiração é digna de uma alma generosa, de um espírito ávido pela ciência. Desejas que os homens te considerem um Deus que alivia seus males e lhes afugenta o medo. Mas, pensaste no que se transformará a tua vida?”. O professor apresenta Esculápio como o Deus da Medicina, e propõe que os alunos pensem a partir deste excerto sobre a escolha de cursar Medicina. No manual do aluno, há um texto completo intitulado “Conselhos de Esculápio”<sup>36</sup> [DIÁRIO DE CAMPO 2, 20/03/2014].*

Parece-me que se institui a necessidade de devoção a um estudo árduo, mas, além disso, a constituição do médico como alguém que despende sua vida em prol do soberano ofício.

Terás que renunciar à vida privada: enquanto a maioria dos cidadãos pode, terminado o trabalho, distanciar-se dos importunos, a tua porta estará sempre aberta a todos. A qualquer hora do dia e da noite virão perturbar o teu descanso, o teu lazer, a tua meditação; já não terás hora para dedicar à família, aos amigos, ao estudo... Já não te pertencerás [...] Não poderás ir ao teatro nem ficar doente: terás que estar sempre pronto a acudir, quando chamado [...] Não poderás demonstrar cansaço ou impaciência (TAVARES, CONSELHO DE ESCULÁPIO, p. 16).

Nesse contexto de enaltecimento do estudo intenso e permanente no curso de Medicina, percebo ainda a Anatomia – como disciplina e campo de saber – sendo configurada enquanto de suma importância. Em outro momento – não na sala de aula, mas buscando sempre uma aproximação e diálogo com os alunos –, percebo na situação e fala de uma das estudantes da disciplina, uma grande importância dada a disciplina de Anatomia para a formação em Medicina:

---

<sup>36</sup> O “Conselho de Esculápio”, conforme consta no “Manual do Aluno de Anatomia Humana”, está anexado ao final deste trabalho nas páginas 120 e 121.

*Ao pegar o ônibus para retornar para casa, dois alunos subiram comigo, um menino e uma menina, subi a frente, pois já estava na parada, e eles chegaram em seguida, quando o ônibus estava quase saindo. Eles sentaram-se logo atrás de mim, fomos conversando pelo caminho até o centro da cidade. A menina é bem comunicativa, o menino nem tanto, pouco soube dele, ela já cursava a graduação de Medicina em uma faculdade de outra região e faz a disciplina apenas como ouvinte, pois conseguiu aproveitamento. “Aprender anatomia nunca é demais, sempre temos que estar estudando” disse ela, justificando por que acompanha as aulas, mesmo dispensada [DIÁRIO DE CAMPO 4, 25/03/2014].*

Assim como evidenciamos nesse trecho, a necessidade deste estudo intenso é reproduzida frequentemente, além de uma incessante busca do ‘domínio’ do conhecimento da Anatomia. Momentos anteriores à 8ª aula da disciplina, aguardando o início da mesma no corredor, presenciei a conversa entre um grupo de alunas: uma delas relata ao grande grupo a informação de que “os alunos das turmas anteriores aconselham que este semestre elas dediquem-se quase que exclusivamente a disciplina de Anatomia; se conseguissem ir bem nesta disciplina, passar nas outras ‘seria fácil’” (DIÁRIO DE CAMPO 9, 07/04/2014). Abaixo trago mais um trecho relacionado com tais discussões.

*Hoje o professor abriu a sala cedo, os alunos foram logo entrando e se acomodando, o mesmo fiz. Assim que sentei uma aluna veio em minha direção e sentou-se a meu lado perguntando “Você é quem está fazendo a pesquisa, né? Como é o seu trabalho?”, respondi que sim, eu estava desenvolvendo minha pesquisa, disse a ela que tinha gostado muito por ela ter vindo conversar e saber mais sobre o trabalho. Estabelecendo algumas apresentações iniciais, falei da proposição de pesquisa, assim como de minha trajetória. Ao discorrer sobre algumas das proposições iniciais da pesquisa, falando em propor investigar como os conhecimentos sobre esse corpo que cuidamos e tratamos é construído, na disciplina, a aluna rebate seguidamente minha fala dizendo “Em casa, com os livros. Temos que estudar muito em casa! É assim que aprendemos!”; seguindo ela me pergunta “Você estava aqui na “Xª” aula?” respondi que sim, que acompanhava todas as aulas, ela segue a fala: “Então, o que foi aquela aula?! Nossa, era um despejar de matéria, falando de nomes e coisas que eu não fazia a menor ideia, estava completamente perdida. Naquele momento, eu pensei que não ia conseguir, pensei em desistir”, concluindo com uma risada. A aluna parece bem comunicativa e logo já enfatiza sua opinião frente a outras questões: “Dizem que a avaliação é bem rígida, mas tem que ser, tu não acha?! Eu acho que é melhor, afinal, devemos saber isso, é nossa profissão”. Logo o professor começou a aula, terminamos a conversa, propus que sempre que ela quisesse, podíamos conversar sobre a pesquisa. Ela foi para o seu lugar mais a frente na sala [DIÁRIO DE CAMPO 7, 01/04/2014].*

Na conversa que tive com a aluna, mais uma vez percebo a produção dessa noção de estudo árduo, grandioso<sup>37</sup> e do dever do aluno de Medicina em ‘dominar’ tais conhecimentos – anatômicos. Concomitantemente, tem-se, também, a construção da ideia de que o curso de Medicina é superior aos demais cursos, quando nos referimos, sobretudo, aos saberes da disciplina de Anatomia, como segue nos trechos abaixo.

*A aula direciona-se ao fim, já passamos um pouco mais de 1h 45min de aula, os alunos demonstram-se bem cansados. O professor reconhece a aula enquanto quantidade de conteúdo extenso e faz uma brincadeira dizendo que pedirá para ministrar as aulas dos cursos de Educação Física ou Terapia Ocupacional, supondo uma disparidade e superioridade com relação à quantidade de conteúdos do curso de Medicina com os demais [DIÁRIO DE CAMPO 8, 03/04/2014].*

*Grande parte dos alunos já se encontrava na sala de aula, eu também já havia entrado e sentado. Antes de dar início à aula, o professor vem em minha direção e questiona: “Tu estás assistindo as outras aulas também ou só as da Medicina?”. Respondo-lhe que apenas as aulas da Medicina, e ele diz “Tinhas que vir assistir o que acontece nas aulas do curso de Educação Física, as quatro primeiras fileiras ficam vazias. É engraçado, não consigo entender este fenômeno”. Mostro-me surpreendida e sem compreender tal ‘fenômeno’; ele expõe uma risada e direciona-se a frente da sala de aula [DIÁRIO DE CAMPO 12, 14/04/2014].*

O que quero discutir nesse momento é que assim se produz, com as situações narradas até então, um esperado comportamento do aluno de Medicina, se dá, também, a produção de um esperado comportamento dos demais alunos – como são os exemplos dos sujeitos dos cursos de Educação Física ou Terapia Ocupacional – como os que não teriam tanto interesse, que apresentam um comportamento mais passivo e contemplativo. Tais práticas não apenas constroem o curso de Medicina como graduação em que a disciplina de Anatomia é mais “aprofundada”/completa e, então, legitimada, mas produzem muitos efeitos na postura dos alunos frente à busca deste saber; e é isto que visou demonstrar nos parágrafos seguintes.

A primeira aula decorrida no Laboratório Anatômico deu-se em concomitância teórica e prática. Como apresento no trecho a seguir, no transcorrer desta aula, percebi uma inquietação entre os alunos.

*A quantidade de matéria da aula é intensa e grandiosa, sinto os alunos um pouco perdidos tentando reconhecer e manipular nas peças o que está sendo exposto nos slides, mas também querendo tomar nota de todas as informações expostas. Penso, também, que esta dificuldade*

---

<sup>37</sup> Utilizo tal termo aludindo a proporções referentes à quantidade, mas, também, as dimensões qualitativas que esta dedicação ao estudo médico agencia, uma proposição magnificente, imponente, nobre, sublime...

*não se dá apenas pela quantidade grandiosa de informações, mas que esta é uma ‘nova maneira’ de estudar, de construção do conhecimento, que eles ainda não haviam experimentando – não apenas para além da discussão teórica, mas principalmente em conjunto a ela. Os alunos conversam muito entre si, sem atrapalhar o conteúdo ministrado, tentando ‘olhar junto’ as peças [DIÁRIO DE CAMPO 8, 03/04/2014].*

Em decorrência deste dia, no encontro seguinte, a dinâmica seria mantida, uma aula teórica e a prática transcorreria no Laboratório Anatômico. Como de costume sempre chegava cedo ao prédio, normalmente sendo a primeira pessoa, mas aquele foi um dia surpreendente.

*Hoje ao chegar ao prédio já estavam 5 alunas, achei estranho pois como chego cedo nunca tem ninguém que chegue antes de mim; me juntei a elas no corredor do prédio. Elas conversavam sobre a última aula, expunham que tiveram dificuldade com a quantidade de conteúdo e a maneira como foi trabalhado (no diário de campo passado retratei perceber a dificuldade dos alunos). As alunas expõem, ainda, que estão ali, desde cedo, pois querem entrar o quanto antes e pegar um lugar mais a frente na aula, acreditam que isso facilitará a compreensão do conteúdo ministrado. [...]*

*Os alunos começaram a chegar “em massa”. Todos se aglomeravam perto de onde estávamos, pois nos encontrávamos bem a frente da porta do laboratório. Teve um momento que saturou a parte inicial do corredor do prédio, onde estávamos, era literalmente uma disputa por sentar-se a frente na aula [DIÁRIO DE CAMPO 9, 07/04/2014].*

Naquele momento, percebi que, para além de querer aprender o conteúdo que estava sendo ministrado na aula, os alunos também estavam aprendendo outra dinâmica de aula. Os conhecimentos daquela aula estavam sendo trabalhados dentro de outra lógica, na produção de uma cultura científica. Esta “nova maneira” de aprender acrescida a importância dos conhecimentos da disciplina de Anatomia do curso de Medicina requer e produz aos futuros médicos uma postura diferenciada.

A busca dos alunos por esta apreensão do conteúdo fica evidente no decorrer das aulas – aqui me refiro tanto as aulas teóricas como práticas. Os encontros sempre se deram com muito silêncio entre os alunos, um silêncio que muito me questionei se era proveniente da concentração, da relação de não compreensão do conteúdo (como me referiu a aluna lembrando a “X<sup>a</sup>” aula), de respeito à atenção de todos (frente à importância que se estabeleceu) ou se é o resultado de todas estas questões juntas – e/ou tantas outras.

Os alunos do curso de Medicina buscavam sempre sentar-se a frente da sala de aula; mas mais que isso, evidenciei a disputa de chegar mais cedo para sentar-se a frente da aula. Penso que havia um estímulo a competitividade entre eles, uma vez que esses alunos que se sentavam à frente adquiriam o status de mais interessados, dedicados, inteligentes e quem

sabe, melhores futuros médicos. Ali já estava sendo construído um “futuro médico” que não deixa de ser uma promessa, um porvir, mas que só é possível na medida em que o indivíduo estuda sempre mais, incorpora comportamentos, hábitos e vestuário adequado, e cobra-se por isso, permanentemente.

Assim, várias são as situações em que os alunos de Medicina buscam condições que lhes possibilitem uma maior compreensão e propriedade do conteúdo, diferente do que aconteceria nos demais cursos, diferente dos alunos de Educação Física como me mostrou o professor. A concentração dos alunos de Medicina é diferenciada, me relatou um dos professores, como segue em um dos trechos do diário de campo:

*Expõe, ainda, que em cursos como o da Educação Física, por exemplo, os alunos são muito dispersos, diferentes dos alunos da Medicina, em que os alunos ainda conseguem ficar concentrados na aula. Seguindo e finalizando sua fala, diz que considera que se deve pensar em uma maneira diferente para que estes alunos concentrem-se da mesma maneira [DIÁRIO DE CAMPO 21, 12/05/2014].*

Nas observações das aulas, identifico alguns aspectos que distinguem o curso de Medicina dos demais, tanto como o curso com maior dificuldade de ingresso no processo seletivo, assim como um processo de graduação com elevada exigência de estudo. Além disso, percebo a Medicina como o curso de graduação em que a disciplina de Anatomia é dada de maneira mais completa. E assim produzimos este “fenômeno”: a diferenciação da postura dos alunos de Medicina em relação aos demais e, então, a Anatomia como saber imprescindível/intrínseco do médico.

E, ainda, parece-me que da mesma maneira que os alunos futuros médicos assumem o aprendizado dos conteúdos da disciplina de Anatomia como “mais completo”, os demais cursos também o assumem como “não tão importante quanto”, ocasionando certo distanciamento, um sentar-se mais atrás na sala de aula, uma menor concentração, uma maior dispersão...

Outro direcionamento da conduta dos estudantes, implicado no processo de assujeitamento com a finalidade de fabricar o médico, é a prescrição quanto ao modo de vestir-se/portar-se como futuro médico. A seguir, trago trechos que nos ilustram tais perpasses na disciplina.

*Por fim, o professor retomou rapidamente informações de conhecimento geral e que estão contidas no manual, assim como os dias e horários das aulas, quando ocorrerão as aulas*



*teóricas e as práticas, como os alunos devem vestir-se e o que devem usar nas aulas decorridas no laboratório. A questão do modo de se vestir é algo bem enfatizado, não apenas calças, sapatos fechados e jaleco para o laboratório, mas é denotado um “modo” de vestir-se, para que desde já se constitua certa postura enquanto futuros médicos [DIÁRIO DE CAMPO 2, 20/03/2014].*

*Dentre tais assuntos iniciais, retoma a vestimenta necessária principalmente para proposição da prática, no cuidado com produtos químicos como o formol, mas denota, também, o vestir-se desde já consolidando “o profissional”, “o médico”, “a relação com o paciente”. Reforça, também, colocações do laboratório referente aos utensílios necessários (luvas, cabelo preso) e ao portar-se (não deitar/sentar nas bancadas) [DIÁRIO DE CAMPO 5, 27/03/2014].*

Chamo a atenção aqui para o fato de que as vestimentas e condutas recomendadas em nada se diferenciam daquelas presentes em qualquer outro laboratório de aulas práticas; qualquer professor de laboratório cobra esse vestuário de seus alunos, bem como o uso de luvas e cabelos presos. O que considero como uma especificidade desse contexto é que o professor associa esse vestuário ao profissional médico e sua postura/hierarquia em relação ao paciente e não às normas de laboratório unicamente. O aluno deve identificar-se prontamente com esse “perfil” e ser identificado pelos outros como tal.

Retomando o “Conselho de Esculápio”, apresentado no primeiro dia de aula e impresso no “Manual do Aluno de Anatomia Humana”, trago um excerto que me parece conversar com os relatos expostos: “Acreditas firmemente que com o trabalho honrado e o estudo atento poderás conquistar uma reputação: tem presente que te julgarão, não pela tua ciência, mas pela casualidade do destino, pelo corte da tua roupa”.

São muitos os processos que trago neste texto que me parecem assujeitar estes indivíduos e produzi-los como futuros médicos. Mas, além disso, o que busquei com esta escrita, foi demonstrar o quão estes processos se comunicam e fabricam mecanismos de assujeitamento. Acredito que o excerto abaixo demonstre, em uma situação, o imbricamento de algumas das circunstâncias aqui discorridas.

*Cheguei para a aula no mesmo horário de sempre, com trinta minutos de antecedência. Fui comprar um café na lancheria, encontrando alguns alunos por ali reunidos, ao voltar ao prédio o professor já havia aberto a sala cedo, assim, todos iam chegando e se acomodando. Ao chegar ao prédio vi uma aluna conversando com um menino, não o conhecia, mas não dei atenção a isso, apenas terminei meu café e segui para a sala.*

*Sentada em meu lugar de costume, a maioria dos alunos já na sala de aula, o professor já a postos à frente da sala e com aparelho multimídia ligado, observo a aluna e o menino que conversavam a frente do prédio conversando na porta de entrada da sala. Sendo a porta próxima de onde fico, escutava a conversa, pelo que pude compreender ele é um aluno*

*ingressante de segunda chamada e ela está a dar algumas 'instruções' a ele antes de entrarem na sala. As dicas que presencio são expostas de maneira muito rápida, mas questões que parecem estar muito imbricadas a aluna, questões principalmente referente a 'modos de se portar', 'como proceder' nesta disciplina; ela fala da vestimenta, como ele deve vestir-se principalmente nas aulas práticas, que não se pode beber nem comer nada em nenhuma das aulas, tanto teórico como práticas, sendo a última recomendação para sentar-se sempre a frente da aula [DIÁRIO DE CAMPO 13, 15/04/2014].*

Assim sendo, procurei discorrer nesse capítulo sobre acontecimentos e vivências que vem subjetivando os alunos de Medicina na condução de uma postura diferenciada em relação aos demais, bem como a legitimação da Anatomia como o campo de saber inerente à prática médica.

Volto à apresentação deste trabalho, quando trago a citação de SHOPENHAUER (2011), pois me parece que frente a tais condições passamos a produzir as “pessoas da área”, a fabricar quem é legitimado a falar, quem produz o conhecimento válido, verdadeiro.

Esta forma de poder aplica-se à vida cotidiana imediata que categoriza o indivíduo, marca-o com sua própria individualidade, liga-o à sua própria identidade, impõe-lhe uma lei de verdade, que devemos reconhecer e que os outros têm que reconhecer nele. É uma forma de poder que faz dos indivíduos sujeitos. Há dois significados para a palavra *sujeito*: sujeito a alguém pelo controle e dependência, e preso à sua própria identidade por uma consciência ou autoconhecimento. Ambos sugerem uma forma de poder que subjuga e torna sujeito a (FOUCAULT, 1995, p. 235).

Trago, logo no início deste texto, situações como a concorrência elevada ao ingresso do curso de Medicina, não com intuito de questionar a profissão médica enquanto um empreendimento econômico lucrativo – o que também acredito que aconteça para que este fenômeno ocorra, mas pensando tal situação como um processo, que dentro de vários outros, também, constitui este sujeito.

Passo, ainda, a perceber a construção da legitimação do médico em ministrar os saberes da disciplina de Anatomia, cunhado na ideia de que o conteúdo a ser ministrado é grandioso, nobre, soberano e são os alunos/futuros médicos – diferentes dos demais – que devem ter a competência do domínio deste saber. E aqui sim, passo a questionar como esse saber circula e funciona, tendo como objetivo pensar sob os efeitos deste poder enquanto tal. Parece-me que se trata de uma ‘legitimação última’, de um poder de total domínio que agencia o corpo, cuidado, saúde, doença, vida e morte. Mas essa é uma discussão que continuarei mais adiante.

## **SOBRE MODOS DE ENSINAR E MODOS DE APRENDER**

Trago este texto com o intuito de discutir um emaranhado de acontecimentos que por hora se conversam e constroem modos de ensinar e modos de aprender. Mas antes de tudo, busco explicar a maneira de como se dá a produção destes conhecimentos considerados válidos para o âmbito social e o momento histórico em que se insere a pesquisa.

### **7.1 “De um espírito ávido pela ciência”: O discurso científico pedagogicamente estabelecido como produtor de verdades**

No segundo dia de aula que acompanhei, o professor ministrante começa sua fala enfatizando que nesta aula abarcarão os conhecimentos iniciais da Anatomia Humana: Planos e Eixos Anatômicos e Terminologia Anatômica. No decorrer da apresentação de tais conteúdos, expõe que esta é uma atividade que fica bem intrínseca na vida dos alunos, explicando que em uma avaliação da disciplina não seria cobrado, por exemplo, o que é o termo de movimento (ex: flexão), mas que tais conhecimentos, ao andar dos conteúdos, seriam sempre retomados/reforçados. Assim, segue um trecho do diário de campo desta aula, em que podemos compreender, com ainda mais ênfase, a caracterização do conhecimento ministrado nesta aula na construção do saber anatômico.

*O professor exemplifica o conteúdo comparando-o a uma “Alfabetização” aos termos iniciais, para uma melhor comunicação na literatura, para comunicar-se cientificamente, uma maneira de padronização – denota em sua fala que se perde muito com a padronização, mas se ganha em uma uniformidade de comunicação [DIÁRIO DE CAMPO 3, 24/03/2014].*

Assim, compreendo, neste momento, a confluência do termo Alfabetização estabelecido enquanto um modo de produção de conhecimento e de práticas universalmente instituído. Tem-se a necessidade da construção de uma standardização ao modo de gerir tal saber e, então, constrói-se uma uniformidade na maneira de se pensar, mas principalmente de

se comunicar. Abaixo segue outro excerto do diário de campo que nos faz pensar a constituição destes modos de produção de conhecimento.

*Referindo-se aos planos de construção do corpo humano, expõe que sempre tomaremos a noção de corpo humano em uma posição anatômica padronizada universalmente: bípede, olhar no horizonte – plano orbito meático –, palmas da mão direcionadas para frente ao lado do corpo, pés juntos e direcionados para frente em paralelo [DIÁRIO DE CAMPO 3, 24/03/2014].*

Ainda, me reporto a outra aula – tratando os conteúdos da medula espinhal e nervos espinhais –, com uma quantidade de explicações bastante densa, onde o professor discorreu toda a explanação da matéria em cima de desenhos arquitetados no quadro, nos quais se enfatizou estruturas e nomenclaturas. Direcionando-se ao final desta aula, ao perceber os alunos cansados e até mesmo inquietos, o professor reproduz a fala: “Está todo mundo com sono né?! Eu digo para vocês: a Anatomia é um saco, vocês não acham?! Mas ninguém consegue ler sem saber o alfabeto e esse aqui é o alfabeto!” (Diário de Campo 13, 15/04/2014).

Assim como referi no parágrafo anterior, a maioria das aulas são embasadas em estruturas e suas respectivas nomenclaturas, em que os professores direcionavam-se ao quadro e faziam esquemas de desenhos enfatizando terminologias. Este modo de ensinar é ressaltado em uma das bibliografias mais utilizadas na disciplina, o livro “Anatomia orientada para clínica”, de Keith Moore (2011), como segue um trecho do primeiro capítulo:

A terminologia anatômica introduz e constitui uma grande parte da terminologia médica. Para se fazer compreender, é preciso se expressar claramente, empregando os termos apropriados da forma correta. Embora você conheça bem os termos comuns e coloquiais que designam as partes e regiões do corpo, deve aprender a *terminologia anatômica internacional* (p. ex., axila em vez de “sovaco” e patela em vez de “rótula”), que permite a comunicação precisa entre profissionais de saúde e cientistas do mundo todo. Os profissionais de saúde também devem conhecer os termos comuns e coloquiais que as pessoas usam ao relatar suas queixas. Além disso, deve ser capaz de usar termos que as pessoas compreendam ao explicar a elas seus problemas médicos (MOORE, 2011, p. 04).

Compreendo, assim, esta “Alfabetização” anatômica – proposta pelos professores nos trechos do diário de campo – como produtora, e me parece que até mesmo anterior, a linguagem médica; o próprio excerto acima exposto incita o saber anatômico como constituidor de grande parte da terminologia médica. E, ainda, além de requerer uma linguagem científica universal na busca de uma “melhor” compreensão entre as pessoas da

área, também é necessária a compreensão de tais terminologias em uma linguagem coloquial no modo de comunicar-se com paciente.

Proponho ampliar essa discussão valendo-me de algumas ideias de Donaldo Macedo (2000) a respeito da alfabetização e afirmaria que essa “Alfabetização anatômica” que venho ilustrando deveria ser vista para além do desenvolvimento de habilidades (de leitura e escrita) para a aquisição de uma “linguagem científica ou anatômica”. Há um viés aqui que quero tensionar, de que a alfabetização atua como “forma de política cultural” (Macedo, 2000, p. 01) que, enquanto tal, promove tanto o empoderamento dos indivíduos (na direção de uma cultura dominante, nesse caso, a cultura médica), quanto a desvalorização e o desprestígio das experiências culturais e variedades linguísticas daqueles que estão sendo “alfabetizados” (mais especificamente dos alunos de medicina, mas também dos futuros pacientes). Dito de outra forma, a “alfabetização anatômica” aparece como requisito e condição de possibilidade para o pertencimento àquela cultura almejada, a médica, percebida enquanto cultura dominante. Ainda acrescentaria que essa alfabetização acaba por esvaziar sua suposta função sociopolítica, na medida em que perpetua valores, conhecimentos e práticas dominantes – advindos da ciência, da medicina etc – e desconsidera outras culturas. Mesmo quando essas são trazidas para discussão (linguagem coloquial dos pacientes, termos regionais), estão sob o olhar privilegiado, legítimo e hegemônico da cultura científica e médica.

Ainda nesta discussão sobre a utilização de terminologias – mas me referindo especificamente ao trato de uma necessidade de conformação da linguagem científica/anatômica que pertence ao médico, para uma linguagem coloquial dos pacientes –, trago um trecho do diário de campo em que podemos evidenciar esta discussão, em uma das aulas acompanhadas neste trabalho, como segue.

*Ao fim da aula o professor traz um slide que achei muito interessante, intitulado enquanto “Anatomia Gaúcha”, nele estavam vários termos que os ‘pacientes da região’ poderiam referir-se, sendo alguns deles: sovaco, paleta, anca, sambiquera, garrão, muque, batata da perna, nó nas tripas, dentre vários outros. Foi uma comoção de risos na aula. É engraçado pensar em um paciente referindo seus sintomas com tais terminologias, mas muitos deles são realmente bastante utilizados na linguagem mais coloquial. Os termos são totalmente radicados à cultura desta região em que nos encontramos, isto para pessoas que vem de outros lugares é realmente muito estranho, e em alguns casos realmente incompreensível [DIÁRIO DE CAMPO 4, 25/03/2014].*

Para além deste trato e significado dado as terminologias e nomeações, trago outra questão para discussão, de que antes mesmo da aula prática, antes que os alunos olhem as

peças e os materiais cadavéricos, nas aulas teóricas são passados esquemas, desenhos e até mesmo imagens de exames como raio x e tomografia, que conformam a ideia de estruturas, as nomeando e até mesmo diagnosticando. Abaixo seguem os desenhos e esquemas que reproduzi em meu diário de campo, seguindo o que os professores arquitetavam no quadro, durante as observações das aulas.

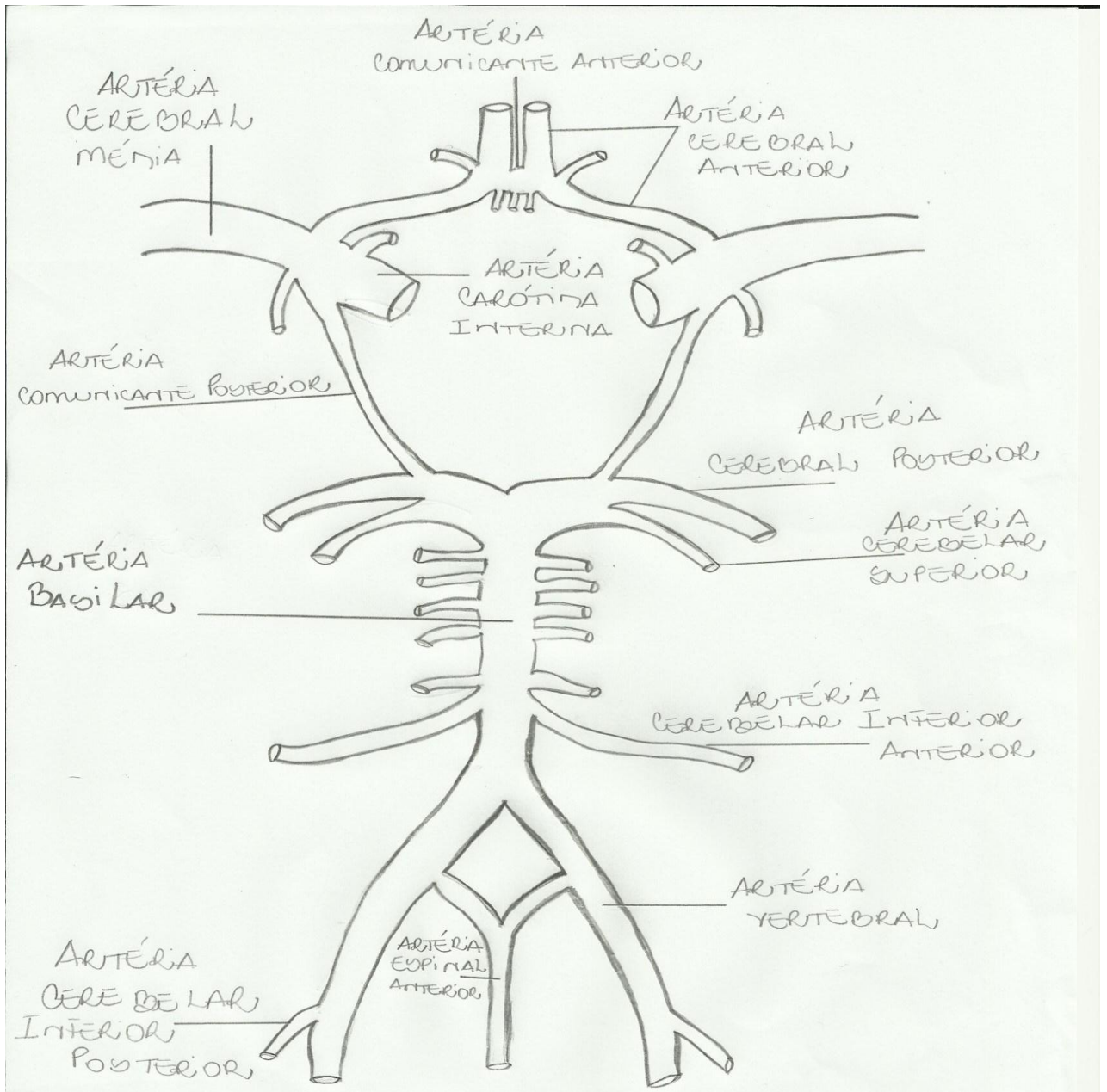


Figura 2 - Polígono de Willis – Diário de Campo 12,14/04/2014

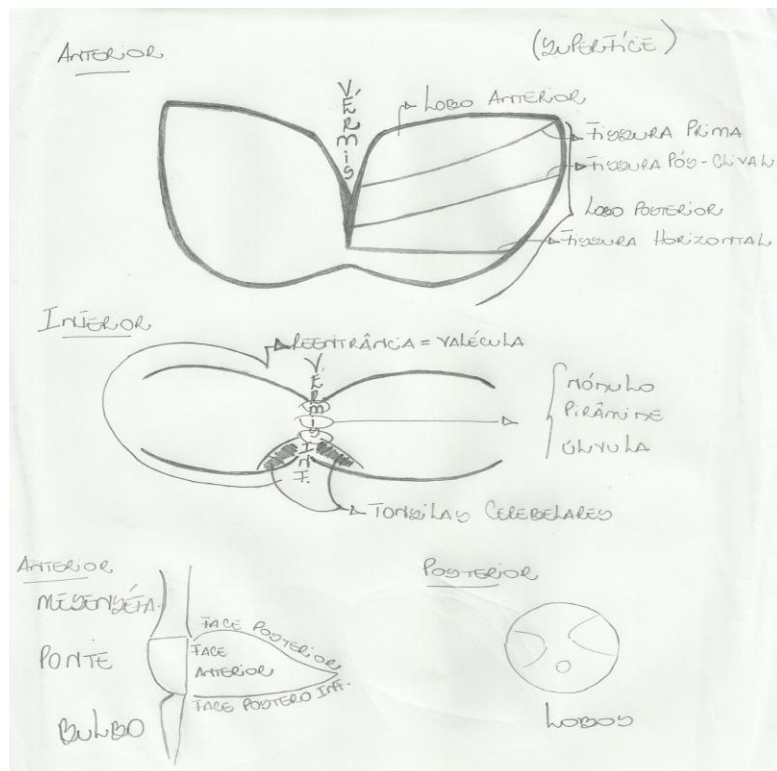


Figura 3 - Cerebelo – Diário de Campo 18, 05/05/2014

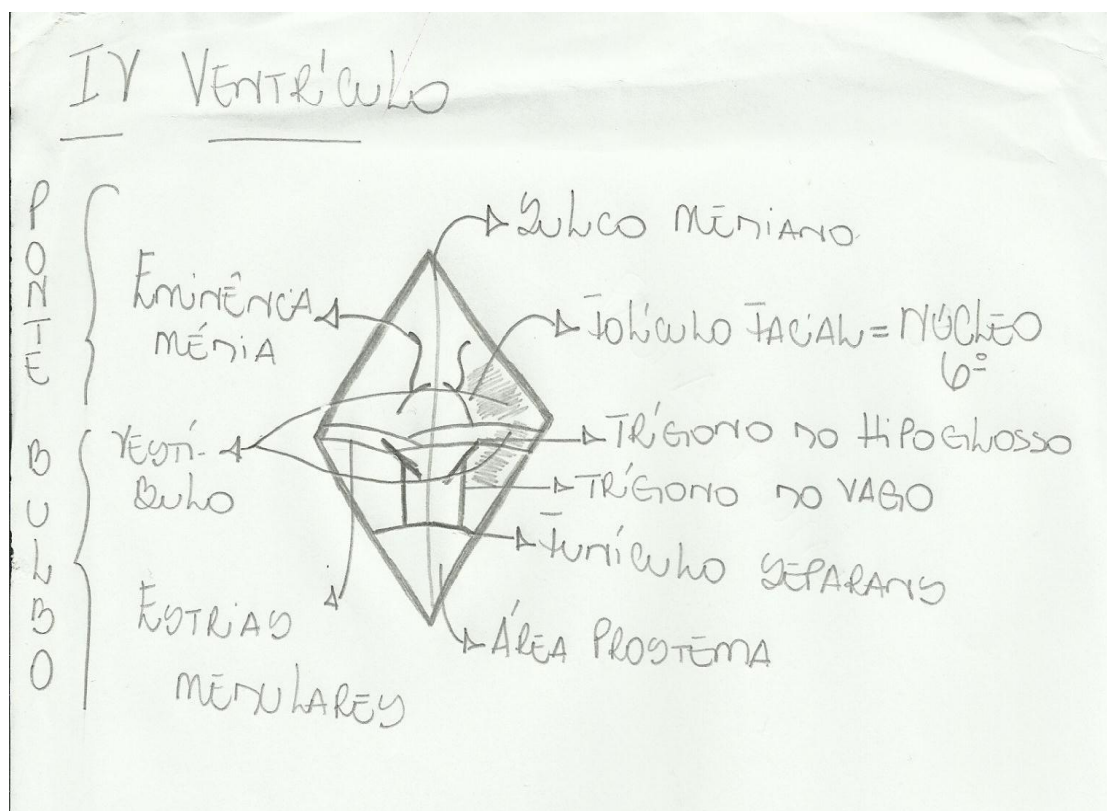


Figura 4 - 4º Ventrículo – Diário de Campo 18, 05/05/2014

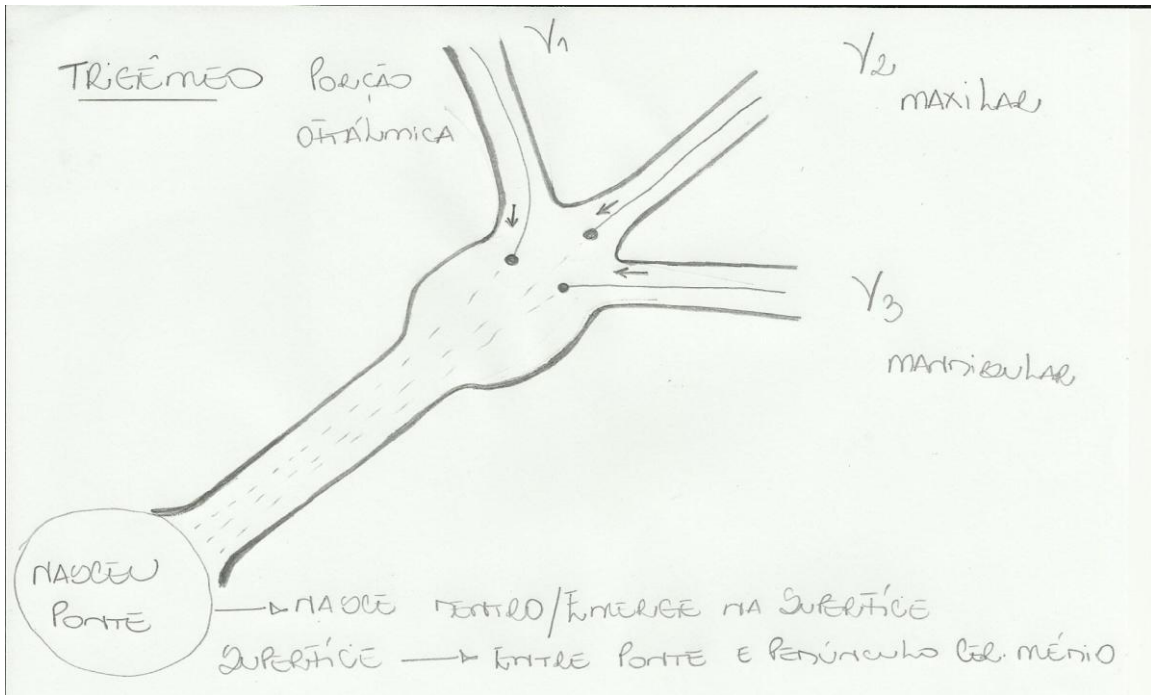


Figura 5 - Trigêmeo – Diário de Campo 20, 08/05/2014

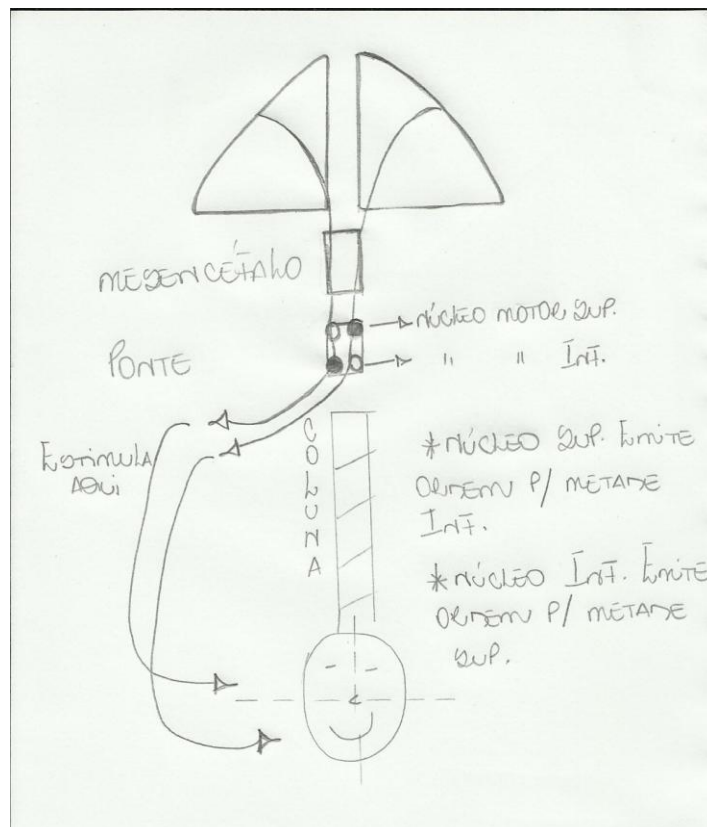


Figura 6 - 7º Par Craniano – Diário de Campo 20, 08/05/2014



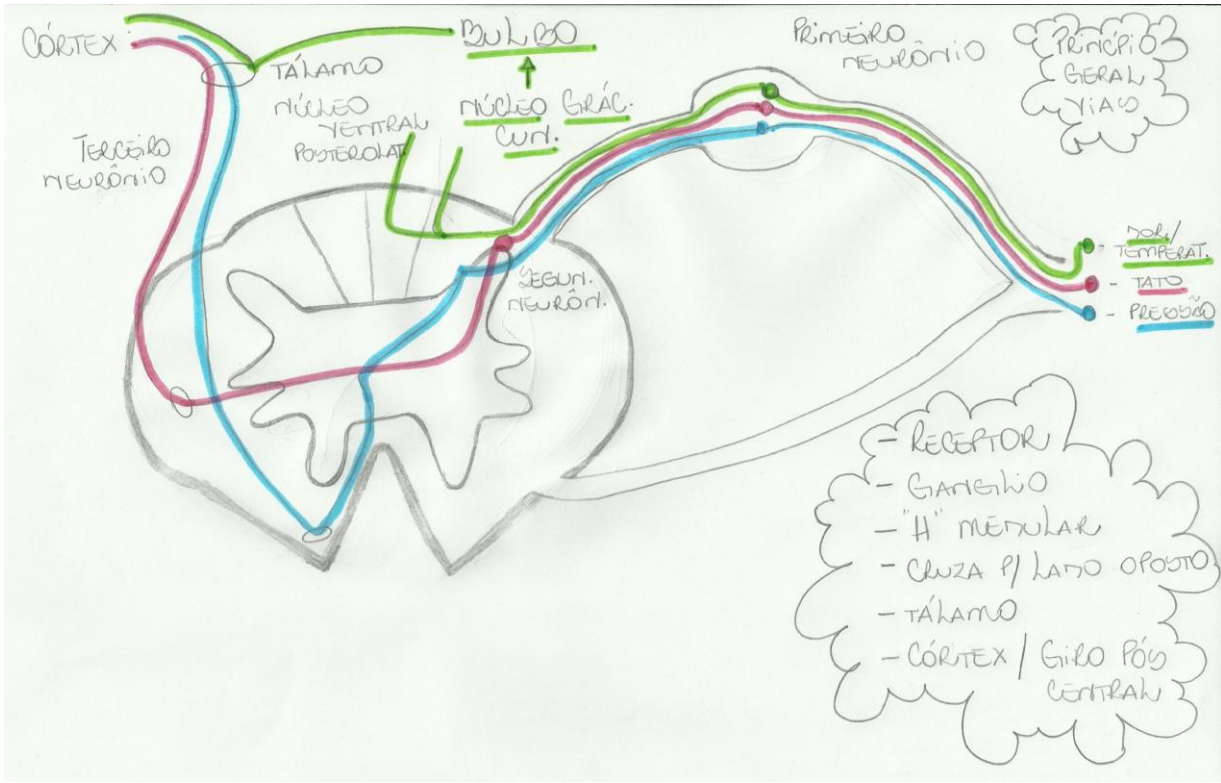


Figura 7 - Sistema Sensitivo – Diário de Campo 27, 26/05/2014

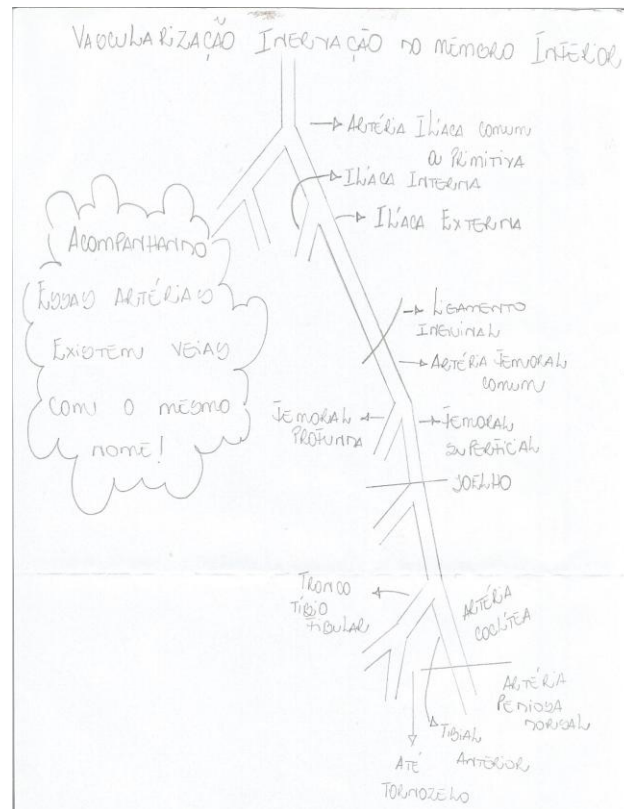


Figura 8 - Inervação e Vascularização dos Membros Inferiores - Diário de Campo 31, 09/06/2014

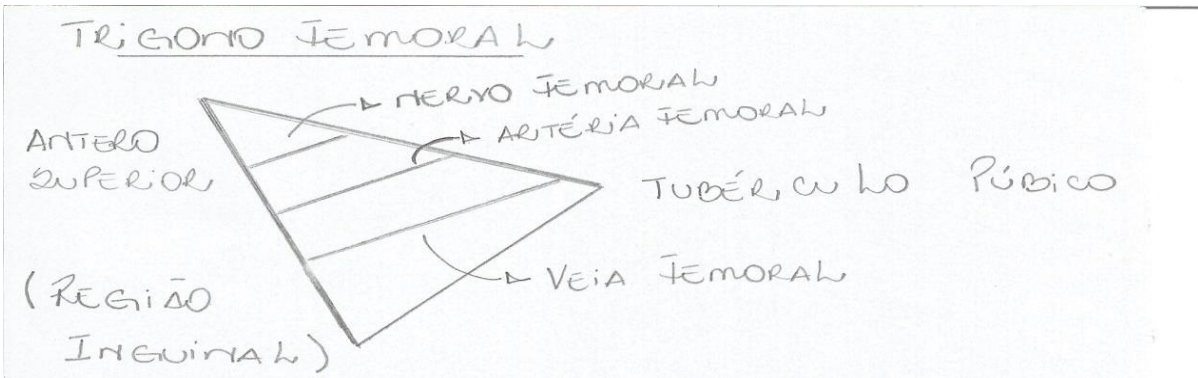


Figura 9 - Trígono Femoral - Diário de Campo 32, 10/06/2014

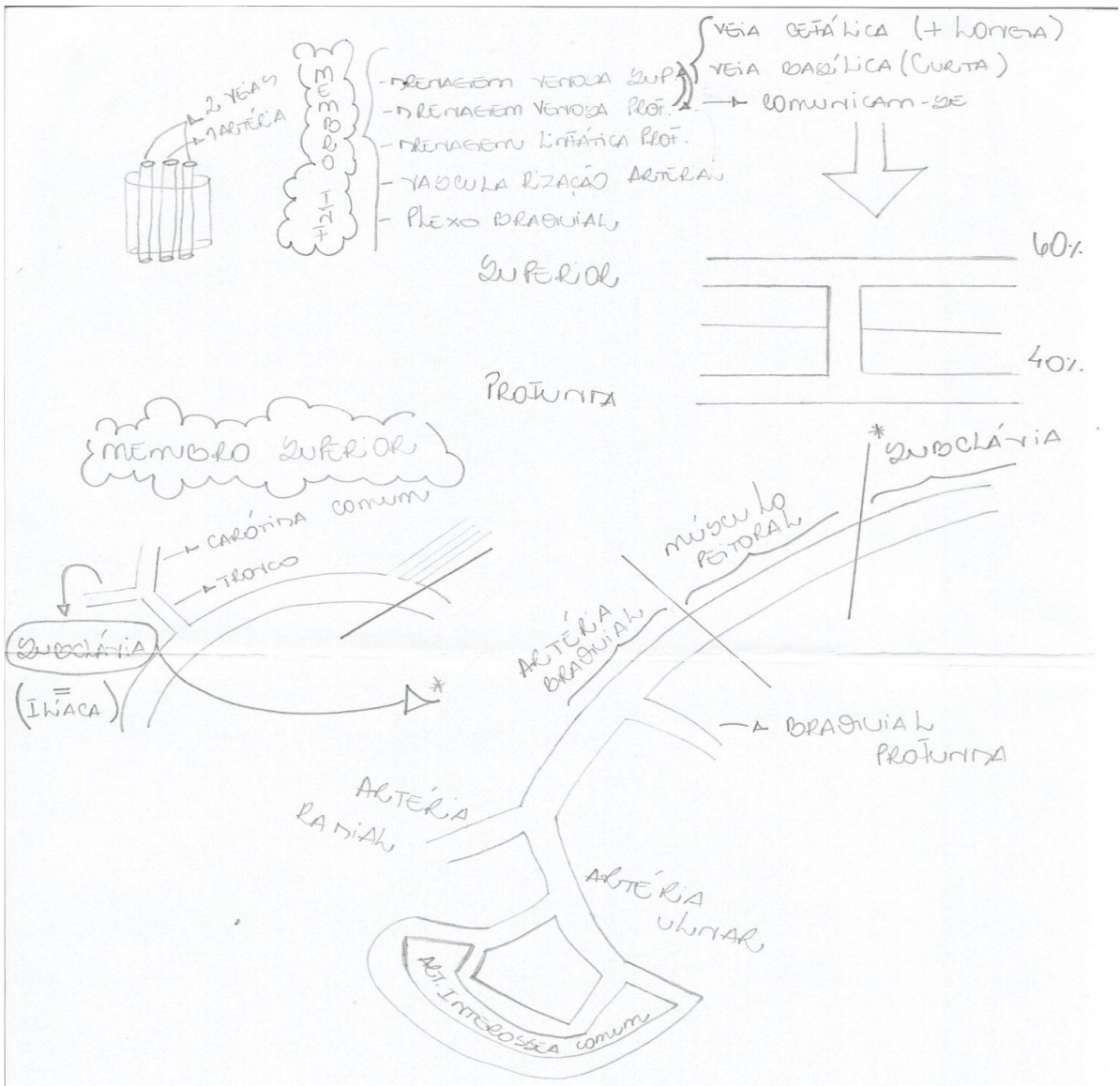


Figura 10 - Inervação e Vascularização dos Membros Superiores - Diário de Campo 35, 26/06/2014

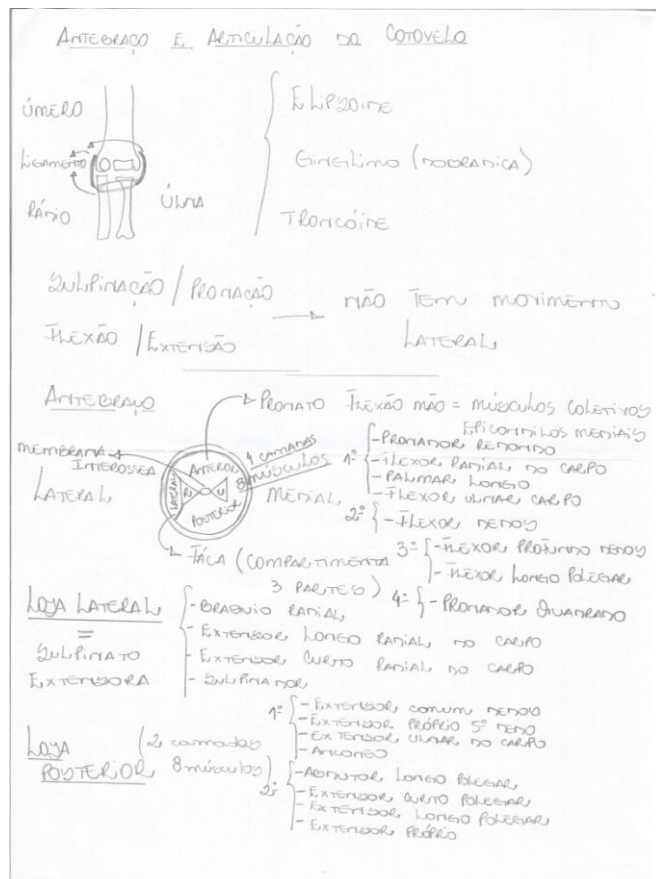


Figura 11 - Antebraço e Articulação do Cotovelo - Diário de Campo 38, 03/07/2014

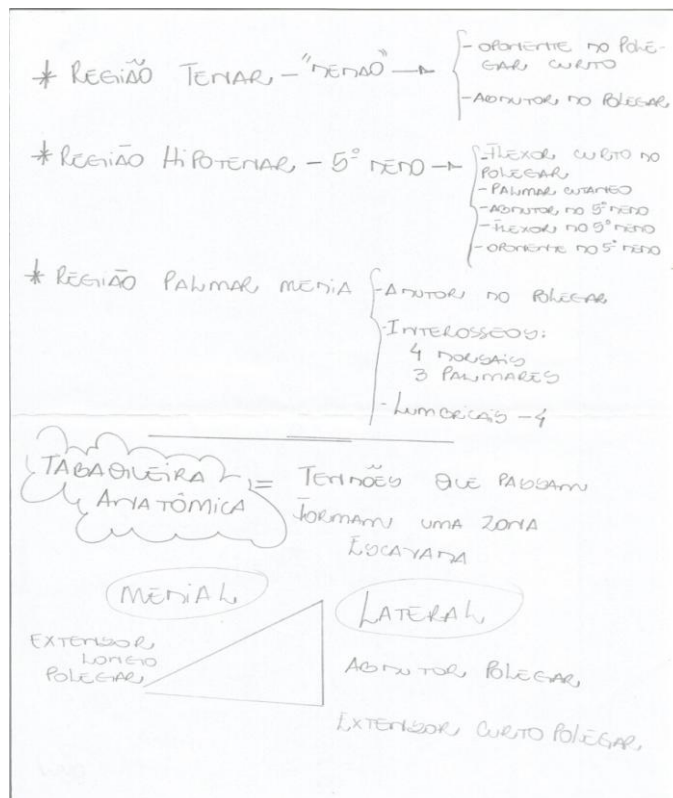


Figura 12 - Mão e Articulação do Punho - Diário de campo 39, 07/07/2014

Conformar uma ideia estrutural, nomear e identificar sua localização, estas eram as proposições básicas na formatação destes modos de ensinar apresentados. Mas, em conjunto a isto, outra questão algumas vezes enaltecida é o estabelecimento de determinada ordem em que tais estruturas “se encontram” e devem ser apreendidas pelos alunos, assim como segue no trecho do diário de campo.

*Ao terminar as explicações das estruturas, o professor reproduz em sua fala que “o difícil do Antebraço é decorar os nomes, o mais fácil é decorar como coloquei aqui para vocês, em ordem. É desta maneira que vocês verão lá na aula prática, na ordem. É como querer aprender a contar de 1 a 5” [DIÁRIO DE CAMPO 38, 07/07/2014].*

Em muitas destas aulas observadas, à busca pela consolidação dos termos, das nomações, pela construção de uma “linguagem científica”, da instituição de uma ordem, sempre foi enaltecida. Compreendo, nestas condições – uma disciplina acadêmica, do curso de Medicina –, o funcionamento de uma interdição discursiva, científica e médica, do que e como pode ou não ser dito. Como apontei no texto anterior, os encontros sempre se deram com muito silêncio entre os alunos, a existência de um silêncio que muito me instigou; não eram feitas perguntas ou comentários que fugissem ao instituído, compreendo aí uma relação de saber-poder que só permite o aparecimento daquilo que é visto como verdadeiro. Assim, em busca do que é tido enquanto “verdadeiro”, almejam-se constantemente normativas, padronizações, universalizações, e, também, etimologia das palavras.

*Inicia a explicação específica das estruturas pelo bulbo, identificando-o enquanto porção mais distal. Discorre sobre cada estrutura morfológica do bulbo, fala da fissura mediana anterior, fissura mediana ventral, da pirâmide, oliva, sulco bulbo contínuo, entre outros. Enfatiza que o bulbo faz a transição com a medula espinhal de forma bem orgânica, não há um limite bem definido, mas que têm uma normativa internacional que diz que vai acontecer essa transição bulbo-medula espinhal na altura do forame magno [DIÁRIO DE CAMPO 17, 29/04/2014].*

No “Manual do Aluno de Anatomia Humana”, o subtítulo que trata do “Conceito de Anatomia” discorre que: “É a ciência que estuda macro e microscopicamente o corpo humano, usando como meio a dissecação anatômica (do grego “ana” – através de, “tomos” – corte/cortar); (do latim “dis” – separar, “secare” – cortar)” (TAVARES, p. 10). Assim como no manual, vários são os momentos em que os professores buscam a etimologia dos termos para explicar o conteúdo, como seguem alguns trechos.

*Falando em artérias e veias, o professor se reporta a suas nomenclaturas de origem no latim,*

*fala que isto consta no manual do aluno. Expõe que em determinado momento histórico as dissecações eram proibidas por motivos até mesmo religiosos, mas que quando começaram a fazer as dissecações com fins científicos eles notaram que o corpo tinha um monte de tubinhos, alguns destes tubinhos estavam cheios de sangue e outros tubinhos estavam vazios. Retrata que na história, os grandes estudiosos chegaram à conclusão de que alguns tubinhos conduziam sangue, denominando-os de veias e os outros conduziam ar, denominando-os de artérias [DIÁRIO DE CAMPO 6, 31/03/2014].*

*O professor inicia a aula referindo-se a terminologia e significado de “cerebelo”, denota que “é um segmento, uma porção do encéfalo muito importante e recebe essa denominação de ‘cerebelo’ que é o termo de origem. A gente já comentou que as denominações anatômicas de fato elas são todas em latim e o cerebelo é cerebelum, que aportuguesado fica cerebello. O porquê essa denominação, essa denominação vem da origem que seria de um cérebro pequeno” [DIÁRIO DE CAMPO 18, 05/05/2014].*

Gostaria de trazer ainda à discussão o fato de que este modo de ensinar estabelece uma prática de nomeação, de constituição das coisas, pois

[...] as palavras produzem sentido, criam realidades e, às vezes, funcionam como potentes mecanismos de subjetivação. Eu creio no poder das palavras, na força das palavras, creio que fazemos coisas com as palavras e, também, que as palavras fazem coisas conosco. As palavras determinam nosso pensamento porque não pensamos com pensamentos, mas com palavras, não pensamos a partir de uma suposta genialidade ou inteligência, mas a partir de nossas palavras. E pensar não é somente “raciocinar” ou “calcular” ou “argumentar”, como nos tem sido ensinado algumas vezes, mas é sobretudo dar sentido ao que somos e ao que nos acontece. E isto, o sentido ou o sem-sentido, é algo que tem a ver com as palavras. E, portanto, também tem a ver com as palavras o modo como nos colocamos diante de nós mesmos, diante dos outros e diante do mundo em que vivemos. E o modo como agimos em relação a tudo isso (LARROSA, 2002, p. 20-21).

Como já fiz referência, nas aulas observadas constantemente busca-se uma etimologia das palavras; neste caso temos a prática de nomeação e, concomitantemente, a constituição deste corpo a partir da terminologia científica. Larrosa nos fala que tanto as palavras quanto as coisas são criações humanas, chamando a atenção para o papel produtivo das palavras criando modos como vemos e damos sentido as coisas. O que gostaria de trazer ao debate é que acredito que as nomeações das coisas são produzidas e não apenas representações das mesmas, elas passam a ter existência a partir do momento em que são nomeadas e isso se articula fortemente a sua inserção cultural. Podemos acrescentar a esta discussão o excerto da obra “Anatomia orientada para clínica” de Moore (2001), como segue abaixo.

A anatomia é uma ciência descritiva e requer nomes para as muitas estruturas e processos do corpo. Como a maioria dos termos provém do latim e do grego, a linguagem médica pode parecer difícil inicialmente; entretanto, à medida que se aprende a origem dos termos, as palavras passam a fazer sentido. Por exemplo, o termo *gaster* em latim significa estômago ou ventre. Consequentemente, a junção esofagogástrica é o local de união do esôfago ao estômago, o ácido gástrico é o suco

da digestão secretado pelo estômago, e o musculo digástrico é um músculo dividido em dois ventres.

Muitos termos fornecem informações sobre o formato, o tamanho, a localização ou a função de uma estrutura ou sobre a semelhança entre duas estruturas [...] A terminologia anatômica emprega a lógica para designar os músculos e outras partes do corpo, e se você aprender seu significado e pensar nele quando estiver lendo e dissecando, será mais fácil lembrar-se dos nomes (MOORE, 2011, p. 05).

Gostaria de fazer um contraponto em relação a essa suposta existência de uma “origem dos termos”, às palavras passarem a “fazer sentido” e ao emprego da “lógica” para melhorar o domínio da linguagem anatômica. A partir do entendimento de que a linguagem não é natural e sim produzida através de relações – sejam elas sociais, econômicas, políticas, culturais etc –; embora admita a existência da etimologia das palavras, gostaria de tencionar tal discussão no viés de que o sentido atribuído à palavra não é a coisa em si, mas modos de nomeá-la; a nomeação constrói o objeto a partir de convenções, grupos sociais, etc., em determinadas épocas, ele não tem existência antes disso nem independente da nomeação. O que quero dizer com isso é que a linguagem não é neutra e não está desvinculada de interesses. Ela é produzida nas relações de poder-saber que são postas em funcionamento, o que, por sua vez, produz sentido e cria “lógica” a essas denominações.

Ainda, para além da instituição de uma linguagem científica, de modelos padronizados, de normativas universalmente estabelecidas, toma-se, também, a ideia de evolução, aprofundamento e especialidade dos conhecimentos, como segue no trecho do diário de campo.

*Ao iniciar falando do sistema circulatório, denota que “a ciência é uma coisa muito dinâmica e vai evoluindo, os conhecimentos vão aprofundando e criando especialidades. A parte anatômica e clínica que estuda o sistema circulatório se enquadra dentro de um conceito de Angiologia, isso na origem o coração estava enquadrado aqui dentro, era o cardiocirculatório. Vocês hoje sabem que existe a especialidade médica de cardiologia e existe a especialidade médica de angiologia. Isso aí continua evoluindo, tem a parte circulatória venosa que já tem uma especialidade que é a flebologia, a parte cardiológica também evoluiu com o advento da cirurgia cardíaca tem a cirurgia cardiovascular. Então, as coisas vão evoluindo de uma maneira tal que vai havendo uma especialização e as coisas vão desdobrando e aprofundando. Mas anatomicamente, a angiologia do ponto de vista anatômico, é o estudo do sistema circulatório, o cardíaco fica de fora” [DIÁRIO DE CAMPO 6, 31/03/2014].*

“É preciso se colocar e, de uma vez por todas, se manter no nível da *especialização* e da *verbalização* fundamentais do patológico, onde nasce e se recolhe o olhar loquaz que o médico põe sobre o coração venenoso das coisas” (FOUCAULT, 2013, p. X). Como podemos

depreender, as verdades são produzidas pela ciência e legitimadas por uma série de mecanismos e/ou práticas que em conjunto tem o efeito de tornar os conhecimentos científicos verdadeiros, neste caso ao modo de gerir os saberes anatômicos; com certa consonância o médico é interpelado por esses diversos discursos, que o constituem e que são rearticulados em suas vivências. Mas mais que isso, intuo que a especialização está sendo vista como uma evolução (necessária) do conhecimento, quando me parece estar mais associada a uma potencialização da divisibilidade cartesiana, que propõe a maior divisão possível em partes para compreender o todo, uma forma de apreensão da natureza, de domínio, de controle.

[...] a relação entre o visível e o invisível, necessária a todo saber concreto, mudou de estrutura e fez aparecer sob o olhar e na linguagem o que se encontrava aquém e além de seu domínio. Entre as palavras e as coisas se estabeleceu uma nova aliança fazendo *ver* e *dizer*, às vezes, em um nível mais arcaico de racionalidade, como se se tratasse de um retorno a um olhar finalmente matinal (FOUCAULT, 2013, p. XI).

“Queres ser médico, meu filho? Essa aspiração é digna de uma alma generosa, de um espírito ávido pela ciência” (TAVARES, CONSELHO DE ESCULÁPIO, p. 16). Seguindo o início do pensamento de Esculápio e o que já foi até então percorrido neste texto, sendo o discurso científico que orienta a constituição das verdades fica difícil imaginarmos que em um longo período histórico tal modo de construção do conhecimento inexistiu, e, mais ainda, questioná-lo.

Como suscita Paula Henning (2007), em seu texto “Profanando a ciência”, a Ciência não foi a única maneira de revelação do conhecimento, mas muitas outras como a religião, os mitos, os saberes populares e até mesmo o senso comum. O que proponho enquanto discussão é pensar que o saber científico é socialmente construído e que a ciência “depois de ter rompido com o senso comum, deve transformar-se num novo e mais esclarecido senso comum” (SANTOS, 2008, p. 09).

Buscando enfatizar tal discussão, trago um trecho do diário de campo em que podemos apoiar as condições de veracidade impostas pelo discurso científico no âmbito desta pesquisa; evidenciando, também, como a reprodução do senso comum enquanto saber notório, porém sem legitimidade frente ao saber científico.

*O professor traz alguns exemplos sobre a matéria ministrada, dentre eles fala do Corpúsculo de Krause, que está relacionado ao grupo dos receptores sensoriais sensíveis ao frio; em seguida inicia sua fala dizendo que “a cultura popular é muito notória, a gente tem que valorizar a cultura popular, muitas vezes ela é um tabu sem fundamento científico, mas*

*normalmente tem fundamento. Vocês imaginem uma mãe quando pega o seu filho que está com febre. Como ela vê que o filho está com febre? Ela encosta os lábios na testa da criança. Isso acontece porque temos muito mais receptores sensoriais nos lábios do que em outra parte do corpo. Mas não é só nos lábios que a gente tem bastante receptores da temperatura, temos muitos receptores de temperatura no dorso da segunda falange dos dedos da mão. Essa é uma informação que eu tenho que dar para vocês pois as mães não sabem. Se vocês forem examinar um paciente vocês não vão tocar com os lábios nas pernas do paciente! Nem mesmo com a palma da mão, o dorso da segunda falange dos dedos tem muito mais receptores de temperatura do que a palma da mão” [DIÁRIO DE CAMPO 7, 01/04/2014].*

Sendo assim, me parece que no momento histórico-cultural em que nos encontramos e dos lugares de onde proponho as discussões desta pesquisa – um curso de graduação –, compreendo que os saberes são construídos por determinados campos de conhecimentos – no caso os saberes sobre o corpo através da Anatomia – e envolvem procedimentos, técnicas e indivíduos que são reconhecidos pela comunidade científica da área – nesta discussão, em específico os médicos e o laboratório.

Os laboratórios são lugares excelentes, nos quais se pode entender a produção de certeza [...]; entretanto, como os mapas, eles apresentam a séria desvantagem de confiar na infinita sedimentação de outras disciplinas, instrumentos, linguagens e práticas. Já não se vê a ciência balbuciar, iniciar-se, criar-se a partir do nada em confronto direto com o mundo. No laboratório há sempre um universo pré-construído, minuciosamente semelhante ao das ciências (LATOURET, 2001, p. 46).

Foucault (1979), no texto “A casa dos loucos”, na obra “Microfísica do Poder”, supõe que em nossa civilização e ao longo dos séculos toda uma tecnologia de verdade<sup>38</sup> foi sendo reconfigurada e substituída pela prática científica. O autor discorre sobre a maneira pela qual a produção de verdade passou a tomar forma e se impôs à norma do conhecimento. Trabalha com alguns apontamentos que vão retratando tal acontecimento, denotando a “passagem” da verdade/prova à verdade/constatação, referindo-se a um processo que incita uma forma universal e singular de produção da verdade.

Sendo assim, Foucault (1979) discorre sobre três momentos do processo citado anteriormente. O primeiro seria o procedimento do inquérito, que visa à concordância de vários indivíduos sobre determinado fato. O segundo momento refere-se às grandes navegações, quando as viagens introduzem o universal à verdade. E o que chamou de terceiro momento, quando a química e a eletricidade permitem que fenômenos fossem produzidos, se

<sup>38</sup> “A ciência e a filosofia supuseram que a verdade é algo que espera ser desvelado, quando nosso olhar para ela se situa na perspectiva correta. Porém, segundo Foucault, há outra ideia, profundamente ancorada em nossa civilização, segundo a qual a verdade não é algo que nos espera, mas que se produz. A verdade não seria, então, da ordem do que é, mas acontecimento [...] Por isso, pode-se falar de uma *tecnologia da verdade* a propósito dos meios para produzi-la: conhecimento dos lugares onde se produz, dos tempos em que se produz, dos rituais que a produzem” (CASTRO, 2009, p. 413).



retratando a produção de acontecimentos numa aparelhagem de laboratórios, onde se constata a verdade através da técnica e impondo-a de forma universal.

Parece-me que, hoje, em grande parte das instituições de ensino – e assim como acompanhei neste trabalho de campo – se educa e forma os sujeitos, através de mecanismos pedagogicamente estabelecidos, frente aquilo que é tido como correto, verdadeiro, a partir de um campo de saber legítimo e universal, ou seja, trata-se de ensinar através da articulação de saberes e procedimentos que estão, ainda, sob a regência da modernidade, formando objetos, modos de conhecer e tipos de sujeitos.

Um processo que é doutrinário, à base da repetição nominal (memorização) das partes de um corpo esquadrinhado, através do manejo de cada peça anatômica, da tradução/alfabetização científica dos termos anatômicos, enfim, de saberes que são pedagogizados de tal maneira que se racionaliza uma forma de organizá-los e transmiti-los sem que se questione sua arbitrariedade.

## **7.2 “Mais... mais... mais consistentes”: Sobre o laboratório anatômico e como os indivíduos vêm sendo produzidos e ensinados a pensar**

Como já apresentei, no trabalho de campo sempre dei atenção aos diálogos estabelecidos em lugares como corredores, frente do prédio, espaços que não apenas a sala de aula. Momentos anteriores à segunda aula da disciplina, uma conversa entre dois alunos, no corredor do prédio, chamou-me a atenção.

*Chegando próximo ao horário da aula, o corredor fica bem cheio e a conversa entre os alunos é diversa. Dois alunos, um menino e uma menina, conversam ao meu lado, eles falam sobre estágios, práticas que tem procurado para fazer, a menina dá sequência a conversa fazendo um comentário de que considera as aulas teóricas importantes, mas que considera as práticas “mais... mais...”, por um tempo sem achar uma palavra que definisse, o menino complementa com “melhores” e ela concorda e complementa com “mais consistentes”. Em seguida, o professor abre a sala e os alunos logo entram [DIÁRIO DE CAMPO 3, 24/03/2014].*

Já nos primeiros registros deste trabalho de campo, como já referido, busquei historiar as composições e dinâmicas dos espaços em que as observações transcorreram. Nos primeiros rabiscos, do prédio como um todo, algo já me chamara a atenção: a porta de entrada da sala do Laboratório Anatômico era a maior de todas, aproximava-se apenas das dimensões da porta de entrada do prédio. Mas foi nesta segunda aula da disciplina – do referido dialogo entre os alunos –, quando o professor ministrante ao final da aula convida a turma para

conhecer a sala onde procederiam as práticas, que a questão estrutural deste espaço chamou-me a atenção. Como já mencionei, as medidas que esbocei não são exatas, mas a proporção das salas sim. O Laboratório Anatômico é a maior sala do prédio.

Existem muitos estudos<sup>39</sup> que tratam da discussão sobre a importância do laboratório para a produção do conhecimento científico. Esta é também uma discussão que se enaltece nesta escrita, mas sua discussão será tratada ao final do capítulo 9. O que busco discorrer neste capítulo – através de acontecimentos próprios deste trabalho de campo – é sobre como os indivíduos vêm sendo produzidos e ensinados a pensar neste âmbito. Trato da produção de um aprendizado anatômico alicerçado no estudo prático/demonstrativo, falando destas práticas principalmente no que tange à subjetivação desses indivíduos.

Foi pensando naquela conversa presenciada no início da aula e deparando-me com aquela diferenciação espacial, que outras coisas passaram a me chamar à atenção. Ao emanar das observações, percebi uma nítida diferenciação com relação às aulas teóricas e práticas – normalmente as aulas práticas em detrimento às aulas teóricas.

Uma das primeiras questões para a qual retomei o olhar foi a própria organização da disciplina. No ‘Manual do Aluno de Anatomia Humana’<sup>40</sup> podemos evidenciar na estruturação curricular da cadeira, como exemplo, a carga horária, em que nas aulas práticas é maior que nas aulas teóricas. A disciplina trabalha com a proposição de sete créditos, três teóricos e quatro práticos. Toda segunda, terça e quinta feira das 13h às 14h eram propostas as aulas teóricas e toda segunda e quinta feira das 14h às 16h transcorriam as aulas práticas. Além disso, neste mesmo material, podemos evidenciar que a frequência dos alunos é “computada separadamente nas aulas teóricas e práticas” sendo que “ao final do semestre o aluno deverá ter 75% da presença nas aulas teóricas e práticas” (TAVARES, p. 03). Se unirmos tais questões – três créditos para aulas teóricas, quatro para aulas práticas e frequência mínima com 75% de presenças computadas separadamente –, os alunos, obrigatoriamente, precisam frequentar mais as aulas práticas. O que quero salientar é que para as aulas práticas é proposta uma carga horária maior e isto colocado em uma exigência de uma mesma proporção de frequência obriga os alunos a frequentarem mais as aulas práticas.

---

<sup>39</sup> Uma das principais obras que tratam desta discussão é “A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos”, de Bruno Latour e Steve Woolgar (1997).

<sup>40</sup> Este material foi distribuído a todos os alunos no primeiro dia de aula e da mesma maneira me foi disponibilizado. A utilização deste material em sala de aula se deu apenas no primeiro encontro.

Ainda, a proposição para avaliação da disciplina também traz diferenciações entre prática e teórica. O ‘Manual do Aluno de Anatomia Humana’ apresenta que:

Havendo avaliação teórica e prática, estas avaliações terão pesos diferenciados, previamente comunicados aos alunos. A conjugação destas duas avaliações com pesos diferenciados, poderão ser concretizadas no mesmo dia ou em dias diferentes [...]

As avaliações práticas poderão ser aplicadas individualmente, em duplas ou coletivas (tipo “gincana”). Tais avaliações práticas poderão ser aplicadas a todos os alunos regularmente matriculados ou a fração da turma, mediante sorteio e concretizado nos dias da aplicação da prova. Entretanto, todos os alunos obrigatoriamente deverão realizar pelo menos uma única avaliação prática até o encerramento do semestre (TAVARES, p. 20).

Sendo assim – com carga horária diferenciada, frequência separadamente exigida e avaliações com peso diferenciado –, me parece que a disciplina sofre certa ruptura, é produzida uma nítida diferenciação/distinção, afinal questões básicas como avaliação e tempo de permanência em sala de aula são díspares com relação a aulas teóricas e aulas práticas.

Outra questão enaltecida é que o estudo prático esteja enquanto um “alicerçamento” da aprendizagem anatômica. Tal questão pode ser evidenciada tanto na fala dos professores como no ‘Manual do aluno de Anatomia Humana’ no qual se encontra dois subtítulos, a saber: Ensino da Anatomia e Como Estudar Anatomia. O primeiro retrata

O ensino da anatomia clássica no mundo inteiro, nas diversas Universidades, tem se valido das dissecações de peças cadavéricas imersas em soluções conservadoras nas mais diversas composições. A aprendizagem anatômica tem forte alicerçamento no estudo prático, onde o cadáver é o instrumento indispensável e insubstituível, mesmo com advento de sofisticados manequins ou recursos de informática, imagens virtuais de computação auxiliam mas não substituem o instrumento mais útil e fiel, o cadáver.

É sabido que é praticamente impossível formar um conhecimento sólido do corpo humano sem dedicado estudo prático da Anatomia Humana. A frequência ao Laboratório Anatômico é ato indispensável a aprendizagem da Anatomia (TAVARES, p. 10).

O outro subtítulo, “Como estudar Anatomia”, traz dez conselhos e dentre eles três específicos às aulas práticas (p. 14). Estes conselhos são: “Participar de todas as aulas práticas no laboratório anatômico com bastante atenção, visualizando as estruturas demonstradas e enfatizadas pelo professor na aula teórica; Terminada a exposição do professor, permanecer no laboratório interagindo com os colegas um questionando o outro sobre as estruturas previamente demonstradas, valendo-se como auxiliar um Atlas de Anatomia Humana; O uso assíduo e atento no Laboratório Anatômico é o **principal segredo para uma aprendizagem sólida, detalhada e duradoura**” (grifo meu).

Articulando tais discussões à fala dos professores, para pensar como estas condições procedem na sala de aula, trago novamente um acontecimento decorrido na mesma aula referida no início deste texto. O professor ministrante, “começando o conteúdo propriamente dito”, logo no início da aula, expõe o significado da terminologia ‘Anatomia’ e o que isso representará como ação nas aulas da disciplina, como segue no excerto abaixo.

*O professor refere que Anatomia é “cortar em partes”, retrata que isso decorrerá durante toda disciplina, fazendo este processo mentalmente nas aulas teóricas e posteriormente esse processo será visto no laboratório, e que cada aluno fará isso: estudará, dissecará e comporá o corpo humano [DIÁRIO DE CAMPO 3, 24/03/2014].*

Neste mesmo dia, mais para o final da aula, o professor, referindo-se ao Laboratório Anatômico, salienta que “é por isso que temos bastante aula no laboratório, para ter essa noção de profundidade das coisas” (Diário de Campo 3, 24/03/2014).

A Anatomia produziu o corpo morto como um cadáver, isto é, um corpo anatômico, objeto de um discurso científico, criado a partir de técnicas de dissecação. Antes de Vesalius, o corpo que não vivia era apenas um corpo morto, prestava-se a cerimônias fúnebres, a rituais de lembrança e enterro nos cemitérios. A partir de Vesalius, a dissecação permite o acesso a um espaço constituído, que é tornado visível e explorado geograficamente, como uma figura exterior e objetiva. Desta relação entre o visível e o enunciável surge um novo uso do discurso científico, que guarda fidelidade e obediência a experiência (KRUSE, 2003, p. 30).

O campo da Anatomia foi produzido a partir de intervenções no interior dos corpos dos cadáveres, o que gerou técnicas de intervenção, objetos a conhecer, nomeações, conceitos em funcionamento ainda hoje, e ainda a importância da prática como estratégia para produzir as teorias ligadas e constitutivas deste campo.

Mas, junto a tudo isto, outra questão me provocou. Existe toda uma disposição de normas de utilização para frequentar o Laboratório Anatômico. Normatizações estas que estão dispostas no Manual do Aluno, que são evidenciadas nas falas dos professores, mas o que mais me instigou é que tais normas estão dispostas por todo o prédio. Voltando a historiar estes espaços – e principalmente olhar neles a produção dos acontecimentos que trago –, no corredor há quadros de vidro onde são colocados avisos gerais, notas dos alunos, e lá estão, também, as normas gerais do Laboratório Anatômico. Neste prédio, as aulas de anatomia não são apenas para os alunos de medicina, mas outros cursos transitam por lá. Assim sendo, cada curso tem um espaço específico nestes quadros e cada curso dispõe de tais normativas para utilização do laboratório, ou seja, ao caminhar pelo corredor e observar os quadros nos deparamos com as mesmas normas dispostas várias vezes: no espaço destinado ao curso de

medicina, de odontologia, de enfermagem, de nutrição, de terapia ocupacional... Além de todos estes locais, ao nos dispormos a frente da porta de entrada no laboratório, identificamos um quadro retomando todas as normas de utilização do Laboratório Anatômico.

Diante disto, dentre as várias normativas salientadas, as mais evidentes e freqüentes em todas as listas – aqui me refiro às contidas nos quadros de vidro, na porta do laboratório e no Manual do Aluno de Anatomia – são: O Laboratório Anatômico é local de estudo e muito respeito; O respeito ao cadáver; Não é permitido o ingresso no laboratório sem jaleco; Não são permitidos o uso de bermudas e chinelos no laboratório; É proibido fumar, ingerir líquidos ou consumir gêneros alimentícios neste ambiente; É expressamente proibido o ingresso de pessoas não devidamente autorizadas; Tem prioridade de usar o Laboratório o aluno que estiver em horário de aula curricular; Não é permitido registros fotográficos ou filmagem de peças anatômicas, cadáveres; Para o estudo prático é indispensável o atlas e luvas descartáveis.

Visando corroborar com a constituição deste emaranhado de circunstâncias, que me parece produzir modos de pensar e agir no laboratório, retomo a segunda aula observada neste trabalho de campo, quando o professor encerra a aula teórica e convida os alunos a conhecerem o laboratório.

*A movimentação dos alunos é de suma ansiedade e curiosidade. Há um 'acomodar-se' absoluto dos alunos e seus jalecos, vão todos colocando por ali mesmo, na sala de aula, no corredor, todos em direção ao laboratório, poucos deles esperam entrar no laboratório para então vesti-lo [DIÁRIO DE CAMPO 3, 24/03/2014].*

Percebo uma ansiedade bastante evidente entre os alunos, mas não me parece que tal movimentação tem a ver apenas com conhecer este lugar, este espaço de estudo tão evidenciado e diferenciado de uma sala de aula, de trocar as cadeiras com apoio para escrita e quadro negro por uma sala mais ampla, com bancadas e pias, mesas de inox com escoamento, exaustores e poucas janelas. Mas, me parece que o advento de outro modo de estudar, de tratar o ensino através do contato com o material cadavérico remete a questões que tornam esta movimentação tão exacerbada.

Com relação ao estudo com material cadavérico, principalmente neste início das aulas, é incisiva a solicitação de uma atitude de respeito ao cadáver. Além de estar instituído enquanto uma das normas gerais de utilização do Laboratório – como já exposto –, os professores reproduzem desde a primeira aula da disciplina tal discurso: “ênfaticamente muito o

respeito com o cadáver a ser estudado, considerando que agora é um material para estudo, mas que um dia foi um corpo com vida e que os alunos respeitem isto, pediu, também, que não se fotografe os cadáveres nem partes de ossos e esqueletos” (Diário de campo 2, 20/03/2014). Ainda, o material ‘Manual do Aluno de Anatomia’ traz várias “Orações ao Cadáver”<sup>41</sup> (TAVARES, p. 11-12). Este assunto é apresentado algumas vezes à sala de aula, como segue em um trecho do diário de campo.

*Retoma a “oração do cadáver” que já foi salientada na aula passada referente ao Manual do aluno, esta oração está em um quadro na parede do laboratório. Fala, também, de uma “missa do cadáver” que não acontece em Pelotas, mas segundo sua opinião deveria, pois em outros municípios é feito. Segue sua fala pedindo respeito ao material cadavérico, de um corpo que teve história e agora se coloca em uma situação de estudo, pede uma atitude de respeito, zelo e apreço, para que não haja atitudes e comportamentos de brincadeira ou “esculacho” [DIÁRIO DE CAMPO 3, 24/03/2014].*

Desconhecendo esta prática de ‘Missa do Cadáver’, neste mesmo dia, chegando em casa, fui para a internet buscar informações. Para minha surpresa, é uma prática bastante frequente em diversas universidades brasileiras, este ritual – como me parece – acontece tanto em capelas como nos próprios laboratórios.

Retomando, então, a discussão de que o advento de estudar o material cadavérico me parecia uma das principais questões que promovia a exaltação dos alunos, tal percepção enfatiza-se quando – depois de uma conversa inicial na sala que acontece a aula prática – o professor convida os alunos a direcionarem-se a uma sala ao lado de onde estão, dentro do laboratório, referindo-se enquanto sala dos funcionários<sup>42</sup>.

*É uma sala onde são armazenadas as peças, os cadáveres e algumas maquetes. [...] Na sala há várias caixas de plástico grandes e transparentes, contendo o que eles chamam de peças (desde fígado, meninges, a outros órgãos), todas separadas e identificadas. Há também alguns tonéis de plásticos, estes não são transparentes, mas também trazem a especificidade de seu conteúdo em uma etiqueta (cabeças, membros).*

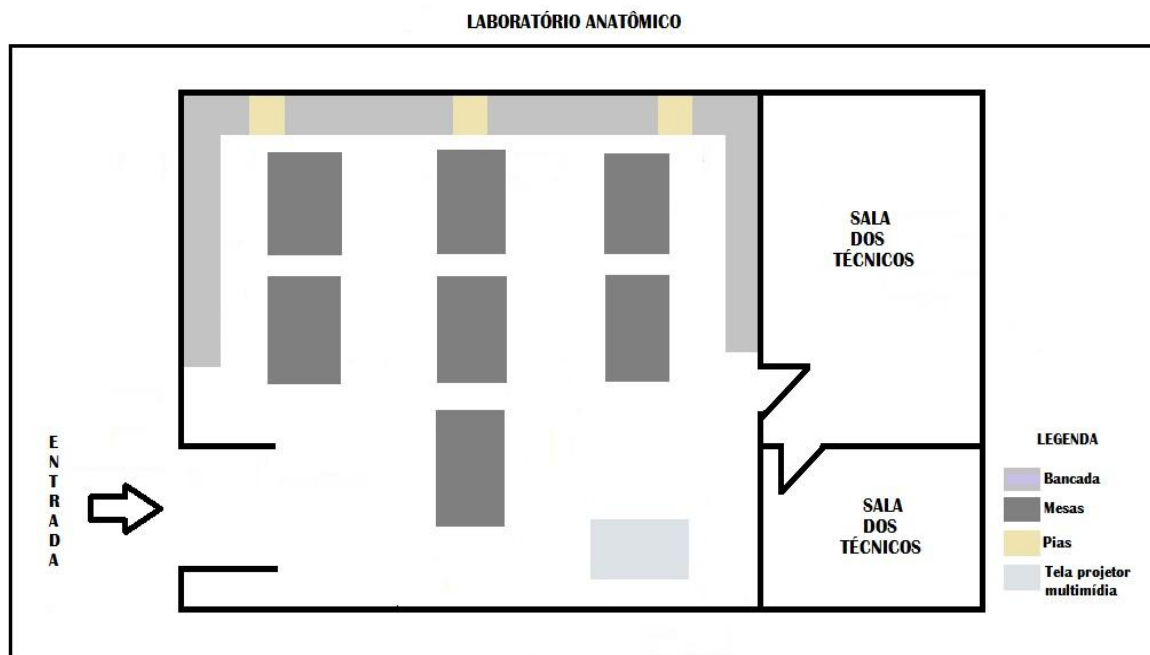
*Os alunos ainda extasiados neste ambiente e o professor liga uma máquina, que mais parece um grande tanque de metal. No momento em que ele aciona esta máquina uma espécie de prateleiras é elevada, contendo seis cadáveres, três em cima e três em baixo. O cheiro é forte, pois o material cadavérico estava imerso no formol, e a sala é pequena para cerca de 60*

<sup>41</sup> As “Orações ao Cadáver”, conforme constam no “Manual do Aluno de Anatomia Humana”, estão dispostas nos anexos ao final deste trabalho nas páginas 115 e 116.

<sup>42</sup> O professor refere-se como sala dos funcionários devido ao fato de que são os técnicos de laboratório que tem acesso a este âmbito. São estes funcionários que preparam as peças, retiram do formol para eventuais utilizações. Mas o nome desta sala é Sala da Cuba.

alunos. Porém, mesmo com o âmbito pequeno, cheiro forte e irritante principalmente aos olhos e respiração, mesmo com todo 'temor' ou descompasso com o desconhecido, todos querem se aproximar e ver o que está sendo exposto. As reações são variadas, e os alunos literalmente se revezam para chegar ao tanque e ver os cadáveres.

Depois de todos terem minimamente se aproximado, o professor aciona o fechamento do tanque, os alunos se dispersam pela sala vendo os outros materiais, muitos se retiram para a sala ao lado onde decorrem as aulas, principalmente para afastar-se do formol [DIÁRIO DE CAMPO 3, 24/03/2014].



\* Este desenho é apenas um esboço, não considerei nenhuma medida precisa frente às dimensões reais das estruturas.

Figura 13 – Esboço da planta baixa do Laboratório Anatômico – Diário de Campo 3, 24/03/2014

Parece-me que várias são as condições que vão conduzindo como os indivíduos vêm sendo produzidos e ensinados a pensar no Laboratório Anatômico: percepções que os alunos vão trazendo consigo, no que se refere à diferenciação entre aulas teóricas e práticas, que estabelece certa supremacia ao estudo prático; uma estrutura curricular da disciplina, que institui uma série de organizações e exigências de frequência e atenção direcionada às aulas práticas; a visão e proposição dos professores frente a este âmbito, uma formação discursiva que posiciona o laboratório como um lugar privilegiado; um conjunto de normatizações, proposta pela própria instituição, para frequentar este espaço; assim como, toda particularidade e importância denotada ao estudo com material cadavérico.

Quero argumentar que não basta o aluno realizar estudos práticos em Anatomia. Esse estudo deve ser assíduo, atento, dedicado, aprofundado. Assim como discorri no capítulo

anterior, além da caracterização de uma graduação que despende estudo intenso, denota-se tal processo como um ato de dedicação. E não é só um ato, mas uma devoção, assim como não é qualquer estudo, não é qualquer dedicação, mas a aspiração por um esforço interminável que se faz inerente ao estudo da Medicina, aqui atentando ao estudo prático. Há um esquadramento desse corpo cadavérico, tanto no sentido de exame minucioso, detalhado e profundo, quanto de procura excessiva e exaustiva do conhecimento, cuja apreensão completa seria inalcançável – assim como podemos lembrar na fala da aluna: “Aprender anatomia nunca é demais, sempre temos que estar estudando” (Diário de Campo 4, 25/03/2014).

É um aprendizado anatômico alicerçado no estudo prático/demonstrativo que, enquanto fundação, precisa ser sólido e duradouro. Além disso, funciona como alicerce não apenas para a consolidação do conhecimento anatômico, mas sobretudo do conhecimento médico. Daí a sua complexidade, produtividade e importância, o que também justifica a visão de que as aulas práticas de Anatomia têm mais nexos, mais coerência, mais profundidade, mais consistência. Dito de outra forma, elas são e funcionam de modo muito mais consistente principalmente no que tange à subjetivação desses indivíduos inseridos no campo médico.



## O SABER MÉDICO E A ANATOMIA CLÍNICA

Viso, com a realização deste texto, trazer à discussão saberes e práticas colocadas em operação em uma disciplina introdutória do curso de Medicina, a Anatomia; tratando de problematizar como, a partir dela (disciplina de Anatomia), se configura anatomoclinicamente o corpo humano.

### **8.1 “No curso de Medicina, o que enfrentarei? A doença, a vida e o mais temido, a morte”: Sobre agenciamentos do corpo na saúde, doença, vida e morte**

Gostaria de discutir aqui sobre acontecimentos que, a meu ver, deram pistas sobre o modo como a Medicina, e em específico a Anatomia, vem articulando os discursos sobre saúde, doença, vida e morte. Como já venho apontando ao longo de minhas análises, argumento que a disciplina de Anatomia, através do discurso médico, detém legitimação na produção de saberes sobre o agenciamento do corpo em prol de tais instâncias. É através de acontecimentos decorridos neste trabalho de campo – da confluência de tais instâncias na produção de saberes e práticas que agenciam o corpo – que passo a problematizar a produção de um corpo que eu chamei de anatomoclínico; assim denomino esse corpo dada sua imbricação com a Anatomia e a clínica, mas principalmente dado o olhar que constituímos na produção deste corpo, um corpo anatômico que é padrão e tudo que desviar desta standardização deve ser diagnosticado, subsidiado pela conformação do olhar clínico.

Logo nos primeiros dias de observação, atentei para algumas explanações propostas pelos professores, explanações estas que não se referiam a um conteúdo específico da disciplina, mas que me pareciam tratar de especificidades da prática médica.

*Seguindo a aula e conteúdos que estão no Manual do Aluno de Anatomia Humana, o professor apresenta o desenho que simboliza a Medicina – visando apresentar os significados de tal simbolismo –, o desenho é um bastão envolvido por uma cobra. Fala do bastão,*

*também denominado enquanto “caduceu”, que simboliza o poder do conhecimento e o apoio necessário à jornada diária de cuidados. Já a serpente representa a tensão entre o bem e o mal, tomando como sinônimos a saúde e a doença; ainda, a serpente representaria astúcia, sagacidade e capacidade de regeneração e superação [...]*

*Ainda, outro slide traz a pergunta “No curso de Medicina o que enfrentarei?”, seguida da resposta “A doença, a vida e o mais temido a morte” [DIÁRIO DE CAMPO 2, 20/03/2014].*

*Discorrendo sobre o conteúdo, o professor suscita uma fala que me chama muito a atenção uma vez que do lugar de onde eu Fernanda encontro-me não percebera. Inicia sua fala com a questão de como lidar com a morte, expondo que considera esta uma das coisas mais difíceis da profissão médica; considera, hoje em dia, esta uma questão mais difícil de lidar enquanto médico do que enquanto instituição familiar. Explica tal demanda dizendo que diferente de como era antigamente, que os pacientes considerados enquanto terminais, sem mais recursos, morriam no quarto junto da família (ou muitas vezes eram levados para morrer em casa), hoje a família distancia-se o máximo possível deste momento, postergando a morte a UTI. Segue sua fala dizendo que entende que vida e morte é um ciclo, e que acredita que se pudesse escolher “ninguém gostaria de morrer sozinho entre duas cortinas azuis, com um monte de aparelhos apitando, mas sim no quarto próximo a família”, encerra sua fala dizendo que não é isso que acontece, a família busca sempre postergar a morte a UTI, afastando-se deste momento, isto se tornando ainda mais ‘pesado’ ao médico [DIÁRIO DE CAMPO 8, 03/04/2014].*

Nas aulas acompanhadas, algumas foram as conjunturas que ensaiaram o modo que a Medicina, e em específico a Anatomia, como vêm produzindo as instâncias: saúde, doença, vida e morte. Assim como exposto nos trechos dos diários de campo acima, explicita-se a idéia de que o médico detém o “poder do conhecimento”, o ato de doação destes indivíduos a uma “jornada diária de cuidados” – discussões estas já enaltecidas no capítulo 7 –, depara pistas de como na medicina se dá a emergência entre a saúde e a doença (tratados como sinônimos de bem e mal), assim como, apresenta a abordagem médica com a vida e com a morte e, então, a capacidade de um possível enfrentamento de tais instâncias através dos saberes e práticas características da medicina. E é ao pensar a constituição destas noções que passo, então, a questionar como esses saberes e práticas se articulam, circulam e funcionam na constituição do corpo.

Se pensarmos a constituição do corpo em termos dicotômicos, que ensejam uma dualidade e ao mesmo tempo uma exclusão – ou um ou outro. Mas, também, que podem ser pensados enquanto opostos que se complementam e que permitem a existência um do outro – só há saúde porque há doença, só há vida porque há morte, e vice-versa. “Saúde e doença, muito longe de constituírem valores opostos, combinar-se-iam de fato em graus diversos em

cada indivíduo ou, melhor dizendo, a doença não seria senão uma vicissitude da saúde, ou quem sabe um elemento constitutivo desta” (MOULIN, 2008, p. 17).

Meu objetivo ao ponderar tais agenciamentos é pensar sob seus efeitos, problematizar e compreender as condições sob as quais se produzem. E é frente a tais reflexões que passo a atender – e tratar enquanto discussão central do capítulo –, na disciplina de Anatomia do curso de Medicina, que me parece tratar da especialização da doença, trazendo como proposta a prática clínica.

Para nossos olhos já gastos, o corpo humano constitui, por direito de natureza, o espaço de origem e repartição da doença: espaço cujas linhas, volumes, superfícies e caminhos são fixados, segundo uma geografia agora familiar, pelo atlas anatômico. Essa ordem do corpo sólido e visível é, entretanto, apenas uma das maneiras de a medicina especializar a doença (FOUCAULT, 2013, p. 1).

Sendo assim, parece-me que o agenciamento de todas as instâncias aqui propostas, seja na abordagem de discussões relacionadas a saúde, vida ou morte, recaem e se fazem pensar na medida em que a medicina constitui a doença. E, mais ainda, compreendo que a Anatomia, em específico, vem propondo a prática clínica nesta constituição da doença.

É seguindo neste pensamento – mas pensando ainda mais especificamente e restringindo nosso campo de discussão aos acontecimentos decorridos neste trabalho de campo – que quero falar neste texto sobre a importância dada a prática médica em relação a um saber anatômico dirigido para a clínica. No material “Manual do Aluno de Anatomia Humana”, o subtítulo “Ensino de Anatomia”, traz o seguinte trecho:

No momento contemporâneo a tendência é a aprendizagem da Anatomia Aplicada/Clínica, onde há ênfase a estrutura e a função, relacionando com a prática da Medicina. A anatomia clássica: sistêmica ou regional, não tem mais espaço na metodologia de ensino-aprendizagem da Anatomia Humana (TAVARES, p. 10).

Discorrendo, então, sobre a constituição da disciplina de Anatomia em prol de um ensino que traz como proposição a prática clínica, trago outros tópicos deste mesmo material, em que podemos evidenciar tal requerimento, da anatomia aplicada, de um aprendizado altamente aplicado; apresentando como Ementa da disciplina a seguinte arguição:

A disciplina de Anatomia Humana para o curso de Medicina tem como objetivo a abordagem dos conteúdos de Anatomia Humana de modo topográfico, com o propósito de alicerçar noções morfológicas do corpo humano criando condições para o aluno agregar demais conhecimentos subsequentes do curso. O desenvolvimento dos conteúdos terão sempre como ênfase a aplicação e correlações clínico-ráio-cirúrgicas tornando o aprendizado dinâmico e altamente aplicado (TAVARES, p. 18).

Ainda, dentre seus “Objetivos Específicos”, o manual traz tópicos como os que seguem.

- Estimular a leitura em livros textos, interpretações textuais, desenvolver o senso crítico e analítico em diversas situações, capacitando o aluno a enfrentar as dificuldades do exercício profissional com um conhecimento sólido da Anatomia Humana, com habilidades em correlacionar situações práticas, clínicas ou cirúrgicas; [...]
- Estimular as inter-relações anatomo-clínico-cirúrgicas despertando o raciocínio conclusivo (TAVARES, p. 18).

Evidencio aqui a questão de que “senso crítico e analítico” e “raciocínio conclusivo” articulam-se na prática diagnóstica e produzem as “inter-relações anatomo-clínico-cirúrgicas”. Visando investigar a constituição desta prática clínica na proposição da disciplina, me dediquei a olhar, também, uma bibliografia muito utilizada como embasamento teórico pelos estudantes e professores. Logo no prefácio do livro “Anatomia orientada para clínica”, temos as seguintes informações que visam caracterizar o estudo clínico:

O livro *Anatomia Orientada para Clínica* tem sido amplamente aclamado pela relevância de suas correlações clínicas. Como nas edições anteriores, a sexta edição dá ênfase clínica à anatomia importante para o diagnóstico físico na atenção primária, interpretação de imagens diagnósticas e compreensão da base anatômica da Medicina de Emergência e da Cirurgia Geral. Foi dada atenção especial à tarefa de auxiliar os estudantes no aprendizado da anatomia que precisarão conhecer no século XXI (MOORE, 2011, p. x).

Este livro traz textos bastante específicos que visam trabalhar as “Correlações Clínicas” em cada conteúdo. Na conformação estrutural do livro, tais informações estão contidas nos chamados “Boxes Azuis”, em que “seções de informação clínica foram ampliadas, e muitas delas agora são complementadas por fotografias e/ou ilustrações coloridas dinâmicas que ajudam a compreender a utilidade prática da anatomia” (Moore, 2011, p. ix).

Ainda, tais boxes azuis são classificados por seis diferentes ícones que visam indicar o tipo de informação clínica abordada. Estes ícones são: (1) de variações anatômicas, “apresentam variações anatômicas que podem ser encontradas no laboratório de dissecação ou na prática, enfatizando a importância clínica do seu conhecimento”; (2) do ciclo de vida, em que “enfatizam fatores do desenvolvimento pré-natal que afetam a anatomia pós-natal e os fenômenos anatômicos especificamente associados aos estágios da vida – infância, adolescência, vida adulta e idade avançada”; (3) de traumatismo, “é destacado o efeito de traumas – como fraturas ósseas ou luxações articulares – sobre a anatomia normal e as manifestações clínicas e disfunções acarretadas por essas lesões”; (4) de procedimentos diagnósticos, “contemplam as características anatômicas e as observações que influenciam o diagnóstico físico”; (5) de procedimentos cirúrgicos, “abordam tópicos como a base

anatômica dos procedimentos cirúrgicos, tais como o planejamento das incisões, e a base anatômica da anestesia regional”; e, (6) de doenças, que trata do “efeito da doença sobre a anatomia normal, como o câncer de mama, e as estruturas ou princípios anatômicos associados à limitação ou disseminação de doença no corpo” (MOORE, 2011, p. x).

Foi seguindo a leitura de tais apontamentos (no livro acima descrito), mais especificamente a parte que explicita os boxes azuis referentes às variações anatômicas, que um acontecimento que eu já anotara nos diários de campo passa a produzir diferentes proposições em meu pensamento. O trecho do diário de campo ao qual faço referência é o que segue:

*O professor denota que “na Anatomia nós temos uma ideia de variação e de anomalias” isso baseado “em cima da normalidade”. Continua sua fala destacando que “normal para a área da saúde é ser sadio”, já para a Anatomia “o normal é o que é mais frequente”, mas “nessa normalidade há variações”, as variações anatômicas são alterações na forma/morfologia, mas sem prejuízo de função; denota que existem mais variações no sistema urinário e respiratório [DIÁRIO DE CAMPO 3, 24/03/2014].*

Na construção destes saberes anatômicos, não se faz referência apenas a um corpo sadio ou doente, tem-se a produção de uma normalidade. Este é um corpo que pode não apresentar disfunção alguma, pode ser passível a um diagnóstico que não identifique um mau funcionamento, mas que é considerado enquanto mal-formado. Seguindo tais constituições, parece-me que a construção desse corpo anatômico traz uma correlação entre um corpo anatômico padrão (normal, dentro da média, mais frequente) e de um corpo disfuncional (doente, mal-formado, variante, desviante). Produz-se o corpo a ser diagnosticado – tem-se a construção de um corpo padrão, de uma normalidade, e qualquer coisa que desvirtue desta constituição passa a ser denotado/diagnosticado enquanto desviante, anormal – e, seguido disto, sujeito a sofrer intervenções.

O vínculo estabelecido entre a observação dos sintomas do doente e a anatomia patológica constitui a medicina anatomoclínica. Inicialmente, independentes da observação clínica por se contentarem em constatar a localização das doenças, depois, subordinadas a elas por servirem apenas para verificar as constatações *ante mortem*, as autópsias, multiplicando-se, permitem distinguir melhor e definir as entidades nosológicas, desvelar os efeitos ocultos da doença e ajudar a compreendê-la. Em suma, o corpo morto se torna tão importante na medicina quanto o corpo vivo (FAURE, 2008, p. 21).

Parece-me que construímos historicamente o espaço da doença no corpo. Descrevemos, nomeamos, classificamos e organizamos uma configuração da doença. Então, esse corpo não é apenas anatômico, é um corpo anatomoclínico. Um corpo que deve seguir

uma normalidade, mas que às vezes é variante, desviante. Um corpo que segue estágios vitais e deve desenvolver-se conforme essa linearidade temporal. Um corpo que responde ao trauma e se modifica, um corpo disfuncional (pois tem funções bem delimitadas e específicas). Também é um corpo que pode e deve ser diagnosticado. Um corpo que experimenta interferências: pode ser esquadrinhado, tornado visível, anatomizado, pode sofrer incisões, intervenções cirúrgicas, pode ser anestesiado e apresentar intercorrências. É muito mais do que um corpo passível de doenças, é um corpo que se presta à clínica, é um corpo diagnosticável, e só existe a partir do olhar anatomoclínico.

Paradoxalmente, nunca o espaço de configuração da doença foi mais livre, mais independente do seu espaço de localização do que na medicina classificatória, isto é, na forma de pensamento médico que, na cronologia, precedeu de perto o método anatomoclínico e o tornou historicamente possível (FOUCAULT, 2013, p. 02).

Em uma das aulas observadas neste trabalho, o professor fala da prática médica enquanto prática diagnóstica. Ao falar desta percepção, o professor faz uma interessante distinção, como explano no trecho do diário de campo a seguir.

*Ao falar do 8º par, vestibulo-coclear, o professor chama a atenção de que este tem enquanto ação o equilíbrio e audição; é um nervo sensitivo. Fala sobre suas estruturas, inserções, entre outros. Nesta sequência o professor conversa com os alunos sobre a prática médica enquanto diagnóstico, referindo-se a questões de origem orgânica, denotando-as como demandas que podem levar a morte, e questões de origem psicológica, as quais pouco levam a morte. Denota que os alunos devem cuidar os diagnósticos, uma vez que muitas coisas passam a ser levadas para discussões psicológicas enquanto são de cunho e atenção orgânica. Enfatiza que se tem uma tendência de rotular questões enquanto psicológicas, “mas o orgânico é o que mata” [DIÁRIO DE CAMPO 20, 08/05/2014].*

Nessa circunstância, percebo nitidamente uma demarcação entre o orgânico e o psicológico. A distinção é feita em termos de questões orgânicas e questões psicológicas, sendo que somente as primeiras são vistas como associadas ao risco, ao óbito. Além disso, caberia ao médico saber distingui-las, diagnosticá-las de forma criteriosa e jamais confundí-las.

É possível, novamente, pensar nessa diferenciação também em termos de oposição ou dicotomia. Não uma oposição entre orgânico/inorgânico, mas entre orgânico/psicológico, a qual se relaciona com a visão cartesiana mente/corpo. De qualquer modo, temos aí uma dicotomização tipicamente moderna como o são também aquelas entre natural/artificial, atual/virtual, vivo/não vivo etc, cuja presença acabou por constituir o campo teórico do conceito corpo (THUCHERMAN, 2009). E embora na atualidade essas dicotomias sejam

polêmicas e completamente questionáveis, no âmbito do ensino da Anatomia elas ainda parecem se sustentar muito bem.

Poderíamos dizer que o psicológico está sendo visto na Anatomia como não orgânico e, portanto, não fazendo parte desse corpo anatomoclínico. Por isso, essas questões e esse corpo fugiriam a própria prática diagnóstica anatomoclínica. Passamos a atentar para as questões de cunho orgânico deste corpo anatomoclínico, para aquilo que conseguimos dar ao olhar e, através disso, dar um diagnóstico; o psicológico, as queixas e relatos sentidos e propostos pelos pacientes deixam de ser primordiais.

Seguindo tais discussões, e modos de abordar termos até mesmo enquanto opostos, proponho que atentamos ao que propõe Foucault (2013) – ao discorrer sobre um dos princípios da “configuração” da doença – falando que segundo os médicos do século XVIII, a doença se dá em uma experiência “histórica”, posto isto em oposição ao saber “filosófico”.

É histórico o conhecimento que circunscreve a pleurisia por seus quatro fenômenos: febre, dificuldade de respirar, tosse e dor lateral. Será filosófico o conhecimento que põe em questão a origem, o princípio e as causas: resfriamento, derrame seroso, inflamação da pleura. A distinção entre histórico e filosófico não é, no entanto, entre causa e efeito [...] O histórico reúne tudo o que, de fato ou de direito, cedo ou tarde, direta ou indiretamente, pode se dar ao olhar (FOUCAULT, 2013, p. 05).

Como já referi, produzimos historicamente o espaço da doença, fabrica-se um corpo organicamente padrão (com uma constituição morfológica mais freqüente) e através desta standardização estabelecemos causas, diagnósticos que passam a ser vistos como reais, verdadeiros. Construimos este saber que, como propõe Foucault (2013), deve anteceder todos os outros: o histórico. Ou seria o orgânico? Acredito que os saberes anatômicos e médicos criam historicamente o orgânico a partir de intervenções no corpo morto, cujos saberes e procedimentos se articulam, na contemporaneidade, às práticas médicas. E, me parece que este corpo orgânico da Anatomia é o corpo anatomoclínico, o corpo passível de intervenção (dos saberes e das práticas) através de um diagnóstico que leva em conta primordialmente sua constituição biológica; constituição biológica esta que deve seguir um padrão e qualquer variação deve ser detectada pelo olhar anatomoclínico. Enfim, refiro-me aqui a construção histórica deste saber que “reúne tudo o que (...) pode se dar ao olhar”. É desta construção que venho tratar na próxima seção, sobre a construção deste olhar.

## **8.2 “Olhem o que eu estou enxergando aqui. Tem que olhar e tem que ver, ver, ver umas 500 vezes”: Sobre a construção do olhar anatomoclínico**

No Manual do Aluno de Anatomia Humana, grande importância é dada ao método tradicional da dissecação e estudo anatômico através do material cadavérico. Como proposição da disciplina, me parece que se faz imprescindível à constituição deste saber a visualização e a observação diagnósticas articuladas à dissecação, tornando, assim, possível a emergência do corpo que estou chamando de anatomoclínico. No subtítulo “Como Estudar Anatomia?”, enaltece-se a eficácia da utilização e inclusão de novas tecnologias<sup>43</sup> como uma nova forma de ensinar Anatomia Humana, como são, por exemplo, os métodos computadorizados, porém denota-se que tais métodos não substituem a prática do estudo com material cadavérico.

Mas essa nova metodologia não coloca de lado o método tradicional da dissecação e utilização de peças cadavéricas em aulas práticas de laboratório, que são essenciais para o aprendizado efetivo, já que na Anatomia a observação e o estudo direto das estruturas tridimensionais são considerados condições fundamentais ao aprendizado. No ensino da anatomia humana, a visualização é de fundamental importância facilita a compreensão dos detalhes, facilitando a memorização. Criam substratos de conhecimento para a prática clínico-rádio-cirúrgica (TAVARES, p. 13).

Algumas são as discussões que quero trazer frente ao que foi exposto no parágrafo e excerto acima. A primeira delas é que, no momento histórico em que nos encontramos, temos à disposição novas tecnologias, porém, em momento nenhum se propõe a substituição da observação do cadáver. Volto ao capítulo 9, quando proponho que pensemos que a construção destes modos de ensinar e aprender estão ainda engendrados em uma construção da verdade que se baseia na ciência e na razão, sendo, neste caso, o cadáver a exposição palpável desta verdade.

As formas da racionalidade médica penetram na maravilhosa espessura da percepção, oferecendo, como face primeira da verdade, a tessitura das coisas, sua cor, suas manchas, sua dureza, sua aderência. O espaço da experiência parece identificar-se com o domínio do olhar atento, dessa vigilância empírica aberta apenas à evidência dos conteúdos visíveis. O olho torna-se o depósito e a fonte da clareza; tem o poder de trazer à luz uma verdade que ele só recebe à medida que lhe deu à luz; abrindo-se, abre a verdade de uma primeira abertura: flexão que marca, a partir do mundo da clareza clássica, a passagem do “Iluminismo” para o século XIX (FOUCAULT, 2013, p. XII).

O cadáver, um corpo morto com tantas características físicas diferentes de um corpo vivo – cheiro, textura, coloração etc – é, antes de tudo, o recôndito em que buscamos desvendar a verdade. O saber legítimo somente será alcançado ao expor ao olhar aquilo que está encoberto, me parece que esta é a noção de grande importância dada ao estudo do material cadavérico; a noção de trazer ao olhar aquilo que está na origem.

---

<sup>43</sup> Tratarei da discussão destas novas tecnologias de visualização do corpo ao final deste texto.



Ortega (2008), em seu trabalho intitulado “O corpo incerto”, fala de um corpo visceral, um corpo tratado em terceira pessoa, um corpo-objeto.

O visceral representa uma dimensão em terceira pessoa (corpo-objeto) à qual não possuo acesso imediato na experiência própria do meu corpo em primeira pessoa (corpo-sujeito) [...] Acreditamos que o fascínio e o sucesso que possuem as novas tecnologias de visualização do interior do corpo na nossa cultura, para além de sua indiscutível eficácia diagnóstica e terapêutica no campo estritamente biomédico, deve-se ao fato de serem tentativas de lidar com a ambivalência ontológica fundamental, e constitutiva do visceral; de transformar o estranho (*unheimlich*) em familiar (*heimlich*); de tornar previsível, disponível, acessível, uma dimensão da corporeidade que é, por natureza, recessiva e ausente, que se recusa e recua da apreensão direta (ORTEGA, 2008, p. 81).

Através da leitura destas considerações, passei a pensar no corpo cadavérico enquanto um corpo estudado em terceira pessoa. O material cadavérico é um corpo visceral, de teor extremamente íntimo e profundo, assim como, é estudado enquanto um corpo-objeto. Temos sobre ele um discurso de quem olha de fora e com resultados, com análises “objetivas” e impessoais, assim se constrói a fala sob terceira pessoa, sobre o material cadavérico. Além disso, o discurso em terceira pessoa se refere a um corpo “do lado de fora”, diferente de mim, do aluno e do professor, a um corpo que foi objetificado. Não nos identificamos com ele, não nos vemos nele. O cadáver é um corpo que foi descolado de sua humanidade. Assim como Ortega refere-se às novas tecnologias de visualização – da transformação do que é estranho em familiar, me parece que da mesma maneira o estudo com material cadavérico propõe a transformação do que é estranho (o corpo cadavérico, com textura, odor e coloração tão distintos do corpo vivo) em um olhar trivial – conformamos o olhar aquele corpo e, então, olhamos e sabemos o que vemos –, desta maneira se “tornar previsível, disponível, acessível, uma dimensão da corporeidade que é, por natureza, recessiva e ausente” (ORTEGA, 2008, p. 81). Tornamos disponível este corpo cadavérico, visceral, este corpo-objeto, este corpo em terceira pessoa; e fazemos dele material de estudo imprescindível.

Mas, junto a este debate, outro viés teórico que proponho colocar em discussão é a constituição da ideia de que a produção da visualização cria “substratos de conhecimento para a prática” (clínica).

Para traçar uma discussão teórica frente a este excerto, trago uma citação de Ortega e Zorzanelli (2010), onde, referindo-se a Europa no século XVI, falamos de um momento em que a medicina alvitava uma mudança mental, produzindo um cenário em que se buscava abater a doença e postergar o momento da morte.

Movidos pela necessidade de agir, os médicos não podiam mais se contentar em esperar a morte do paciente para compreender a doença, dar o diagnóstico, definir o

tratamento. Eles tentavam encontrar meios de tornar visível o interior do corpo humano e fazer uma espécie de autópsia sem dissecação. O vínculo estabelecido entre a observação dos sintomas e a anatomia patológica constitui a medicina anatomoclínica (ORTEGA, ZORZANELLI, 2010, p. 24).

Frente ao que foi exposto, e retomando as proposições da disciplina e acontecimentos observados do decorrer das aulas, parece-me que a aula prática está sendo apresentada depois do conhecimento anatômico teórico, ou seja, a prática da dissecação é muito mais demonstrativa do que experimental ou empírica. E daí a visualização aparece como uma forma de confirmar, legitimar, sedimentar, o que foi apresentado teoricamente. “O professor dirige-se ao quadro, dá início a construção de desenhos que esquematiza aos alunos **como seria a visualização** das estruturas em posição anterior e inferior” (Diário de Campo 18, 05/05/2014). Tem-se a exposição teórica junto a produção de um conjunto de desenhos, arquitetamos imagens seguidas de escritos que as nomeiam e, então, se constrói a visualização da qual se dará ao olhar no material cadavérico.

Ora, se as técnicas de busca de uma verdade no interior do corpo morto, e o próprio fato de entregar-se a uma busca deste tipo, foram adotadas em contato com práticas que as exploram, é preciso ainda que se tenha tido boas razões para fazê-lo. Essas razões não podem provir a não ser do estado do saber anatômico, no seio do qual são afirmadas demandas epistemológicas face às quais a autópsia cadavérica podia representar uma oferta apropriada. Isso se opera no fim de um processo subtendido pela introdução do conjunto de textos médicos mencionados. Assiste-se primeiramente, por meio das obras árabe-latinas, à promoção da anatomia à primeira classe dos componentes do saber médico e, em seguida, à atribuição, também em grande parte sob influência desses textos, de uma função decisiva às constatações sensoriais entre as fontes do conhecimento anatômico. Assim são fixados, a seu respeito um novo estatuto e novas orientações que, na virada dos séculos XIII e XIV, assumem práticas que consistem em manipular, abrir e escrutar o interior dos corpos (MANDRESSI, 2008, p. 418-419).

Aqui proponho que retomemos do capítulo 9 todos os desenhos e esquemas propostos nas aulas teóricas, que produziam o que seria visualizado nas aulas práticas. Produz-se a noção estrutural com desenhos e esquemas, corrobora-se com os estudos dos atlas anatômicos e, então, a prática é proposta em um momento posterior, com conhecimento e visualização anatômica construída na aula teórica. Através da produção deste conhecimento anterior – se dá a constituição do conhecimento através do estudo teórico destes saberes – e ao direcionarem-se a prática, já se sabe ao que se dará o olhar, o que será possível visualizar e, também, o que não será possível ou se terá uma difícil visualização, mas que de uma forma ou de outra estarão lá. “Convida os alunos para direcionarem-se a aula prática e enfatiza que os alunos deverão parar e **olhar com atenção**, pois as veias vistas na aula de hoje são muito pequenas” (Diário de Campo 12, 14/04/2014). Abaixo seguem outros trechos dos diários de

campo, cunhados nas aulas teóricas, que produzem a noção a qual venho me propondo discutir.

*Seguindo o conteúdo, pede para que os alunos estudem nos livros sobre os calibres dos vasos (grande, médio ou pequeno calibre). Fala das diferenciações estruturais de artéria e veia: com um corte transversal, para uma análise em lâmina com microscópio, **podemos ver** que existem três camadas: a camada epitelial (o endotélio), músculo elástica e adventícia; ambas, artéria e veia tem a camada epitelial igual, já a artéria tem a camada músculo elástica mais espessa, assim como a veia tem a camada adventícia mais espessa [DIÁRIO DE CAMPO 6, 31/03/2014].*

*Dá início a matéria de “Meninges e Líquor”, falando que todos já devem ter ouvido falar nestes termos, ou no termo ‘meningite’. Explica que as meninges são membranas que vão envolver todo nosso Sistema Nervoso Central (SNC), fazendo a proteção dessas estruturas. Temos três meninges: a dura-máter, a mais externa delas; abrindo a dura-máter temos a aracnóide; mais internamente, abrindo a aracnóide, **podemos visualizar** a pia-máter, que está mais aderida ao SNC [DIÁRIO DE CAMPO 11, 10/04/2014].*

*Dando continuidade ao conteúdo o professor fala sobre a meninge aracnoide, denota que é uma membrana muito mais friável, justaposta à dura-máter. Entre a aracnoide e a dura-máter existe um espaço virtual chamado espaço subdural, é virtual porque não é real – existe espaço, mas **olhando não conseguimos ver espaço nenhum**, mas conseguimos separar uma da outra –, neste espaço existe uma pequeníssima quantidade de líquido para fazer o deslizamento e não deixar grudar uma na outra. Abaixo da aracnóide temos a pia-máter, entre elas existe um espaço maior chamado de espaço subaracnoideo, espaço que contém líquido [DIÁRIO DE CAMPO 11, 10/04/2014].*

*O professor explica que **se olharmos** a medula de perfil ela é sinuosa, tem um segmento cervical em que tem uma lordose, um segmento torácico em que se tem uma cifose e um segmento lombar [...]*

*O professor explica que a medula é achatada no sentido antero posterior. Fala que **se olharmos** o relevo da medula, a medula na superfície tem sulcos. Se fizermos um corte vamos observar: na parte anterior = um sulco lateral anterior; na parte posterior = um sulco lateral posterior; na linha media, posteriormente = sulco mediano posterior [DIÁRIO DE CAMPO 13, 15/04/2014].*

*O professor dirige-se, então, aos slides trazendo imagens de ossos e desenhos do antebraço, seguidos de estruturas esquematizadas com as nomenclaturas. Ao retomar todas as estruturas descritas no quadro, com esquemas para nomenclatura, ao demonstrá-los em figuras o professor traz a fala dizendo que “você vão encontrar, vai aparecer na imagem e você vão visualizar isso” [DIÁRIO DE CAMPO 38, 03/07/2014].*

Sendo assim, a prática é proposta posterior ao conhecimento e visualização anatômica constituída na aula teórica e os sentidos produzidos através do contato e estudo com material cadavérico é tido como imprescindível. Acredito ser importante pensar que se em outras épocas o saber anatômico sobre o corpo era construído na e a partir das intervenções no corpo

do cadáver, havendo uma construção de conhecimento que articulava prática e teorizações, hoje, especialmente nas estratégias de ensino há uma separação, o conhecimento torna-se abstrato e antecede e desvincula-se do objeto a conhecer.

Os sentidos constituem a pedra de toque do conhecimento anatômico, empírico e qualitativo, descobrindo formas, cores, texturas, consistências e temperaturas. A visão e o tato são as chaves da ciência dos corpos, onde se vê abolir a distância que separa o sábio da natureza. Eis os pilares sobre os quais os anatomistas pretendem ter fundado, em meados do século XVI, a nova anatomia. Devemos levar em conta esse “programa”, incansavelmente prescrito durante décadas, sem no entanto dar por adquirida sua realização. Entre os sentidos e o conhecimento não há espaço vazio, mas livros, que permitem ver porque eles dizem como ver. Também é preciso interessar-se pelo que os anatomistas lêem e, mais ainda, pela relação entre o que eles lêem e a prática das dissecações, pois estas constituem não apenas um momento de verificação do que é lido, mas também de apropriação do modo como um corpo deve ser observado (MANDRESSI, 2008, p. 425-426).

Tem-se a fabricação do olhar e demonstração no material cadavérico e não o trato experimental ou empírico no estudo com este corpo. Dá-se a produção do olhar através dos conhecimentos teóricos explanados na aula teórica e um desvelamento de tais conhecimentos no estudo com o cadáver, mas entre um aprendizado e outro “não há espaço vazio, mas livros, que permitem ver porque eles dizem como ver”; e é desta maneira que se dá “apropriação do modo como um corpo deve ser observado” (MANDRESSI, 2008, p. 425-426). “Ao iniciar as explicações o professor avisa que são poucas as estruturas que **conseguimos visualizar** nas peças” (Diário de Campo 23, 15/05/2014). Temos aí a visualização decorrida no material cadavérico como uma maneira de corroborar e sedimentar o que foi apresentado teoricamente. Abaixo seguem trechos dos diários de campo cunhados nas aulas práticas.

*Como em quase a totalidade das aulas, saímos da sala em que é ministrado o conteúdo teórico e outros professores (que não apenas o regente da aula em questão) estão esperando no laboratório anatômico com as peças (seguindo o conteúdo ministrado na aula teórica) preparadas e dispostas para o estudo prático. Hoje ficamos entre quatro professores, dividindo a turma em quatro grandes grupos.*

*Direcionei-me a um dos grupos e ali acompanhei todas as explicações. O professor inicia a fala denotando que nesta aula terá **muita coisa a se ver**, porém estruturas bem pequenas de **difícil visualização**.*

*Inicia a explanação nas peças pela Medula. Discorre em sua fala que nosso grupo saiu prejudicado, nossa medula está um tanto deteriorada. Demonstra na peça estruturas como: sulco = posterior; fissura mais profunda = anterior (frente); substância branca = H medular; demonstra e enfatiza que o canal central da medula tem licor que **podemos ver tal estrutura “com muita vontade”**; cone medular; pia-máter. Fala que a medula começa no nível do forâmen magno, que a 1ª raiz acaba na medula e inicia bulbo.*

*Com relação ao bulbo o professor demonstra: Oliva – substancia cinzenta; frente = 12º par – hipoglosso; atrás = 9º, 10º, 11º - vago acessório (9º para cima = ponte); tubérculo núcleo grácio; tubérculo núcleo cuneiforme – terminam-se e temos o IV ventrículo*

*Com relação à ponte, demonstra que tem um sulco no meio, basilar e que o nervo trigêmeo (misto – motor e sensitivo) divide a ponte. E com relação ao mesencéfalo chama a atenção que ele faz assoalho IV ventrículo.*

*O professor fala sobre mais algumas estruturas, localizações e limitações. Perpassa inúmeras vezes os nomes das estruturas, questionando sobre elas. Ao terminar suas explicações o professor denota quais estruturas morfológicas os alunos devem deter-se a procurar e “**ver se enxergam**” [DIÁRIO DE CAMPO 18, 05/05/2014].*

*Denota que o **subtálamo** é uma área que não conseguirão visualizar em nenhuma das peças. Principal núcleo é o subtalâmico. Vocês têm que saber do subtálamo é que ele é interligado ao globo pálido, e é através dessas interligações que controla motricidade [DIÁRIO DE CAMPO 21, 12/05/2014].*

*A aula decorre na mesma conformação de sempre, os demais professores da disciplina aguardam no laboratório com as peças, referidas na aula teórica, dispostas na mesa. Mas hoje algo me chamou muito a atenção, acompanhei um dos professores que carregou sua explicação com falas como “**olhem para vocês verem**”, depois de dizer onde estava cada estrutura na peça. “**Olhem o que eu estou enxergando aqui** (ao encontrar determinada estrutura). **Tem que olhar e tem que ver, ver, ver, ver umas 500 vezes**” explicando aos alunos a maneira de estudar as peças [DIÁRIO DE CAMPO 36, 30/06/2014].*

Sob estas condições, temos uma profusão no uso de metáforas do olhar (olhar, ver, enxergar, visualizar etc) para produzir o modo de olhar anatomoclínico, uma fabricação dos saberes anatômicos que conformam a imagem do corpo. Temos que olhar e ver muitas vezes para enxergar; visualizar com muita atenção e “com muita vontade” para que consigamos dar o olhar. Um corpo que se lê, uma imagem que se descreve, a constituição de uma representação de corpo. E, então, o olhar sabe o que vê. Para tratar essa discussão segue um trecho do diário de campo cunhado em uma aula anterior a prova de avaliação do estudo prático.

*Outro aluno questiona quanto tempo é despendido para realização de cada questão, o professor diz que essa é sempre uma grande preocupação entre os alunos, que o tempo proposto para cada questão é de um minuto e que considera este tempo suficiente para “olhar alguma coisa e saber”, dá como exemplo que o aluno marque um minuto no relógio e olhe o núcleo rubro, ele verá não só a estrutura em questão como várias outras (encéfalo, telencéfalo...), retomando que “um minuto para quem sabe é muito tempo” [DIÁRIO DE CAMPO 29, 29/05/2014].*

Vimos cada vez mais moldando o modo de olhar este corpo anatomoclínico e, então, basta olhar para saber. Para além do estudo com o cadáver, como já foi neste texto apresentado, hoje se tem uma difusão de práticas de imageamento corporal; práticas estas que trazem o deslumbramento por intervenções que, cada vez mais, exploram o que estava até então na impossibilidade ao que poderíamos dar o olhar, permitindo, assim, acesso a espaços “ocultos” do corpo.

Quase não podemos mais descrever nossos corpos e interagir com os avanços médicos sem esbarrar nas inúmeras técnicas de visualização e de acesso ao corpo. É quase impossível que não nos tenhamos submetido a alguma delas ou que não conheçamos alguém que as tenha utilizado. Das sinusites às esquizofrenias, passando pelos ossos quebrados, as tecnologias de acesso ao espaço interior do corpo se oferecem como instrumentos diagnósticos e terapêuticos importantes: raios x, ultrassonografias, tomografias, ressonâncias magnéticas, videolaparoscopias, dentre outras (ORTEGA, ZORZANELLI, 2010, p. 16).

Nas aulas observadas, em alguns momentos, tais práticas de imageamento eram enaltecidas, buscando explorar estruturas que não conseguimos ter acesso visual direto ou a olho nu – tanto no estudo com o cadáver, por tratar-se de estruturas muito pequenas, ou até mesmo o não acesso ao interior do corpo no trato direto com paciente –, mas, também, visando ensinar como dar o olhar a estas técnicas.

*Dando continuidade ao conteúdo o professor expõe que temos em média 150ML de líquido circulante e esse líquido renova-se a cada 8 ou 6h em média. Devido a isso produzimos cerca de 500ML de líquido. Este líquido é produzido dentro dos ventrículos, uma estrutura chamada de plexo coróide – emaranhado de capilares envolvidos por tecido ependimário. Há uma circulação líquórica: ele é produzido, circula e é reabsorvido. Trabalha-se nos slides demonstrando as estruturas em fotos reais, desenhos e até mesmo tomografias. O professor traz muitos exemplos de patologias (encefalia, aneurismas, tumores, traumas, entre outros) e possíveis tratamentos cirúrgicos [DIÁRIO DE CAMPO 11, 10/04/2014].*

*Finalizando o conteúdo sobre a circulação cerebral, o professor dá início à explicação da vascularização da medula espinhal. Faz sua fala denotando que ela se dá basicamente pelas **artérias espinhais anteriores**, **artérias espinhais posteriores** (ramos da artéria vertebral) e **artérias radiculares** (que vão entrar pelos forames vertebrais e vascularizar as raízes da medula espinhal). Demonstra, nos slides, desenho estruturais, mas também tomografias.*

*O professor explica que a tomografia nada mais é do que feixes de Raios X, denotando que existem substâncias que são resistentes ao Raio X e substâncias que são radiotransparentes. Exemplifica tal transparência referindo-se ao ar, pergunta aos alunos se já viram um Raio X de tórax, enfatizando que é de cor preta uma vez que não oferece resistência aos raios, mas no Raio X de tórax presenciamos, também, uma imagem de uma bolinha branca que é o coração, pois o coração induz mais resistência a passagem de raios. Enfatiza que o osso é a estrutura mais radiopaca que temos no corpo. Em seguida, pergunta aos alunos se o ferro é radiopaco ou radiotransparente, todos concordam que é radiopaco, ele questiona, então,*

*“na constituição das hemácias elas são formadas pelo que?”, todos concordam que por ferro e o professor rebate com outra pergunta “então, conseqüentemente que cor é um sangramento?”, todos entendem as imagens brancas nas tomografias dos slides.*

*Demonstra, nos slides, algumas tomografias e ressonâncias, explica algumas lesões como a isquêmica, que é falta de circulação no cérebro, junto de sintomas esperados de tal dano. Em seguida, convida os alunos para direcionarem-se a aula prática e enfatiza que os alunos **deverão parar e olhar com atenção**, pois as veias vistas na aula de hoje são muito pequenas [DIÁRIO DE CAMPO 12, 14/04/2014].*

*Saindo da aula teórica, outros professores (que não apenas o regente da aula em questão), estão esperando no laboratório anatômico com as peças dispostas. Hoje ficamos entre quatro professores, dividindo a turma em quatro grandes grupos. Direcionei-me a um dos grupos e ali acompanhei todas as explicações, este professor decorre toda a aula demonstrando nas peças as estruturas já trabalhadas na aula teórica.*

*O professor fala de uma cirurgia no 3º ventrículo, em que em uma hidrocefalia se drena o líquido para meninges. Em meio à aula, um dos alunos acha uma animação no celular que vem conversar com o conteúdo que o professor explana, demonstrando nitidamente as estruturas, ele expõe ao grande grupo e ao professor que conversam e trazem tais conhecimentos para a prática em questão [DIÁRIO DE CAMPO 21, 12/05/2014].*

Parece-me que a propagação destas práticas não se dá apenas por seu reconhecimento e significância na produção das verdades em meio à medicina científica, mas, também, por uma propagação e popularidade. Estamos imersos nestas práticas tanto pela condição de que nos submetemos a estes procedimentos, mas também devido ao fato de que tais técnicas de imageamento estão constantemente propagadas em meios de comunicação como a internet, televisão, jornais, revistas, entre outros. Como relatei no diário, na aula prática, para além da visualização e explanação que estava sendo tratado o estudo com material cadavérico, com rápidos cliques um dos alunos acha em seu celular esquemas de estruturas desenhadas e computadorizadas, representando outro modo de visualização, com estruturas diferentemente delineadas e colorações distintas, que passam, também, a conformar a composição daquele corpo que está sendo estudado.

E agora, mais do que nunca, torna-se mais direta a relação entre olhar e diagnosticar; tem-se a produção de descobertas incontestáveis, “se o especialista vê um padrão de ativação sanguínea alterado no exame funcional do cérebro, cremos que se trate de um achado inquestionável que, muito provavelmente, pode ser traduzido em alguma forma patológica” (ORTEGA, ZORZANELLI, 2010, p. 17).

Com a eficácia proposta por estas práticas, juntamente com a notoriedade popular proposta por estas verdades científicas, tais métodos de visualização passam a imbuir a crença

de representação do real, ou seja, mais do que a possibilidade de acesso ao que estava até então obscuro e agora se dá a luz, tem-se a produção de outra compreensão deste corpo, me parece que se tem um ideário de corpo transparente. Porém, não é acessível a qualquer pessoa este olhar, esta noção de visualização. A ideia de corpo transparente que trago refere-se a uma derivação analítica dessa visualização. E então, essa visualização (o que pode ser visto e depreendido dali) não é acessível a qualquer pessoa, senão ao médico (ou ao olhar médico).

[...] se um leigo observar o resultado de um exame de raio x, a não ser no caso de alterações muito gritantes, não saberá identificá-lo. Tampouco, caso observemos o resultado de uma ressonância magnética funcional de um cérebro, não saberemos interpretar quase nada além do óbvio formato do crânio humano e das diferenças nas escalas de cores. O corpo visualizado em seu interior é tudo menos transparente, pois sua complexidade foi acirrada pelos métodos que o tornaram mais visível (ORTEGA, ZORZANELLI, 2010, p. 19).

Perceber, examinar este corpo físico, passa a se dar através destes modos de visualização. Estas técnicas de imageamento passam a compor um ideário dominante. O modo de diagnosticar passa a ser compreendido através destes procedimentos e ferramentas, que possibilitam o acesso e apreensão de informações tidas como verídicas, concisas, sobre o corpo. E, assim, o próprio relato do paciente passa a se tornar secundário.

Uma variável importante na redução na atenção dada aos sentidos na formação do diagnóstico foi a vantagem dos meios tecnológicos em termos de standardização e comunicação. Foi essa a resposta no campo da medicina à demanda crescente de observação cuidadosa e objetividade na leitura dos fenômenos – certamente uma necessidade estendida a outros campos de saber (ORTEGA, ZORZANELLI, 2010, p. 29).

O que proponho com esta escrita é pensar que mais que a proposição destes modos de olhar o corpo, da construção desse olhar anatomoclínico – da conformação de um corpo anatômico padrão e que a construção deste olhar é passível a identificação de um corpo variante, disfuncional, produzindo, assim, o corpo a ser diagnosticado –, da fabricação destas novas técnicas de visualização e intervenção – que, cada vez mais, propõe uma visão e acesso do corpo como ele “realmente” é –, tem-se uma nova configuração na percepção de saúde e de doença deste corpo, assim como, as condições sob as quais se dá o diagnóstico. “Mais do que mostrar de um modo supostamente realístico nosso interior, essas tecnologias afetaram nossas visões sobre os corpos, os modos como concebemos o processo de saúde e de doença e a ideia que fazemos do que deve ser a intervenção terapêutica” (ORTEGA, ZORZANELLI, 2010, p. 17).



## TRAÇANDO POSSIBILIDADES DE RETORNOS E PROPONDO RETICÊNCIAS

Logo no início deste trabalho, apresentei meu interesse pessoal relacionado às discussões da área da saúde, demonstrando os lugares e percepções que constituíram minhas proposições. Nesse capítulo final, quero retomar tais compreensões e discutir seus deslocamentos e transformações em meu pensamento. Assim como, retomar as questões norteadoras, que deram início as problematizações desta pesquisa.

Parece-me que ao olhar os cursos de graduação e optar por cursos como Educação Física e Nutrição, considerando-os da área da saúde sem maiores questionamentos – apenas “era porque era” –, já tinha em mim constituída uma noção de saúde. Mas mais que isso, minha percepção na escolha dos cursos parecia agenciar uma noção mais específica, a noção de promoção da saúde.

Uma primeira idéia de ‘promoção da saúde’ aparece em textos científicos em 1946, quando Henry Sigerist (1891 – 1957) a ela se referiu como uma das quatro tarefas essenciais da medicina, ao lado da prevenção de doenças, da recuperação de enfermos e da reabilitação. A partir de então, artigos são publicados sobre promoção da saúde em diferentes países, não obstante tratando de diferentes cenários e de questões afeitas a diversas profissões (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010, p. 31).

Neste sentido, acredito que o modo como lidamos com o corpo em prol de uma promoção da saúde traz a articulação da consolidação de saberes técnicos com ações em diferentes campos do saber – assim como eram os saberes nos diferentes cursos que escolhi me graduar. A obra “Correndo o Risco: uma introdução aos riscos em saúde”, cunhada por Luis David Castiel, Maria Cristina Rodrigues Guilam e Marcos Santos Ferreira (2010), traz dois documentos oficiais em que ‘promoção da saúde’ é agenciado e tratado como termo e conceito. Estes dois documentos são o ‘Informe Lalonde’ – que faz referência ao ministro da Saúde do Canadá Marc Lalonde – e o ‘Relatório Healthy People 1979’ – este foi um relatório

publicado pelo Departamento de Saúde, Educação e Bem-Estar do governo dos Estados Unidos da América.

Ambos os documentos marcam a emergência da abordagem comportamentalista ou conservadora de promoção da saúde que predomina nos anos 70. Fundada nos preceitos de fatores de risco produzidos por vertentes reducionistas clássicas da epidemiologia e fortemente orientada para mudanças comportamentais e de estilo de vida, essa abordagem é vista como um meio de incentivar os indivíduos a assumirem a responsabilidade por sua própria saúde e, assim, de reduzir gastos com o sistema de saúde (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010, p. 33).

Sendo assim, para além da produção de uma compreensão que abarca outros campos do saber na noção da promoção da saúde – provendo, assim, ações e estratégias mais específicas em cada profissão –, são, também, constituídos mecanismos de controle sobre condutas e modos de vida dos indivíduos, mecanismos estes que impõe corretas maneiras de como lidar com o corpo; além disso, estas construções se colocam em funcionamento e trazem consigo a pretensão de serem universais. Parece-me que estabelecemos o que é certo (pois instituímos, também, o que é errado) e, segundo isto, como se deve cuidar o corpo. Além disso, ao produzirmos normas, regras e condutas a serem seguidas em prol desta suposta evolução/melhoria, adicionamos “qualidade” à vida, e então vida produtiva, do indivíduo; tem-se uma desoneração do Estado com a saúde através da responsabilização dos indivíduos por sua saúde (e conseqüentemente por sua doença).

É necessário sublinhar ainda que a promoção da saúde não surge num vácuo político-econômico. Ela irrompe numa época em que a política econômica [neo]liberal tomava impulso em importantes centros capitalistas, como Inglaterra e os EUA [...]

Essa política, que ganha força com a instabilidade econômica oriunda da década de 1970, reflete-se negativamente na capacidade de financiamento do Estado de Bem-Estar Social adotado pelos países capitalistas desenvolvidos após a Segunda Guerra Mundial. Daí que surge o movimento de redução dos custos com a área social, sobretudo, com os campos da educação e saúde. Uma das saídas encontradas foi a convocação da população a fazer a sua parte, não na definição de verbas e políticas públicas, mas no cuidado de si, por meio de adoção de comportamentos considerados saudáveis epidemiologicamente (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010, p. 34-35).

Novos saberes são fabricados e propõe-se uma noção de avanço e, então, um melhoramento à saúde dos indivíduos. Há aí uma ação política e de controle social a fim de diminuir os custos do Estado com saúde e responsabilizar os indivíduos por suas ações – descentralização do Estado e talvez até mesmo uma extensão ou amplificação da política de Estado, agora articulada ao neoliberalismo. O que se cria são perfis de saúde (enquanto modelos) que objetivam menor dispêndio econômico para o Estado e maior produtividade dos indivíduos, em prol da manutenção desse novo sistema econômico. Consolidamos a

necessidade de construir uma conceituação à promoção da saúde e propagá-la, “seu significado foi mudado ao longo do tempo, passando a representar, mais recentemente, um ‘enfoque’ político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado” (BUSS, 2009, p. 19). Faz-se o agenciamento destas instâncias na promoção de um corpo saudável, do requerimento de sujeitos cada vez mais produtivos à sociedade e com longevidade.

O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. Uma “anatomia política”, que é também igualmente uma “mecânica do poder”, está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina (FOUCAULT, 2007, p. 119).

Nestas condições, trago como discussão a prática científica em prol da produção de diagnósticos. Decorrentes das produções aqui já percorridas, os desenhos dos órgãos no quadro, o material cadavérico, as peças em resina/silicone, os atlas de anatomia, as técnicas de imageamento, todos estes são resultantes de práticas de poder-saber sobre o corpo, investimentos que já o dissecaram, o mutilaram, o invadiram, o tornaram objeto científico, um objeto a ser diagnosticado.

Com a realização deste estudo, trago à discussão saberes e práticas colocadas em operação em uma disciplina introdutória do curso de Medicina, a Anatomia; seguida de tais compreensões trato de problematizar como, a partir dela (disciplina de Anatomia), se configura anatomoclinicamente o corpo humano. Nomeamos, produzimos um corpo que se lê; arquitetamos e classificamos imagens que podemos descrever; fabricamos um corpo normal, que segue um padrão anatômico; através da produção de um olhar padronizado se dá a constituição de um corpo que pode e deve ser diagnosticado e sofrer interferências. É através da constituição destas percepções, deste olhar que depositamos no corpo, de circunstâncias postas em discussão nesta pesquisa, que proponho pensarmos neste corpo a ser diagnosticado, em que se fabrica um corpo padrão (normal) e cuja variação (anormal) deve ser percebida pelo olhar anatomoclínico. Tem-se uma nova configuração na percepção de saúde e de doença deste corpo e, então, uma nova configuração ao trato que temos com ele. E é através dos acontecimentos decorridos neste trabalho de campo, que proponho pensar que esse corpo não é apenas anatômico, é um corpo anatomoclínico.

Na proposição deste trabalho, trouxe como mote central conhecer e compreender como vêm sendo produzidos os saberes sobre o corpo em uma disciplina de Anatomia de um curso de graduação em Medicina e, ao retomar essa questão, compreendo que, mais do que

em qualquer outro momento histórico, hoje o olhar que depositamos sobre o corpo é um olhar que sabe o que vê. Em um processo educacional, o olhar e o nomear assumem papéis fundamentais. Segundo Jorge Larrosa (1994, p. 81), “aprender os nomes das coisas é a melhor maneira de aprender a olhar”. O olhar educado é um olhar que sabe o que vê, que constitui uma “verdade”, não é uma representação da realidade, nem uma reprodução “verdadeira” do corpo, mas uma produção de concepção(ões) de corpo, uma produção de saberes. A produção desses saberes e práticas que agenciam o corpo pautam-se na construção de uma visualização auto evidente; pois a proposição da prática clínica parece estar fabricando a noção de uma visualização reveladora.

Mais do que revelar suas camadas internas e obscuras, essas técnicas mediam a percepção que construímos sobre o nosso corpo. A história da anatomia e das técnicas de visualização médica testemunha a direta relação de visualidade com a produção de verdades científicas sobre o corpo. O papel da visualização na construção social e cultural das doenças tornou-se parte da vida moderna e as imagens médicas lentamente foram assumindo uma relação auto-evidente com as patologias, como se revelassem as doenças por si mesmas (ORTEGA, ZORZANELLI, 2010, p. 17).

Tem-se constituído o corpo normal, o corpo padrão, e o olhar anatomoclínico é aquele que faz o diagnóstico do que é variante, do que é disfuncional; esta prática traz consigo um reconhecimento e legitimidade tão intrínsecos que os próprios relatos e sensações do paciente tornam-se secundários. E, assim,

[...] o médico tornou-se um diagnosticador habilidoso, cujos sentidos altamente desenvolvidos e as tecnologias de apoio ofereciam uma base para adquirir a evidência para o diagnóstico. Essa confiança nos sentidos para a detecção dos sintomas das doenças foi uma forma de libertação por parte dos médicos da dependência do relato subjetivo do paciente, fonte primordial até então de acesso aos fatos sobre adoecimento (ORTEGA, ZORZANELLI, 2010, p. 29).

Foi seguida de tais percepções que apoiei o objetivo de investigar alguns atravessamentos histórico-sociais que estavam em funcionamento no contexto em que se deu a imersão da pesquisa e, portanto, na constituição dos saberes que produzem o corpo na disciplina de Anatomia do curso de Medicina. Perpassei, ao decorrer do trabalho, pela constituição destes atravessamentos, desde a constituição legitimadora do médico, da prática científica como modo de produção do conhecimento vigente, da constituição de saberes e práticas colocadas em operação, que ao final da produção da pesquisa me levou a nomear este corpo como anatomoclínico.

Nestas condições, busquei compreender como se estabelece a construção da legitimação do médico em ministrar os saberes da disciplina de Anatomia. Para isso, me

propus pensar na fabricação de tal situação como um processo, que dentro de vários outros constitui este sujeito legítimo; trato da produção dos processos/práticas de subjetivação do sujeito médico. Trabalhei a noção da construção de tal legitimação, ao identificar alguns aspectos que distinguem o curso de Medicina dos demais, tanto como o curso com maior dificuldade de ingresso no processo seletivo, assim como um processo de graduação com elevada exigência de estudo. Além disso, relato perceber a Medicina como um curso de graduação em que a disciplina de Anatomia é dada de maneira mais completa, em que trago a diferenciação da postura dos alunos de Medicina em relação aos demais e, então, a Anatomia como saber imprescindível/intrínseco ao médico.

Propus, também, identificar como se dava a pedagogização do corpo nessa disciplina. Através desta proposição, trago uma discussão que versa sobre os modos como os indivíduos (estudantes de medicina) vêm sendo produzidos e ensinados a pensar e agir, sobretudo a partir da invenção de uma lógica eletiva e hierárquica que distribui a disciplina de anatomia em conteúdos e procedimentos que fazem ver o corpo como um objeto científico; trato da prática de laboratório de um aprendizado anatômico alicerçado no estudo prático/demonstrativo que funciona como alicerce não apenas para a consolidação do conhecimento anatômico, mas sobretudo do conhecimento médico. Na constituição destas discussões, trago o fato de que se têm instaurado na constituição dos saberes e práticas da disciplina, perspectivas pautadas no pensamento moderno, em que o conhecimento científico é visto como legítimo, verdadeiro, único, e, assim, tratei a noção de que o discurso científico se faz pedagogicamente estabelecido como produtor de verdades. Procurei, através disso, discutir que há aí relações de poder que se estabelecem e geram efeitos nos indivíduos.

Tendo, então, estas compreensões, gostaria de destacar que estas escritas não vêm na proposição de uma Medicina ou outra, de uma Anatomia ou outra, nem da conjectura de uma melhoria da Anatomia frente aos tratamentos médicos. “Aqui, como em outros lugares, trata-se de um estudo que tenta extrair da espessura do discurso as condições de sua história” (FOUCAULT, 2013, p. XVIII). Minhas análises vêm na possibilidade de problematizar questões, mas, principalmente, contribuir para desnaturalizar alguns pensamentos que me parecem tão imbricados em compreensões que já estão tão naturalizadas e legitimadas que impossibilitam outras coisas a se pensar ou questionar; minha proposição é de abrir reticências e não de colocar ponto final. Quis, com esta escrita, propor discussões que nos façam pensar que a produção e constituição destes saberes sobre o corpo, como os temos hoje,

advêm de relações que são construídas social e discursivamente. Em uma das aulas observadas, na constituição dos relatos cunhados neste trabalho de campo, deu-se uma conversa, com um dos professores da disciplina, que acredito ter muito significado frente ao que estou propondo. Segue um trecho deste diário de campo.

*Fui até a lancheria do campus buscar um café, hoje cheguei muito cedo. Grande parte dos alunos encontra-se por lá, uns sentados conversando, outros jogam pingue-pongue em uma mesa que fica em uma sala aberta ao lado da lancheria.*

*A sala de aula já estava aberta, tomei o café na frente do prédio e em seguida entrei. Nas primeiras fileiras já está um grupo de mais ou menos 15 alunas, conversavam sobre prestar vestibular, o ENEM, novamente, sobre cursar outras universidades, mas também conversavam sobre assuntos diversos como de um trabalho que estão realizando em outra disciplina sobre o acompanhamento de pacientes.*

*Em meio a toda esta conformação apresentada acima, sentei-me onde de costume. Em seguida o professor ministrante da aula veio conversar comigo, sentou-se do meu lado e iniciou a conversa dizendo que havia lido alguns dos diários de campo e que desconhecia pesquisas com ferramentas de registro como esta. Expõe que fez mestrado, mas em outra área e que tem dificuldade em pensar nos trabalhos na área da educação, que tem dificuldade de pensar em discussões “subjetivas” (termo utilizado pelo professor), refere em sua fala que talvez isto ocorra devido ao fato de seus estudos serem tão objetivos. Disse a ele que acredito que estes perpasses se dêem pela maneira com que vamos constituindo nossos conhecimentos e saberes, desde a escola e outros momentos e lugares em que nos inserimos; conversei um pouco sobre as leituras que faço, sobre os campos teóricos que me aproximei, as próprias linhas teóricas que o programa de pós graduação, em que me insiro no momento, propõe. O professor demonstra estar de acordo com minha fala, diz considerar muito interessante o estudo, pois considera que a Anatomia é dada há muito tempo da mesma maneira, desde quando foi aluno lembra ter a mesma constituição. Expõe, ainda, que em cursos como o da Educação Física, por exemplo, os alunos são muito dispersos, deferente dos alunos da Medicina, em que os alunos ainda conseguem ficar concentrados na aula. Seguindo e finalizando sua fala, diz considerar que se deve pensar em uma maneira diferente para que estes alunos concentrem-se da mesma maneira. O professor direciona-se, então, a frente da aula [DIÁRIO DE CAMPO 21, 12/05/2014].*

O que venho falar aqui é algo que considero muito importante e potente na realização do meu trabalho... Constituímos diferenciações e similaridades entre os campos do saber, os quais tratam de muitas coisas diferentes, mas também se entrecruzam em torno de uma ideia de saúde (ou várias), como os cursos de Nutrição, Educação Física e Medicina. Mesmo tendo o trato com a saúde enquanto parencças, os cursos se diferenciam em tantos outros aspectos como é o bacharelado e a licenciatura, o campo das ciências humanas, das biológicas ou das exatas, diferenciam-se os indivíduos como são o médico e o professor; diferenciam-se até mesmo em como são produzidas as “maneiras de pensar”, objetiva ou subjetivamente. E

mesmo com todas estas particularidades, mas tomando como principal delas esta “maneira de pensar”, este grupo de indivíduos aceitou e se propôs a pensar diferente na proposição deste trabalho! Muitas foram as indagações e exclamações que corroboravam com o fato de que “não sei muito o que vais observar”; isso nunca no tom de descrença com relação ao trabalho, mas como uma impossibilidade de pensamento mesmo. Os efeitos de nossos trabalhos e do que fazemos em geral, muito pouco podem ser medidos. Nem mesmo supostos. O trabalho tem essa abertura para o pensar de outras formas, mas isso não significa que possamos supor seus efeitos sobre os outros. Nem se haverá efeitos. Mas o que denoto aqui é a abertura para, a possibilidade de. E é frente a isso que reconheço a potencialidade desta proposição, da abertura destes indivíduos para a realização desta pesquisa, da receptividade desse grupo observado. Acredito que este trabalho se faz essencial na produção de mudanças que podem nos fazer alargar pensamentos.

## REFERÊNCIAS

---

### *Documentos Bibliográficos*

ANDRÉ, M. E. D. A. Etnografia da prática escolar. Campinas, SP: Papyrus, 1995.

ANGROSINO, M. Etnografia e observação participante. Porto Alegre: Artmed, 2009.

AUGÉ, M. Não-lugares: Introdução a uma antropologia da supermodernidade. Campinas, SP: Papyrus, 1994.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção de saúde. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Proposta à Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior. Brasília: Assessoria de Comunicação Social, 6 p.

\_\_\_\_\_. Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Educação Física. Universidade Federal de Pelotas: Escola Superior de Educação Física, 241 p., 2014.

CASTIEL, L. D; GUILAM, M. C. R; FERREIRA, M. S. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

CASTRO, E. Vocabulário de Foucault – um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CORBIN, A; COURTINE, J; VIGARELLO; G. História do corpo: As mutações do olhar: O século XX. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

COSTA, M. V. Estudos Culturais – para além das fronteiras disciplinares. In: COSTA, M. V (Org.) Estudos culturais em educação: mídia, arquitetura, brinquedo, literatura, cinema... Porto Alegre: Ed.da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.

FAURE, O. O olhar dos médicos. In: CORBIN, A; COURTINE, J; VIGARELLO; G. História do corpo: Da Revolução à Grande Guerra. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.



FISCHER, R. M. B. Adolescência em discurso: mídia e produção de subjetividade. Porto Alegre: Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Educação, FAGED/UFRGS, 1996.

FONSECA, C. Quando cada caso NÃO é um caso. Revista Brasileira de Educação: Jan/Fev/Mar/Abr, n. 10, p. 58-78, 1999.

FOUCAULT, M. A casa dos loucos. In: FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. O Sujeito e o Poder. In: DREYFUS, H. L; RABINOW, P. Michel Foucault, uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica). Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 231-249, 1995.

\_\_\_\_\_. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. 34 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

\_\_\_\_\_. Ditos e escritos IV: estratégia, poder-saber. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

\_\_\_\_\_. O nascimento da clínica. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

\_\_\_\_\_. A arqueologia do saber. 8 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

FRAGA, A. B. Exercício da informação: o governo dos corpos no mercado da vida ativa. Campinas, SP: Autores Associados, 2006.

GEERTZ, C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC, 2001.

GHIRALDELLI Jr, P. O corpo: filosofia e educação. São Paulo: Ática, 2007.

HENNING, P. C. PROFANANDO A CIÊNCIA: relativizando seus saberes, questionando suas verdades. Currículo sem Fronteiras: Jul/Dez, v. 7, n. 2, p. 158-184, 2007.

KRUSE, M. H. L. Os poderes dos corpos frios – das coisas que ensinam às enfermeiras. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Tese (doutorado) do Programa de Pós-Graduação em Educação, 2003.

LARROSA, J. Tecnologias do Eu e Educação. In: SILVA, T. T. da (Org.). O Sujeito da Educação: estudos foucaultianos. Petrópolis: Vozes, 1994.

\_\_\_\_\_. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Revista Brasileira de Educação: Jan/Fev/Mar/Abr, n. 19, p. 20-28, 2002.

LATOUR, B. A esperança de Pandora: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos. Bauru: EDUSC, 2001.

LATOUR, B.; WOOLGAR, S. A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos. Rio de Janeiro: Relume Dumara, 1997.

LOURO, G. L. Conhecer, pesquisar e escrever. Educação, Sociedade & Culturas: n. 25, p. 235-245, 2007.

MACEDO, D. Alfabetização, linguagem e ideologia. Educação & Sociedade [online], v. 21, n. 73, p. 84-99, 2000.

MANDRESSI, R. Dissecções e Anatomia. In: CORBIN, A; COURTINE, J; VIGARELLO; G. História do corpo: Da Renascença às Luzes. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MOORE, K. L. Anatomia orientada para a clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MOULIN, A. M. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, A; COURTINE, J; VIGARELLO; G. História do corpo: As mutações do olhar. O século XX. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

NERUDA, P. O coração amarelo. Porto Alegre: L&PM, 2012.

ORTEGA, F. O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R. Corpo em evidência: A ciência e a redefinição do humano. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

SANTOS, B. S. Da dogmatização à desdogmatização da ciência moderna. In: Introdução a uma Ciência Pós-Moderna. 3 ed. São Paulo: Graal, p. 17-32, 1989.

\_\_\_\_\_. Um discurso sobre as ciências. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SCHOPENHAUER, A. A arte de escrever. Porto Alegre: L&PM, 2011.

SOARES, C. L. A Rua, A Festa, O Circo, A Ginástica. In: Imagens da Educação do Corpo. 4 ed. Campinas: Autores Associados, 2003.

SOARES, C.; TERRA, V. Lições da anatomia: geografias do olhar. In: SOARES, C. L. (Org.). Pesquisas sobre o corpo: ciências humanas e educação. Campinas/SP: Autores Associados, p. 101-116, 2007.

TAVARES, C. A. A. Manual do aluno de Anatomia Humana. Pelotas/RS: Sem editora. UFPel, disciplina de Anatomia Humana I do curso de Medicina, 2014.

TUCHERMAN, I. Corpo, fragmentos e ligações: A micro-história de alguns órgãos e de certas promessas. In: COUTO, E. S.; GOELLNER, S. V. Corpos mutantes: ensaios sobre novas (d)eficiências corporais. 2 ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

VEIGA-NETO, A. Ciência e Pós-Modernidade. In: Revista Episteme. Porto Alegre: v. 3, n. 5, p. 143-156, 1998.

\_\_\_\_\_. Foucault & a Educação. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

VIGARELLO, G. A Invenção da Ginástica no Século XIX: movimentos novos, corpos novos. In: Revista Brasileira de Ciências do Esporte: Set, v. 25, n. 1, 2003.

WITT, N. S. P. Eutanásia, vida/morte: problematizando enunciados presentes em reportagens de jornais e revistas. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Dissertação (mestrado) do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, 2007.

### *Documentos Sonoros em Formato Eletrônico*

ANTUNES, A. Sou volúvel: Disco. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=N4CFyktqZEs>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

ASSUMPÇÃO, I; RUIZ, A. Sei dos caminhos: [Sem álbum]. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=E0iUjM-PAVo>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

EMICIDA; RIMA, R. Num é só ver: Doozicabraba e a Revolução Silenciosa. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=VEhTy5rylvs>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

GUERRA, J. Treme terra: [Sem álbum]. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=fJIXWvggiog>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

MONTE, M. A alma e a matéria: Universo ao meu redor. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=sfUx96gssug>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

O TEATRO MÁGICO. O corpo, a culpa, o espaço: Grão do Corpo. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=fIaWS77B7JE>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

RAMIL, V. Deixando o Pago: Ramilonga: A estética do frio. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=94B8pdjBIRY>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

### *Documentos de Acesso Exclusivo em Meio Eletrônico*

PELBART, P. P. Vida nua, vida besta, uma vida. Disponível em:

<<https://territoriosdefilosofia.wordpress.com/2014/06/22/vida-nua-vida-besta-uma-vida-peter-pelbart/>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Página Inicial do Sistema Virtual. Disponível em: <[www.ufcspa.edu.br](http://www.ufcspa.edu.br)>. Acesso em: 15 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Corpo docente no Sistema Virtual. Disponível em:

<[www.ufcspa.edu.br/index.php/ensino/corpo-docente](http://www.ufcspa.edu.br/index.php/ensino/corpo-docente)>. Acesso em: 15 jan. 2014.

Universidade Federal de Pelotas. Página Inicial do Sistema Virtual. Disponível em:

<[portal.ufpel.edu.br](http://portal.ufpel.edu.br)>. Acesso em: 15 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Cursos de Graduação no Sistema Virtual. Disponível em: <wp.ufpel.edu.br/prg/cursos>. Acesso em: 15 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Proposta à Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior. Disponível em: <http://wp.ufpel.edu.br/ingresso/sisu/duvidas-frequentes/>. Acesso em: 06 out. 2014.

Universidade Federal de Santa Maria. Pagina Inicial do Sistema Virtual. Disponível em: <www.ufsm.br>. Acesso em: 15 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Ementário do Sistema Virtual. Disponível em: <portal.ufsm.br/ementario/index.html>. Acesso em: 15 de jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Centro de Ciências da Saúde no Sistema Virtual. Disponível em: <w3.ufsm.br/ccs>. Acesso em: 15 de jan. 2014.

Universidade Federal do Pampa. Pagina Inicial do Sistema Virtual. Disponível em: <www.unipampa.edu.br/portal>. Acesso em: 15 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Cursos de Graduação no Sistema Virtual. Disponível em: <www.unipampa.edu.br/portal/graduacao>. Acesso em: 15 jan. 2014.

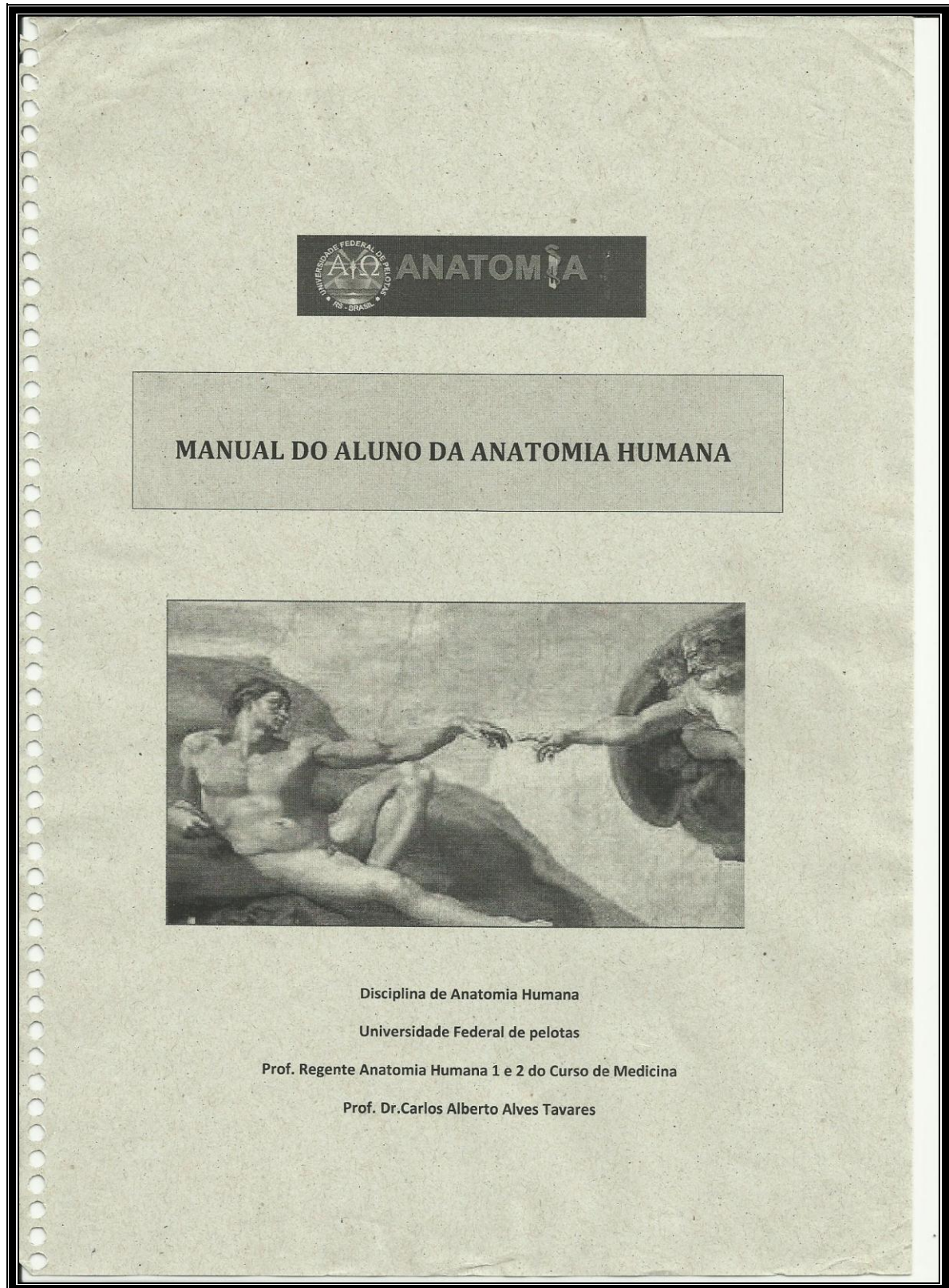
Universidade Federal do Rio Grande. Pagina Inicial do Sistema Virtual. Disponível em: <www.furg.br>. Acesso em: 15 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Cursos de graduação no Sistema Virtual. Disponível em: <www.furg.br/bin/link\_servicos/index.php>. Acesso em: 15 jan. 2014.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pagina Inicial do Sistema Virtual. Disponível em: <www.ufrgs.br/ufrgs/inicial>. Acesso em: 18 ago. 2013.

## ANEXOS

### Anexo 1 – “Manual do aluno de Anatomia Humana”



### 1 - INTRODUÇÃO

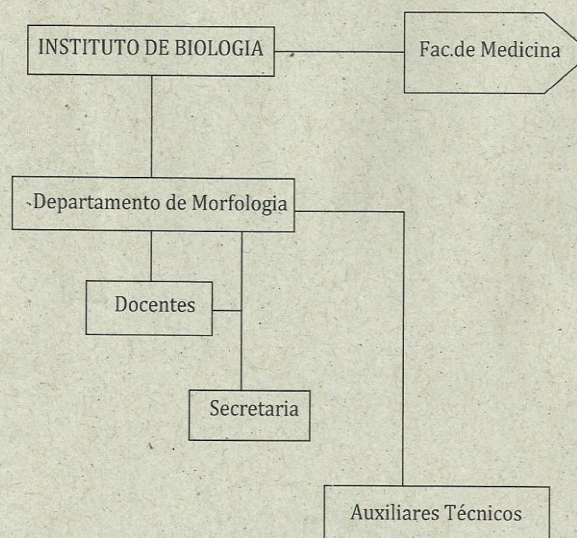
Desejamos aos nossos novos alunos, uma ótima acolhida a vida universitária.

Os de origem em outro Município, ou Estado, almejamos uma adequada adaptação sócio-climática. Que esta sintonia reverte em uma facilitação na aprendizagem e no crescimento do seu Eu.

A estrutura física e humana da disciplina de Anatomia Humana está instrumentalizada para propiciar o seu crescimento humano e intelectual.

Sejam bem vindos !

### 2 - ESTRUTURA



### 3 - LOCALIZAÇÃO

A disciplina de Anatomia Humana desenvolve suas atividades acadêmico-pedagógicas no Campus da Saúde da UFPel, localizado na Avenida Duque de Caxias, nº250 bairro Fragata, no pavimento térreo do bloco dois.

Neste pavimento do referido prédio, são desenvolvidas as atividades didáticas teóricas (nas salas 1 e 2) e práticas (no laboratório anatômico).

4 - INFORMAÇÕES ÚTEIS

## TELEFONES

SECRETARIA DO DEPTº MORFOLOGIA	(53) 32811326
SECRETARIA DA FACULDADE MEDICINA	(53) 32211666 (53) 32213554
SECRETARIA DO INSTITUTO DE BIOLOGIA	(53) 32757335 (53) 32757169

## e.mails

e.mail do DEPTº MORFOLOGIA/Secretaria	dmib_ufpel@hotmail.com
---------------------------------------	------------------------

5 - DOCENTES E SERVIDORES

## DOCENTES

- Ademar Fonseca (ADEMAR) - Odontólogo
- Alisson André Lobe Fonseca ( ALISSON) - Odontólogo
- Antonio César Bertowski Rosa Leites (ANTONIO) - Odontólogo
- Carlos Alberto Alves Tavares (TAVARES) - Médico(\*)(\*\*)
- Caroline Crespo da Costa (CAROLINE) - Médica(\*)
- Marcio Osório Guerreiro (MÁRCIO) - Médica(\*)
- Mateus Casanova dos Santos (MATEUS) - Enfermeiro(\*)
- Renato Azevedo de Azevedo (RENATO) - Odontólogo
- Rosana Mendonça de Souza(ROSANA) - Médica(\*)

(\*) Professores envolvidos com o ensino da Anatomia Humana para o Curso de Medicina  
 (\*\*) Prof.Regente das Disciplinas de Anatomia Humana 1 e 2,do Curso de Medicina

## SERVIDORES

Secretária	Maria Luiza Peres ( Mª LUIZA )
Técnicos de Laboratório	Eduardo Pereira Alves (EDUARDO) Luis Fernando S.Tavares (FERNANDO) Manoel Adão Lemes ( MANOEL )



## **6 - NORMAS GERAIS DEPARTAMENTAIS E DA DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA**

A - O aluno para participar das aulas TEÓRICAS e PRÁTICAS, deve obedecer as orientações:

1. Comparecer, no mínimo 5 minutos antes da atividade proposta
2. Não será permitido durante as aulas : consumo de cigarro, ou assemelhados, consumo de gêneros alimentícios, ou ingestão de líquidos de qualquer natureza
3. Não é permitido durante as aulas TEÓRICA, ou PRÁTICAS : o uso de bermudas, chinéis, bonés. O vestuário deve ser coerente com a atividade proposta.

B - A frequência será computada separadamente nas aulas TEÓRICAS e PRÁTICAS

C - Ao final do semestre o aluno deverá ter 75% de presença nas aulas TEÓRICAS e PRÁTICAS (computadas separadamente)

D - A disciplina deverá enviar para o DRA no mínimo 2 notas durante o semestre onde a modalidade de avaliação ficará a critério do regente da disciplina, definida no início do semestre, conforme plano de ensino divulgado. Para alcançar aprovação, o aluno deverá obter a média semestral final 5,0. Se ao final do semestre obter média igual ou maior do que 7,0, o aluno será premiado com aprovação imediata. Se obter média semestral inferior a 7,0, o aluno deverá prestar avaliação EXAME FINAL, versando todo o conteúdo do semestre. Será aprovado se a média final do semestre, somada a nota do exame tiver alcançado média final 5,0.

$$\text{Média Final} = \frac{\text{Média do Semestre} + \text{Nota do Exame}}{2}$$

( Caso a média do semestre for menor do que 3, o aluno estará reprovado, impedido inclusive de prestar o Exame final)

E - O aluno NÃO deve faltar as avaliações parciais do semestre, salvo por motivo muito especial. Havendo o impedimento, a justificativa deverá ser emitida por escrito e preferencialmente antes da concretização da referida avaliação. Na impossibilidade disto, tal justificativa deverá ser comunicada até 48 horas após a concretização desta avaliação. Caso isto não ocorra, o aluno ficará com ZERO em tal avaliação.

F - A avaliação faltosa, se acolhido a justificativa por escrito, o aluno poderá prestar avaliação de recuperação (dito PROVA OPTATIVA) ao final do semestre, versando sobre todo o conteúdo do semestre. Só poderá prestar a Prova de Recuperação se tiver faltado apenas um GRAU, durante o semestre.

G - Na eventualidade do GRAU ser composto por duas avaliações (uma Teórica e outra Prática), e o aluno faltar a uma destas avaliações, não será oferecida a oportunidade de avaliação de recuperação e a avaliação faltosa, ficará com a nota ZERO

H - Durante as aulas práticas :

- É indispensável o uso do JALECO BRANCO, LUVAS DESCARTÁVEIS e dispor de ATLAS

- É **proibido** sentar nos balcões, mesas de inox, expressar-se em tom de voz alta, consumir líquidos, ou gêneros alimentícios, circular desnecessariamente (entrando e saindo do laboratório anatômico), subir nas mesas de inox, ou bancos

I - Não é permitido filmar, fotografar, ou valer-se de meios magnéticos para obter conteúdos ou registros de imagens, ou textos. Será permitido apenas a gravação de AUDIO.

J - Os estudos práticos, voluntários, serão permitidos caso NÃO estejam sendo concretizadas aulas curriculares. É prudente consultar os horários para revisões no mural, ou com os Técnicos do Laboratório

K - A disciplina dispõe de Alunos-Monitores que poderão auxiliar no processo de ensino-aprendizagem. Consulte a disponibilidade e seus horários.

L - O aluno que acompanhar-se de NÃO ALUNO, para que este participe das atividades acadêmicas (mesmo que na qualidade de ouvinte) deverá solicitar autorização **prévia** do professor da Disciplina, ministrante da atividade

M - O aluno que danificar o patrimônio, **deverá repará-lo integralmente, arcando com o ônus da restauração. Não identificando-se o infrator, o ônus será rateada entre todos alunos daquela disciplina no horário do ocorrido**

N - Para melhor tolerância da volatilidade do formol é sugerido:

- Evitar movimentações desnecessárias no ambiente

- NÃO LIGAR O EXAUSTOR, POIS MÓBILIZA O FORMOL QUE FICA RETIDO NA PORÇÃO MAIS PRÓXIMA DO TETO DO AMBIENTE, FICANDO IRRESPIRÁVEL !

## **7 - NORMAS GERAIS DO LABORATÓRIO ANATOMICO**

- O laboratório anatómico é local de estudo e muito respeito e assim o aluno deve agir
- Acima de qualquer outro sentimento, o respeito ao cadáver é *indispensável*
- Não serão toleradas atitudes com falta de respeito, ou desconsideração ao cadáver
- Não é permitido o ingresso no laboratório sem jaleco
- Não é permitido o uso de bermudas, chinelos... no laboratório
- No interior do laboratório é imprescindível as manifestações em tom de voz baixo: é imprescindível para a aprendizagem e demonstram respeito ao cadáver
- É proibido fumar, ingerir líquidos, ou consumir gêneros alimentícios neste ambiente
- É expressamente proibido o ingresso de pessoas não devidamente autorizadas
- Tem prioridade para usar o laboratório, o aluno que estiver em horário de aula curricular
- As revisões de estudo espontânea, só serão permitidas nos horários que não esteja sendo concretizada aula curricular
- Solicitamos que sejam evitadas entradas e saídas desnecessárias no laboratório. Tal movimentação torna o ambiente mais saturado da volatilidade do formol
- Não é permitido registros fotográficos, ou filmagens de peças anatómicas, cadáveres...
- Para o estudo prático é imprescindível o atlas e luvas descartáveis
- Os casos omissos e não previstos, serão decididos pelos professores da disciplina presentes

## 8 – HISTÓRIA DA ANATOMIA

O conhecimento anatômico do corpo humano data de quinhentos anos antes de Cristo no sul da Itália com Alcmeon de Crotona, que realizou dissecações em animais. Pouco tempo depois, um texto clínico da escola hipocrática descobriu a anatomia do ombro conforme havia sido estudada com a dissecação. Aristóteles mencionou as ilustrações anatômicas quando se referiu aos paradigmas, que provavelmente eram figuras baseadas na dissecação animal. No século III A.C., o estudo da anatomia avançou consideravelmente na Alexandria. Muitas descobertas lá realizadas podem ser atribuídas a Herófilo e Erasístrato, os primeiros que realizaram dissecações humanas de modo sistemático. A partir do ano 150 A.C. a dissecação humana foi de novo proibida por razões éticas e religiosas. O conhecimento anatômico sobre o corpo humano continuou no mundo helenístico, porém só se conhecia através das dissecações em animais.

No século II D.C., Galeno dissecou quase tudo, macacos e porcos, aplicando depois os resultados obtidos na anatomia humana, quase sempre corretamente; contudo, alguns erros foram inevitáveis devido à impossibilidade de confirmar os achados em cadáveres humanos. Galeno desenvolveu assim mesmo a doutrina da “causa final”, um sistema teológico que requeria que todos os achados confirmassem a fisiologia tal e qual ele a compreendia. Porém não chegaram até nós as ilustrações anatômicas do período clássico, sendo as “séries de cinco figuras” medievais dos ossos, veias, artérias, órgãos internos e nervos são provavelmente cópias de desenhos anteriores. Invariavelmente, as figuras são representadas numa posição semelhante a de uma rã aberta, para demonstrar os diversos sistemas, às vezes, se agrega uma sexta figura que representa uma mulher grávida e órgãos sexuais masculinos ou femininos. Nos antigos baixos-relevos, camafêus e bronzes aparecem muitas vezes representações de esqueletos e corpos encolhidos cobertos com a pele (chamados lêmures), de caráter mágico ou simbólico mais que esquemático e sem finalidade didática alguma.

Parece que o estudo da anatomia humana recomeçou mais por razões práticas que intelectuais. A guerra não era um assunto local e se fez necessário dispor de meios para repatriar os corpos dos mortos em combate. O embalsamento era suficiente para trajetos curtos, mas as distâncias maiores como as Cruzadas introduziram a prática de “cocção dos ossos”. A bula pontifícia *De sepulturis* de Bonifácio VIII (1300), que alguns historiadores acreditaram equivocadamente proibir a dissecação humana, tentava abolir esta prática. O motivo mais importante para a dissecação humana, foi o desejo de saber a causa da morte por razões essencialmente médico-legais, de averiguar o que havia matado uma pessoa importante ou elucidar a natureza da peste ou outra enfermidade infecciosa. O verbo “dissecar” era usado também para descrever a operação cesariana cada vez mais freqüente. A tradição manuscrita do período medieval não se baseou no mundo natural. As ilustrações anteriores eram aceitas e copiadas. Em geral, a capacidade dos escritores era limitada e ao examinar a realidade natural, introduziram pelo menos alguns erros tanto de conceito como de técnica. As coisas “eram vistas” tal qual os antigos e as ilustrações realistas eram consideradas como um curto-circuito do próprio método de estudo.

A anatomia não era uma disciplina independente, mas um auxiliar da cirurgia, que nessa época era relativamente grosseira e reunia sobre todo conhecer os pontos apropriados para a sangria. Durante todo o tempo que a anatomia ostentou essa qualidade oposta à prática, as figuras não-realistas e esquemáticas foram suficientes. O primeiro livro ilustrado com imagens impressas mais do que pintadas foi a obra de Ulrich Boner *Der Edelstein*. Foi publicada por Albrecht Plister em Banberg depois de 1460 e suas ilustrações foram algo mais que decorações vulgares.

Em 1475, Konrad Meigenberg publicou seu *Buch der Natur*, que incluía várias gravuras em madeira representando peixes, pássaros e outros animais, assim como plantas diversas. Essas figuras, igual a muitas outras pertencentes a livros sobre a natureza e enciclopédias desse período, estão dentro da tradição manuscrita e são dificilmente identificáveis.

Dentre os muitos fatores que contribuíram para o desenvolvimento da técnica ilustrativa no começo do século XVI, dois ocuparam lugar destacado: o primeiro foi o final da tradição manuscrita consistente em copiar os antigos desenhos e a conversão da natureza em modelo primário. Chegou-se ao convencimento de que o mais apropriado para o homem era o mundo natural e não a posteridade. O escolasticismo de São Tomás de Aquino havia preparado inadvertidamente o caminho através da separação entre o mundo natural e o sobrenatural, prevalecendo a teologia sobre a ciência natural. O segundo fator que influenciou no desenvolvimento da ilustração científica para o ensino foi a lenta instauração de melhores técnicas. No começo os editores, com um critério puramente quantitativo, pensaram que com a imprensa poderiam fazer grande quantidade de reproduções de modo fácil e barato. Só mais tarde reconheceram a importância que cada ilustração fosse idêntica ao original. A capacidade para repetir exatamente reproduções pictóricas, daquilo que se observava, constituiu a característica distinta de várias disciplinas científicas, que descartaram seu apoio anterior à tradição e aceitação de uma metodologia, que foi descritiva no princípio e experimental mais tarde.

As primeiras ilustrações anatômicas impressas baseiam-se na tradição manuscrita medieval. O *Fasciculus medicinae* era uma coleção de textos de autores contemporâneos destinada aos médicos práticos, que alcançou muitas edições. Na primeira (1491) utilizou-se a xilografia pela primeira vez, para figuras anatômicas. As ilustrações representam corpos humanos mostrando os pontos de sangria, e linhas que unem a figura às explicações impressas nas margens. As dissecações foram desenhadas de uma forma primitiva e pouco realista. Na Segunda edição (1493), as posições das figuras são mais naturais. Os textos de Hieronymus Brunschwig (cerca de 1450-1512) continuaram utilizando ilustrações descritivas. O capítulo final de uma obra de Johannes Peyligk (1474-1522) consiste numa breve anatomia do corpo humano como um todo, mas as onze gravuras de madeira que inclui são algo mais que representações esquemáticas posteriores dos árabes. Na *Margarita philosophica* de George Reisch (1467-1525), que é uma enciclopédia de todas as ciências, forma colocadas algumas inovações nas tradicionais gravuras em madeira e as vísceras abdominais são representadas de modo realista. Além desses textos anatômicos destinados especificamente aos estudantes de medicina e aos médicos, foram impressas muitas outras páginas com figuras anatômicas, intituladas não em latim (como todas as obras para médicos), mas sim em várias línguas vulgares. Houve um grande interesse, por exemplo, na concepção e na formação do feto humano. O uso frequente da frase "conhece-te a ti mesmo" fala da orientação filosófica e essencialmente não médica. A "Dança da Morte" chegou a ser um tema muito popular, sobretudo nos países de língua germânica, após a Peste Negra e surpreendentemente, as representações dos esqueletos e da anatomia humana dos artistas que as desenharam são melhores que as dos anatomistas.

Os artistas renascentistas do século XV se interessavam cada vez mais pelas formas humanas, e o estudo da anatomia fez parte necessária da formação dos artistas jovens, sobretudo no norte da Itália. Leonardo da Vinci (1452-1519) foi o primeiro artista que considerou a anatomia além do ponto de vista meramente pictórico. Fez preparações que logo desenhou, das quais são conservadas mais de 750, e representam o esqueleto, os músculos, os nervos e os vasos. As ilustrações foram completadas muitas vezes com anotações do tipo fisiológico. A precisão de Leonardo é maior que a de Vesalio e sua beleza artística permanece inalterada. Sua valorização correta da curvatura da coluna vertebral ficou esquecida durante mais de cem anos. Representou corretamente a posição do feto in utero e foi o primeiro a assinalar algumas estruturas anatômicas conhecidas. Só uns poucos contemporâneos viram seus folhetos que, sem dúvida, não foram publicados até o final do século passado. Michelangelo Buonarroti (1475-1564) passou pelo menos vinte anos adquirindo conhecimentos anatômicos através das dissecações que praticava pessoalmente, sobretudo no convento de Santo Espírito de Florença. Posteriormente expôs a evolução a que esteve sujeito, ao considerar a anatomia pouco útil para o artista até pensar que encerrava um interesse por si mesma, ainda que sempre subordinada à arte. Albrecht Dürer (1471-1528) escreveu obras de matemática, destilação, hidráulica e anatomia. Seu tratado sobre as proporções do corpo humano foi

publicado após sua morte. Sua preocupação pela anatomia humana era inteiramente estética, derivando em último extremo de um seu interesse pelos cânones clássicos, através dos quais podia adquirir-se a beleza. Com a importante exceção de Leonardo, cujos desenhos não estiveram ao alcance dos anatomistas do século XVII, o artista do Renascimento era anatomista só de maneira secundária.

Ainda foram feitas importantes contribuições na representação realista da forma humana (como o uso da perspectiva e do sombreado para sugerir profundidade e tridimensionalidade), e os verdadeiros avanços científicos exigiam a colaboração de anatomistas profissionais e de artistas.

Quando os anatomistas puderam representar de modo realista os conhecimentos anatômicos corretos, se iniciou em toda Europa um período de intensa investigação, sobretudo no norte da Itália e no sul da Alemanha. O melhor representante deste grupo é Jacob Berengario da Capri (+1530), autor dos *Commentaria super anatomica mundini* (1521), que contém as primeiras ilustrações anatômicas tomadas do natural. Em 1536, Cratander publicou em Basileia uma edição das obras de Galeno, que incluía figuras, especialmente de osteologia, feitas de um modo muito realista. A partir de uma data tão cedo como 1532, Charles Estienne preparou em Paris uma obra em que ressaltava a completa representação pictórica do corpo humano.

#### A. VESALIUS

Uma das primeiras e mais acertada solução para uma reprodução perfeita das representações gráficas foi encontrada nas ilustrações publicadas nos tratados anatômicos de Andrés Vesálio (1514-1564), que culminou com seu *De humanis corpori fabrica* em 1543, um dos livros mais importantes da história do homem. Vesálio nasceu em Bruxelas em 1514, no seio de uma família muito relacionada com a casa de Borgonha e a corte do Imperador da Alemanha. Sua primeira formação médica foi na Universidade de Paris (onde esteve com mestres como Jacques du Bois e Ginter de Andernach), e foi interrompida pela guerra entre França e o Sacro Império Romano. Vesálio completou seus estudos na renomada escola médica de Pádua, no norte da Itália. Após seu término começou a estudar cirurgia e anatomia. Após alguns trabalhos preliminares, em 1543, com a idade de 28 anos, publicou seu *opus magnum*, que revolucionou não só a anatomia como também o ensino científico em geral. As ilustrações da *Fabrica* destacam-se precisamente pela sua estreita relação com o texto, já que ajudam no entendimento do que este expressa com dificuldade. Supera a pauta expositiva usada por Mondino, e cada um dos sistemas principais (ossos, músculos, vasos sanguíneos, nervos e órgãos internos) é representado e estudado separadamente. As partes de cada sistema orgânico são expostas tanto em conjunto como individualmente e mesmo assim são consideradas todas as relações entre essas estruturas. Vesálio comprovou também que não são iguais em todos os indivíduos.

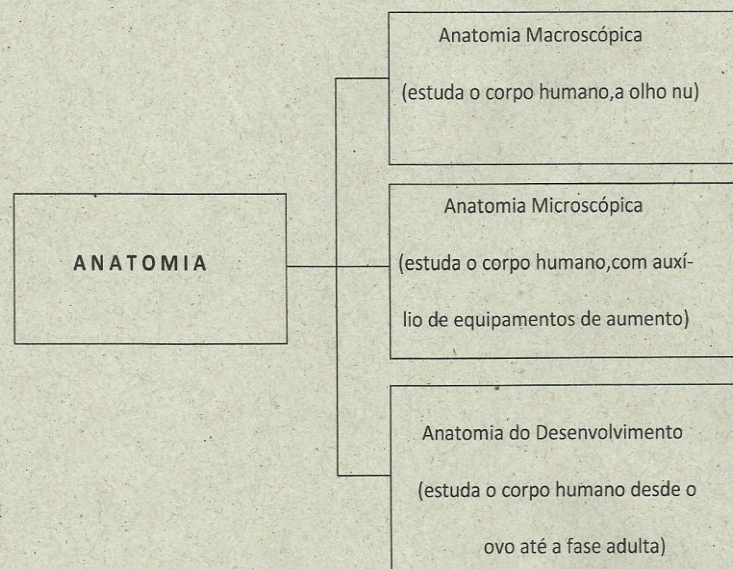
Vesálio relatou sua surpresa ao encontrar inúmeros erros nas obras de Galeno, e temos que ressaltar a importância de sua negativa em aceitar algo só por tê-lo encontrado nos escritos do grande médico grego. Sem dúvida, apesar de ter desmentido a existência dos orifícios que Galeno afirmava existir comunicando as cavidades cardíacas, foi de todas as maneiras um seguidor da fisiologia galênica. Foram engrandecidas as diferenças que separavam seu conhecimento anatômico do de Galeno, começando pelo próprio Vesálio. Talvez pensasse que uma polêmica era um modo de chamar atenção. Manteve depois uma disputa acirrada com seu mestre Jacques du Bois (ou Sylvius na forma latina), que foi um convencido galenista cuja única resposta, ante as diferenças entre algumas estruturas tal como eram vistas por Vesálio e como as havia descrito Galeno, foi que a humanidade devia tê-lo mudado durante esses dois séculos. Vesálio tinha atribuído o traçado das primeiras figuras a um certo Fleming, mas na *Fabrica* não confiou em ninguém, e a identidade do artista ou artistas que colaboraram na sua obra tem sido objeto de grande controvérsia, que se acentuou ante a questão de quem é mais importante, se o artista ou o anatomista. Essa última foi uma discussão não pertinente, já que é óbvio que as ilustrações são importantes precisamente porque juntam uma combinação de arte e ciência, uma colaboração entre o artista e o anatomista. As figuras da *Fabrica* implicam em tantos conhecimentos anatômicos que forçosamente Vesálio devia participar na preparação dos desenhos, ainda que o grau de refinamento e do conhecimento de técnicas novas de desenho, também para os artistas do Renascimento, excluem também que fora o único responsável. Até hoje é discutido se

Jan Stephan van Calcar (1499-1456/50), que fez as primeiras figuras e trabalhou no estúdio de Ticiano na vizinha Veneza, era o artista. De qualquer maneira, havia-se encontrado uma solução na busca de uma expressão pictórica adequada aos fenômenos naturais. No século XVII foram efetuadas notáveis descobertas no campo da anatomia e da fisiologia humana. Francis Glisson (1597-1677) descreveu em detalhes o fígado, o estômago e o intestino. Apesar de seus pontos de vista sobre a biologia serem basicamente aristotélicos, teve também concepções modernas, como a que se refere aos impulsos nervosos responsáveis pelo esvaziamento da vesícula biliar. Thomas Wharton (1614-1673) deu um grande passo ao ultrapassar a velha e comum idéia de que o cérebro era uma glândula que secretava muco (sem dúvida, continuou acreditando que as lágrimas se originavam ali). Wharton descreveu as características diferenciais das glândulas digestivas, linfáticas e sexuais. O conduto de evacuação da glândula salivar submandibular conhece-se como conduto de Wharton. Uma importante contribuição foi distinguir entre glândulas de secreção interna (chamadas hoje endócrinas), cujo produto cai no sangue, e as glândulas de secreção externa (exócrinas), que descarregam nas cavidades. Niels Steenson em 1611 estabeleceu a diferença entre esse tipo de glândula e os nódulos linfáticos ( que recebiam o nome de glândula apesar de não formar parte do sistema). Considerava que as lágrimas provinham do cérebro. A nova concepção dos sistemas de transporte do organismo que se obteve graças às contribuições de muitos investigadores ajudou a resolver os erros da fisiologia galênica referentes à produção de sangue. Gasparo Aselli (1581-1626) descobriu que após a ingestão abundante de comida o peritônio e o intestino de um cachorro se cobriam de umas fibras brancas que, ao serem seccionadas, extravasavam um líquido esbranquiçado. Tratava-se dos capilares quilíferos. Até a época de Harvey se pensava que a respiração estimulava o coração para produzir espíritos vitais no ventrículo direito. Harvey, porém, demonstrou que o sangue nos pulmões mudava de venoso para arterial, mas desconhecia as bases desta transformação. A explicação da função respiratória levou muitos anos, mas durante o século XVII foram dados passos importantes para seu esclarecimento. Robert Hook (1635-1703) demonstrou que um animal podia sobreviver também sem movimento pulmonar se inflássemos ar nos pulmões. Richard Lower (1631-1691) foi o primeiro a realizar transfusão direta de sangue, demonstrando a diferença de cor entre o sangue arterial e o venoso, a qual se devia ao contato com o ar dos pulmões. John Mayow (1640-1679) afirmou que a vermelhidão do sangue venoso se devia à extração de alguma substância do ar. Chegou à conclusão de que o processo respiratório não era mais que um intercâmbio de gases do ar e do sangue; este cedia o espírito nitroaéreo e ganhava os vapores produzidos pelo sangue. Em 1664 Thomas Willis (1621-1675) publicou *De Anatomi Cerebri* (ilustrado por Christopher Wren e Richard Lower), sem dúvida o compêndio mais detalhado sobre o sistema nervoso. Seus estudos anatômicos ligaram seu nome ao círculo das artérias da base do cérebro, ao décimo primeiro par craniano e também a um determinado tipo de surdez. Contudo, sua obsessão em localizar no nível anatômico os processos mentais o fez chegar a conclusões equívocas; entre elas, que o cérebro controlava os movimentos do coração, pulmões, estômago e intestinos e que o corpo caloso era assunto da imaginação.

**BIBLIOGRAFIA** PETRUCELLI, L. J. – *História da Medicina* – Editora Manole – 1997.

### 9 – CONCEITO DE ANATOMIA

É a ciência que estuda macro e microscopicamente o corpo humano, usando como meio a dissecação anatômica ( do grego – “ana” – através de , “tomos” – corte/cortar) ; (do latim – “dis” – separar , “secare” – cortar)



### 10 – ENSINO DA ANATOMIA

O ensino da Anatomia Humana tem tido constante evolução, acompanhando os novos tempos, as novas tecnologias, a era da informática e da internet. As imagens disponíveis na rede da internet oferecem facilidades de visualização e aprendizagem da anatomia. As facilidades tecnológicas de radiologia exigem novos conhecimentos da anatomia seccional, onde a ultrassonografia tem sido um forte aliado.

O ensino da anatomia clássica no mundo inteiro, nas mais diversas Universidades, tem se valido das disseções de peças cadavéricas imersas em soluções conservadoras nas mais diversas composições. A aprendizagem anatômica tem forte alicerçamento no estudo prático, onde o cadáver é o instrumento indispensável e insubstituível, mesmo com o advento de sofisticados manequins ou recursos de informática, imagens virtuais de computação..... auxiliam mas não substituem o instrumento mais útil e fiel, o cadáver.

É sabido que é praticamente impossível formar um conhecimento sólido do corpo humano, sem dedicado estudo prático da Anatomia Humana. A frequência ao Laboratório Anatómico, é ato indispensável a aprendizagem da Anatomia.

No momento contemporâneo a tendência é a aprendizagem da Anatomia Aplicada/Clinica, onde há ênfase a estrutura e a função, relacionando com a prática da Medicina. A anatomia clássica : sistêmica, ou regional , não tem mais espaço na metodologia de ensino-aprendizagem da Anatomia Humana.



### 11 - NOMENCLATURA ANATÔMICA (*Nomina Anatomica*)

A Anatomia tem sua linguagem própria, onde o conjunto de termos que descrevem a forma, posição... do corpo constituem a Nomenclatura Anatômica. No passado, pela falta de padronizações, a utilização de epônimos (denominações de nomes de pessoas para expressar termos anatômicos) era uma tônica, o conjunto de termos chegaram a totalizar em torno de 20.000 termos anatômicos. Com o passar dos tempos, com a instituição de padronizações, racionalidades de expressões, a supressão dos epônimos, reduziu-se para 5.000 termos anatômicos que ao longo dos anos, vem sofrendo atualizações permanentes.

Os termos oficialmente catalogados são expressos em latim, traduzidos a língua de cada país, seguindo normas internacionais.

### 12- ORACÕES AO CADÁVER

*"Acorde estudante! Estás tão absorto... Afinal, aqui dentro, qual de nós é o morto? Calma! Não te assustes, sou eu quem te fala, mesmo porque só restamos nós dois nesta sala! Pega aí o seu banquinho, te acomodes aqui... Põe de lado estas pinças, guarde o teu bisturi! Fiques bem à vontade, bata um papo comigo. Pois, já que estudas em mim, quero ser seu amigo! Já faz tempo que espero esta oportunidade de ouvir seus lamentos, escutar tuas verdades. Sei que estás com problemas, eu já pude notar, o que é que há meu garoto, não vais mais estudar? Eu me lembro, no início, eras tão sonhador, tu te chegavas, me estudavas com tanto fervor, que eu pensava comigo, este aí tem valor. Há de ser bom médico, nunca vai ser DOUTOR. Mas, depois suas visitas foram rareando. Tu me olhavas de lado, ias te esquivando, e nos dias de aula, quando as manhãs iam altas, na presença de todos eu sentia sua falta. Sei que tens bons motivos, isto lá é verdade, mas vê se deixas de lado esta sensibilidade! Sim, eu sei que é um sentimento belo e profundo, mas do que adianta, tu vais mudar o mundo? Não, não te preocupes, não te julgo vadio, sei que tu tens orgulho, sei que tem teu brio, sei que tua revolta não é comigo e sim contra este ensino falido e desumano que te é impingido. Mas escuta menino, dê a volta por cima, veja quanta beleza tem esta medicina! Estas coisas de agora são ossos do ofício, valoriza a vitória, o maior sacrifício. Tome em mim um exemplo, meu irmão querido, retroceda no tempo, que hás de me dar razão. Imagines, eu vivo e tu já formado, tendo a oportunidade de me haver curado. E a gente batendo este papo em total alegria, sem que eu tivesse deitado nesta pedra fria. Épa, que é que eu estou vendo, estás chorando garoto? Vamos enxugar o pranto deste rosto maroto, levante a cabeça e me dê um sorriso, reaja com raça que isto é preciso, vá lá fora e te cubra com raios de sol, se te virem chorando, diga que foi o formol. "*

(Autor desconhecido)

**ORAÇÃO AO CADÁVER DESCONHECIDO**

Aquele sobre cujo peito não se derramaram lágrimas de saudades,  
sobre cujo ataúde não se jogaram flores,  
de cujo nome não se soube,  
sobre cujo feitos não se escreveu a história,  
mas cuja lembrança, em nós, haverá de ser eterna como a  
saudade,  
grande como altruísmo,  
eloquente como o seu gesto,  
dando tudo à mesma humanidade  
que tudo lhe negou em vida. (Autor Desconhecido)

**ORAÇÃO AO CADÁVER**

Ao te curvares com a rígida lâmina de teu bisturi sobre o cadáver desconhecido, lembra-te que este corpo nasceu do amor de duas almas, cresceu embalado pela fé e pela esperança daquela que em seu seio agasalhou. Sorriu e sonhou os mesmos sonhos das crianças e dos jovens. Por certo amou e foi amado e sentiu saudades de outro que partiram. Acalentou e esperou um amanhã feliz, e agora jaz na fria lousa, sem que por ele se tivesse derramado uma lágrima sequer, sem que tivesse uma só prece.

Seu nome, só Deus sabe. Mas o destino inexorável deu-lhe o poder e a grandeza de servir à humanidade. A humanidade que por ele passou indiferente.

Este é o lugar onde se ufana de socorrer a vida.

Rokitansky (1876).

### 13 – COMO ESTUDAR ANATOMIA ?

A metodologia de estudo é um desafio, haja visto a diversidade de peculiaridades do aluno : conhecimento prévio, experiências já vivenciadas nos conhecimentos afins, características individuais, motivação para a aprendizagem, afinidade com os conteúdos.....

Mesmo sendo uma disciplina importante e esperada pelos discentes , há algumas dificuldades para aprender a mesma e esse fato pode estar entrelaçado com a falta de familiaridade do aluno com as terminologias anatômicas , em sua maioria são derivadas do latim e grego; a extensão dos conteúdos; a diversidade de novos termos e estruturas ; a necessidade de memorização textual e visual do corpo inteiro; o preparo inadequado e a dificuldade de renovar as peças cadavéricas dificultam a visualização das estruturas anatômicas, muitas de tamanho pequeno.

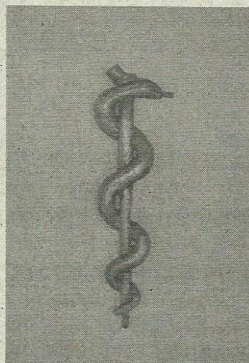
Somam-se a todas estas dificuldades, as inerentes da UFPel, o número expressivo de alunos e os diversos cursos que utilizam este material cadavérico, deteriorável e consumível, sem adequada reposição e a falta de comprometimento da Administração na disponibilização deste material de estudo insubstituível.

Devido à escassez e a conservação inadequada das peças cadavéricas, a utilização e inclusão de novas tecnologia são vistas como uma nova forma de ensinar Anatomia Humana. Os métodos computadorizados de aprendizagem são úteis e facilitam o entendimento dos conteúdos, principalmente os mais complexos. A combinação de programas de computador com as aulas práticas melhoram o conhecimento teórico dos temas morfológicos. ***Mas essa nova metodologia não coloca de lado o método tradicional da dissecação e utilização de peças cadavéricas em aulas práticas de laboratório, que são essenciais para o aprendizado efetivo, já que na Anatomia a observação e o estudo direto das estruturas tridimensionais são considerados condições fundamentais ao aprendizado. No ensino da anatomia humana, a visualização é de fundamental importância facilita a compreensão dos detalhes, facilitando a memorização. Criam substratos de conhecimento para a prática clínico-rádio-cirúrgica.***

Respeitando as peculiaridades individuais, registro alguns conselhos, que julgo serem pertinentes e oportunos e MUITO úteis:

- 1 – Assistir **com muita atenção** todas as aulas teóricas. Não faltar nunca.
- 2 – Com auxílio de material para anotações, registrar os tópicos mais relevantes da aula
- 3 – Sendo possível, gravar em AUDIO as aulas expositivas
- 4 – Participar de todas as aulas práticas no laboratório anatômico, com bastante atenção, visualizando as estruturas demonstradas e enfatizada pelo professor na aula teórica
- 5 – Terminada a exposição do professor, permanecer no laboratório interagindo com os colegas, um questionando o outro sobre todas as estruturas previamente demonstradas, valendo-se como auxiliar um Atlas de Anatomia Humana, para solucionar eventuais dúvidas. LEMBRE : A MEMÓRIA É USUALMENTE FOTOGRÁFICA, neste particular é fundamental no estudo da Anatomia
- 6 – Para o estudo teórico, lance mão das anotações compiladas em sala de aula. Tendo gravação de AUDIO, reproduza-a na íntegra, ouvindo-a atentamente. Complemente o estudo com leitura nos livros textos ( é prudente valer-se de mais de uma bibliografia), acompanhando com imagens de Atlas , Imagens de internet , imagens virtuais de informática....
- 7 – O estudo teórico grupal, coletivo, ou em duplas... só tem valor e produtividade após estudo prévio individual. O estudo coletivo objetiva a solução das dúvidas e projetar uma possível avaliação
- 8 – Como o conteúdo é MUITO EXTENSO, MUITOS NOVOS TERMOS que exigem memorização, relacionamento com vizinhanças, situação, posição.... é **indispensável um estudo dia-a-dia. Acumular conteúdos é TOTALMENTE CONTRAPRODUCENTE E NÃO RECOMENDÁVEL.** Não esqueça que os conteúdos são extensos e você não tem só a disciplina de Anatomia neste semestre.
- 9 – O uso assíduo e atento no Laboratório Anatômico é o principal segredo para uma aprendizagem sólida, detalhada e duradoura.
- 10 – **O SEGREDO DO BOM ALUNO : “ESTUDAR DIARIAMENTE e SEMPRE”**

#### 14 – SIGNIFICADO DO SIMBOLO DA MEDICINA



O “bastão” (caduceu) simboliza o trabalho médico, simboliza o poder do conhecimento e o apoio necessário ao trabalho diário

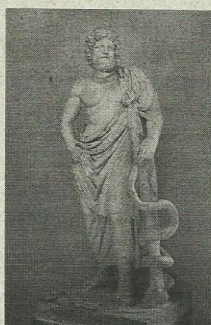
A serpente representa o conflito permanente entre o bem e o mal (entre a saúde e a doença). Representa a astúcia, a sagacidade e a capacidade de regeneração e superação.

#### 15 – QUEM É ESCULÁPIO ?

Do latim (Aesculapius), ou em grego (Asclépio) é o Deus da medicina e da cura da mitologia greco-romana. Esculápio é o primeiro Deus Greco-romano da cura.

Pensamento de Esculápio ;”

*“Queres ser médico, meu filho? Essa é a aspiração de uma alma generosa. de um espírito ávido de ciência. Tens pensado bem no há de ser a tua vida ?*



16 – CONSELHOS DE ESCULÁPIO:

"Queres ser médico, meu filho? Essa aspiração é digna de uma alma generosa, de um espírito ávido pela ciência. Desejas que os homens te considerem um Deus que alivia seus males e lhes afugenta o medo. Mas, pensaste no que se transformará a tua vida? Terás que renunciar à vida privada: enquanto a maioria dos cidadãos pode, terminado o trabalho, distanciar-se dos importunos, a tua porta estará sempre aberta a todos. A qualquer hora do dia e da noite virão perturbar o teu descanso, o teu lazer, a tua meditação; já não terás hora para dedicar à família, aos amigos, ao estudo... Já não te pertencerás. Os pobres, acostumados a sofrer, chamar-te-ão só em caso de urgência. Mas os ricos tratar-te-ão como escravo encarregado de remediar os seus excessos; seja porque têm uma simples indigestão, seja porque estão resfriados; farão com que te despertes e venhas a toda a pressa, logo que sintam alguma moléstia. Terás que te mostrar interessado pelos detalhes mais comuns da sua existência; terás que lhes dizer se devem comer carne de boi ou peito de galinha, se lhes convém andar deste ou daquele modo. Não poderás ir ao teatro nem ficar doente: terás que estar sempre pronto a acudir, quando chamado. Eras rígido na escolha de teus amigos. Procuravas o convívio de homens de talento, de almas delicadas e de bons conversadores. Agora não poderás descartar os chatos, os pouco inteligentes, os presunçosos, os desprezíveis. O mal feitor terá tanto direito à tua assistência como o homem honrado: prolongarás vidas nefastas e o sigilo da tua profissão proibir-te-á impedir ou denunciar ações indignas das quais serás testemunha. Acreditas firmemente que com o trabalho honrado e o estudo atento poderás conquistar uma reputação: tem presente que te julgarão, não pela tua ciência, mas pela casualidade do destino, pelo corte da tua roupa, pela aparência da tua casa, pelo número dos teus criados pela atenção que dedicas às conversas informais e aos gostos dos teus clientes. Haverá os que desconfiarão de ti se não usas barba, outros se não procedes da Ásia; outros se acreditam nos deuses; outros se és ateu. Gostas da simplicidade: terás que adotar a atitude de um profeta. És ativo, sabes quanto vale o tempo. Não poderás demonstrar cansaço ou impaciência: terás que escutar relatos que procedem do começo dos tempos, quando apenas se quer explicar a história de uma prisão de ventre. Os ojeiros virão ver-te pelo simples prazer de conversar: servirás de escoamento para as suas mínimas vaidades. Embora a medicina seja uma ciência incerta, que graças aos esforços de seus discípulos vai adquirindo pouco a pouco, um certo grau de certeza, não te será permitido duvidar, sob pena de perderes a confiança que em ti depositam. Se não afirmas que conheces a natureza da enfermidade, que possuis o remédio para curá-la, o povo te trocará pelos charlatães que vendem a mentira que eles necessitam. Não contes com o agradecimento de teus enfermos. Quando se curam, terá sido por sua própria robustez; se morrem fostes tu o culpado. Enquanto estão em perigo, tratam-te como a um deus: suplicam-te, exaltam-te, enchem-te de elogios. Apenas começam a convalescer, já os estorvas. Quando se lhes fala dos honorários, aborrecem-se e denigrem-te. Quanto mais egoístas são os homens mais solicitude exigem. Não penses que esta profissão tão dura te tornará um homem rico. Asseguro-te: é um sacerdócio, e não seria decente que tivesses os ganhos de um comerciante de azeite ou de um político. Compaдеço-me de ti se te atraí o belo: verás o mais feio e repugnante que existe na espécie humana. Todos os teus sentidos serão maltratados. Terás que encostar o ouvido em peitos suados e sujos, respirar o odor das pobres favelas, os fortes perfumes das prostitutas; terás que palpar tumores, tratar de chagas verdes de pus, examinar urina, remexer em escarros, fixar o olhar e o olfato em imundícies, colocar o dedo em muitos lugares. Quantas vezes, num belo dia ensolarado, ao sair de uma representação de Sófocles, te chamarão para atender alguém acometido de cólicas abdominais, que te apresentará um urinol nauseabundo, dizendo satisfeito: "ainda bem que tive a precaução de não jogar fora". Recordas então que terás que agradecer e mostrar todo o teu interesse por aquela dejeção. Até a própria beleza das mulheres, consolo dos homens, se desvanecerá para ti. As verás pelas manhãs, desgrenhadas, desprovidas de maquilagem, com parte dos seus atrativos espalhados pelos móveis do quarto. Deixarão de ser deusas para se converterem em seres afligidos pela miséria, sem graça.

Só sentirás queixam. A tua vida transcorrerá à sombra da morte, entre a dor dos corpos e das almas, assistindo algumas vezes ao luto de quem está destroçado por haver perdido o pai, e outras vezes, a hipocrisia daquele que, à cabeceira do agonizante, faz cálculos sobre a sua herança. Pensa bem enquanto há tempo. Mas se, indiferente à fortuna, aos prazeres, à ingratidão e, sabendo que te verás, muitas vezes, só entre feras humanas, ainda tens a alma estóica o bastante para encontrar satisfação no dever cumprido; se te julgas suficientemente recompensado com a felicidade de uma mãe que acaba de dar a luz, com um rosto que sorri porque a dor passou, com a paz de um moribundo que acompanhaste até ao final; se anseias conhecer o Homem e penetrar na trágica grandeza de seu destino, então, torna-te médico, meu filho."

## 17 – PLANO DE ENSINO

### A – IDENTIFICAÇÃO

**Unidade** : Instituto de Biologia – **Código** 31

**Departamento** : Morfologia - **Código** 04

**Prof.Regente**: Prof. CARLOS ALBERTO ALVES TAVARES

**Professores Colaboradores** : Docentes de Anatomia Humano

**Disciplina** : Anatomia Humana – **Código**:.....

**Curso** : MEDICINA - DIURNO

**Pré-Requisito**: NÃO HÁ

**Créditos**:.7(3 T + 2P)Anato 1 e 9(3T + 3P) Anato 2.

**Horários** : 2<sup>ª</sup>feiras – 13h00 - TEÓRICA (220) ; 3<sup>ª</sup>feiras -13h00 TEÓRICA(320)

14h00 - 16h00 – PRÁTICA (221 – 223) ; 14h00 – 16h00 – PRÁTICA(321-323)

3<sup>ª</sup>feiras - 13h00 - TEÓRICA (320) ; 4<sup>ª</sup>feiras – 13h00 TEÓRICA(420)

5<sup>ª</sup>feiras – 13h00 - TEÓRICA (520) 14h00 – 16h00 – PRÁTICA(421-423)

14h00 - 16h00 -PRÁTICA (521 – 523) ;6<sup>ª</sup>feiras - 13h00 -TEÓRICA(620) 15

14h00-16h00 – PRÁTICA(621-623)

**Local** : Campus Faculdade de Medicina – Av.Duque de Caxias,250 Fragata

Deptº Morfologia – Anatomia – FONE: 32811326

**B – EMENTA**

A Disciplina de ANATOMIA HUMANA para o Curso de MEDICINA tem como objetivo a abordagem dos conteúdos de Anatomia Humana, de modo topográfico, com o propósito de alicerçar noções morfológicas do Corpo Humano criando condições para o aluno agregar demais conhecimentos subseqüentes do Curso. O desenvolvimento dos conteúdos terão sempre como ênfase a aplicação e correlações clínico-rádio-cirúrgicas, tornando o aprendizado dinâmico e altamente aplicado.

**C – OBJETIVOS****C.1 – GERAIS:**

Fornecer aos alunos os ensinamentos fundamentais para a compreensão dos princípios básicos da Anatomia Humana, destacando suas interligações com as demais disciplinas curriculares

**C.2 – ESPECÍFICOS:**

Estudo global da Anatomia Humana

Estimular a leitura em livros textos, interpretações textuais, desenvolver o cênso crítico e analítico em diversas situações, capacitando o aluno a enfrentar as dificuldades do exercício profissional com um conhecimento sólido da Anatomia Humana, com habilidades em correlacionar com situações práticas, clínicas ou cirúrgicas

- Estimular o aprendizado, o estudo e o convívio universitário acadêmico com alunos e monitores, quando estes disponíveis

- Estimular as inter-relações anatomo-clínico-cirúrgicas, despertando o raciocínio conclusivo

**D – METODOLOGIA**

- Aulas expositivas semanais, três vezes por semana, às 2ª feiras, 3ª feiras e 5ª feiras com início as 13h00, com duração de 60 minutos ; com a utilização de slides, data-show e/ou transparências, radiografias, quadro branco... As aulas teóricas serão ministradas pelos docentes de Anatomia Humana.

- Aulas práticas demonstrativas em cadáveres, peças anatômicas, manequins, materiais diversos ilustrativos, ossos, esqueletos, etc, concretizáveis duas vezes por semana, às 2ª feiras e 5ª feiras com início as 14h00 e término até as 16h00. As aulas práticas serão ministradas pelos docentes de Anatomia Humana do Deptº de Morfologia, com auxílio dos monitores da disciplina, quando disponíveis



**E – CONTEÚDO DA ANATOMIA HUMANA 1**

- 1ª Aula – Planos de Construção e Terminologia Anatômica
- 2ª Aula – Sistema Locomotor(Osteologia, Artrologia, Miologia)
- 3ª Aula – Angiologia
- 4ª Aula – Tegumento Comum
- 5ª Aula - Esplancnologia
- 6ª Aula – Neurologia 1 e 2
- 7ª Aula – Filogênese e Ontogênese
- 8ª Aula – Escalpo , Nuca e Dorso
- 9ª Aula – Raque e Neurocrânio
- 10ª Aula – Meninges e LCR
- 11ª Aula – Vascularização do SNC
- 12ª Aula – Medula espinhal e Nn. Raquidianos
- 13ª Aula – Tronco Cerebral
- 14ª Aula - Pares Craniano: 9º,10º,11º,12º
- 15ª Aula – Cerebelo e 4º ventrículo + 3º e 4º pares
- 16ª Aula – Pares Cranianos : 5º,6º,7º,8º
- 17ª Aula – Diencefalo e 3º ventrículo
- 18ª Aula – Telencefalo, Ventrículos Laterais + 1º e 2º pares cranianos
- 19ª Aula – Sistema Nervoso Autônomo
- 20ª Aula – Vias da Condução Nervosa Motoras Somáticas
- 21ª Aula – Vias de Condução Nervosa Sensitivas Gerais e Especiais
- 22ª Aula – Ossos do M.Inferior
- 23ª Aula – Vascularização e Inervação do M.Inferior
- 24ª Aula – Região Glútea + Articulações Sacro-íliaca e Sínfise Pubeana
- 25ª Aula – Coxa + Artic. Coxo-femural

26ª Aula – Perna + Artic. do Joelho

27ª Aula – Pé + Artic. do Tornozelo

28ª Aula – Ossos do M.Superior

29ª Aula – Vasc. e Inerv. Membro Superior

30ª Aula – Cíngulo escapular + Articulações acrômio-clavicular e esterno-clavicular

31ª Aula – Braço + Cavo axilar + Artic. escápulo-umeral

32ª Aula – Antebraço + Artic. do cotovelo + Fossa cubital

33ª Aula – Mão + Artic. do Punho + canal pulso + canal carpiano +tabaqueira anatômica

#### F – AVALIAÇÃO

- Serão realizados dois, três ou quatro **GRAUS** (mínimo dois graus). Cada grau poderá ser obtido com avaliações TEÓRICAS: descritivas ou objetivas (têstes com escolha simples ou múltiplas) e/ou PRÁTICAS que comporão o grau.Havendo avaliação TEÓRICA e PRÁTICA,estas avaliações terão pesos diferenciados,previamente comunicados os alunos.A conjugação destas duas avaliações com pesos diferenciados,poderão ser concretizadas no mesmo dia,ou em dias diferentes.Destas DUAS modalidades de avaliações resultará o GRAU.O aluno que não concretizar uma destas duas avaliações,ficará com a nota (0)Zero na avaliação faltosa

- As avaliações PRÁTICAS poderão ser aplicadas individualmente ,ou em duplas, ou coletivas (tipo “gincana”).Tais avaliações práticas poderão ser aplicadas a TODOS os alunos regularmente matriculados,ou a fração da turma,mediante sorteio e concretizado nos dias da aplicação da prova.Entretanto, TODOS os alunos obrigatoriamente deverão realizar pelo menos UMA ÚNICA avaliação prática até o encerramento do semestre.

- A critério exclusivamente do regente poderão compor os GRAUS, outras atividades além das avaliações Teóricas e/ou Práticas que serão comunicadas no início do semestre. Tais atividades poderão ser SEMINÁRIOS, APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE CASOS, entre outros.

Tais modalidades complementares de avaliações serão aplicadas a todos alunos em datas, ocasiões específicas mediante sorteio.

- Ao final do semestre será disponibilizado uma **AVALIAÇÃO DE RECUPERAÇÃO** que servirá exclusivamente para substituir a eventual lacuna de uma avaliação(UM GRAU) não realizada pelo discente em função de justificativa amparada na Legislação Vigente.Esta avaliação não terá a finalidade secundária para elevação de médias,ou melhora do desempenho e sim preencher uma lacuna de grau gerado por impossibilidade real de concretização daquela avaliação.Tal avaliação versará sobre TODO o conteúdo abordado durante o semestre,poderá ser ORAL,ou TEÓRICA (descritiva,ou Objetiva),a critério do Regente

A média final aos alunos que realizaram todas as verificações ,ou que realizaram a avaliação de recuperação para suprir uma verificação perdida, será dada pela seguinte fórmula:

$$\text{GRAUS PARCIAIS} = \frac{\text{Nota da prova teórica} \times \text{peso} + \text{Nota da prova prática} \times \text{peso}}{\text{Nº de graus}}$$

$$\text{MÉDIA SEMESTRAL} = \frac{\text{Soma algébrica dos Graus}}{\text{Nº de graus}}$$

Nº de graus

Os alunos que forem oriundos de chamadas complementares do processo seletivo (SISU – PAVE – Transferência) terão seus casos analisados de forma individual e apresentadas soluções de recuperação de conteúdos e avaliações de acordo com o andamento da disciplina sem prejuízo do aprendizado. Ficará a cargo do Regente as decisões e encaminhamentos.

#### **G-CONTROLE DA FREQUENCIA**

Será aferida diariamente (separadamente) as aulas teóricas e práticas, mediante aferição oral e/ou escrita (assinatura em listagem apresentada pelo Departamento) antes, durante ,ou ao término das aulas a critério do ministrante.

Os casos omissos neste PROGRAMA de disciplina serão previamente resolvidos entre os discentes e o professor Regente, ou sob sua supervisão e posteriormente pelo corpo docente das disciplinas de Anatomia Humana do Departamento de Morfologia, respeitando a partir desta etapa as devidas tramitações previstas no Regimento e Estatuto da Universidade Federal de Pelotas

#### **H- BIBLIOGRAFIA**

- NEUROANATOMIA FUNCIONAL, Angelo Machado – Ed. Atheneu (\*)
- NEUROANATOMIA CLÍNICA, Richard Snell – Ed. Guanabara Koogan(\*)
- NEUROANATOMIA APLICADA, Murilo S. Meneses – Ed. Guanabara Koogan(\*\*)
- NEUROANATOMIA FUNCIONAL, Adel K. Afiff – Ed. Roca(\*)
- BASES ANATOMICAS DO DIAGNÓSTICO NEUROLÓGICO, Cary D. Alberstone – Ed. artmed
- NEUROANATOMIA ESSENCIAL, Netter – Ed. Elsevier
- NEUROANATOMIA Um texto ilustrado, A.R Crossmann/D. Neary – Ed. Guanabara Koogan
- NEUROANATOMIA HUMANA, Malcon B. Carpenter – Ed. Interamericana

- DIAGNÓSTICO TOPOGRÁFICO EM NEUROLOGIA , M.Baehr,M.Frotscher – Ed.Guanabara Koogan
- ANATOMIA HUMANA , Gardner/Gray/O’Rahilly – Ed.Guanabara Koogan (\*)
- ANATOMIA ORIENTADA PARA A CLÍNICA , Keith L.Moore – Ed.Guanabara Koogan(\*)
- ANATOMIA HUMANA , Richard Snell – Ed. Medsi(\*\*)
- ANATOMIA para Estudantes , Richard L.Drake – Ed. Elsevier(\*\*)
- PRINCÍPIOS DE ANATOMIA E FISIOLOGIA , Tortora/Grabowski – Ed.Guanabara Koogan(\*\*)
- ATLAS DE ANATOMIA HUMANA 3 Volumes – PROMETHEUS,Michael Schunke – Ed.Guanabara(\*)
- ATLAS DE ANATOMIA HUMANA 2 Volúmes , Sobotta – Ed. Elsevier(\*)
- ATLAS DE ANATOMIA HUMANA , G.Wolf Heidegger – Ed. Guanabara Koogan(\*\*)
- ATLAS DE ANATOMIA HUMANA , Frank Netter – Ed.Elsevier(\*)
- ATLAS DE ANATOMIA HUMANA , Patrick W.Tank – Ed. Artmed(\*\*)
- ATLAS DE CABEÇA E PESCOÇO , Netter/Neil Norton – Ed. Elsevier
- ANATOMIA CLÍNICA DE NETTER , John T.Hansen/David Lambert – Ed. Artmed
- ATLAS DE ANATOMIA ORTOPÉDICA DE NETTER , Jon.C.Thompson – Ed. Artmed

(\*) Preferenciais e sugeridos como fonte direta de estudos

(\*\*) Bibliografia complementar)

Demais,para consultas e ampliações do conhecimento

#### 18 – PROGRAMA DE ANATOMIA HUMANA “1”

1º semestre de 2014

#### MARÇO

DIA	SEM.	HORA	ASSUNTO	PROFESSOR
20	5 <sup>af</sup>	13h	T - Recepção dos Alunos T - Introdução ao Estudo de Anatomia	TAVARES
24	2 <sup>af</sup>	13h	T - Planos de Construção Anatômico e Terminologia	MATEUS
25	3 <sup>af</sup>	13h	T - Tegumento Comum + Esplanologia	ROSANA
27	5 <sup>af</sup>	13h	T - Sist.Locomotor(Osteo+Artro+Miologia)	MÁRCIO
31	2 <sup>af</sup>	13h00	T - Angiologia	TAVARES

## ABRIL

DIA	SEM.	HORA	ASSUNTO	PROFESSOR
1	3 <sup>af</sup>	13h	T - Neurologia	TAVARES
3	5 <sup>af</sup>	13h	T/P - Raque - (Direto no Laboratório)	ROSANA
7	2 <sup>af</sup>	13h	T/P - Neurocrânio - (Direto no Laboratório)	MÁRCIO
8	3 <sup>af</sup>	13h	T - Escalpo + Nuca + Dorso (só teórica)	CAROLINE
10	5 <sup>af</sup>	13h	T - Meninges/LCR	CAROLINE
		14h	P - Prática Idem	
14	2 <sup>af</sup>	13h	T - Vascularização do SNC, encéfalo e medula esp.	MÁRCIO
		14h	P - Prática Idem	
15	3 <sup>af</sup>	13h	T - Medula Espinhal e Nn. Espinhais	TAVARES
17	5 <sup>af</sup>	13h	T - Plexos Braquial e Lombo Sacral	MATEUS
		14h	P - Prática de Medula e nervos espinhais	
21	2 <sup>af</sup>		F E R I A D O (Tiradentes)	
22	3 <sup>af</sup>	13h	T - Revisão Pré-Prova	TAVARES
24	5 <sup>af</sup>	13h	T - PROVA TEÓRICA 1º Grau ( até Plexos,inclusive)	
28	2 <sup>af</sup>	13h	T - Discussão da Prova	TAVARES
29	3 <sup>af</sup>	13h	T - Tronco Cerebral	MATEUS

## MAIO

DIA	SEM.	HORA	ASSUNTO	PROFESSOR
1	5 <sup>af</sup>		F E R I A D O (Dia do Trabalhador)	
5	2 <sup>af</sup>	13h	T - Cerebelo e 4º Ventrículo	TAVARES
		14h	P - Prática de Tronco Cerebral, Cerebelo e 4º ventr.	
6	3 <sup>af</sup>	13h	T - 9º10º11º12º Pares cranianos	MÁRCIO
8	5 <sup>af</sup>	13h	T - 5º6º7º8º Pares Cranianos	TAVARES
12	2 <sup>af</sup>	13h	T - Diencéfalo e 3º Ventrículo	CAROLINE
		14h	P - Prática Idem	
13	3 <sup>af</sup>	13h	T - 3º e 4º Pares Cranianos	ROSANA
15	5 <sup>af</sup>	13h	T - Telencéfalo e 1º e 2º Pares Cranianos, Ventr. Lat.	MÁRCIO
		14h	P - Prática Idem	
19	2 <sup>af</sup>	13h	T - S.N.A 1	TAVARES
20	3 <sup>af</sup>	13h	T - S.N.A 2	TAVARES
22	5 <sup>af</sup>	13h	T - Vias Motoras Somáticas	MATEUS
26	2 <sup>af</sup>	13h	T - Vias Sensitivas Gerais	TAVARES
27	3 <sup>af</sup>	13h	T - Vias Sensitivas Especiais	MÁRCIO
29	5 <sup>af</sup>	13h	T - Revisão Pré-Prova	TAVARES

## JUNHO

DIA	SEM.	HORA	ASSUNTO	PROFESSOR
2	2ªf	13h	P – PROVAPRÁTICA 2ºGRAU(peso 3,0),até vias	
3	3ªf	13h	T – PROVA TEÓRICA 2º GRAU (peso 7,0),até vias	
5	5ªf	13h	T - Discussão da Prova	TAVARES
9	2ªf	13h	T /P – Ossos do M.Inf – (Direto no Laboratório)	CAROLINE
10	3ªf	13h	T – Vasc. e Inerv. do M.Inf	TAVARES
12	5ªf	13h	T – Reg.Glútea + artic. sacroiliaca e sínfise pubeana	ROSANA
		14h	P – Prática Idem	
16	2ªf	13h	T – Coxa + artic. coxofemural	MATEUS
		14h	P – Prática Idem	
17	3ªf	13h	T – Perna + Artic. Joelho	MARCIO
19	5ªf		F E R I A D O (Corpus Christi)	
23	2ªf	13h	T – Pé + artic. do tornozelo	CAROLINE
		14h	P – Prática Idem	
24	3ªf	13h	T/P – Ossos do M.Sup (direto no Laboratório)	MATEUS
26	5ªf	13h	T – Vasc. e Inerv. M.Superior	TAVARES
		14h	P – Revisão prática no laborat. LIVRE	
30	2ªf	13h	T – Cíngulo + artic. acromioclavic e esternoclavic.	MÁRCIO
		14h	P – Prática Idem	

## JULHO

DIA	SEM.	HORA	ASSUNTO	PROFESSOR
1	3ªf	13h	T – Braço + artic. escapulo-umeral	ROSANA
3	5ªf	13h	T – Antebraço	TAVARES
		14h	P – Prática de braço + antebraço	
7	2ªf	13h	T - Mão e artic. punho	TAVARES
		14h	P – Prática Idem	
8	3ªf	13h	T – Revisão pré prova	TAVARES
10	5ªf	13h	PROVA PRÁTICA 3º Grau - Peso 3,0 (Membros)	
14	2ªf	13h	PROVA TEÓRICA 3º GRAU - Peso 7,0 (Membros)	
15	3ªf	13h	PROVA OPTATIVA/RECUPERAÇÃO	

EXAME FINAL – 22/7 – 3ªfeira – 13h00

## Anexo 2– Termo de Aceite Institucional

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BÁSICAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS:  
QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE

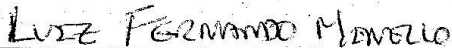
### ACEITE INSTITUCIONAL

O Sr. Luiz Fernando Minello, Chefe de Departamento do Departamento de Morfologia, está de acordo com a realização da pesquisa intitulada “Uma maneira de olhar e contar o corpo que conhecemos hoje: a(s) concepção(ões) de corpo produzida(s) em uma disciplina de anatomia”, de responsabilidade da pesquisadora Fernanda Ramires da Silva, aluna de mestrado no Departamento de Bioquímica e Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, realizado sob orientação da Profª Drª Loredana Susin e coordenação do Prof Dr Luís Henrique Sacchi dos Santos, após revisão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CEP/UFRGS).

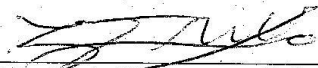
O estudo envolve a realização de: (a) observações das aulas das disciplinas de Anatomia I e Anatomia II, do curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas; (b) registros escritos, cunhados através das observações; (c) entrevistas abertas, uma vez que consideradas necessárias, realizadas com alguns alunos e professores, os quais serão posteriormente escolhidos conforme a conveniência, a disponibilidade e a motivação para conversar sobre os temas apresentados. A pesquisa terá a duração de um ano, com previsão de início em 03/2014 e término em 12/2014.

Eu, Luiz Fernando Minello, Chefe de Departamento do Departamento de Morfologia, declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Pelotas, 07 de fevereiro de 2014.

  
Nome do responsável pelo DM/IB/UFPel

Prof. Luiz Fernando Minello  
Chefe Depto. Morfologia  
STAPE 421669  
DM - IB - UFPel

  
Assinatura e carimbo do responsável pelo

DM/IB/UFPel  
Prof. Luiz Fernando Minello  
Chefe Depto. Morfologia  
STAPE 421669  
DM - IB - UFPel