

RELAÇÃO PROFESSOR - ALUNO. INQUIETAÇÕES - INDAGAÇÕES - ÉTICA

William Saad Hossne*

Resumo

Com base no livro de Viikko Tahka "O relacionamento médico-paciente" é feita adaptação e ou transposição para a relação docente-discente.

Frases, expressões e idéias dessa obra foram utilizadas. Reconhece-se a "apropriação". As qualidades e os méritos pertencem a ela, os defeitos e falhas ao exercício e à liberdade da transposição e ou adaptação.

O texto procura abordar principalmente aspectos problemáticos, o que poderia dar a impressão de que a relação professor-aluno só se reveste de aspectos negativos. Na verdade, na maioria das vezes, esta relação, graças à boa formação do docente e do aluno, é altamente positiva e gratificante.

Introdução

Poucos se esquecem da primeira professora. Muitos, já maduros e agora professores universitários, com frequência, comentam entre si fatos e feitos de seus professores de Faculdade. Vários docentes mimetizam até tiques e outros maneirismos de seus mestres. Entonação da voz, gestos, posturas, fraseado, modo de andar são copiados, o que é indicativo da intensidade da relação entre professor e aluno.

O carisma do professor e / ou o elevado nível de sua "função apostólica"*** podem ter influência relevante no aluno, determinando até mesmo a escolha de sua futura área de atuação ou especialização.

A relação, que pode ser mais ou menos profunda, é sabidamente multifacetada, complexa e enovelada.

Tratando-se de um relacionamento humano, que pela sua própria essência atinge a personalidade dos envolvidos, não pode deixar de apresentar aspectos éticos.

A própria filosofia e, sobretudo, a "fisiopatologia" deste relacionamento, podem criar problemas éticos, até mesmo insuportáveis ou intransponíveis, com todas as conseqüências, da mais variada natureza.

No entanto, não existe nenhum balisamento ou nenhum código de deontologia (para não falar de ética) para nenhuma das partes. Supõe-se que sejam suficientes os princípios de etiqueta social. Sabe-se que não é bem assim, mas se trata a questão como se assim fosse: contrato de prestação de serviços e de compromissos em que um deve ensinar e o outro deve aprender. Não se discute nem o que é ensinar, nem o que é aprender e nem como, ao se ensinar e aprender, se mexe com a problemática de personalidade das partes envolvidas.

Considerando extremamente interessante a

* Professor Titular do Departamento de Cirurgia e Professor Responsável de Ética - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

** Utilizou-se aqui a análise de BALINT, M (O médico, seu paciente e a doença) ao se referir à "função apostólica" do médico na relação com o paciente: "Era como se cada médico... tivesse o sagrado dever de converter à sua fé todos os incrédulos e ignorantes entre seus pacientes".

abordagem proposta por Tahka, psicanalista finlandês, para a análise da relação médico-paciente, procurei adotá-la para análise da relação professor-aluno.

No caso da relação médico-paciente, a relação é entre dois sujeitos; na relação professor aluno a relação é do aluno com vários professores e do professor com vários alunos, no decorrer da vida.

Para ficarmos apenas no lado do aluno, pode-se avaliar que desde a pré-escola até a formatura em Medicina, ele se relacionará com cerca de 500 professores; imagine-se o número de alunos com quem o professor se relacionará.

Durante o período escolar (média - 18 anos de duração) o aluno terá mais de 400 colegas diferentes; seu convívio com os professores, em sala de aula ou em atividades práticas, será superior a 21 mil horas; neste período de tempo, o convívio direto com os pais será inferior a 20 mil horas.

Embora imprecisos, estes dados são suficientemente eloqüentes para demonstrar a força da relação professor/aluno.

Se acrescentarmos o fato de que o período de formação estudantil vai dos 5 - 6 anos até os 25 - 26 anos, e se levarmos em conta os períodos abrangidos (da pré-infância à fase adulta, passando pela adolescência e puberdade) teremos o pano de fundo da relação professor/aluno.

É claro que em cada fase de idade e de formação escolar, a relação professor-aluno tem características específicas.

Importa aqui analisar como se dá essa relação a partir do 1º ano de da Faculdade de Medicina.

No dizer de Tahka, há duas partes envolvidas no relacionamento médico-paciente (leia-se professor-aluno) e cada uma delas tem seu próprio ponto de partida.

"Os muitos fatores subjacentes a esses pontos de partida (grifo meu) programam ambas as partes e, por diversas maneiras, determinarão o tipo de relacionamento que surgirá entre elas".

Ponto de partida do estudante

O estudante ingressa na Universidade, em geral entre os 18-20 anos de idade; é um ser humano que já "tem uma história e uma personalidade exclusiva", determinada pelo seu equipamento genético e congênito e pela soma de suas experiências de vida. Como diz Tahka, (ao se referir à pessoa como paciente), a "parte mais importante de sua experiência de vida, do ponto de vista de formação da personalidade, deriva de diversos relacionamentos interativos com outras pessoas", no caso do aluno acrescente-se, sobretudo, colegas e professores.

O aluno traz consigo sonhos, expectativas, fantasias, receios, decepções, frustrações, ansiedades, desesperanças e depressões; o peso de cada elemento varia em função do que foi acima referido. É, em geral,

dependente economicamente. Na maioria dos casos se desloca do lar e da sua cidade, separa-se da família e de amigos da sua cidade.

Por isso, quase sempre, o ingresso na universidade é momento de mudança de vida, com todo o peso que isso significa do ponto de vista emocional.

Alguns estudantes chegam à Universidade com o que se pode chamar genericamente de perdas, referentes a situações de vida anteriores. Estas perdas podem ser desde morte de parentes, amigos, colegas até perdas por frustrações de diferentes naturezas. Muitas são perdas não solucionadas, a exemplo do que ocorre com pacientes que acabam, aliás, por essa via, procurando e necessitando de médico.

Enfim, o estudante chega bastante vulnerável; fortalecido e, paradoxalmente, fragilizado ao mesmo tempo, por um exame vestibular, para dizer o mínimo, penoso e sofrido. Escolheu uma profissão, será que está certo da escolha e sabe por que a escolheu?

Este é o estudante – é o “paciente” que será objeto e sujeito de uma inter-relação nova e desconhecida.

É justo, eticamente falando, deixar de levar em conta o ponto de partida e o ponto de chegada do estudante, ao entrar na Universidade? Eticamente falando, não.

Deontologicamente, o professor cumpre sua função apenas transmitindo informações, ignorando a relação professor-aluno? Obviamente, não.

A relação professor-aluno se reveste de algumas especificidades na fase básica e de outras na fase clínica do curso médico.

No ciclo básico, o aluno, recém ingresso, traz a vivência de um sistema de relacionamento que ele espera ser diferente na Universidade; não sabe bem qual é.

No ciclo clínico, como assinala Tahka, os primeiros contatos representam uma “nova experiência e missão, provocadoras de ansiedade”. Ele ainda “não tem experiência de trabalho médico e nem uma identidade profissional final”.

Seus contatos, até então com cadáver, com animais, com tubos de laboratório, serão agora com seres humanos vivos.

Geralmente se acompanham de incerteza e de ansiedade, receio de ser humilhado, ficar em situação embaraçosa. A situação de contato manual com paciente despido, a obtenção de história clínica, as referências a antecedentes e hábitos, são todos fatores que podem criar uma série de perturbações, não raramente gerando atitudes agressivas, de defesa, de retraimento, de receio.

Esses fenômenos tanto podem ser compreendidos e trabalhados pelo professor como podem ser exacerbados pelo comportamento do docente. É a ética?

Na fase clínica do curso há, entre outros, dois momentos especiais, ao menos para o aluno: ingresso pela primeira vez na enfermaria para receber aulas de propedêutica e o ingresso pela primeira vez na enfermaria, como interno, cuidando do paciente e recebendo aulas.

No primeiro momento o aluno se sente atraído pela perspectiva de, finalmente “começar a aprender Medicina prática” mas, ao mesmo tempo, traz todas as apreensões já assinaladas por Tahka.

No segundo momento (início do internato) o

relacionamento com o paciente será mais direto; o aluno irá atuar, embora supervisionado, como se fosse médico do paciente. Neste momento, a relação professor-aluno engloba mais um elemento de relacionamento, o paciente.

O paciente poderá ser peça de amortecedor na relação do professor com o aluno (e vice-versa) mas poderá ser o órgão de choque se a relação assumir contornos fisiopatológicos

Quando se estuda a relação médico-paciente nem sempre se analisa esta triangulação; a meu ver ela merece estudo psicodinâmico mais profundo.

Durante o internato surge uma outra figura importante no relacionamento com o aluno – o Residente.

Não cabe aqui analisar todos os fenômenos relacionados ao Residente. Contudo, parece válido assinalar os seguintes pontos:

a) durante a Residência, o recém egresso do curso rapidamente se desenvolve como médico, graças à intensidade de treinamento a que é submetido; de certa forma, o residente adquire uma soma de conhecimentos e de aprendizado técnico-científico que nem sempre se acompanha do devido amadurecimento emocional e humano;

b) na maioria dos hospitais, no momento, o Residente é peça chave no funcionamento e na dinâmica hospitalar.

Tem ele um papel decisivo na rotina e na prática hospitalar; aqui também pode acontecer que o residente com poder (oficioso e até oficial) decisivo, não tenha ainda maturidade e equilíbrio emocional para exercer tal soma de poder.

c) Durante o internato, o estudante fica mais diretamente subordinado, para efeitos de treinamento e de aprendizagem, ao Residente do que ao docente.

Em vista destes pontos duas situações limites podem ocorrer :

1) Residente com boa personalidade, com adequado amadurecimento e com vontade de ensinar, passa a exercer um efeito profundo e benéfico na formação e no aprendizado do aluno, com ele estabelecendo relacionamento enriquecedor;

2) Caso o Residente não tenha estas condições, em nível adequado, o relacionamento com o aluno, escapando muitas vezes ao controle do docente, passa a ser perturbado, angustiante e, às vezes, antiético.

Na fase clínica, docente e residente devem atentar para outras ansiedades que podem existir no aluno, embora nem sempre verbalizadas ou exteriorizadas. Refiro-me aos sentimentos de revolta, de decepção, de frustração que podem ser desencadeados ao se ter contato com o sistema de assistência à saúde e com os comportamentos humanos frente à problemática de atendimento.

Ao vivenciar de perto as mazelas e as dificuldades do atendimento, o aluno pode se revoltar contra o sistema, se rebelar com as injustiças sociais, com a indiferença dos responsáveis e com o comportamento de seus docentes e residentes, nem sempre compatíveis com o que aprendeu no seu curso de ética.

Obviamente, estes sentimentos, de efeito positivo, devem não só serem respeitados como devidamente trabalhados, no interesse do próprio docente, do residente

e do sistema, para correção de seus defeitos, como no interesse do aluno no sentido de amadurecimento, crescimento e não da acomodação frustrada (altamente negativa).

O aluno que, nos "cursinhos" de vestibular, era uma peça de engenhagem, uma peça de um sistema impessoal e em série, espera, no curso básico da Universidade, ter uma figura reconhecida, ter uma personalidade própria a ser respeitada pelo docente. Anseia para que isto ocorra.

A todas as ansiedades que já tem, soma-se mais esta.

Ponto de partida do professor

O professor, quando médico, percorreu caminho semelhante ao do seu aluno que ingressa agora na Faculdade. Este é fato marcante. Utilizando a imagem da relação médico-paciente seria como se o médico, ao atender seu paciente, tivesse passado por todas as etapas da "moléstia" do docente.

Se até o ingresso na Faculdade, o estudante acaba de completar uma trajetória que foi também percorrida pelo professor, agora o aluno vai caminhar por onde também o professor já andou e, parte do trecho, será percorrida em conjunto. Seria como se, além de ter tido a mesma "moléstia", o médico e o doente, identificados na mesma moléstias, a sofressem em conjunto.

Nas duas considerações acima, empregou-se a expressão **seria**, porque não se pode dizer **que é**.

De qualquer modo, algo resulta, tanto em sentido favorável como desfavorável para o estudante.

O professor, durante o percurso como estudante, concordou e discordou, elogiou ou criticou, se entusiasmou ou execrou atitudes de seus professores de então. Ao se tornar professor, nem sempre põe em prática as correções de rumo que desejava que seus professores tivessem feito e também nem sempre consegue adotar e seguir rumos que considerava, então, os melhores. Não raras vezes, o professor adota com mais vigor as atitudes que lhe pareciam (e talvez no fundo ainda lhe pareçam) negativas.

O que ele, como aluno, mais criticava em seus professores passa a praticar.

Cabe indagar, porque, no sentido etológico, isto ocorre? E, se aquelas atitudes criticáveis não eram éticas, ao seu ver, como as justifica agora?

Na realidade não há preocupação ou intenção em justificar. Para justificar seria necessário desencadear um processo íntimo de análise e é justamente o que se procura evitar. E uma das maneiras de evitar é copiar o que seus professores faziam.

De qualquer modo, há um fato em comum entre professor e aluno. Ambos escolheram a mesma profissão. Mas, às vezes, só isto é comum.

A escolha da profissão, como todos reconhecem, é sempre influenciada por fatores sociais, econômicos e psicológicos.

Estes fatores não são os mesmos e, quando o são, não têm o mesmo peso para um e outro. Além do mais, o sujeito sobre o qual incidem é sempre diferente de outro sujeito.

Isto significa que o fato de terem escolhido a mesma profissão não quer dizer que, necessariamente, este

será um fator de união relevante para a relação professor-aluno; pode, inclusive, ser fator de atrito, surgindo problemas de ordem ética.

Não é sem motivo, aliás, que no Código de Ética Médica, por exemplo, exista todo um capítulo (capítulo VII - 10 artigos) dedicado às relações entre médicos.

O docente do curso básico pode ter se formado em Medicina ou em outra área (Biologia, Química, Física, Veterinária, etc.).

No caso em ser formado em Medicina e estar se dedicando à área básica, várias motivações, perfeitamente válidas, o devem ter levado a não praticar Medicina. Em suas aulas e em sua inter-relação sempre haverá um componente trazido de sua experiência anterior como ex-aluno do ciclo clínico. Isto poderá se revestir de aspectos positivos ou mesmos negativos. No sentido positivo poderá ser útil para motivar seu aluno, como futuro médico, a se interessar pela matéria básica, ao fazer correlações, de todo tipo, com a medicina clínica. Poderá, porém, ocorrer o oposto; se, por exemplo, a opção pela docência na área básica decorreu de frustrações (da mais variada natureza) não superadas, o docente poderá projetar em seus alunos toda a problemática pessoal, com perturbações no relacionamento docente-discente.

No caso do docente não ser médico, também podem ocorrer fatos positivos ou negativos. Suponha-se que o docente sempre teve grande entusiasmo pela área básica no qual atua, que a escolha da mesma foi fruto de vocação autêntica e de análise amadurecida; neste caso, o docente, empolgado pela sua área, tanto poderá mostrar ao aluno a importância da mesma para sua formação médica, como poderá (mais raramente) valorizá-la (e valorizar-se) a tal ponto, que a transforme em fim em si mesma e não como meio de formação profissional.

Quando o docente não médico, acabou se formando em outra área porque não conseguiu (não importam aqui os motivos) se formar em Medicina (seu sonho ou sua fantasia), poderá ele atuar de modo a interferir negativamente na relação com o discente; o aluno é o que ele não conseguiu ser, ele gostaria de ser um deles, que vai ser médico.

Diálogo ouvido de dois alunos me parece verbalizar bem esta situação. Um aluno dos primeiros semestres reclamava ao outro: "Não suporto o professor da disciplina X; ele só fala mal da medicina, pensa que só a área básica é importante e tem raiva da gente como estudante de medicina".

O outro aluno, já prestes a se formar lhe responde: "Calma, não se aborreça, é assim mesmo. Mas, lembre-se que você vai se formar em Medicina e ele, professor, continuará no mesmo semestre do curso, não vai passar de ano e não vai se formar em Medicina. Diante de tamanha frustração, só pode se valorizar agredindo e supervalorizando artificialmente sua matéria e seus conhecimentos na área".

Mas, também, poderá ocorrer o oposto: este professor, não médico, dará o melhor de si para tornar seu aluno o médico que ele não pode ser.

Tahka, ao analisar as características pessoais (ponto de partida do médico), assinala alguns pontos, a

seguir analisados, que me parece oportuno levar em consideração na relação professor-aluno de Medicina.

Intelecto e conhecimento

Os exames de seleção para ingresso enfatizam o desempenho e as realizações intelectuais e, assim, os dotes intelectuais, no aluno da Medicina, no dizer de Tahka, "acham-se indubitavelmente acima da média", com boa base nas ciências naturais. Contudo, isto não assegura (e pode mesmo criar situações de oposição) adequação ao trabalho futuro de médico praticante.

Aliás, a adequação não é analisada nem no exame de ingresso e nem mesmo durante o curso médico.

Aos conhecimentos científicos que adquiriu ou venha adquirir, o estudante de Medicina e o médico deveriam "aprender a compreender os motivos do comportamento humano e as leis que estes seguem...", o que nem sempre ocorre.

Se nem para aplicação médica, na relação médico-paciente, o médico é preparado, geralmente, em termos de formação na área do comportamento humano, não é de estranhar que o professor na área médica esteja, às vezes, despreparado, para o relacionamento com seu aluno.

Regulação da auto-estima

Outro ponto apontado por Tahka se refere à "regulação da auto-estima". Diz ele que "os médicos são pessoas para quem o sucesso é importante". Foram os melhores de suas classes nas escolas, têm bom nível intelectual mas, também, apresentam **ambição pessoal acima da média** (grifo meu). "A auto-estima pode ser mantida e regulada por maneiras principalmente pueris e inapropriadas".

Cabe indagar: não reside aí forte fator para desvios éticos na relação professor/aluno?

Não há, no comportamento pessoal, na conduta e nas atitudes de muitos professores, aspectos pueris (por exemplo, competição com seu aluno, "polimento do ego", prepotência...) e ou inapropriados (galanteios grosseiros, chantagem emocionais, falta de responsabilidade ...) resultantes de imaturidade na regulação da auto-estima? E com conseqüências de natureza ética?

Lidando com pessoas dependentes (pacientes, servidores e alunos) que se obrigam a atitude respeitosa, dispendendo de poderes especiais que lhe são conferidos e nem sempre aferidos, o médico e, no caso, o professor pode obter como resultado uma **"ênfase na grandiosidade, vaidade e autocracia que não toleram objeção e nem pode mas perceber os assuntos do ponto de vista de outras pessoas"** (grifo meu).

Põe-se, então a indagação: os aspectos grifados são compatíveis como exercício e os preceitos éticos?

Se a ética é sempre a reflexão crítica, levando em conta valores, pode ela se coadunar com a grandiosidade, com a vaidade, com a autocracia, sem tolerar objeção e sem perceber os assuntos do ponto de vista de outras pessoas?

Em tais casos, caminha o médico e, no caso, o professor para uma incapacidade crescente de reconhecer as próprias limitações, projetando em cima de seus pacientes e de seus alunos uma série de conseqüências mais ou menos graves.

O paciente e o aluno tem em comum a situação de dependência; no caso do aluno, o professor tem ainda o poder mais direto de punição (nota de avaliação, reprovação, etc.).

A distorção ética, resultante da dependência de um e da grandiosidade do outro pode levar o professor a desencadear um trauma tão grande no aluno a ponto de levá-lo à somatização; teremos assim, mais um variante de doenças antropogênicas, no caso docente gênica.

A fisipatologia (diria, às vezes a falta de comportamento ético) pode levar a uma situação sui-generis: o professor (e médico), não realizando a adequada relação com estudante (sobretudo por não se dedicar a ele convenientemente) pode levar o aluno a ficar doente e aí, sim, nesta condição, se procurado, pode estabelecer uma relação, agora, como relação médico-paciente. E, no mais das vezes, nem um nem outro serão capazes de diagnosticar a verdadeira etiopatogenia da somatização.

Ainda dentro da questão da regulação da auto-estima, Tahka diz: "É difícil perceber-se as próprias limitações e deficiências quando os outros não as apontam" e continua referindo que em função da auto-estima, o centro de gravidade da prática profissional do médico pode se desviar da ajuda aos pacientes para a utilização deles como provas naturais de sua habilidade profissional.

Podemos perfeitamente transpor estas considerações para relação docente-aluno.

Não estaria aí a gênese do comportamento não ético de certas atitudes de alguns docentes exemplificadas pela "perseguição e sufocação dos alunos" que questionam (ameaça à percepção das próprias limitações do professor) ou pelas reprovações de grandes números de alunos (como demonstração de força e como demonstração de que só ele, professor domina tão árdua e importante área de conhecimento)? Em cada escola médica existem uma ou duas disciplinas famosas pela taxa de reprovação; em certas circunstâncias chegam alguns professores a elaborar provas de avaliação que seus próprios colegas de disciplina não são capazes de resolver, abordando temas que nem sequer foram ensinados ou sugeridos para estudo.

O professor se "valoriza", na sua auto-estima e na sua vaidade. Ele é o "bom", ele pertence ao Olimpo e os alunos são "apenas mortais comuns".

Além da análise psicanalítica destas situações, cabe indagar se tudo isto é ético?

A questão da "auto-estima", tal como referida para o docente, vale também para o aluno. O aluno, por imaturidade, personalidade desequilibrada, vaidade, arrogância, pode gerar uma série de problemas e conflitos com o professor, inclusive, induzindo a classe ou parte dela a ser indispor com o professor. Sobretudo, se este aluno é inteligente, porém, de personalidade psicopática e o professor for inseguro e desesperado para enfrentar a situação.

Equilíbrio da agressão

— Intimamente relacionada a estes aspectos acima referidos está a questão referente ao "equilíbrio da agressão".

Diz Tahka: "Uma questão central à segurança do paciente e à prática satisfatória da Medicina pela qual os

impulsos agressivos do médico se relacionam com o exercício de sua profissão” e prossegue assinalando que a prática da medicina exige uma certa dose de energia agressiva neutralizada, como fonte força para a atividade.

Se os impulsos agressivos estiverem ligados a diversos conflitos, e, assim, impedidos de fornecer energia para determinada atividade, pode haver inibições, dificuldades em tomar decisões, etc.

Por outro lado, assinala Tahka, impulsos agressivos não sublimado do médico (diria, do professor) podem buscar seu alvo no paciente (diria, no aluno) e se manifestarem sob forma de “mau tratamento (ou trato) físico ou psicológico”.

Repetindo Hipócrates. *Primum est, non nocere*. Daí decorre um dos principais éticos básicos (e o mais antigo) qual seja o princípio da não maleficência, incluído por alguns no princípio da beneficência.

Este é um dos princípios éticos da relação médico-paciente; cabe indagar se ele não o é também da relação professor-aluno e aluno-professor.

Empatia

De acordo com Tahka, a empatia significa entender outra pessoa, colocando-se, temporariamente no lugar dela; ela é apenas uma experiência **temporária** (grifo meu) que nos leva à compreensão mútua.

A empatia tem papel de grande importância no exercício da profissão médica.

Se, do ponto de vista psicodinâmico, considera-se importante a empatia para a boa relação médico-paciente, e se considera a relação médico-paciente uma atividade e uma situação altamente impregnadas de aspectos éticos, compreende-se a ligação entre empatia e ética.

Tudo isto não é válido também para relação professor-aluno? Obviamente não pode o professor se colocar temporariamente na posição de todos e individualmente de cada aluno, mas pode perfeitamente colocar-se temporariamente (mesmo porque já foi estudante) na posição do coletivo e eventualmente, na posição de algum aluno mais problemático.

Preconceitos

“Como todas as pessoas, os médicos (acrescento professor) têm os seus preconceitos, alguns dos quais se relacionam a pacientes (estudantes).

A origem destes preconceitos é múltipla e variada, indo desde fatos ocorridos na história da vida pessoal até os decorrentes da sociedade e do grupo a que pertence o médico (ou o professor).

No dizer de Bloon (*apud* Tahaka) o médico (leia-se professor) pode vir a classificar os doentes em “bons pacientes” (estudantes) e não tão bons pacientes (leia-se, estudante) conforme o doente (o estudante) se amolda mais ou menos aos preconceitos do médico (professor).

Parafraseando Tahka – obviamente existem tantas maneiras de ser (de estar doente) quantas são as pessoas, e as convicções do professor (do médico) sobre o que é aceitável ou não a este respeito interferem profundamente no relacionamento, podendo causar sofrimento e humilhação desnecessários aos estudantes (pacientes).

Maneirismos médicos

“Um dos modos de solucionar problemas de relacionamento com os pacientes (estudantes) é para os médicos (professores), a adoção de um maneirismo médico.

“O maneirismo médico (docente) constitui uma armadura profissional atrás da qual o médico (professor) oculta as suas preocupações, incertezas e hesitações”.

“O médico (professor) pode ser “frio e científico”, outro pode ser “forte e reticente”, um terceiro, brincalhão e jovial”.

Cabe indagar, que implicações estes maneirismos podem ter na relação docente-discente, mesmo porque os alunos têm também preconceitos e maneirismos; identificações e antagonismos podem ocorrer.

Quanto de insegurança do docente se esconde atrás do seu maneirismo e quanto desta insegurança é transmitida ao aluno?

Transferência e contratransferência

Assim como o docente cria uma reação adaptativa que facilita e motiva a busca da ajuda médica, o aluno também, de uma forma ou outra, pode buscar a ajuda do professor.

No dizer de Tahka, as expectativas que o doente tem do médico tendem mais ou menos a assemelhar-se as expectativas que tinha em relação aos pais, quando dependia do auxílio, cuidado e apoio destes. O estudante, submetido a diversos tipos de solicitação, pode também “ativar relacionamentos evolutivos primitivos” com o professor, isto é, pode ocorrer o fenômeno da transferência mais ou menos intensa. Do mesmo modo, algo do estudante (paciente) pode, inconscientemente, ativar no professor (médico) sentimentos de contratransferência.

Os sentimentos e comportamentos na base da contratransferência, por serem irrealistas, tendem a ter efeitos adversos sobre o relacionamento médico paciente (leia-se professor-aluno).

Por esta razão é que se recomenda que o médico se avalie constantemente, para evitar esta situação; o mesmo vale para o professor.

Autoconhecimento

Tahka recomenda que o médico se pergunte de tempos em tempos, como ele se relaciona com certos pacientes ou categorias de pacientes, que podem despertar no médico diversos sentimentos e fantasias; “sentimentos e fantasias não são perigosos; atos podem ser”.

Do mesmo modo, o professor também deve buscar o autoconhecimento, a fim de evitar atos danosos, resultantes dos sentimentos irrealistas e de fantasias.

Diluição da responsabilidade Cumplicidade no anonimato

Balint descreve muito bem a situação em que o médico, diante da impossibilidade de encaixar o diagnóstico de seu paciente (sobretudo o neurótico) em quadros conhecidos, apela para o pedido de uma série de exames e de inter-consultas. O paciente, na verdade sem

patologia orgânica, inicia a via crucis de idas e vindas diferentes especialistas e diversos laboratórios.

Retorna com uma batelada de exames e de laudos sem que seu problema tenha sido resolvido; o paciente, segundo Balint, veio buscar a droga (no bom sentido) chamada médico e este lhe deu as costas e o enviou a vários outros.

Assim, segundo Balint, o médico sente-se mais amparado, neste processo de "cumplidade no anonimato e de diluição de responsabilidade".

Pode-se usar esta imagem para a área da educação. Diante de filhos com problemas, não raras vezes, os pais o mudam de escola ou de ambiente, esperando que os professores ou estrutura resolvam o caso. E os professores, em sua responsabilidade, acumpliciando-se quase anonimamente. Espera-se que os outros resolvam os problemas sem se indagar qual a participação de cada um na sua busca das soluções.

Recentemente ouvi o relato de duas situações, uma a propósito da relação médico-paciente e outra referente a relação entre professor e aluno.

No primeiro caso, o paciente fora submetido, com êxito, a cirurgia complexa em serviço especializado para onde fora encaminhado por seu médico a um determinado cirurgião, cujo nome se tornou a esperança do paciente.

Após a alta, o paciente estava muito grato a uma entidade impessoal, o serviço onde fora operado, mas lamentava que nem antes e nem após a cirurgia ficara conhecendo o cirurgião que "me abriu ao meio, manipulou meus órgãos vitais", mas não tive a chance de me abrir a ele e sequer conhecê-lo.

Em reunião destinada a discutir a educação médica, um dos componentes da mesa redonda relatou que em seu país estava ocorrendo proliferação de escolas médicas, e que tanto as recém criadas como as já existentes estavam contaminadas com uma idéia equivocada de planejamento. Assim, todas buscavam (copiavam ou "roubavam") planos de estudo (impessoais, não discutidos pelos professores), em torno dos quais se montava a escola e as atividades dos professores.

O "plano" estava acabado, pronto, e dele os professores e os alunos não participavam.

Em conseqüência, dizia ele que em seu país, na área da educação médica, "os professores eram anônimos, os alunos anônimos e a administração também anônima".

Nestas duas situações é possível falar-se em relação médico-paciente e em relação professor-aluno?

Pode-se atribuir e cobrar responsabilidade ética de algo ou de alguém anônimo?

Já no séc. V a.C., o juramento de Hipócrates fazia referência expressa a relação professor-aluno:

"Estimarei como a meus próprios pais aquele que me ensinou esta arte..., cuidarei de seus filhos como meus próprios irmãos. Ensinar-lhes-ei esta arte, se tiverem necessidade de aprendê-la, sem salário, nem promessa escrita, farei participar dos preceitos das lições e de todo o restante do ensinamento, os meus filhos, os filhos do mestre que me instruiu, os discípulos inscritos..."

O Juramento prevê os compromissos do ex-aluno com seu mestre e, como mestre, com os filhos do seu mestre e com os discípulos.

Os pensadores gregos consideravam importante na relação professor-aluno a existência do mesmo tipo de vínculo da relação médico-paciente, a *philia*. Entre o médico e o paciente estabelece-se um sentimento profundo de amizade e amor (*philia*), nos dois sentidos, isto é, do paciente para o médico e deste para o paciente. O mesmo sentimento é considerado essencial na relação professor-aluno.

Como refere Passanha, a relação mestre-discípulo aparece no epicurismo como modalidade de erotismo docente-discente que já marcara a mesma relação entre pitagóricos e socráticos. "O mestre é muito mais que fonte de informação e ensinamentos. O discípulo, mesmo não pretendendo rivalizar com ele, (mestre) não desiste de imitá-lo.

Lucrécio (epicurista) refere-se a esta postura do discípulo: "De fato, como poderia a andorinha bater-se com o cisne, que poderiam fazer de semelhante em carreira os cabritos de trêmulos membros e os fortes e vigorosos cavalos?"

De acordo com a expressão de Passanha: "Quer (o discípulo) ser o que a andorinha é para o cisne, o cabrito para o cavalo, na assimetria que sustenta a ligação entre cópia e modelo".

Parece válido afirmar que, assim como não existe a verdadeira relação médico-paciente sem *philia*, também não existe a verdadeira relação professor-aluno, sem este mesmo sentimento.

E a *philia*, no dizer de Passanha sobre o epicurismo "é também instrumento indispensável ao artesanato ético interior, pois a presença do amigo auxilia a procura e a manutenção da sabedoria..."

Pereira da Silva (1994) focaliza, sob o prisma psicanalítico o que chama de "paixão de formar" dizendo "que os mecanismos psíquicos que operacionalizam a paixão de formar são a sublimação (no sentido de Freud) e a reparação (no sentido de Klair). Apoiada nas idéias de Kaes, sobre a fantasmática da formação, classifica metaforicamente os professores em: professor grávido, professor autodidata, professor escultor, professor autárquico, professor porteiro, professor seio e professor pênis.

Em suas conclusões, assinala que o "professor apaixonado é aquele que é capaz de fazer a renúncia ao aluno e perdê-lo no crescimento de suas próprias idéias e pensamentos (do aluno)". É aquele que é capaz de amar o outro na diferença própria do outro..."

Pactos, barganhas, conchavos

Aristóteles em *Ética a Nicomaco* (Livro II) dizia que de todas as coisas que nos vêm por natureza, primeiro adquirimos a potência e mais tarde exteriorizamos os atos... "pois não foi por ver ou ouvir frequentemente que adquirimos a visão e a audição, mas pelo contrário, nós a possuímos antes de usá-las... Com as virtudes dá-se exatamente o oposto".

E, continua: Construindo bem, os arquitetos se tornam bons arquitetos, construindo mal, maus. Se não fosse assim não haveria necessidade de mestres, e todos os homens teriam nascido bons ou maus em seu ofício. Isso é o que ocorre também com as virtudes; pelos atos que praticamos

em nossas relações nos tornamos justos ou injustos.

E, termina: "É preciso pois atentar para a qualidade dos atos que praticamos, porquanto da sua diferença se pode aquilatar a diferença de caracteres".

Professor e aluno devem atentar para seus atos, parodiando Aristóteles.

Professor e aluno devem se perguntar, de tempos em tempos, como eles se relacionam entre si, parodiando Tahka.

A todos nós, docentes da área médica, nos ocorrem lembranças de atos e fatos, cujos fundamentos éticos ou não existiram ou, no mínimo, foram escamoteados.

O mais grave é que para muitos (tanto professores como alunos), tais atos e fatos, por serem de ocorrência comum, não são contestados e ou sequer analisados. Tudo se passa como se fossem eticamente justificáveis. "Sempre foi assim", o que "há de errado?", "a sociedade toda é deste jeito", são expressões apresentadas como resposta nas raras vezes em que se questionam os valores que cercam tais atos e fatos.

Em órgãos colegiados se discute a conveniência de criação de determinada disciplina ou a elevação do número de créditos de outra. Para justificar as propostas invoca-se a melhoria do ensino e o melhor preparo do aluno, o que na realidade, nem sempre é verdade.

A motivação das propostas obedece, às vezes, apenas a uma questão de abrir vagas para contratação de novos docentes, já pré-selecionados. Invoca-se o interesse do ensino e do aluno, mas na verdade é apenas um jogo para favores pessoais ou para rearranjos das forças de poder dentro do Departamento ou de colegiado.

Na seleção de alunos monitores ou de residentes (o que é mais grave), a entrevista com os candidatos passa a ser um mecanismo de favorecimento ou um jogo de cartas marcadas; exclue-se o "desafeto", "antipático", o "criativo", o "independente"; muitas vezes a entrevista passa a ser o instrumento para a perpetuação da mediocridade. O "candidato preferido", às vezes, é aquele que já se comprometeu com a "chefia", prometendo atuar e votar como lhe recomendarem. Não se pode, aliás, deixar de referir que tal conchavo ou barganha ocorre também na escolha de Bancas ou no julgamento das Bancas até para professor titular.

Outro tipo de barganha entre professor e aluno: um finge que ensina, o outro finge que aprende. O professor falta às aulas, não ensina, mas, em troca aprova os alunos, e estes então não reclamam.

A propósito, comenta-se em caráter anedótico (não longe de ser real) que uma determinada turma de doutorandos após ter sido aprovada com nota 10 em curso não ministrado pelo docente, solicitou, revisão da prova, a qual, na verdade, nunca existiu (como parte da barganha). Foi o modo que encontraram para desmascarar o docente.

Às vezes, o docente, sentindo-se "atingido" pelas

atitudes ou comportamentos de um ou alguns alunos, procura estigmatizar estes alunos ou até toda a turma, fazendo comentários desairosos (ou passando a idéia) com os docentes das outras disciplinas a serem cursadas por estes alunos ou esta turma.

Às vezes, as versões, os boatos, os comentários de tal tipo de docente (principalmente se ele tem "prestígio") acabam marginalizando aluno ou alunos de qualquer atividade futura, interferindo nas provas de seleção para internato, residência, monitoria, bolsa e até contratação como docente.

Os alunos, muitas vezes, sabedores da existência deste fenômeno de "lista negra", se violentam e procuram agradar o referido "mestre". "Se eu não fizer isto, estou perdido". Às vezes, o aluno chega à hipocrisia, bajulando o professor, se omitindo até em pedir esclarecimentos durante as aulas para não "desagradar".

Analisou-se até aqui alguns aspectos problemáticos da relação professor-aluno. Felizmente, muitas das situações "fisiopatológicas" descritas não atingem a maioria dos docentes e dos alunos.

Esta ressalva se faz necessária; faz justiça àqueles que vivenciam de maneira saudável a relação docente-discente e, ao mesmo tempo, ajuda a desfazer qualquer eventual impressão de que "tudo está errado".

A relação docente-discente é muito rica e, com grande freqüência altamente gratificante para ambas as partes.

Sendo uma relação complexa, dependente de vários atores e extremamente dinâmica e profunda não há, nem pode haver uma receita pronta e acabada para que ela seja adequada e sadia; aliás, não deve haver tal receita.

Dentro da formação e da problemática de cada um de nós, dentro das situações, extremamente dinâmicas, em que nos encontramos, professores e alunos, podemos cogitar de algumas considerações a respeito da adequação da relação professor-aluno: ter consciência da responsabilidade e assumi-la, com humildade, franqueza, sinceridade, dentro do mais amplo clima de liberdade e com profundo respeito pelos valores humanos. Afinal, estamos formando e nos formando, e com isto buscando a nossa realização e satisfação íntima.

Bibliografia

1. BALINT, M. *O médico, seu paciente e a doença*. Livraria Atheneu, R.J., 1988
2. TAHKA, J. *O relacionamento médico paciente*. Artes Médicas, Porto Alegre, 1988
3. PEREIRA DA SILVA, M.C. *A paixão de formar. Da Psicanálise à educação*. Artes Médicas, Porto Alegre, 1994

Endereço do Autor:
Rua Vitória Régia, 61
Botucatu - SP
Cep: 18607-070