

Ensinando uma profissão impossível*

CLÁUDIO LAKS EIZIRIK¹

O autor discute as dificuldades atuais enfrentadas pelo ensino da Psicologia Médica. Destaca características da relação professor-aluno, resistências no corpo docente e o dilema biológico versus psicológico nos Departamentos de Psiquiatria. Propõe contínua atenção e maior ênfase no ensino da Psicologia Médica.

Teaching an impossible profession

The author discusses contemporaneous problems faced by the teaching of Medical Psychology. He emphasizes some characteristics of the teacher-student relationship, resistances among the teachers, and the biological versus psychological dilemma in the Departments of Psychiatry. He suggests a continuous attention and a greater emphasis on the teaching of Medical Psychology.

Palavras-chave: *Psicologia Médica; Ensino médico.*
Key words: *Medical Psychology; Medical teaching.*

Examinando a questão de análise terminável ou interminável, FREUD (1937), ao estudar as várias dificuldades da prática analítica, afirma o seguinte: "Detenhamo-nos aqui por um momento para garantir ao analista que ele conta com nossa sincera simpatia, nas exigências muito rigorosas a que tem de atender no desempenho de suas atividades. Quase parece como se a análise fosse a terceira daquelas profissões "impossíveis" quanto às quais de antemão se pode estar seguro de chegar a resultados insatisfatórios. As outras duas, conhecidas há muito mais tempo, são a educação e o governo" (STANDARD EDITION, VOL. XXIII, P. 282).

Esta referência quase de imediato me veio à mente quando recebi o convite para participar desta mesa-redonda. Envolvido no ensino de Psicologia Médica há cerca de 20 anos, pensei que esta seria a oportunidade de fazer uma reflexão mais livre, a partir de uma experiência vivida continuamente com estudantes de Medicina, professores da Faculdade e pacientes. Ao contrário de apresentações anteriores, não me deterei nos nossos programas, nos currículos, nos números de créditos e conteúdos e nos resultados de várias pesquisas que temos empreendido sobre experiências de ensino/apren-

dizagem, atitudes dos estudantes em relação à Psicologia Médica, atitudes de outros professores e avaliação de nosso próprio ensino e do ensino médico em nossa Escola.

Direi, apenas, que temos um programa de Psicologia Médica e que ele vem sendo mantido e revisto desde o início dos anos 70. E passarei, de imediato, às razões que me levaram a pensar na profissão impossível. Há, na prática da Medicina, uma mistura em graus variáveis das três profissões citadas por Freud. O médico deve ensinar (noções de saúde e doença, prevenção, hábitos de vida, modos de enfrentar e vencer ou conviver com a doença, medidas de reabilitação); deve governar (desde os que administram programas ou instituições, até os que exercem certo poder irrecusável na relação médico-paciente); e deve analisar (na medida em que trata da pessoa que sofre com uma aproximação psicoterápica mínima de apoio e compreensão, até abordagens mais dirigidas à procura de algum *insight* sobre conflitos atuais, não deixando de desempenhar, em todos os casos, queira ou não, perceba ou não, um papel transferencial na vida de seu paciente, seja sob a forma materna ou paterna, amorosa ou hostil, parcial ou total, receptiva ou evacuadora, e assim por diante).

Eis-nos, pois, diante do problema de ensinar uma profissão triplamente impossível, e que, pelas inúmeras dificuldades de sua prática, leva-nos inevitavelmente à sensação de que se pode estar seguro de chegar a resultados insatisfatórios, conforme a caracterização freudiana. A mesma dose de ceticismo já estava contida no primeiro aforismo de Hipócrates: "A arte é longa, mas a vida é breve, o julgamento perigoso, a oportunidade fugaz."

E, no entanto, ensinamos Medicina e formamos médicos. E, dentro da Medicina, ensinamos Psicologia Médica. Por que estaria eu me referindo ao ensino de Psicologia Médica quase como sinônimo ou superposto ao ensino da Medicina? Porque penso estar aí, nesse ensino, como que a alma ou o espírito ou o núcleo central desse complexo fenômeno que denominamos de identidade médica. É a isto, penso eu, que nos propomos com nossas Disciplinas de Psicologia Médica e é nisto, preocupo-me, que estamos empenhados num trabalho de Sísifo: interminável, inconcluso, sempre reiniciado, cansativo, por vezes tedioso, muitas vezes gratificante, mas sempre fascinante e desafiador.

Gostaria de mencionar algumas das observações que me impressionam nesses anos sucessivos de ensino de Psicologia Médica.

* Relatório apresentado na mesa-redonda "O ensino de Psicologia Médica", IV Jornada de Psiquiatria da Região Sul, São Paulo, novembro de 1993.

¹ Professor Adjunto do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da UFRGS; Membro Efetivo da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

A primeira e mais forte delas é que não queremos ensinar e que os alunos não querem aprender Psicologia Médica. Isso não é tão absurdo como pode parecer se pensarmos na dificuldade de manter os conteúdos de relação médico-paciente (em seus aspectos emocionais e predominantemente inconscientes), e na constante tentação de substituí-los pelos de semiologia psiquiátrica, por exemplo. Ou se pensarmos na contínua tendência ao uso de escalas, questionários e medidas objetivas, em contraposição ao relato verbal ou gravação de entrevistas com pacientes, nos quais podem emergir, de forma mais espontânea, as reações emocionais do paciente e do estudante. Ou ainda, uma curiosa verificação do semestre passado, a tentativa de vários alunos de Psicologia Médica de fazerem suas monografias de fim de semestre sobre temas psiquiátricos específicos, como quadros clínicos e seu tratamento, o mais objetivamente possível, ao invés de se proporem ao estudo e relato de temas específicos da Disciplina em questão, as vicissitudes, características e problemas da idade adulta e da velhice. Temos aí, na eterna luta entre o objetivo e o subjetivo, entre o quantitativo e o qualitativo, um dos campos de batalha preferidos da Psicologia Médica. E é nesse campo que se pode evidenciar, "objetivamente", a afirmativa provocadora que fiz há pouco. Não queremos ensinar e os alunos não querem aprender, na medida em que nossa matéria se propõe a desvendar, reconhecer, estudar e propor a discussão sobre o mundo interno, o mundo das fantasias inconscientes de nossos pacientes e de nós mesmos, como médicos e como professores. O que sentimos, como reagimos, o que nos desperta em termos de vivências anteriores este paciente, nesta situação particular? E a que isto nos conduz, que percepção diagnóstica temos ou deixamos de ter; que medidas terapêuticas somos impelidos a tomar ou deixamos de fazê-lo? E esta pessoa particular, neste momento específico, o que sente, como reage ao se perceber doente, o que isto lhe evoca, o que significa em sua vida e em sua história? E a família? Como está neste momento? Em que período de seu ciclo vital se encontra? O que significa este membro doente? O que significará sua vida ou sua morte? Eis aí algumas das perguntas incômodas que gostaríamos de evitar. Talvez neste ponto resida uma das maiores "vantagens" das classificações diagnósticas, com sua objetividade e com sua confiabilidade. Elas podem nos permitir, eventualmente, fugir do contato emocional com o paciente na consulta ambulatorial ou na internação, tanto quanto o conhecimento científico pode nos permitir, eventualmente, a evitação fóbica ao contato com o aluno, na sala de aula, ou no exame conjunto com o paciente, ou nos contatos individuais.

Quando afirmo que não queremos ensinar e eles não querem aprender, quero, pois, dizer que é muito trabalhoso todo esse processo, a ponto de compará-lo à tarefa de Sísifo. A dimensão inconsciente continua sendo alvo da mesma resistência que se pôde observar no início do século; e reinicia a

cada semestre e com cada aluno. À medida que avança em sua carreira, o professor pode, por sua parte, cansar de malhar em ferro frio, de questionar, de desafiar, de reiniciar a cada vez esse processo de abrir um caminho na consciência de seus alunos à procura da dimensão inconsciente, e de ajudá-los a reconhecer a presença e a participação decisiva dessa dimensão em sua prática futura e em seu aprendizado presente.

A segunda observação é a da atitude de nossos colegas de outras áreas em relação à Psicologia Médica. Talvez até pudéssemos incluir aí, nesses outros colegas, alguns professores de Psiquiatria. Não se trata aqui de qualquer reclamação formal; talvez nunca tenhamos desfrutado de tanta aceitação e receptividade nas Escolas Médicas, tanto a nível administrativo quanto de participação conjunta em equipes e pesquisas. Estou me referindo a algo mais sutil e permanente, que me lembra uma cortina de cordial polidez; cordial, polida, mas intransponível. Ouvindo há poucos dias as opiniões de um grupo de alunos de Medicina com os quais estou pesquisando (devo dizer, a bem da verdade, com metodologia quantitativa, questionários e o rigor necessário) as reações dos calouros em seu ingresso na Faculdade, tive a reiteração desse fato: diziam eles que há uma atitude generalizada de descrença e descrença na Psicologia Médica e mesmo na Psiquiatria, entre boa parte do corpo docente.

A mensagem que esses alunos referem receber é, pois, ambígua; formalmente, há conteúdos e experiências de Psicologia Médica; mas, subjacente a isto perpassa uma sensação e mesmo uma série de evidências acerca da frivolidade, da inutilidade, e, para usar uma típica expressão gaúcha, da "frescura" de todas essas histórias e esse "blá blá bla". O progresso da Medicina, o avanço tecnológico, as conquistas diagnósticas e terapêuticas – notáveis, devemos reconhecer – são assim utilizados como fonte de resistência ao reconhecimento e à necessidade de trabalhar com as reações emocionais do paciente, do médico, da equipe e de sua recíproca interação. Permitam-me colocar aqui uma questão que nos toca de perto: em que medida a Psiquiatria não está pagando um elevado preço, ao se tornar mais biológica e, portanto, "respeitável" aos olhos de seus pares, deixando de lado os conteúdos e a dimensão psicológica que lhe permitiu atingir sucessivas vezes o reconhecimento de seus alunos? Em que medida nossa afanosa busca da objetividade, da confiabilidade e da predizibilidade não está nos privando, e aos nossos alunos e pacientes, desse instrumento cujo toque sensível é a verdadeira razão de nossa procura, como médicos? Creio estar aí um dos dilemas da Psiquiatria contemporânea, que atinge diretamente o ensino da Psicologia Médica. Um exemplo recente é o de um professor de Psiquiatria que, chamado a falar sobre os "aspectos psicológicos do paciente oncológico", discorreu sobre quadros cerebrais orgânicos, referiu dados de pesquisa sobre a possível participação de fatores imuno-

lógicos na eclosão e evolução dos quadros neoplásicos e relatou resultados acerca do impacto do conhecimento do diagnóstico, em termos quantitativos. Penso que aí está ilustrada essa mudança de ênfase, da qual a Psicologia Médica não tem escapado. Imaginaria que tal apresentação se dirigisse às repercussões emocionais, a reações internas, a mecanismos de defesa, ao significado inconsciente e às repercussões na família, na equipe e na interação observada. O que tenho observado é que uma abordagem nestes termos repercute de outra forma nos alunos ou na audiência, provoca-lhes uma ressonância interna, estimula-os a desenvolver a empatia (do alemão *Einführung*, sentir junto). Isto é o que temos verificado, este psiquiatra e um grupo de oncologistas, nos sucessivos cursos de Oncologia para estudantes de Medicina, em que vídeos com pacientes com câncer são mostrados e logo seguidos de discussões livres, entre alunos e professores. Dessas discussões emergem os vários conteúdos e experiências que pretendemos fazer surgir em nossos alunos.

Uma terceira observação diz respeito à organização do currículo médico e a quem ensina Psicologia Médica. Esses conteúdos estão colocados em alguns segmentos do currículo, predominantemente no início do curso, quando os alunos ainda não estão em contato contínuo com pacientes. Ou, ainda, na distribuição das tarefas docentes, por vezes parece haver uma hierarquia nas escolhas das Disciplinas. Os professores parecem preferir a Psiquiatria, como se esta fosse o *filé mignon* das Disciplinas; ao menos em alguns Departamentos, entre os professores de Psicologia Médica estão aqueles não envolvidos no ensino de Psiquiatria e que não trabalham no Serviço de Psiquiatria e têm contato menor ou nulo com os residentes. Constituiriam os professores de Psicologia Médica uma casta inferior? Ou iriam para essas Disciplinas os menos envolvidos com a assistência e a pesquisa, com conseqüente menor motivação e, portanto, ainda menor repercussão junto aos alunos? Ainda nesta questão de quem ensina, seriam realmente os professores de Psiquiatria, ou ao menos os psiquiatras, os melhores professores de Psicologia Médica? Um residente que agora é consultor de uma equipe de Medicina Interna traz à supervisão sucessivas situações em que o professor de Clínica Médica, homem de larga experiência e enorme clínica há muitos anos, vai atendendo e entendendo os pacientes e, com comentários oportunos, por vezes algo irônico, revela seu profundo conhecimento da natureza humana e das razões e motivações que estão subjacentes ao processo de adoecer. Percebo nesse residente um evidente fascínio pelo professor; ouço seus relatos e em geral concordo com as condutas e as intervenções do mesmo. Parece que os alunos de Medicina compartilham dessa opi-

nião. Pergunto-me: quem ensina Psicologia Médica de verdade? Nós ou eles? Consolo-me com a resposta de que estamos todos empenhados na mesma tarefa. E isso me encaminha para os comentários finais dessa apresentação, que tem mais questões, dúvidas e problemas do que respostas, certezas e dados objetivos e tranquilizadores.

Penso que estamos vivendo um momento difícil do ensino da Psicologia Médica, como espero ter ilustrado ao longo desta exposição. E, no entanto, os alunos aprendem e muitos deles transformam-se em médicos, até bons médicos, alguns.

Nestes, quero apenas me referir aos que são capazes de se relacionar e atender seus pacientes, entendendo-os simultaneamente. Em que medida nosso ensino de Psicologia Médica contribui para isso? Permitam-me apenas um dado numérico. Numa avaliação do ensino médico que realizamos em nossa Faculdade de Medicina, em 1991 e 1992, com duas turmas, e no qual avaliávamos as habilidades que os alunos julgavam-se aptos a desempenhar, apenas tinham observado ou tido a oportunidade de praticar ao longo do curso, um dado chamou a atenção: o único item que atingiu a percentagem de 95% de respostas acerca do que se sentiam aptos era o referente a estabelecer uma relação médico-paciente em que reconheçam os aspectos emocionais implícitos em ambos e em sua mútua interação. Com isso não estou querendo louvar a excelência de nosso programa, o que é discutível, mas sim destacar que os alunos introjetam algo ao longo de seu curso médico, neste sentido. Nosso desafio atual é acompanhá-los, estimulá-los, desafiá-los; mas também, e talvez maior, nosso desafio atual é manter e desenvolver a Psicologia Médica dentro dos Departamentos de Psiquiatria, não permitindo que se perca ou dilua seu conteúdo de verdade, ressonância e valor médico, científico e humano. Talvez estejamos vivendo a situação do elefante, em que Drummond amava se disfarçar, que saía à rua à procura "de seres e situações patéticas, encontros ao luar no mais profundo oceano"; mas se queixava de que não o queriam ver, nem ouvir, pois "os homens só ousam mostrar-se à pálpebra cerrada, sob a sombra das cortinas."

Reconhecendo a frustração de sua tentativa, o poeta, disfarçado de elefante, recomenda-nos o que fazer, apesar das dificuldades, resistências, limitações e da natureza interminável de nossa tarefa: "amanhã recomeço".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DRUMMOND DE ANDRADE, C. (1956). *50 Poemas*, Ministério da Educação e Cultura, Rio de Janeiro.
2. FREUD, S. (1969). *Análise Terminável e Interminável*, Edição Standard das Obras Psicológicas Completas, Imago Editora, Rio de Janeiro.