

Medicina e Arte: observações para um diálogo interdisciplinar

Art and Science: notes to an interdisciplinary dialogue

Alfredo Jorge Cherem¹

RESUMO

Partindo de métodos não invasivos, algumas especialidades médicas encontram-se envolvidas com a questão do diagnóstico e avaliação da incapacidade provocada pelos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. O que se espera das mesmas é que desenvolvam conhecimentos próprios e singulares, mas em interlocução com outras áreas, devendo-se salientar o fato de que, a partir de concepções exclusivamente técnicas, os especialistas nem sempre reconhecem que a medicina é uma ciência que durante um longo período foi também uma arte. Daí que atentar para esse elo pode resultar num alargamento do próprio horizonte interdisciplinar. Relacionando medicina e arte, o presente texto pretende contribuir para que o entendimento do especialista seja enriquecido através da história dos sinais e sintomas que insidem sobre o corpo. Tais conhecimentos, vindos desde o renascimento e legados pelos artistas como Leonardo Da Vinci, Miguelangelo e Vesálio permitem reconhecer, ainda que por via aparentemente distante e indireta, um meio para que nos tornemos mais atentos e criteriosos na observação de detalhes. Transitando do histórico para o exame físico do paciente, até chegar a uma diagnóstico preciso, o médico poderá reduzir ao mínimo necessário a solicitação de exames complementares e a recomendação de práticas invasivas.

PALAVRAS-CHAVE

Arte, fisioterapia, história da medicina, anatomia

ABSTRACT

Beginning from other non-invasive methods, some medical specialists find themselves involved with the question of the diagnostic and the evaluation of the incapacity provoked by WRMD. It is expected that each one may develop the knowledge specific to his specialty, but in dialogue with other areas, owing to the fact that specialists sustaining their profession from exclusively technical knowledge do not always recognize that medicine is a science that was for a long time also an art. On that way attempt to this link may result in a larger interdisciplinary horizon. Connecting Medicine and Art, this text aims to enrich the specialist's understanding through the history of "signs" and "symptoms" that occur in the body. Such knowledges, coming since the Renaissance as through Leonardo Da Vinci, Michelangelo, and Vesálio allow us establish - even though by a seemingly distant and indirect route - with an approach by which we may become more attentive and discerning in the observation of details. From the patient's history to his physical examination until the correct diagnosis, the physician could reduce the indication of complementary exams and the recommendation of invasive methods.

KEYWORDS

Art, physiatry, history of medicine, anatomy

enviado em 10 de Dezembro de 2004, aceito em 17 de Fevereiro de 2005

¹ Médico fisiatra, Doutor pela Univesidade Federal de Santa Catarina

R: Bocaiuva, 2173 - apto 201 - Centro - Florianópolis - SC
CEP: 88.015.530
Fone: 48. 222.9378
E mail - cherem@fastlane.com.br

INTRODUÇÃO

Observando a história do conhecimento médico podemos constatar que existem dois tipos distintos de análise ou intervenção sobre o corpo e que vão resultar em concepções específicas sobre aquilo que se considera como perfeito e imperfeito ou normal e patológico: as práticas não-invasivas e as práticas invasivas. Na antiguidade ocidental predominavam as primeiras, sendo que a identificação das doenças ocorria através de diagnósticos clínico-filosóficos. Hipócrates(460-375 a.C.), Aristóteles(384-322 a.C.), e Galeno(131-200 d.C.) podem ser lembrados como os representantes deste tipo de saber, pois considerando os desarranjos do corpo e da alma como fenômenos interligados, perceberam que não era possível compreender as paixões da alma e as perturbações do espírito (*pathos*) sem associá-las aos desequilíbrios e distúrbios, às dores e doenças do corpo (patologias).

Somente no Renascimento seriam admitidos, ainda que com certa prudência e recato, os procedimentos de invasão do corpo através de estudos de cadáveres. No desenrolar desta que, por certo, representou uma polêmica em relação ao seu tempo, em 1482 o Papa Sisto IV permitiu a dissecação de corpos humanos. Embora estivessem voltados para a fundamentação dos princípios da perfeição e da beleza que predominavam na natureza, é importante salientar que os tratados anatômicos foram escritos na mesma época dos tratados de astronomia, de pintura e arquitetura. E parece ter sido a partir deste esforço para elaborar uma nova espécie de *gramática de maravilhamento do mundo* que muitos conhecimentos sobre o corpo se desdobraram desde o século XV^{1,2}.

Na atualidade, destinadas a melhor identificar ou diagnosticar as doenças e o funcionamento do corpo, pode-se desdobrar as práticas invasivas em real e virtual. Enquanto uma ocorre pela incisão cirúrgica, ainda que mínima, como por exemplo no caso das punções, biópsias e artroscopias, a outra ocorre através de exames radiográficos, sonográficos, tomográficos ou de ressonância magnética. Mas, sem ignorar estes recursos, permanece para o estudioso do corpo humano um problema: como é possível efetuar diagnósticos de distúrbios orgânicos, tornando visível aquilo que na maioria das vezes não o é, através de procedimentos não-invasivos?

Se tomarmos o exemplo da acuidade auditiva para auxílio do diagnóstico médico, podemos citar Hipócrates que recomendava aplicar o ouvido ao tórax como parte do exame clínico, mas foi Laennec (1781-1826) quem sistematizou o procedimento, descrevendo os sons que podiam ser ouvidos com o estetoscópio, cuja classificação estava relacionada ao ouvido musical, o que foi de grande valia. Na segunda metade do século XX o médico fisiatra Fernando Boccolini preconizava a importância de ouvir a marcha do paciente protetizado para diagnosticar seu tipo de deambulação e até mesmo as irregularidades de sua prótese. Este diagnóstico sonoro poderia ser complementado com o de outro autor contemporâneo, o médico Moacir Scliar em relação à fala dos pacientes: *A doença nasce em silêncio (...)* *A consciência da anormalidade desperta a angústia, e a angústia se expressará em palavras. Mais cedo ou mais tarde, um médico a ouvirá.(...)* A

*história da Medicina é uma história de vozes. As vozes misteriosas do corpo (...)*³

Adentrando especificamente no grupo das patologias denominadas Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), devemos lembrar que estas se constituem num assunto de grande visibilidade, acometendo com maior magnitude os membros superiores de indivíduos com diferentes profissões, tais como digitadores, bancários, domésticas, industriários, etc. Os esforços para compreender tais alterações têm envolvido não apenas os especialistas, como também empregadores, além dos próprios acometidos, familiares e assim por diante, sendo promovidas palestras incluindo diferentes profissionais de saúde e ocorrendo os mais diversos tipos de evento, tal como os debates organizados de modo eventual ou sistemático por entidades médicas, empresas, clínicas e postos de saúde.

No meio acadêmico, podemos exemplificar algumas especialidades médicas particularmente envolvidas na questão do diagnóstico, tratamento e avaliação da incapacidade funcional dos DORT, tais como a Medicina do Trabalho, a Perícia Médica e a Fisioterapia. Além do fato de que entre estas 3 especialidades, tanto no diagnóstico como no tratamento preconizado, os procedimentos predominantes são os não-invasivos, de forma resumida, pode-se afirmar que o médico do trabalho é o clínico do capacitado do ponto de vista laboral e que ao médico perito cabe a responsabilidade de verificar se a alteração clínica inviabiliza para o trabalho. Já as competências do fisiatra estão voltadas para o enfermo incapacitado de forma transitória ou definitiva. É neste âmbito que a Reabilitação pode ser considerada como um conjunto de medidas e ações na área da saúde que possibilitam a recuperação funcional, limitando a incapacidade, prevenindo novas seqüelas incapacitantes e buscando independência e autonomia⁴.

Por outro lado, o problema do conhecimento do especialista é que este nem sempre lembra que a medicina é uma ciência que durante um longo período foi também uma arte. Fazendo uma aproximação com o Renascimento pode-se compreender o momento privilegiado em que esta articulação era constante. É lá que se encontram grandes nomes lembrados ainda hoje, tal como Leonardo Da Vinci (1452-1519), Miguelangelo (1475-1559) e Vesálio (1514-1564). Seus conhecimentos artísticos sobre o corpo guardavam estreitas relações com a anatomia e a medicina, sendo a precisão e a certeza do olho critérios de valor da obra.

Leonardo da Vinci e o corpo como centro de uma nova concepção de mundo

Ao dar início a este item, é importante lembrar que até o último quartel do século XV o estudo do corpo humano, tal como aparecia nos registros artísticos, não ia muito além da anatomia de superfície, ou seja, dos músculos que com os movimentos do corpo assumem uma conformação mais visível. Assim, por exemplo, o estudo dos ossos destinava-se à correta compreensão das medidas do corpo, e para isto, a altura dependia, sobretudo das dimensões do esqueleto².

Neste sentido, para estudar a relação de simetria arquitetônica com o corpo Leonardo considerou o homem como centro do

universo, desdobrando a figura humana em duas formas geométricas, uma em relação ao quadrado e a outra em relação ao círculo, sendo que a unidade harmoniosa seria dada pelo conjunto (figura 1). Seu ponto de partida foram os escritos do arquiteto e engenheiro militar Marco Vitruvius, o qual estabeleceu no século I antes de Cristo o princípio que relacionava a proporcionalidade da bela arquitetura com as do homem *de boa conformação*⁵.

Assim, retomando aos estudos antigos e comparando as proporções humanas com as das construções, Da Vinci definia que o centro do corpo humano é a sínfise púbica e não o umbigo. Concedendo notas a Vitruvius e citando-o com respeito, o estudioso renascentista recomendava que o antigo sistema de medidas de múltiplos e submúltiplos da face que eram usado em arquitetura, fosse substituído por um padrão muito menor e privado de valor simbólico: a medida de dois centímetros do dedo em flexão⁶.

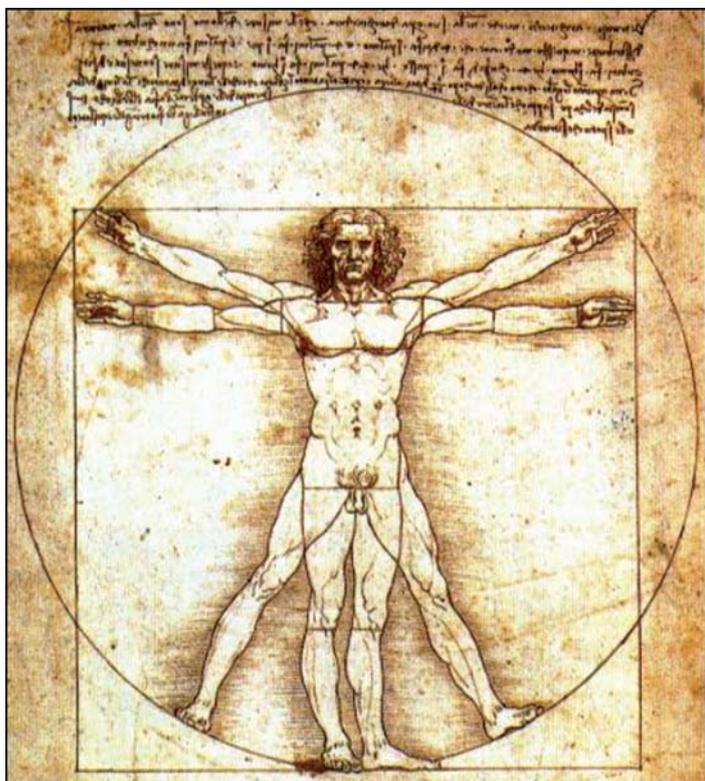


Figura 01

O Homem Vitruviano - Leonardo da Vinci - Acervo da Galeria Accademia - Veneza.

Ampliando a perspectiva vitruviana, Leonardo Da Vinci estudou as proporções do corpo como parte de um tratado biológico e anatômico que media também o interior do corpo humano, visibilizando domínios nunca antes abordados com tal interesse e intensidade. Entretanto cabe observar que seus escritos não se constituem apenas num registro sobre arte ou exclusivamente sobre as proporções humanas, mas abrangiam as pesquisas da fisiologia humana, contemplando da embriologia às proporções dos ossos, investigando nervos e vasos sanguíneos e estudando os movimentos envolvidos no trabalho de várias profissões. Dentro desta abrangência, tratando da questão sobre *atitude e movimento*,

assim descreve a postura e movimentos executados pelos membros:

*Para ser um bom fazedor de todas as posições e gestos que os membros adotam nos nus, é preciso que o pintor conheça a anatomia dos nervos, ossos, músculos e dos tendões, para saber, de acordo com os distintos movimentos e esforços, que nervo ou músculo é a causa do movimento. Quando observares uma pessoa, procura fazer com que ela não note que a estás examinando. Desse modo, os seus movimentos, o seu riso e o seu pranto serão mais naturais*⁷.

Em seu tratado de anatomia jamais terminado, projetado para ser escrito em colaboração com o jovem professor de anatomia Marcantonio della Torre (1481-1512), Da Vinci admitiu que ajudou a dissecar 30 cadáveres junto a escolas de medicina. Com base nos estudos de Galeno, o gênio renascentista pôde compreender o sentido não só anatômico, mas também filosófico dos estudos sobre a mão, assimilando uma concepção de anatomia por meio de representações visuais e artísticas que ninguém até então fora capaz de conceber. Sendo Da Vinci o maior representante de tão sonhada unificação, esta permaneceu reverberando em outros contemporâneos como Miguelangelo e Dürer, os quais partilhavam a novidade de observar minuciosamente, dissecando o corpo e não apenas dissertando sobre ele, como preconizaram por séculos os teólogos medievais. Todavia, o empreendimento de unificação das concepções científicas e artísticas de mundo haveria de se cindir nos estudos posteriores^{8,9}.

Entre o poder da criação divina e os conhecimentos do corpo humano, as mãos

Lembrando uma das mais conhecidas imagens plásticas do renascimento, pintada na Capela Sistina por Michelangelo entre 1508 e 1512, em *A criação do homem* encontramos a imagem das mãos identificadas como sendo as de Adão e de Deus (figura 2). Analisando estes afrescos que integram o teto da capela construída por Sisto IV, Marco Bussagli observa que seu pintor também possuía conhecimentos da musculatura de antebraços, sendo que na pintura do membro superior direito de Deus registra os seguintes músculos e tendões:

Tendine del flessore radiale del carpo, Flessore ulnar del carpo, Brachioradiale, Palmare lungo, Flessore comune delle dita, Estensore comune delle dita, Abductore lungo del pollice, Estensore breve del pollice, Estensore lungo del pollice e Tendine del estensore próprio del índice. Em relação ao membro superior esquerdo do homem é possível a identificação das seguintes estruturas: *Tendine del flessore radiale del carpo, Flessore ulnar del carpo, Brachioradiale, Palmare lungo, Flessore comune delle dita, Estensore comune delle dita, Tendinte dell'estensore comune delle dita, Abductore lungo del pollice, Estensore breve del pollice, Estensore lungo del pollice e Tabachiera anatômica*⁵.

No mesmo território que aproximava os conhecimentos anatômicos e artísticos, encontramos um outro artista, cuja grandeza permite estabelecer certas aproximações com Miguelangelo. Tendo

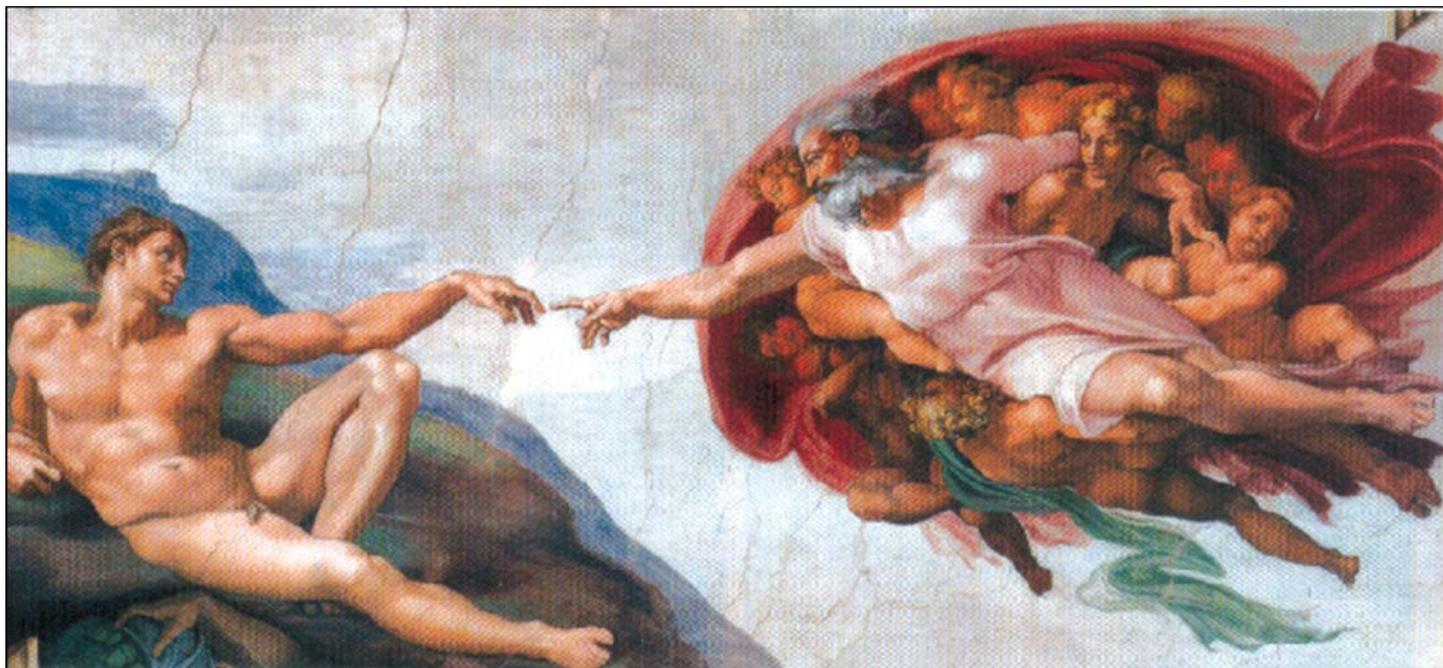


Figura 02

Afresco de Michelangelo - A criação do homem. Teto da Capela Sistina-Roma

viajado à Itália como requisito de sua formação artística, Albrecht Dürer trouxe para dentro das fronteiras setentrionais a mentalidade científica mediterrânea. Mas, diferentemente da mão divina a criar Adão, para o pintor alemão as mãos escolhidas foram as de seu pai (figura 3). Mantendo um olhar de sinceridade cativante, mas evitando a mera idealização, neste ser mortal o filho artista constata uma patologia no pai ourives, aceitando a imperfeição como característica humana singular, concebida numa perspectiva que assinala um realismo fiel, embora conforme a dignidade do retratado. Em outras palavras, na mão divina pintada por Miguelangelo reconhecemos um conhecimento anatômico tanto quanto na mão paterna pintada por Dürer. Mas enquanto um vê a compleição anatômica em conformidade com a religiosa, no sentido do artista ser aquele que mais se aproxima do Supremo Criador, o outro a vê como um esforço para preservar a fidelidade às minúcias do mundo conhecido, em conformidade com a precisão do joalheiro. Na pintura alemã, as mãos do ourives estão edemaciadas com desvios dos dedos, sugerindo uma patologia osteoarticular. Ao confluir no corpo as marcas da idade e os vestígios da profissão, caberia ao médico contemporâneo perguntar se não poderia identificar naquela tela um DORT¹⁰.

Incisões sobre o saber artístico e a anatomia médica

Trinta e nove anos mais jovem que Miguelangelo e sessenta e dois anos mais jovem que Leonardo da Vinci, o anatomista Vesálio iria aprimorar uma nova perspectiva teórica, submetendo o texto à prova de observação e da experiência, fazendo o olhar desviar-se do texto para o corpo dissecado. Interessado na intervenção anatômica mais por razões científicas do que artísticas, mas

preservando o espólio de Leonardo e Michelangelo, este médico elaborou os princípios sobre o corpo humano, transformando-o em artefato para o qual convergiria o processo de dessacralização do mundo. Desta forma, a mentalidade renascentista testemunhou uma drástica revisão dos conceitos anatômicos quando este jovem nascido em Bruxelas publicou sua obra prima, contrapondo-a aos conceitos arcaicos que obscureciam o conhecimento da estrutura corporal dando origem à anatomia científica que ainda hoje é usada em grande parte, sobretudo no que se refere aos músculos¹¹.

A partir destas observações pode-se compreender melhor a diferença de procedimentos: Leonardo decompôs o corpo e analisou cada detalhe anatômico, dissecando-o e representando-o. Ao dissecar o ombro, desenhava-o em tamanho ampliado retratando os nervos isoladamente. Porém, a representação definitiva não seria a da musculatura isoladamente, mas a dos músculos, ossos, nervos e vasos em conjunto. Trinta anos mais tarde Vesálio concebeu a dissecação do corpo, decompondo-o em partes, agora observadas enquanto peças. É certo que os desenhos de Leonardo inspiraram a elaboração da obra *De humani corporis fabrica libri septem*, mas agora o interesse artístico transformava-se em interesse científico. Não à toa, o médico belga seria considerado posteriormente, o pai da investigação científica moderna.

Publicado em 1543, o *De Humani Corpori Fabrica* constitui-se numa publicação em sete volumes que persistem como o grandioso e singular marco da anatomia. Em relação ao estudo da musculatura, na época de Vesálio havia muita controvérsia sobre a natureza dos músculos. Desde o período da Grécia antiga não havia sido estabelecida uma distinção clara entre nervo e tendão, sendo ambos chamados de nervo, sendo que as opiniões de Aristóteles e Galeno, diferiam amplamente. Com estes estudos este estudioso



Figura 03

Dürer - Retrato do pai - Acervo da Galeria Uffizi - Florença - Itália.

concluiu que o nervo era um elemento distinto e não se transformava em tendão. No volume que corresponde ao sistema nervoso, a disposição dos plexos é pouco precisa. O epítome publicado simultaneamente com o *Fabrica* tinha o propósito de servir como introdução ao leitor que se iniciava na medicina e posicionar-se como uma via lateral à estrada principal de seu livro, sendo que atualmente podemos reconhecer esta obra como uma abordagem topográfica¹².

Tal a importância das práticas e conhecimentos preconizados por Vesálio que, no século seguinte, seus estudos ganharam visibilidade em telas, como por exemplo *Lição de anatomia do Dr. Tulp*, (figura 4) pintada por Rembrandt em 1632, onde aos pés do cadáver aparece um livro de anatomia de sua autoria, demonstrando uma dissecação dos músculos flexores dos dedos, enquanto faz o movimento explicativo com a sua mão esquerda. Mas reconhecendo que os artistas pós-renascentistas já não recorriam às dissecações, embora reconhecessem a importância de tais conhecimentos, o médico Armando Bezerra, lembra que esta aula com sete alunos anatomistas é de demonstração, não ocorrendo aqui uma dissecação anatômica e que esta tela contém dois erros anatômicos: o comprimento do membro superior esquerdo é bem maior que o direito e os músculos flexores superficiais do antebraço estão nascendo erradamente do epicôndilo lateral, ao invés do epicôndilo medial o que sugere o desconhecimento de Rembrandt sobre anatomia. O mesmo autor também informa que o Dr. Tulp não era cirurgião nem anatomista, mas um médico interessado em

conhecer as consequências das enfermidades nos diferentes órgãos do corpo humano. Todavia, herança do Renascimento, o ensino com demonstração indica a importância da anatomia no ensino médico^{13,14}.

O médico especialista e suas incursões a um repertório quase esquecido

Herdeira de um tipo de conhecimento para onde confluíam a arte e a ciência, à medicina cabe, ainda que só ocasionalmente, considerar aquela compreensão renascentista. Particularmente aos especialistas que visam predominantemente os métodos não



Figura 04

Rembrandt - Anatomia do Dr Tulp Acervo do Museu Mauritshius - Amsterdã - Holanda.

invasivos, cabe desenvolver um olhar que não seja apenas técnico, buscando num repertório de erudição e sensibilidade, as qualidades necessárias ao aprimoramento de seu ofício. Revisitando através da história um diálogo da Medicina com a Arte, é possível buscar numa perspectiva interdisciplinar uma abordagem mais sofisticada, no sentido de ampliar a acuidade para a leitura dos sinais e sintomas, necessários ao diagnóstico médico. A visita ao renascimento possibilita que o conhecimento do especialista seja enriquecido através da percepção dos detalhes, vestígios ou *sinais*.

Vesálio nos relembra a importância de um profundo conhecimento de anatomia osteoneurovasculomioarticular para uma compreensão mais abrangente da patofisiologia destas estruturas. De Miguelângelo provêm os ensinamentos de que *a verdade pode estar invisível*, ou seja, o artista relembra a necessidade de uma avaliação o mais pormenorizada possível, pois um detalhe aparentemente sem importância pode contribuir significativamente para um esclarecimento clínico sobre a estrutura e funcionamento do corpo. Eis porque a semiologia médica atual assinala para o fato de que a decifração da doença deve partir de uma interlocução direta com o paciente, o qual a expressa de modo cifrado.

Por sua vez, Leonardo Da Vinci reconhecia a necessidade de

compreensão do sentido anatômico e filosófico do estudo das mãos, através do entendimento de que *nem tudo é visível ao olho humano*, sinalizando a importância de um exame físico abrangente, sem descuidar da palpação superficial e profunda, partes importantes do caminho para um diagnóstico mais preciso. Além disso, concebia como sendo necessário ao artista um conhecimento de anatomia, remetendo-nos ao fato de que *de acordo com os diferentes movimentos e esforços, pode-se saber qual o nervo e músculo responsável pela ação*, e permitindo-se reconhecer os testes específicos com base na biomecânica fazem parte deste arsenal clínico.

Em outras palavras, podemos reconhecer através dos trabalhos artísticos, neste caminho aparentemente tão distante e indireto, um meio que nos tornarmos mais atentos à análise criteriosa da história e exame físico do paciente, onde residem as maiores chances diagnósticas ainda que por vezes deva-se considerar aspectos que demandam exames complementares. Todavia, tanto como dor e doença não podem ser concebidas como peças perfeitamente ajustáveis de uma engrenagem, também a decifração da dor pelo médico não é menos cifrada do que a linguagem apresentada pelo paciente. Reconhecendo *sintomas* e *sinais* como *linguagem*, as artes visuais, assim como a medicina, acabam por lembrar o caráter intraduzível e incomunicável, intocável e inatingível da dor. Do lado do paciente porque ao descrever a dor, não é ela quem fala, mas a linguagem produzida por aquele que a vivencia. Do ângulo médico também é impossível alcançar ou tocar a dor, pois apesar das anamneses completas e dos exames clínicos ou complementares de alta tecnologia ou mesmo dos procedimentos cirúrgicos mais precisos, quando a área afetada pela doença é totalmente localizada, restará sempre uma impossibilidade, resíduo que jamais poderá evidenciar aquilo que é da ordem da experiência e da sensibilidade dolorosa.

Ademais, se todos os aspectos da vida humana se interligam, um problema ou sintoma que se apresente através de dores, medos, frustrações, alegrias, esperanças, expectativas etc, pode repercutir sobre as demais dimensões da vida. Do ponto de vista do paciente, com a presença da dor ou mesmo de alguma incapacidade funcional, sua percepção quanto à inutilidade dos membros pode ser de tamanha magnitude que muitas vezes o mesmo pode ter suas atividades cotidianas dificultadas, limitadas e até interdidas, mesmo que no exame médico não se observe nenhum sinal objetivo do distúrbio. Do ponto de vista médico, para um aprofundamento acerca das implicações dos DORT na qualidade de vida de trabalhadores, faz-se necessária uma maior compreensão das características físicas e dos postos de trabalho, havendo desta maneira não apenas mais chances para assegurar o bom desempenho nas atividades que envolvem esta função, como também contribuindo para o equilíbrio psíquico e social do indivíduo.

No território desta mesma compreensão, cabe ainda lembrar que o exame clínico ocupacional se desdobra em vários aspectos. Na *Identificação* deve constar nome, naturalidade, data de nascimento, sexo, estado civil, idade dos filhos e dominância da mão. Na *anamnese* investiga-se queixa e duração, início sintomas

e jornada de trabalho, início sintomas e período, fatores de melhora, fatores de piora, intensidade da dor, coordenação motora, trauma, fratura, tratamento(s) prévio(s), doença reumática, anticoncepcional oral, atividade física, fatores precipitadores, instrumento musical, hobby, tabagismo, etilismo, drogas, sono e humor. Em relação às *atividades de vida diária e pessoal*, deve-se perguntar sobre a possibilidade de girar o pescoço, estender roupa, pentear o cabelo, mão nas costas, atender telefone, passar roupa, lavar louça, girar maçaneta da porta, girar chave, aperto de mão, segurar objetos pequenos, abotoar camisa, pegar lápis, escrever e abrir enlatados. Em relação a atividade laboral específica é preciso interrogar a profissão, horas diárias e semanais, diurno ou noturno, atividades efetivamente realizadas, controle rígido da produção, ferramentas utilizadas, temperatura ambiente, sintomas após tempo de serviço, esteve afastado do trabalho, troca de função, se está afastado do trabalho, se em benefício no INSS, litígio com a empresa e atividades domiciliares.¹⁵

Após a anamnese, iniciamos com o exame segmentar da coluna cervical e membros superiores, que também de uma forma resumida exemplificamos as amplitudes de movimentos de flexoextensão, rotação, abdução, elevação, rotação interna e externa, pronosupinação e desvio radial e ulnar, a avaliação de pontos dolorosos miofasciais, dimensões do punho, força muscular, coordenação motora e reflexos, bem como testes especiais para avaliar a integridade anatomofisiológica de estruturas osteomioarticulares e neurológicas, como por exemplo os testes de Neer, Adson, Yergason, pinça, Filkenstein, dígito-percussão, Phalen, Phalen invertido, Phalen modificado, discriminação de dois pontos estático e dinâmico, vibrador, compressão carpal e monofilamentos de Semmes Weinstein.

Para finalizar, é importante ratificar que a questão que se coloca, especialmente para os médicos que não recorrem imediatamente aos procedimentos invasivos, diz respeito a como aperfeiçoar e aprimorar sua acuidade visual, ampliar sua capacidade de auscultar e identificar os sinais e sintomas orgânicos, geralmente pouco visíveis, para tornar o profissional mais atento e preciso na realização do diagnóstico de patologias que lhe cabe identificar. Eis porque a história da arte pode contribuir para aperfeiçoar um olhar mais sensível e refinado sobre o corpo, o qual pensado enquanto suas minúcias e complexidades, acabará por enriquecer o olhar do médico atento tanto aos problemas da dor e da doença como da própria linguagem orgânica, que um dia também já foi concebida como artística.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barreto G, Oliveira M. A arte secreta de Michelangelo. S.P., Livraria ARX, 2004.
2. Laurenza D. O Inventor do renascimento. Scientific American, Coleção Gênios da Ciência, nº 02, São Paulo: Duetto Editorial LTDA, 2005.
3. Scliar M. A Paixão Transformada. São Paulo: Ed. Schwarcz, 2001.
4. Battistella LR. Competência em Medicina Física e Reabilitação. Acta Fisiatr 1994; 1 (1): 3-6.
5. Bussagli M. Anatomia artística. Firenze: Giunti Gruppo Editoriale, 2001.
6. Lichtenstein J. A figura humana. São Paulo: Ed. 34, 2004.
7. Carreira E. Os escritos de Leonardo Da Vinci sobre a arte da pintura. Brasília: UNB,

- 2.000.
8. Melo JMS. A medicina e sua história. Rio de Janeiro: EPUC, 1989.
 9. Lichtenstein J. A idéia e partes da pintura. São Paulo: Ed. 34, 2004.
 10. Berger A. Albrecht Dürer. Germany: Taschen, 2004.
 11. Rouanet S. O homem-máquina hoje. In: NOVAES, A. (org). O homem-máquina. S.P., Cia das Letras, 2003.
 12. Saunders JB, O'Malley CD. Andreas Vesalius de Bruxelas. São Paulo: Unicamp, 2002.
 13. Aris A. Medicina en la pintura. Barcelona, Lunberg, 2002.
 14. Bezerra A. As Belas Artes da Medicina. Brasília: CRM-DF/CFM, 2003.
 15. Battistella LR. Sistematizando o conhecimento. Acta Fisiatr 1995; 2(2), 7-33.