

Retaguarda Emocional para o Aluno de Medicina da Santa Casa de São Paulo (Repam): Realizações e Reflexões

Emotional support for the medicine student (ESMS) at “Santa Casa” in São Paulo: Achievements and Considerations

Patrícia Lacerda Bellodi¹

PALAVRAS-CHAVE:

- Estudantes de Medicina;
- Psicoterapia;
- Educação Médica;
- Estresse.

KEY-WORDS:

- Students, Medical;
- Psychotherapy;
- Education, Medical;
- Stress.

RESUMO

Este artigo descreve a experiência de sete anos (1997-2003) do Repam - Retaguarda Emocional para o Aluno de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo -, enfocando especialmente os atendimentos psicoterápicos realizados. Relata o histórico do serviço, os profissionais que o compõem, seus objetivos e atividades desenvolvidas. Apresenta dados quantitativos e qualitativos sobre os atendimentos realizados, a partir de uma análise retrospectiva dos prontuários dos estudantes em psicoterapia durante esse período. Discute a experiência do Repam em relação a outros serviços com os mesmos objetivos, identificando semelhanças e especificidades. Finaliza com reflexões a respeito das vicissitudes deste tipo de trabalho, seus limites e potenciais.

ABSTRACT

This article describes the seven years experience (1997-2003) of ESMS - Emotional Support for the Medicine Student of the Faculty of Medicine, “Santa Casa” of São Paulo - in special focusing on the offered psychotherapeutic counseling. The paper tells the history of this referral service, describes the professionals making part of the team, the goals and activities of the service. It presents quantitative and qualitative data about provided counseling, based on a retrospective analysis of medical records of the psychotherapy students during the period in question. The paper still discusses the experience of ESMS in relation to other services with the same goals, identifying similarities and specificities. It finalizes with considerations about the vicissitudes of this kind of work, its limitations and potentialities.

Recebido em: 17/05/2005

Aprovado em: 15/05/2006

OBS.: Artigo vencedor do prêmio ABEM - 2005

INTRODUÇÃO

A idéia de ações institucionais dirigidas ao bem-estar do aluno de Medicina é hoje realidade em muitas escolas médicas dentro e fora do Brasil.

Serviços de apoio psicológico, psiquiátrico e pedagógico, programas de tutoria e orientação (*mentoring*), apadrinhamento de calouros por veteranos, entre outros, são exemplos de intervenções possíveis dentro da proposta de criação de uma rede de suporte ao aluno durante a formação médica¹.

As razões que justificam tais ofertas pouco ou quase nada diferem entre as diferentes escolas médicas, mesmo em contextos geográficos e culturais diferentes. A formação médica – intensa e extensa ao longo do tempo – caracteriza-se por elementos comuns que tornam a necessidade de suporte bastante evidente em qualquer lugar do mundo, destacando-se entre eles:

- a própria natureza da tarefa médica, que envolve, em maior ou menor grau, dor, morte e sofrimento;
- os momentos críticos ao longo do curso, como a chegada à Faculdade (necessidade de adaptação e integração ao novo, como, por exemplo, a metodologia de ensino-aprendizagem requerida pelo curso, os professores universitários e sua didática, os novos colegas), a transição do ciclo básico ao ciclo clínico, o contato com o paciente e a morte na entrada do hospital e, por fim, o internato e a escolha da especialidade médica²;
- o contexto relacional da escola médica (caracterizado por grande competição entre os alunos e pelo distanciamento entre eles e os professores).

Não podemos nos esquecer de que o aluno de Medicina brasileiro inicia sua formação no final da adolescência, e, sem dúvida, as características desse momento do desenvolvimento – como conflitos entre dependência e independência, e a consolidação da identidade, entre outros – irão influenciar o modo de enfrentamento de todos esses momentos críticos.

Também a questão da personalidade daqueles que escolhem fazer Medicina deve ser ressaltada. Estudos³ apresentam os alunos de Medicina como extremamente persistentes, determinados, afeitos a desafios, mas apresentando dificuldades em lidar com o fracasso e a frustração. Grande parte deles chega bastante vocacionada, altruísta e desejosa de ajudar e cuidar do outro, embora alguns ainda escolham a profissão por outras razões, como prestígio social, remuneração e continuação da linhagem médica familiar.

Nesse encontro entre a personalidade daquele que escolheu fazer Medicina, suas expectativas, razões de escolha e o processo de formação médica, sentimentos de desamparo, solidão, baixa auto-estima estão muitas vezes presentes, com

maior ou menor grau de sofrimento psicológico. Sintomas depressivos, ansiosos e outros podem surgir, então, como resposta e diminuir muito a qualidade de vida do aluno e seu próprio desenvolvimento e aproveitamento durante o curso⁴.

Educar é também cuidar, e os serviços de apoio ao estudante têm, assim, cada vez mais, um lugar de importância na formação do futuro médico.

O REPAM: HISTÓRICO, ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

De onde viemos e quem somos

Sensível a todas essas vicissitudes no caminho do futuro médico, a Faculdade de Ciências Médicas de São Paulo se preocupou sempre em proporcionar uma formação humanizada a seus alunos, aproximando-os do contato com os pacientes desde o início do curso e, informalmente, oferecendo suporte por intermédio de seus professores (especialmente aqueles ligados ao Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica) quando necessário. Ao longo do tempo, esse suporte informal evoluiu para a criação de um serviço institucional, cujo histórico e desenvolvimento ao longo do tempo relatamos a seguir.

O Repam – Retaguarda Emocional para o Aluno de Medicina da Santa Casa de São Paulo – foi implantado por iniciativa do professor Eduardo Iacoponi, chefe do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, e iniciou suas atividades em abril de 1997.

Composto inicialmente por uma psicóloga (Patricia Lacerda Bellodi) e um psiquiatra (Marcelo Forones, até 2004, e Elisa Gutt, a partir dessa data), contratados para o atendimento dos alunos de Medicina, o Repam hoje conta com mais um profissional da área de psicologia (Miriam Abduch), que atende aos alunos dos novos cursos de Enfermagem e Fonoaudiologia da Santa Casa de São Paulo. A equipe tem ainda a participação fundamental de duas secretárias (Maria Lúcia Silva e Elaine Teruel), responsáveis pelo agendamento dos atendimentos dos alunos e, muito especialmente, pelo acolhimento destes no momento de espera das sessões.

O que fazemos e como

O Repam tem como objetivo geral oferecer um espaço, formal e protegido, de escuta e compreensão para as questões emocionais que, no percurso de formação, possam dificultar o bem-estar e o desenvolvimento do aluno como pessoa e futuro profissional.

Entre seus objetivos específicos propõe-se a:

- Receber e acolher para um primeiro contato todo aluno que deseje conhecer o serviço após sua divulgação na instituição a cada ano letivo;
- Atender em psicoterapia breve, de tempo e objetivos limitados, os alunos cuja problemática possa ser enquadrada no critério de crise (um desajuste temporário e focal, que o impede de realizar de forma satisfatória sua formação);
- Orientar e encaminhar para serviços e profissionais externos à instituição os problemas ou questões que necessitem de abordagens de longo prazo.

Um aspecto fundamental a ser destacado quanto ao seu objetivo e funcionamento diz respeito à avaliação dos alunos: o serviço não realiza peritagem, isto é, não avalia os alunos no sentido de oferecer laudos quanto à sua condição de permanecer ou não no curso. Quando tal necessidade aparece, profissionais de outras escolas médicas são acionados, ficando, assim, preservada a característica de suporte e assistência, sem um caráter de “julgamento”, que, por si só, invalidaria a procura espontânea pelo serviço.

Em relação a seu lugar institucional, o Repam está subordinado diretamente à Diretoria da Faculdade, o que garante três aspectos essenciais ao seu trabalho de suporte aos alunos: independência em relação a todos os departamentos da Faculdade; ser desvinculado de qualquer consequência para o histórico escolar do aluno; e sigilo.

Nosso público-alvo é composto pelos alunos dos cursos de Medicina, Fonoaudiologia e Enfermagem, e trabalhamos com demanda espontânea, isto é, sem necessidade de indicação ou encaminhamento. O aluno pode escolher o profissional que desejar (psicóloga ou psiquiatra) para iniciar o atendimento, podendo ser atendido por ambos quando indicado.

A modalidade de atendimento se caracteriza por atendimentos individuais, numa proposta de psicoterapia de objetivos e tempo limitados. Medicação e atendimento clínico também são utilizados quando indicados pelo psiquiatra.

A psicoterapia breve como modalidade de atendimento justifica-se, especialmente, por três aspectos:

- a questão do tempo limitado: seja ele o tempo da formação, já definido previamente em seis anos, ou o próprio tempo disponível ao aluno para os atendimentos durante a formação – geralmente escassa na agenda do cotidiano;
- a questão da crise e da focalização: há momentos “previsíveis” de dificuldade e estresse ao longo do curso médico que naturalmente levam a uma focalização espontânea do atendimento, especialmente a entrada na Faculdade, a adaptação ao ambiente de aprendizagem,

o relacionamento com colegas, professores e pacientes, dúvidas quanto à escolha vocacional e da especialidade, entre outros;

- a questão do enquadramento: realizada frente a frente, num tempo limitado e com menor número de sessões, a psicoterapia breve, nesse enquadramento, torna-se a mais indicada, uma vez que: [...]” o privilégio da interpretação da transferência tende a fracassar, por ser sentida como demasiadamente persecutória em atendimentos de curta duração. Cabe ao terapeuta compreender a psicodinâmica do paciente e a relação transferencial, mas ela deve dirigir-se principalmente ao ego do paciente”.⁵

OBJETIVOS

Objetivo geral

Este trabalho tem por objetivo descrever a experiência do Repam – Retaguarda Emocional para o Aluno de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo –, enfocando especialmente os atendimentos em psicoterapia.

Objetivos específicos

- Relatar o histórico do serviço, os profissionais que o compõem, seus objetivos e atividades desenvolvidas;
- Apresentar dados quantitativos (número de alunos atendidos, número de sessões realizadas, dados sociodemográficos) e qualitativos (razões de procura) sobre os atendimentos a partir de uma análise retrospectiva dos prontuários dos estudantes atendidos em psicoterapia durante esse período;
- Discutir a experiência do Repam em relação a outros serviços com os mesmos objetivos, identificando semelhanças e especificidades;
- Refletir a respeito das vicissitudes deste tipo de trabalho, seus limites e potenciais.

METODOLOGIA

Para a coleta dos dados, foram consultados os prontuários dos alunos atendidos em psicoterapia pelo Repam no período 1997 (início) – 2003.

De cada prontuário foram extraídos dados relativos a: aluno (sexo, idade); demanda (momento da procura por atendimento no ano – mês de procura –, razões da procura); atendimentos (número de alunos atendidos, número de sessões/consultas realizadas).

Para categorizar as razões de procura pelo serviço, os dados presentes nos prontuários dos alunos foram trabalha-

dos segundo o referencial de Bardin⁶ para análise de conteúdo. De acordo com essa abordagem, as diferentes razões de procura, após leitura exaustiva e de caráter “flutuante”, permitem estabelecer núcleos temáticos com as respectivas frequências temáticas.

ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados obtidos são apresentados em quadros descritivos como subsídio para a discussão posterior.

Cuidados éticos

Os resultados são apresentados de forma global, sem distinguir qualquer aspecto que possa identificar individualmente os alunos atendidos pelo serviço. O anonimato e o sigilo individual foram respeitados, de acordo com o contrato terapêutico estabelecido com os alunos.

RESULTADOS

O Repam: realizações

Da procura geral: psicoterapia e psiquiatria

No período de análise considerado (1997–2003), 289 alunos foram atendidos em psicoterapia (total de 2.594 sessões) e 176 passaram por consultas psiquiátricas (total de 892 consultas).

Analisando-se a produtividade total (psicoterapia e psiquiatria) do Repam ao longo do tempo, registramos que, em média, 11% do total de 600 alunos da Faculdade têm, a cada

ano, procurado o serviço e sido atendidos por seus profissionais. Em 1997, início do serviço (na metade do ano letivo) atendemos 44 alunos (7%). Houve um crescimento nos anos seguintes (11% em 1998, 13% em 1999, 14% em 2000) e, a partir de 2001, a demanda se estabilizou em torno de 10%, até o momento.

Os alunos atendidos pelo serviço são jovens, no início da vida adulta, especialmente na faixa entre 20 e 23 anos (70%). Alunos entre 18 e 19 anos (15%), final da adolescência, e aqueles com idade acima de 24 anos (15%) correspondem a 30% do total de alunos atendidos no período 1997-2003.

Há predomínio de mulheres (56%) em relação aos homens (44%), e, segundo os diferentes anos do curso, a procura pelo serviço é maior nos primeiros anos do curso (50% correspondem ao 1º e ao 2º anos) e decresce ao longo dos anos acadêmicos (35% no 3º e 4º anos), especialmente no internato (15% no 5º e 6º anos).

Dos atendimentos em psicoterapia

Na análise dos 289 prontuários dos alunos atendidos especificamente em psicoterapia, algumas características da demanda se destacam e serão apresentadas a seguir.

As razões da procura

As razões da procura por psicoterapia foram categorizadas dentro de dois domínios principais e não mutuamente excludentes: o pessoal e o acadêmico-profissional.

QUADRO 1
Domínio pessoal – razões da procura

Domínio Pessoal			
Razões da procura	Gênero		Total
	Masculino	Feminino	
eu e meu namoro	18%	16%	34%
término, falta de tempo, convivência na faculdade	13%	14%	27%
vida sexual, sexualidade	5%	2%	7%
eu e minha família	18%	18%	36%
conflitos autoridade	17%	13%	30%
distância e separação	1%	5%	6%
eu e minha personalidade	7%	11%	18%
insatisfação consigo mesmo			
eu e minha saúde	6%	5%	10%
álcool/drogas	4%	3%	5%
doenças em geral	2%	2%	5%

No domínio pessoal, destacam-se as dificuldades de relacionamento amoroso (mais presentes entre os alunos quando diz respeito especialmente à vida sexual) e dificuldade de relacionamento familiar (mais presente entre os alunos quando envolve conflitos com o papel de autoridade dos pais e mais presente entre as alunas quando diz respeito às dificuldades

de separação e distância da família). As alunas apresentam mais queixas relacionadas à insatisfação com seus traços de personalidade. Entre os alunos atendidos, não houve diferença importante entre alunos e alunas quanto a problemas relativos ao abuso de álcool e/ou drogas ou outros problemas de saúde.

QUADRO 2

Domínio acadêmico-profissional – razões da procura

Domínio Acadêmico-Profissional			
Razões da procura	Gênero		Total
	Masculino	Feminino	
eu e meus colegas	6%	15%	21%
competição, rivalidade	5%	13%	18%
divisão de tarefas, rotúrios internato	1%	2%	3%
eu e meus estudos	13%	6%	19%
dificuldade de concentração	11%	6%	17%
dislexia	2%	0%	2%
eu e minhas disciplinas	9%	9%	18%
relacionamento professor-aluno ruim/ avaliação inadequada			
eu e minha vocação	4%	10%	14%
dúvidas			
eu e meu curso	8%	3%	11%
adaptação/qualidade de vida			
eu e minha futura especialidade	7%	2%	9%
dúvidas			
eu e a morte	0%	3%	3%
impotência, como lidar			
eu e outras questões	0%	3%	3%
acidentes com agulhas	0%	2%	2%
experimentos com animais	0%	1%	1%

No domínio acadêmico-profissional, destacam-se novamente os problemas de relacionamento, desta vez entre colegas, principalmente pelas alunas. São elas também que mais se preocupam com sua escolha da Medicina, com dúvidas vocacionais e a questão da morte. Os alunos, por sua vez, relatam mais dificuldades de concentração para estudar e dúvidas quanto à escolha da especialidade médica.

Nesta análise das razões da procura, quando priorizamos um dos dois domínios como principal, em geral observamos que entre os diferentes anos há um predomínio de razões do domínio acadêmico-profissional no início do curso (nos dois primeiros anos) e no último ano (quando a perspectiva da prova da residência e da escolha da especialidade se torna

presente). No 3º e 4º anos, destacam-se questões do domínio pessoal, não havendo diferença no 5º ano.

As reações emocionais

Acompanhando essas razões da procura, encontramos alunos predominantemente com sintomas depressivos e ansiosos, em sua maior parte com quadros mistos. Estes sintomas, em sua grande maioria, acompanham reações de ajustamento frente às fontes de estresse presentes no curso médico e às mudanças naturais deste momento do desenvolvimento, como apresentadas acima na análise das razões da procura. Em relação ao gênero, as alunas apresentaram mais sintomas depressivos (especialmente tristeza, desmotivação e apatia), enquanto os alunos mostraram maior ansiedade e sintomas correlatos.

QUADRO 3
Reações emocionais associadas às razões da procura

Sintomas	Gênero		Total
	Masculino	Feminino	
Depressivos	27%	35%	65%
tristeza, desmotivação, apatia	14%	21%	35%
irritabilidade, agressividade	6%	8%	15%
desvalia, rejeição, solidão	7%	5%	12%
Ansiosos			
ansiedade, apreensão	14%	7%	21%
esgotamento, cansaço, estresse	0%	6%	6%
tímidez, fobia social e específica	2%	4%	6%
obsessivos	3%	1%	4%

DISCUSSÃO

O Repam: reflexões

Nós e os outros: o que compartilhamos

Menos patologia e mais conflitos naturais ao desenvolvimento

O primeiro ponto desta reflexão diz respeito à grande semelhança da realidade do atendimento ao aluno de Medicina da Santa Casa de São Paulo em relação a outros serviços de suporte psicológico a este tipo de aluno no Brasil.

No Repam, a procura média anual em torno de 11% do total de alunos da Faculdade está dentro na faixa de 4% a 14%, apresentada por outros serviços de apoio e descrita na literatura da área⁴.

Também como em outras escolas médicas, predominam alunos cujas razões da procura, em sua grande maioria, não se referem a nenhuma psicopatologia e sim a conflitos ligados à faixa etária, à Faculdade, escolha profissional, vida amorosa, social e familiar. A representação do aluno de Medicina como alguém “muito problemático ou desajustado” não corresponde à realidade da grande e expressiva maioria dos alunos de Medicina que têm procurado seja o Repam, sejam os outros serviços de apoio que descrevem sua experiência. Tal como outros alunos universitários, o aluno de Medicina, no final da adolescência e início da vida adulta, passa por momentos críticos de ruptura e adaptação, de caráter evolutivo e, o mais importante, normalmente esperados.

Em geral, temos acompanhado alunos que chegam até nós apresentando quadros de natureza depressiva e ansiosa (geralmente mistos) e decorrentes de reações de ajustamento frente às mudanças e desafios apresentados pelo curso médi-

co e frente à vida universitária. Quadros psicóticos são raros, e problemas de dependência de drogas e abuso de álcool, entre aqueles que buscam ajuda, são pouco referidos (o que não significa que não existam).

Esses quadros depressivos acompanham, principalmente, situações vivenciadas como perdas, como a saída de casa, a queda no desempenho frente às novas condições de aprendizagem, a frustração do idealismo inicial, a falta de tempo livre e a diminuição da qualidade de vida durante o curso, entre outras. Englobam sintomas variados, cujo conjunto inclui irritabilidade e mau humor constante (distímia), sentimentos de desvalia e baixa auto-estima, vivências de solidão e rejeição nas relações interpessoais, os quais, por vezes, chegam a caracterizar quadros mais intensos (depressão maior). Traços de personalidade obsessivos, muitas vezes, são intensificados nesses momentos depressivos como reação às vivências de desamparo, diminuição de controle ou impotência diante das exigências do cotidiano e, fundamental destacar, das próprias expectativas quanto a si mesmo.

As reações ansiosas, por sua vez, são claramente vinculadas à competição vivenciada pelos alunos durante a formação para a construção “do melhor currículo”. A “corrida” pela realização de muitas e diferentes atividades extracurriculares (ligas, iniciação científica, bolsas de pesquisa, atividades de extensão, etc.) é intensa, num clima de rivalidade e, por isso mesmo, solitário. A esta lógica do “quanto mais, melhor” se associa a dificuldade dos alunos em saber priorizar, qualitativamente, as atividades realmente enriquecedoras para a formação. Também no cotidiano dos estudos a dificuldade em saber priorizar aparece: outra fonte de ansiedade dos alunos diz respeito ao saber como estudar e o que, em cada disciplina ou tema, deve ser objeto de um foco especial de atenção.

Homens e mulheres: algumas diferenças

Também como em outros serviços, são as mulheres que procuram mais por ajuda psicológica do que os homens.

Teriam as mulheres mais problemas ou seriam elas mais sensíveis ou vulneráveis às fontes de estresse? Seriam os homens mais preconceituosos ou resistentes em demonstrar necessidade de ajuda? Se as mulheres “sofrem” mais ou se expressam mais sobre os mesmos sofrimentos é ainda questão não respondida...

Entretanto, o que é interessante assinalar é que, no Repam, em vários momentos ao longo destes anos, os estudantes do sexo masculino chegaram a igualar ou até ultrapassar o sexo feminino na procura por ajuda no serviço, mostrando com isso uma mudança comportamental interessante.

Além disso, mais do que uma análise quantitativa, é interessante observar as diferenças qualitativas presentes entre alunos e alunas quando estes expunham suas razões da busca de atendimento.

No domínio pessoal, os estudantes do sexo masculino procuram mais por questões ligadas ao relacionamento familiar (necessidade de maior independência dos pais e da família) e à sexualidade, enquanto as mulheres referem maior insatisfação com seus traços de personalidade (especialmente timidez, insegurança) e dificuldade em lidar com separação e distância da família (saúde). Mas ambos, homens e mulheres, e isso é bastante importante de se destacar, no domínio pessoal, buscam o serviço especialmente com questões de ordem afetiva e dificuldade em seus relacionamentos amorosos, sendo a maioria destes vividos com colegas de curso. A convivência diária intensa durante o curso torna mais difícil para o aluno de Medicina tanto conhecer pessoas de áreas diferentes, fora da Medicina, quanto, especialmente, superar rompimentos quando estes envolvem namorados-colegas.

No domínio acadêmico-profissional, o relacionamento com colegas (competição), dúvidas vocacionais (tenho condições e quero ser médico?) e dificuldades em lidar com a morte são mais citadas pelas mulheres. Já os estudantes do sexo masculino se queixam principalmente de dificuldades de concentração para estudar e dúvidas quanto à escolha da especialidade (que tipo de médico quero e preciso ser?). Dificuldades e insatisfações com algumas disciplinas específicas do início do curso (sistema de avaliação, relação com o professor) são igualmente citadas por homens e mulheres.

No geral, observamos que os estudantes do sexo masculino se mostram mais orientados para o desempenho, com sintomatologia ansiosa associada, enquanto as estudantes do sexo feminino se apresentam mais orientadas para a relação, com maior prevalência de sintomatologia depressiva.

O que é da “nossa casa”

Da etimologia ao propósito

Repam – Retaguarda Emocional para alunos de Medicina: batizar assim o nosso serviço não foi por acaso.

Etimologicamente, a palavra “retaguarda” se deriva de *retroguardia*, que remete à parte que uma unidade em movimento destaca para o fundo, a fim de se garantir contra ataques do inimigo. Fica aqui, nesta parte do nosso nome, a idéia de proteção. Mas proteção frente a quê ou a quem?

Quando adicionamos o adjetivo “emocional”, o sentido desta “retaguarda” fica mais claro: é preciso proteger o aluno frente àquilo que pode provocar comoção, despertar sentimentos intensos ou um forte abalo sentimental.

Mas o que promoveria ou provocaria “agitação de sentimentos”, especificamente, em nossos alunos da Santa Casa, para além das razões já discutidas e compartilhadas com outras escolas médicas?

Nuvens no horizonte

Na Santa Casa de São de Paulo, por características institucionais, há, como se referem algumas vezes seus alunos, algumas “nuvens negras” que, “pairando sobre suas cabeças” durante o curso, deixam o cotidiano mais cinzento e carregado...

A primeira delas se forma logo na chegada à Faculdade e é muito presente entre os calouros: trata-se do luto da entrada, por não terem conseguido, no vestibular da Fuvest, sua primeira opção. Todos os calouros sabem, desde o início, da valiosa formação oferecida pela Santa Casa e a admiram por isso, mas se sentem narcisicamente feridos e percebem sua vitória como uma “meia-derrota”.

Uma segunda “nuvem” aparece também logo nesse momento da chegada (colaborando muito para esse “luto” inicial) e os acompanha ao longo dos seis anos de curso: a mensalidade de uma escola privada de Medicina.

Para boa parte das famílias de classe média dos nossos alunos, é bastante alto o “preço” a pagar, embora, em nenhum momento, os pais duvidem do “valor” da formação oferecida pela Santa Casa de São Paulo. Assim, conseguir uma bolsa de estudos é, para muitos alunos de Medicina, uma questão de “vida ou morte”, para além daquelas discutidas em aulas, livros ou no contato com os pacientes.

Enormemente amplificada por esta questão, uma terceira “nuvem” pode se juntar ao cenário, deixando-o, além de cinzento, terrivelmente sujeito a “trovoadas”: a ameaça da reprovação, em especial em algumas disciplinas.

Quando esta acontece, o “mundo desaba”, dizem eles: reprovação significa, para os alunos da Santa Casa, passar um

ano novo inteiro cursando apenas as disciplinas na qual foi reprovado.

O aluno que tem que enfrentar tal situação é testado em seu limite: é preciso muita determinação e certeza da vocação para passar todo um novo tempo em contato com algo já visto. Baixa auto-estima, desânimo, depressão se tornam “colegas” deste aluno reprovado, e dar sentido a este ano, transformá-lo de “perdido” em encontro de novas oportunidades é um desafio. Fazê-lo se interessar por outras atividades que enriqueçam sua formação, para além da disciplina em que foi reprovado, proporcionar a ele contato com professores dispostos a incentivá-lo a produzir conhecimento, a treinar habilidades, é muito importante. Por isso, a Santa Casa, desde 2004, introduziu um programa, coordenado pela professora Lygia Mathias, que viabiliza tais experiências para os alunos reprovados. E, acima de tudo, dentro e fora do serviço de psicoterapia, cabe não deixá-los esquecer dois pontos fundamentais: a importância do erro passado para o aprendizado futuro e a conservação de seu valor como pessoa, para além do desempenho acadêmico.

Educar não pode ser sinônimo de mobilização de forças de morte, que provocam apenas paralisia ou reações ressentidas frente a pressões inadequadas e por demais exigentes quanto ao desempenho, por uma relação professor-aluno de humilhação e maus-tratos, por situações de avaliação que levam ao erro e não à descoberta prazerosa de que o processo de aprendizagem ocorreu e valeu a pena.

Educar é mobilizar forças de vida e promover o crescimento do aluno como um todo: assim o fazem professores e disciplinas que investem na organização, na seriedade, mas também na pessoalidade e na criatividade.

Educar é encantar o aluno com o prazer da aprendizagem, com o prazer da relação com mestres-modelos, com aqueles que representam o “médico que eu quero ser”.

Estar nas nuvens

Mas não só dessas “nuvens negras” são constituídas as particularidades que observamos entre os alunos que nos procuram na Santa Casa de São Paulo.

Há outro fenômeno, maravilhoso, que observamos, muitas e muitas vezes, entre os alunos da Santa Casa que nos procuram no Repam.

Enquanto se encontra descrita – e observamos nos alunos de outras escolas – a transformação do idealismo e da euforia inicial em desencanto e depressão, na Santa Casa o processo é inverso!

O encantamento dos alunos com a escola, ao se depararem com sua qualidade técnica e humana, se dá a cada dia:

“como é linda a minha escola”, dizem eles admirados. Ou como escreveu certa vez uma aluna, num cartão de despedida ao se formar: “Me formei, estou feliz, nas nuvens por esta conquista!”.

Descobrem com alegria e entusiasmo a possibilidade de se aproximar do paciente desde o início da formação, a oportunidade de desenvolver atividades práticas que não fariam em outros lugares tão precocemente e que, assim, os deixa mais perto de se “sentirem um pouco médicos já”.

É também um encantamento crescente ao longo do tempo, a ponto de ouvirmos dos alunos, com orgulho, o desejo de não ir embora ao final do curso. A Santa Casa passa a ser, no final dos seis anos, a primeira opção de seus alunos para a futura residência: este é um “amor conquistado”. E os alunos manifestam claramente, no sexto ano, o quanto não desejam sair da “sua escola, de sua casa, de sua Santa Casa”.

O aluno, a psicóloga e a tragédia

É impossível falar do serviço de apoio psicológico ao estudante de Medicina da Santa Casa de São Paulo, o Repam, sem a lembrança e as necessárias reflexões sobre o terrível episódio que envolveu um de nossos alunos: o “caso do atirador do cinema”, como ficou conhecido através da mídia em todo o País.

A metáfora das “nuvens negras”, utilizada pelos alunos frente a alguns de seus problemas, pode também ser utilizada aqui, quando se pensa na instituição como um todo.

Um aluno de Medicina, um aluno de Medicina da Santa Casa de São Paulo, um aluno de Medicina que chegou a ser encaminhando e atendido (não importa que apenas uma única vez) pelo serviço de apoio aos alunos da Faculdade provocou muitas e intensas emoções e reflexões. Não só entre nós do Repam e o corpo discente e docente da Santa Casa de São Paulo, mas entre todos os professores e alunos de Medicina do País e os “leigos” em geral.

Todos os que souberam da tragédia, pela mídia, perguntavam-se: como um aluno de Medicina pode assassinar pessoas, alguém teoricamente vocacionado para lutar pela vida e contra a morte? Como um aluno de Medicina, capaz de tal horror, pôde chegar até o sexto ano da Faculdade? Ninguém percebeu nada durante esse tempo todo? Como o serviço de apoio psicológico não detectou, não previu a tragédia?

Todas essas perguntas eram formuladas não apenas com um ponto de interrogação ao final, mas também com o ponto de exclamação que caracteriza os gritos. O famoso quadro de Munchen poderia, segundo a lógica de que “uma imagem vale por mil palavras”, ilustrar esse momento terrível.

As respostas? Psicose, perversão, loucura ou doença – deixemos essa classificação diagnóstica (com ponto final ou

reticências) aos peritos, que, mais do que os profissionais do serviço, conheceram de perto o aluno em questão. Deixemos o julgamento de Mateus àqueles que dele se ocuparam legitimamente.

Penso ser importante destacar outros pontos nessa questão ou, ainda, ampliar a discussão para além da formação médica. É preciso olhar para a condição humana que nos acompanha, com seus prazeres e vicissitudes, independentemente de outros atributos e papéis.

Faz parte dessa condição, da nossa natureza humana, “demasiadamente humana” (como disse Nietzsche), a relação íntima (mais do que gostaríamos de admitir) entre forças pulsionais de vida e de morte, de amor e ódio. É a partir das possíveis resoluções entre essas dimensões naturais (naturais, reitero) dentro da nossa história de vida e condições biopsicossociais que nos tornamos “o homem que podemos ser e conseguimos ser”. Alguns homens, consciente ou inconscientemente, por circunstância ou naturalmente, aos poucos ou de repente, atualizam predominantemente uma ou outra dimensão. Quando esta não é a dimensão da vida e da construção amorosa, ele se coloca – e a todos nós, a humanidade como um todo – em perigo.

Como sustenta a escritora Lya Luft⁷, não é preciso ser um *serial killer* para “matar o outro”. Diz ela:

[...] “pode ser o profissional que trai o amigo por ambicionar seu cargo; a mulher que calunia outra por mero ressentimento; ou simplesmente alguém querendo ver o circo pegar fogo”.

E continua:

[...] “embora sejamos tantas vezes bons, magníficos, altruístas, generosos, capazes do belo, até do extraordinário, algo espreita em nós, pronto para o salto, a mordida, o gosto de sangue na boca e o brilho demente no olhar. Algo que quer o sofrimento da vítima, aprecia seus gritos, tem prazer com sua humilhação: é o monstruoso que também somos. E que precisamos, a cada hora de cada dia, domesticar, controlar, sublimar. O homem é um anjo montado num porco, disse Tomás de Aquino. O problema é que, de vez em quando, esse precário equilíbrio desanda, e aí salve-se quem puder. Salvemo-nos”.

E, falando em “salvar-se”, entre todas as repercussões dessa tragédia, um fenômeno em especial me chamou a atenção. Um fenômeno que pude observar e acolher no sigilo dos atendimentos do Repam.

Eis que, pós-acontecimento, alguns alunos que eu havia atendido me procuraram para, como diziam brincando, fazer

um *check-up* psicológico. Diziam eles: “mas eu também sou assim, quieto, retraído, tenho momentos de muita raiva frente a situações de minha vida, será que...?”.

Assegurá-los de que o simples e fundamental aspecto de estarem preocupados consigo mesmos, de estarem olhando para si próprios e conscientes de seus traços ou dinâmica de personalidade (traços, não patologia) os deixava distantes do perigo de “enlouquecer” ou “matar” foi uma importante e constante intervenção durante as sessões. O “bem e o mal” estão dentro de cada um de nós, e se dar conta disso é o primeiro passo para nossas escolhas no sentido da vida e da morte...

Mas não basta apenas isso, sabemos. Outras intervenções e ações devem ter lugar para não “desandar o equilíbrio” – intervenções que não envolvem, como propôs Renato Janine Ribeiro⁸, a instalação de “detectores de mentais” ou de doentes mentais (tais como os detectores de metais à entrada dos lugares).

Disse ele na ocasião do crime do *shopping*:

“Por que tanta ênfase, repressiva, na detecção? Há crimes, sim, que podem ser cometidos em qualquer lugar do mundo e a qualquer momento, de modo que a histeria de detectar matéria metálica ou cinzenta não adianta nada. O bem e o mal não estão radicalmente separados, mas dependem de seus canais de expressão. Daí duas conclusões. A primeira é que são inúteis, contraproducentes e mesmo nocivas as declarações bem-pensantes em favor de criar barreiras contra o mal. Reprimindo o que é do ser humano, elas se tornam incapazes de fazer o que realmente importa, isto é, é preciso construir não comportas ou barreiras, mas canais, e mexer não nuns poucos indivíduos, mas no contexto social. A segunda é que devemos construir esses canais. O problema não está em detectar indivíduos que seriam perigosos – isso todos nós podemos ser, mas em construir uma sociedade na qual quem vive possa encontrar canais de realização pessoal que ajudem os outros, e não que os prejudiquem”⁸.

Nesta sua aguda percepção sobre a necessidade de construir canais de expressão, somos todos nós – psicólogos, educadores, pais, diretores, coordenadores de curso – levados a assumir uma responsabilidade que transcende a oferta de suporte psicológico aos estudantes.

Oferecer canais de expressão é permitir que a subjetividade seja valorizada, que “aquele” aluno seja reconhecido entre tantos outros alunos, que a personalidade esteja presente nas relações e que, assim, estas sejam “verdadeiramente humanas”, no sentido do humano em oposição ao objeto e ao ani-

mal (pensamos, decidimos, escolhemos), do sentido do humano em oposição ao divino (somos falíveis, limitados) e, principalmente, do sentido do humano em oposição ao cruel (podemos e devemos ser bons e éticos).

O bom, o belo e o verdadeiro, se a eles oferecermos espaços de expressão e reconhecimento, devem e podem fazer parte do cotidiano. Se, de nossa parte, tivermos disponibilidade para percebê-los, nos surpreenderemos com sua intensidade. Tal como eu mesma, ao receber de um dos alunos da Santa Casa o seguinte poema, aqui reproduzido com sua autorização:

À SANTA - POR CRISTIANO MATSUI

É noite fria
Luzes quadradas
Iluminam a vigília
Um volume do vento
Vem...
Um vulto vigia.

O vento sopra
Sopro de vida
Que o vulto venera.

Sob luzes quadradas
O engenho já
Desanda

O vento sopra frio
Famigerado frio fúnebre
Fuja!

Será que és tu
Que me instigas?
Inexorável frio.

Venerar a vida: é preciso aprender mais do que isso?!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bellodi PL, Martins MA e cols. Tutoria: Mentoring na formação médica. [S.l.]:Casa do Psicólogo; No prelo 2005.
2. Bellodi PL. O clínico e o cirurgião: estereótipos, personalidade e escolha da especialidade médica. [S.l.]: Casa do Psicólogo; 2001.
3. Millan LR. Vocaçao médica e gênero: um estudo com primeiranistas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2003.
4. Millan LR, De Marco OLN, Rossi E, Arruda, PV. O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas. [S.l.]:Casa do Psicólogo;1999.
5. Millan LR, De Marco OLN, Rossi E, Millan MPB, Arruda PV. Alguns aspectos psicológicos ligados à formação médica. Revista ABP-APAL 1999; 13: 137-142.
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70;1977.
7. Luft L. Anjos montados em porcos. Revista Veja 2004; Edição 1854.
8. Ribeiro J.R. A ilusão de detectar o mal. Jornal Folha de São Paulo 1999; Opinião, Tendências Debates. 1999 nov. 21.

Conflito de Interesse

Declarou não haver.

Endereço para correspondência

Patricia Lacerda Bellodi
Rua Dona Luiza Júlia, 12 – apto 62 – Itaim Bibi
04542-020 – São Paulo - SP
e-mail: ptbellodi@uol.com.br