



Encruzilhadas, pontes e percalços:

acerca do ensino de Psicologia Médica para estudantes de Medicina com base no referencial teórico psicanalítico crítico

Alexandre Magno Teixeira de Carvalho

Departamento de Saúde Coletiva/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Departamento de Psicologia/Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Resumo

O ensino de Psicologia Médica com base no referencial teórico psicanalítico se depara com obstáculos afetivos, cognitivos, epistemológicos e político-pedagógicos relacionados à compreensão da dimensão subjetiva da realidade e às características de uma semiologia médica que privilegia o olhar em detrimento da escuta e a dimensão da objetividade (sinal) às custas da subjetividade (sintoma). A afinação da escuta médica é vital na percepção do paciente como sujeito, para além da doença. Por meio dessa comunicação, obtém-se dados relevantes relativos ao doente e à enfermidade e constrói-se a relação médico-paciente (RMP), relação permeada por fenômenos psicossociais que influenciam o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisões terapêuticas. Neste artigo, destaca-se a experiência docente com estudantes do quarto período de um curso de graduação em Medicina em uma Instituição Federal de Ensino Superior, bem como o trabalho resultante do projeto de ensino “Psicanálise e Psicologia Médica”, envolvendo monitoras(es).

Palavras-chave: Psicologia Médica; Psicanálise; Ensino superior; Docência.

Abstract

The teaching of Medical Psychology based on the psychoanalytical theoretical framework is faced with affective, cognitive, epistemological and political-pedagogical obstacles. These obstacles are related to the understanding of the subjective dimension of reality and to the characteristics of a medical semiology that privileges the vision (the eye) over qualified listening (‘escuta’) and the dimension of objectivity (sign) at the expense of subjectivity (symptom). The tuning of ‘medical listening’ is vital in the perception of the patient as a subject, beyond the disease. Through this communication, relevant data about the patient and the disease are obtained and the Doctor-Patient Relationship (DPR) is built. In this article, the teaching experience with students of the fourth period of an undergraduate medical course at a Federal Institution of University Education stands out, as well as the work resulting from the teaching project “Psychoanalysis and Medical Psychology”, involving monitors.

Keywords: Medical Psychology; Psychoanalysis; University education; Teaching.

Nota preliminar

A pedagogia será sempre a cruz da psicanálise.

(Michel Foucault, 1957).

Para representar o objetivo geral deste trabalho, propõe-se a imagem da encruzilhada. A encruzilhada, como lugar de encontro e de transição, representa bem o lugar do educador(a)/docente que trilha os caminhos da produção de sentido e de conhecimento (Carvalho, 2005): ou se demora um pouco nesse lugar de dúvidas e riquezas sobre os discursos e os métodos e se pergunta por onde, por que, com que propósitos e como ir ou, premido pela urgência de demandas objetivas e imediatas do campo da Educação, toma a encruzilhada apenas como lugar de passagem. Via de regra, muitos passam *por ela*, mas poucos *nela* se detêm. Neste trabalho, entretanto, a encruzilhada, na condição de *fronteira* e de lugar especial de *acontecimento* da linguagem, deve ser considerada lugar de produção, lugar de pergunta-ação e, como não, lugar de risco: Sófocles que o diga, a nos advertir e lembrar, desde o século V a.C., com *Édipo Rei*, o quão importante é a encruzilhada.¹

1

Em *Édipo Rei*, de Sófocles, uma encruzilhada de três caminhos: Fócida, Dáulis, Delfos.

O contexto no qual se desenrola a problemática político-pedagógica (bem como a experiência docente que sustenta o texto) é o de uma instituição federal de ensino superior do Rio de Janeiro, ao longo da segunda década do século XXI. O referido período é marcado por contradições acentuadas no plano da política: depois de 27 anos sucessivos de eleições democráticas pós-regime ditatorial, um processo de impeachment da presidenta da República, Dilma Rousseff, considerado por muitos juristas e cientistas sociais uma ruptura no processo democrático, levou ao cargo máximo do Poder Executivo o seu vice-presidente, em 2016. Dois anos depois, um fenômeno eleitoral, até certo ponto não previsto e até mesmo subestimado por muitos cientistas políticos, levou à presidência da República um candidato autoproclamado de extrema-direita (fenômeno inédito, ao menos nos períodos ditos democráticos ou mesmo de “transição democrática” da história republicana brasileira).

Relata-se a problemática na expectativa dialógica de amadurecer o *métodos* (*metá*, através e *hodós*, caminho) e na expectativa metodológica de amadurecer o diálogo. Consciente (*com*-ciente) das conjunturas históricas e sociais que em tempos de crise do capital e de seus movimentos por vezes cataclísmicos de reestruturação produtiva inviabilizam o diálogo, um dos objetivos deste trabalho é, sem dúvida, construir pontes e ligar sujeitos sitiados em diferentes margens discursivas (eventualmente separados por águas turbulentas da linguagem, porém abertos ao colóquio) num lugar *co-mum*. A se viver num mundo tão carente de pontes dialógicas, sobretudo

no Brasil recente, no qual a Educação Pública Universitária foi tão violentamente atacada, crê-se que o objetivo se justifica.

Apresentação

Revisto e significativamente aumentado para fins de publicação, parte deste texto (Carvalho *et al.*, 2021) foi apresentado como comunicação oral no II Seminário Internacional EXPRESSA, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto/Portugal, em outubro de 2019, como parte dos trabalhos realizados ao longo do estágio de pós-doutoramento PPG Teoria Psicanalítica/UFRJ, supervisionado pelo prof. Dr. Joel Birman (UFRJ/PPG Teoria Psicanalítica). Participaram também do trabalho junto aos estudantes de Psicologia Médica (Medicina/UNIRIO), em sala de aula e no espaço do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), no período 2017-2021, as professoras Dra. Tânia Valente (Departamento de Saúde Coletiva/UNIRIO) e Dra. Terezinha Belmonte (Escola de Medicina e Cirurgia/UNIRIO), o professor Dr. Sergio Botti (Escola de Medicina e Cirurgia/UNIRIO), as monitoras Adélia Lima das Neves e Elisa Costa de Carvalho e o monitor e psicólogo Gustavo Odwyer Spina da Rosa Machado.

O projeto de ensino “Psicanálise e Psicologia Médica” (Carvalho, 2017/2021) vinculava-se à disciplina Psicologia Médica. Nasceu no Departamento de Saúde Coletiva e foi desenvolvido no âmbito da Escola de Medicina e Cirurgia. Promovido pela Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD/Unirio), envolveu monitoras(es) bolsistas e voluntários e tinha os seguintes objetivos específicos:

- Orientar os (as) estudantes em atividades acadêmicas de ensino, estimulando o exercício futuro da prática docente;
- Propiciar diálogos e reflexões entre corpo docente e corpo discente acerca do planejamento, realização e avaliação de atividades acadêmicas;
- Fomentar o desenvolvimento do pensamento crítico, com ênfase no desenvolvimento humano e no engajamento social do estudante de medicina e do futuro profissional médico;
- Conceituar e contextualizar o lugar e a relevância da psicologia e das demais ciências humanas e sociais no conjunto da formação médica;
- Estimular o interesse pela reflexão político-pedagógica, pelas atividades de ensino e de pesquisa interdisciplinar;
- Apresentar, de forma didática, categorias e conceitos que propiciem aos estudantes compreender e contextualizar a narrativa do paciente/pessoa de tal forma a contribuir para a compreensão do

problema do sentido e para a melhoria da prática clínica basilar da anamnese;

- Estimular o pensamento acerca da complexidade da RMP e das relações entre medicina, doença, saúde e sociedade;
- Ajudar a superar a resistência (negação) à elaboração psíquica da morte e do morrer;
- Ajudar a construir uma concepção mais ampla e humana, menos fragmentária e instrumental, da Medicina e da Saúde, do paciente/pessoa e do Sistema Único de Saúde;
- Contar com a ajuda dos (as) monitores (as) para vencer barreiras de comunicação entre corpo docente e corpo discente de forma a melhorar o desempenho intelectual da turma e, a partir dessa relação, pesquisar inovações didáticas e fomentar reflexões pedagógicas concernentes à disciplina Psicologia Médica;
- Estimular os monitores à orientação responsável e ética de colegas em atividades de estudo de tal forma que os estudantes orientados possam ter no monitor (a) um exemplo de compromisso pedagógico.

A disciplina de Psicologia Médica, que foi o componente curricular do referido projeto de ensino, se dividiu em módulo teórico e módulo prático, ministrados de forma sincrônica. O módulo prático, liderado pelas professoras Tânia Valente e Terezinha Belmonte, se realizou no HUGG, baseado na experiência de grupos Balint (Salinsky, 2008; Brandt, 2009; Dattoli e Tannus, 2018) e na prática semiológica da “história da pessoa” (Perestrello, 1992; Eksterman, 2006). Nos anos letivos de 2020 e 2021, em função da pandemia de Covid-19, foi aplicado, excepcionalmente, o método Web Balint (Chazan, 2020).

No currículo de Medicina da UNIRIO, a disciplina de Psicologia Médica (Kretschmer, 1974) é coetânea da Semiologia, o que corrobora a necessidade de se considerar em profundidade o problema do sentido e da compreensão (Carvalho, 2015) no conjunto da formação médica. Por meio da comunicação assentada na “história da pessoa” (Perestrello, 1982), tenta-se construir uma melhor relação médico-paciente (relação permeada por fenômenos psicossociais que influenciam o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisões terapêuticas) e provocar, nos estudantes, a percepção da importância da relação médico-paciente. O método de abordagem “história da pessoa” (Perestrello, 1992; Eksterman, 2006) é objeto tanto do módulo teórico quanto do módulo prático.

De forma crítica e bem-humorada, os estudantes chamam de “metralhadora de perguntas” a tarefa da anamnese na qual são iniciados por intermédio da disciplina Semiologia. A expressão “metralhadora de perguntas” é reveladora do constrangimento que jovens

estudantes experimentam na expectativa e na execução da crucial tarefa da entrevista diagnóstica que deveria iniciá-los na prática da escuta do sintoma. Ao mesmo tempo, expõe uma percepção coletiva do corpo discente, ainda que não devidamente problematizada, de que, para a semiologia médica contemporânea, a prática da clínica médica está a se esvaír com a elisão da dimensão do tempo e a hipertrofia da dimensão do espaço: um espaço plano e sem tempo, que “chapa” no “diagnóstico por imagem” uma suposta verdade do “estado” do sujeito, quadro a quadro – sujeito que desaparece, juntamente com a ideia de enfermidade, de processo saúde-doença e até mesmo, no limite, de perspectiva etiológica, pari passu à elisão do tempo (Birman, 2014) – e remete o “olhar médico” a um patamar técnico e mecânico cada vez mais imperativo e elevado. Nesse sentido, as perguntas propostas na anamnese acabam sendo vistas como uma espécie de questionário meramente formal e como o resquício de uma prática, na prática, fadada à extinção. Assim sendo, a apresentação da perspectiva da “história da pessoa” (Perestrello, 1982) é uma proposta de transformação daquilo que discentes (médicos em formação) chamam de “metralhadora de perguntas” em um encontro com um outro (mais do que um paciente internado na enfermaria, um sujeito) – uma forma de abertura ao outro, ao apelo desse outro que os interpela, no tempo, por meio da queixa e através do sintoma (o sintoma sempre conta uma história, que pode ser escutada).

Além disso, trata-se também de ajudá-los a experimentar uma mudança de perspectiva: por meio do deslocamento da posição narcísica, auxiliá-los a perceber que a RMP não é objeto de estudo exclusivo do saber médico e que, além de objeto de interesse óbvio, direto, intuitivo e essencial para o paciente, a RMP é objeto de estudo inequívoco da Psicologia, da Psicanálise, da Saúde Coletiva e de todos os demais saberes e profissões da Saúde envolvidos no processo saúde-doença; assim como objeto de estudo da Filosofia, da História, da Sociologia e da Antropologia e, ao longo do tempo, representou objeto de construção literária nas mãos de cronistas, romancistas, poetas e músicos, dentre os quais Tolstói, Gabriel Garcia Marquez, Lima Barreto, Manoel Bandeira e Aldir Blanc.

Ao longo do módulo teórico do curso, uma reflexão crítica e dialética assente em categorias fundamentais da psicanálise constitui o cerne das elaborações teóricas, éticas e conceituais que se desdobram a partir dos fenômenos, transtornos e relações de interesse do campo da formação médica. Relação médico-paciente e mecanismos transferenciais e contra transferenciais envolvidos (Eksterman, 2006; Id., 1977; Id., 1968; Kretschmer, 1974); nascimento psíquico (Fontes, 2010; Id., 2014), desenvolvimento emocional primitivo (Winnicott, 2000) e formação do Eu (Freud, 1976/1923); sintoma, narra-

tiva do sujeito (paciente), prática da anamnese e história da pessoa (Perestrello, 1982); noções de neuropsicologia (Santos, Andrade e Bueno, 2015) e de psicossomática (Ballone, 2007) são alguns objetos de estudo e conteúdo do módulo teórico. Problematiza-se também o sofrimento psíquico de estudantes de medicina e de profissionais médicos com base em farta literatura disponível sobre o tema, tanto do ponto de vista clínico, quanto do ponto de vista mais abrangente da Saúde Mental do Trabalhador da Saúde. Atenção especial é dada aos estudos e reflexões sobre a morte e o morrer (Kovács, 2008), categorias e processos críticos e cotidianos para o estudante de medicina, mas que carecem de mais atenção ao longo do curso de Medicina. Observa-se que os estudantes se mostram mais propensos a compreender e demonstram mais interesse na questão do registro sensorial das impressões precoces na origem do psiquismo, no processo de nascimento psíquico e de desenvolvimento emocional primitivo. Desta feita, uma introdução à “psicanálise do sensível” (Fontes, 2010; Id., 2014) parece ser um bom caminho para ajudar o (a) discente a refletir sobre a RMP do ponto de vista psicanalítico e a inferir conexões relevantes entre processos de subjetivação e prática médica. Como não se trata de um curso de formação de psicanalistas, esse caminho pode ser uma boa porta de entrada para que os discentes desenvolvam uma capacidade de escuta minimamente qualificada para as questões do sofrimento psíquico, de percepção e reconhecimento das reações do paciente à hospitalização e dos mecanismos psíquicos que entram em ação na relação médico-paciente – contribuindo, igualmente, para o amadurecimento emocional, para a elaboração de reflexões éticas e bioéticas em nível elevado e para a elaboração de uma consciência crítica frente à problemática do desenvolvimento psíquico na perspectiva da dimensão social.

Todavia, o ensino de psicologia médica com base no referencial teórico psicanalítico se depara com obstáculos afetivos, cognitivos, epistemológicos e político-pedagógicos. Esses obstáculos remetem, genericamente, à problemática da compreensão da dimensão subjetiva da realidade, e, particularmente, às características de uma formação técnica semiológica que privilegia o olhar em detrimento da escuta e a dimensão da objetividade (sinal) em detrimento da subjetividade (sintoma). A ênfase na transmissão volumosa de dados e informações e na memorização intensa e muito extensa tende a se impor, de forma antipedagógica, sobretudo nos períodos iniciais do curso de medicina. Está-se a lidar, frequentemente, com estudantes muito jovens: intelectualmente competentes, porém emocionalmente imaturos, para os quais a percepção da importância da formação humana e de disciplinas da área de humanidades (em um curso que prioriza a dimensão biológica e a instrução técnica) não é imediata. Isso faz ainda mais sentido quando se compreende que o cenário de fundo (que nem sempre é explicitado ou percebido com clareza) é de intensa instrumentalização, mercantilização, reificação e estímulo

à competição interna (entre estudantes) com baixa reflexão crítica – observações que corroboram alguns achados de Dichi e Dichi (2006). Esse é um cenário em que a necessidade de “pontes dialógicas” se torna bem evidente.

Alguns dados: falas e relatos

Recentemente, em trabalho construído em conjunto (coordenador, colaboradores e monitoras) e apresentado por monitoras no evento Semana de Integração Acadêmica (Neves *et al*, 2018)², observou-se, dentre outros problemas, que o número excessivo de alunos em sala de aula dificulta a realização de debates e a implicação discente no processo de aprendizagem que a disciplina Psicologia Médica requer. A divisão da turma em grupos menores – o que exige mais de um (a) professor (a) dedicado (a) à disciplina – foi unanimemente aprovada. Uma síntese de observações sobre o processo didático-pedagógico com base em questionário aplicado ao final do segundo semestre letivo de 2018 indica que a maioria parece ter aproveitado bem o espaço-tempo que a disciplina proporcionou: muitos se referiram a ela como um lugar privilegiado no qual questões “difíceis” da formação médica puderam vir à tona e ser um pouco elaboradas. Muitos relataram que a divisão da turma em dois grupos contribuiu para isso.

O módulo prático, baseado em experiências de grupo Balint (Salinsky, 2008; Brandt, 2009; Chazan, 2020) e de “história da pessoa” (Perestrello, 1982; Eksterman, 2006), foi aprovado unanimemente. A maioria indica ter aproveitado as reflexões teóricas e as associaram ao que foi experimentado nos grupos Balint. Alguns discentes comentaram positivamente sobre a “sincronia” entre o módulo prático e as reflexões teóricas. Esses dados corroboram a pertinência dos grupos Balint para o processo de aprendizagem em medicina (Dattoli e Tannus, 2018), com o propósito de dar suporte a estudantes que estão a iniciar efetivamente a prática da semiologia médica e a vivenciar dúvidas, afetos, angústias e sintomas próprios (Eksterman, 2006; Id., 1977) do momento da entrada no cotidiano das enfermarias – cotidiano que exige a realização das práticas do exame físico e da anamnese.

As aulas sobre “nascimento psíquico” (módulo teórico) e “Balint” (módulo prático) foram citadas por praticamente todos os alunos. “Sofrimento psíquico entre profissionais de Saúde” e “Suicídio entre estudantes e médicos” foram temas (módulo teórico) que mobilizaram afetivamente a grande maioria dos discentes. Empregaram-se algumas categorias genéricas (“enormemente”, “praticamente” etc.) porque ainda não foi possível realizar um apanhado categórico estatístico e comparativo. De qualquer forma, chama atenção a qualidade do que foi relatado nos questionários, a aguardar uma análise

2

Contém parte do trabalho pedagógico realizado em conjunto com monitores e colaboradores que foi apresentado, como atividade discente de monitoria supervisionada, na Semana de Integração Acadêmica 2018 (PROGRAD/UNIRIO).

mais acurada. É necessário destacar a crucial importância da mediação do corpo de monitoras (duas monitoras e um monitor) no processo pedagógico. Sugere-se que, no âmbito institucional, sejam promovidos debates e análises referentes a questões político-pedagógicas e às condições de ensino-aprendizagem, na busca de novas estratégias para o engajamento dos alunos, visando sensibilizar estudantes em formação médica para a importância do papel da RMP na prática médica e da utilização correta da história da pessoa como ferramenta na construção dessa relação e como facilitador do desenvolvimento do método clínico, bem como dar-lhes suporte, na prática, por meio de grupos Balint.

Entrando no assunto...

A resistência à psicanálise, embora presente, é antiga. Um exemplo, de passagem: em 1923, um editorial do jornal *Gazeta de Notícias* (apud Castro, 2019), referindo-se à “psicanálise do professor Freud”, dizia: “Há livros que deveriam trazer na capa a advertência ‘perigo’, como os frascos que contêm veneno”. Ao lê-lo, lembrei-me, imediatamente, do *Fedro* (Platão, 2011), da farmácia de Platão (Derrida, 1997), do diagrama das drogas (Alarcon, 2009), do *phármakon*. Não restou alternativa a não ser acrescer à máxima bombástica do *Editorial da Gazeta* a frase “... e remédio”. Considera-se, pois, fundamental fomentar a compreensão da profunda e indissolúvel relação entre psicologia, medicina, história e sociedade e sua importância para o treinamento e, sobretudo, para a formação humana do estudante de medicina.

Em 1919, foi publicado, originalmente em húngaro, o texto *Sobre o ensino da Psicanálise nas universidades* (Freud, 1980/1919). O título em húngaro (*Kell-e az egyetemen a psychoanalyst tanítani?*), por sua vez, é uma pergunta: “Deve a psicanálise ser ensinada na universidade?”. Atribuído a Freud e situado num conjunto de artigos que tratavam de reformas na educação médica, é provável que tenha sido escrito no outono do ano anterior, por ocasião do Quinto Congresso Psicanalítico Internacional, realizado em Budapeste. Considerando que o texto original em alemão não foi encontrado e que a matriz disponível é a tradução para o húngaro realizada por Ferenczi, posteriormente traduzida para o inglês por Rosenthal e O’Donovan e revista por Balint, o editor inglês, James Strachey, defende tratar-se de “uma versão em terceira mão das verdadeiras palavras de Freud” (Freud, 1980/1919, Nota do editor: 215). A se acompanhar a hipótese do editor inglês, pode-se considerar que esse texto representou, à época, não somente a ideia de um único autor, mas um produto de síntese do pensamento de uma ‘escola’, de forma análoga com o que se deu na história da medicina com os “textos hipocráticos” (Cairns e Ribeiro Jr., 2005) – e, diga-se de passagem, uma escola que contava em suas fileiras com figuras como Ferenczi, Rosenthal e Balint.

Freud apresenta “a questão da conveniência do ensino da psicanálise nas universidades” (Freud, 1980/1919, p. 217), mais especificamente para os cursos de medicina, a partir de dois pontos de vista: o da psicanálise e o da universidade. O primeiro ponto salientado é o da autonomia dos psicanalistas e das sociedades psicanalíticas (“sistemas de organização”, p. 217) em relação às universidades: a psicanálise não nasceu na universidade e sua transmissão, até aquele momento, se dera por fora da universidade. Lacan, no seminário 11, opõe a habilitação analítica à universitária e destaca “a ambiguidade que persiste quanto à questão de saber o que há na análise de redutível ou não à ciência” e que haveria, sempre, da parte da psicanálise, “um mais além da ciência” (Lacan, 2008, p. 257). Seria, pois, passível de ensino universitário a psicanálise?

Quem conhece um pouco da história da música popular brasileira, sobretudo do samba, compreenderá porque me veio à mente, enquanto escrevia isso, em associação livre, a imagem (seu perfil característico da síndrome de Pierre Robin) e o nome de Noel Rosa: estudante do Colégio de São Bento, tradicional colégio católico do município do Rio de Janeiro, Noel Rosa escreveu um samba intitulado *Feitio de oração*, cuja letra reza que “fazer samba é um privilégio / ninguém aprende samba no colégio”... Todavia, em alguns países, dentre os quais o Brasil, a psicanálise se tornou disciplina e escola referencial para a formação de psicólogos. O mesmo não se pode dizer acerca da formação médica: mais adiante, apontar-se-á alguns obstáculos (evidentes, destacáveis, mas não os únicos) que estariam na base dessa recusa ou resistência.

Uma questão crucial diz respeito à relevância e ao lugar da Psicologia na educação médica. Pergunta análoga, tendo como objeto o ensino de História da Medicina, George Rosen formulara em *From medical police to social medicine: Essays on the history of health care*, no ano de 1974 – e a ela dedicara um longo capítulo (Rosen, 1979, p. 5-45). Se Rosen leu o texto de Freud não se pode afirmar, mas, no que concerne ao ensino da psicanálise nas universidades, Freud argumentava, no texto de 1919, que “a questão depende de decidirem se desejam atribuir qualquer valor à psicanálise na formação de médicos e de cientistas”, levantava o problema de uma relativa incompatibilidade da psicanálise em relação à “estrutura educacional regular” e destacava a “importância da psicanálise para a totalidade da formação médica e acadêmica” (Freud, 1980/1919, p. 217). Já naquele contexto (Europa Central, há cerca de cem anos), fundamentava esse último ponto em três aspectos: quanto ao primeiro, considerando o que seria uma “deficiência na educação médica”, acompanha a crítica corrente a uma formação que “dirige o estudante para os campos da anatomia, da física e da química, enquanto falha, por outro lado, no esclarecimento do significado dos fatores mentais nas diferentes funções vitais, bem como nas doenças e no seu tratamento”. Sobre

isso, que chama de “deficiência óbvia”, deixa claro que seria de pouca valia um curso de “psicologia médica” baseado na “psicologia acadêmica ou experimental” (Freud, 1980/1919, p. 218) e defende que “um curso sobre psicanálise” seria mais adequado para responder a essas exigências; e propunha: “antes de chegar à psicanálise propriamente dita, seria necessário um curso introdutório, que trataria detalhadamente das relações entre a vida mental e a vida física”. Atualmente, esse “curso introdutório” poderia corresponder a noções de neurociência e de psicossomática – até mesmo para viabilizar uma mediação necessária, no plano do pensamento, entre as categorias soma e psique. Essa mediação parece se dar de forma mais clara e direta pela psicossomática. Contudo, para psicanalistas que possam vir a “estranhar” a inclusão de noções de neurociência, diria que têm razão. Nesse “estranho” há mesmo algo de “familiar”: a trajetória inicial de Freud pela neurologia fez com que vários autores o considerassem uma espécie de “neurocientista pioneiro” (Gamwell e Solms, 2008; Guenther, 2013; Costandi, 2014; McGowan, 2014; Owen, 2018). Mas essa não é a questão principal: o que se pretende com isso é criar pontes dialógicas, de compreensão possível, para estudantes de medicina treinados a pensar de forma diametralmente oposta à lógica psicanalítica. Essa mediação intelectual (conceitual e categórica) não é fácil, admite-se. Mas é preciso enfrentá-la.

O segundo aspecto destacado por Freud é a possibilidade de a psicanálise proporcionar uma “preparação para o estudo da psiquiatria” (Freud, 1980/1919, p. 218). Freud criticava o caráter “exclusivamente descritivo” de uma psiquiatria que “simplesmente ensina o estudante a reconhecer uma série de entidades patológicas [...] mas não oferece a menor compreensão dos fatos observados” (Ibid., p. 218), sustentando que somente uma “psicologia profunda” poderia fornecer tal compreensão. Defendia, igualmente, que o ensino se processasse em duas etapas: “um curso elementar, destinado a todos os estudantes de medicina, e um curso de aulas especializadas para psiquiatras” (Ibid., p. 219). Pelo visto, a argumentação crítica e propositiva freudiana ainda não vingou no campo da formação médica hegemônica em nosso país: o psiquiatra que identifica a insuficiência do emprego exclusivo da terapêutica medicamentosa por meio de substâncias psicoativas e deseja tornar-se psicanalista deve buscar formação específica em alguma sociedade psicanalítica, pois nem mesmo a formação de especialista ou residente em psiquiatria oferece diretamente essa possibilidade.

O terceiro fato em destaque no texto freudiano adverte aquele que pensa ser a psicanálise uma disciplina médica: embora forjada na interseção entre neurologia e psiquiatria³, não existiria psicanálise sem as humanidades e as artes. A psicanálise, portanto, desde sua fundação, está aberta e conectada “aos estudantes desses ramos de conhecimento”, a quem o ‘curso psicanalítico’ seria também aber-

3

Em comunicação oral de 20 de agosto de 2019, no Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos (EBEP-RJ), por ocasião do curso livre “Freud e a clínica psicanalítica”, Joel Birman, por sua vez, recusa a filiação histórica e epistemológica direta da psicanálise à psiquiatria e sustenta que a psicanálise advém da fronteira entre a clínica médica e a clínica neurológica (verdadeiro lugar original da problemática da histeria).

4

“É injusto e inconveniente tentar compelir uma pessoa que deseja libertar alguém do tormento de uma fobia ou de uma obsessão a seguir a *estrada indireta* do currículo médico” (Freud, 1980/1926, p. 279; grifo meu). Advertência: não se pretende, neste artigo, abordar a problemática, em curso no Brasil, do criticável e paradoxal avanço de algumas igrejas de matriz neopentecostal e de grupos econômicos privados afeitos ao ensino universitário (em associação explícita ou não) sobre o campo de formação psicanalítica. Sobre o assunto há inúmeras publicações críticas, dentre as quais o “Manifesto Articulação Contra Bacharelado em Psicanálise” (<https://www.campolacanianano.com.br/manifestos/articulacao-contra-bacharelado-em-psicanalise/>) e o Editorial de Élisabeth Roudinesco, Presidente da SIHPP (Société Internationale d’Histoire de la Psychiatrie et de la Psychanalyse), datado de 12 de dezembro de 2021.

5

Joel Birman, em comunicação oral, salienta que o campo psicanalítico apenas tangencia o campo da Saúde Mental, mas que, atualmente, há uma série de questões a exigir uma interpenetração ou interdisciplinaridade. As razões históricas, políticas e epistemológicas desse desenvolvimento um tanto ao quanto apartado dos dois campos no Brasil ainda aguarda estudo mais aprofundado.

to. Defendendo a interlocução acadêmica (no sentido do que hoje chamar-se-ia ‘interdisciplinaridade’), sustentava: “os efeitos fecundadores do pensamento psicanalítico sobre essas outras disciplinas certamente contribuiriam muito para moldar uma ligação mais estreita, no sentido de uma *universitas literarum*, entre a ciência médica e os ramos do saber que se encontram dentro da esfera da filosofia e das artes” (Freud, 1980/1919, p. 219).

Em *A questão da análise leiga*, de 1926, Freud (1980/1926, p. 278) volta ao ponto enfatizando que “o tratamento analítico cruza o campo da educação médica, mas um não inclui o outro”. Considerando a “psicologia profunda a principal disciplina” de uma eventual “faculdade de psicanálise”⁴, demarca a necessidade de “uma introdução à biologia, o máximo possível da ciência da vida sexual e familiarização com a sintomatologia da psiquiatria”. Por outro lado, igualmente destaca a importância de estudos que a educação médica formal não oferece e que “o médico não encontra em sua clínica: a história da civilização, a mitologia, a psicologia da religião e a ciência da literatura. A menos que esteja bem familiarizado nessas matérias, um analista nada pode fazer de uma grande massa de seu material” (Ibid.). Um ano depois, no verão de 1927, no posfácio a *A questão da análise leiga*, publicado por ocasião de um debate organizado pela Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, Freud arrematava, sinteticamente:

O conteúdo programático para o analista ainda precisa ser criado, ele precisa abarcar tanto o conteúdo das Ciências Humanas, o conteúdo psicológico, histórico-cultural e sociológico quanto o anatômico, biológico e histórico-evolutivo [...] É confortável retrucar a essa sugestão que não existem essas universidades analíticas, que isso é uma exigência idealizada. Sim, é um ideal, mas que pode ser realizado e precisa ser realizado [...] A Psicanálise é parte da Psicologia, e também não é Psicologia Médica no sentido antigo, ou Psicologia dos processos patológicos, mas Psicologia simplesmente, e certamente não o todo da Psicologia, mas sim o seu substrato, talvez até o seu fundamento (Freud, 2019/1927, p. 293).

Para viabilizar essa mínima formação no interior do curso de medicina, Freud propunha que professores e estudantes dispusessem de um serviço ambulatorial (“um departamento hospitalar de clientes externos”) para o campo da neurose e de “um departamento de pacientes mentais internos”, para a psiquiatria. Obviamente, é preciso datar o texto: as questões postas, propostas e enfrentadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica e pelo processo de elaboração institucional, política e cultural associado ao movimento (sobretudo na Europa e no Brasil) não estavam sequer colocadas como objeto naquele momento histórico⁵. Ademais, sabedor de que tudo

isso não seria suficiente (necessário, mas não suficiente) para que o estudante de medicina aprendesse a “psicanálise propriamente dita” – e, com essa expressão, “propriamente dita”, Freud estava a dizer que a psicanálise não pode se restringir aos cânones acadêmicos universitários, sob pena de perder sua própria verve e especificidade – Freud dar-se-ia por satisfeito se os estudantes aprendessem “algo sobre psicanálise” e, sobretudo, “algo a partir da psicanálise” (Freud, 1980/1919, p. 220).

Ainda mais, especificamente...

Para prosseguir, transformemos, pois, a afirmativa do texto freudiano (Ibid., p. 218) em interrogação: “A psicanálise, na verdade, mais do que qualquer outro sistema⁶, é adequada para o ensino da psicologia ao estudante de medicina”?

6

Freud era, além de excelente escritor, sutil: o emprego da expressão “mais do que qualquer outro sistema” denota a aversão histórica de Freud aos sistemas (filosóficos ou não) fechados e totalizantes e parece estar a distinguir a psicanálise de “qualquer outro sistema”. Em “Totem e tabu”, de 1913, Freud (XIII: 119) afirmava que “a construção de sistemas é percebida de modo mais notável nas perturbações delirantes, na paranoia”, quadro que se distinguiria de um sistema filosófico ou de pensamento em função do caráter delirante das premissas de seu sistema - “uma razão que pode ser, então, delirante” (Ibid.).

Quanto ao problema de ordem mais semiológica, deve-se salientar que a escuta do sujeito, que na clínica psicanalítica é central (valorização do sintoma-sujeito), parece cada vez menos importar à semiologia médica contemporânea (valorização do sinal-imagem) e, conseqüentemente, ao jovem estudante de medicina: o sujeito do sintoma (paciente) tende a desaparecer (parafrazeando Lacan, esse sujeito em *fade out*) enquanto se hipertrofia um olhar tecnológico que pretende tornar visível, no corpo vivo, em tempo real, um suposto sinal que, outrora, mostrar-se-ia tão somente à anatomia e à histologia patológicas (a posteriori). No campo da psiquiatria, que se constituiu “na primeira especialidade [autêntica] da medicina na medida em que se engendrou como uma medicina especial” (Sarpa Jr., 1993, p. 99), essa problemática semiológica já estava dada (antes do advento da psicanálise). Para a clínica psiquiátrica havia um complicador porquanto a lesão patognomônica (que desde a aurora do século XIX as sólidas e concretas histologia e anatomia patológicas de Bichat viriam revelar e nomear) insistia em inexistir: a “medicina mental” formulava suposições “não comprovadas no exame cada-vérico” (Birman, 1978, p. 57). Contudo, desde a década de 1970, avanços nas técnicas de produção de imagens e dados cerebrais em tempo real vêm anunciando uma suposta “nova era” que permitiria à psiquiatria, enfim, encontrar o seu ideal e fazer o “up grade” do sintoma ao sinal – o que, contraditoriamente, culminaria na sua própria dissolução enquanto especificidade médica. Nesse processo, em que imagens e dados se tornam o objeto privilegiado da clínica, pode-se ganhar em precisão, mas perde-se a pessoa, o sujeito, o doente. Embora não se possa falar de continuidade epistemológica na evolução do saber médico, ao menos é aceite que não há doença sem doente: desde o século V a.C., o médico, a doença e o doente compunham o “triângulo hipocrático” – e, poder-se-ia dizer, ao se perder o doente, a doença, reificada, torna-se abstrata e, nesse vazio, perde-se, igualmente... o médico.

No plano da subjetividade contemporânea, Joel Birman distingue “dor” de “sofrimento”, passando pelas categorias de espaço, tempo, desamparo e desalento (e pela relação entre elas) em perspectiva genealógica. Para o sujeito contemporâneo chegar a sofrer será necessário passar aquém e além da dor, do desalento ao desamparo: aquele que sofre reconhece a escuta do outro e nessa escuta se escuta; sofrer permite uma interlocução que a dor inviabiliza. Para chegar a sofrer, será necessário ao sujeito contemporâneo “uma transformação do registro da dor”, passar da dor solipsista ao sofrimento alteritário. Peço licença poética para citar Fernando Pessoa (1980), que já dizia, no seu *Mar Português*, em 1921, como a antecipar o horizonte de uma modernidade que, a despeito de inconclusa, já anunciava, ao longe, seu limiar e desaparecimento progressivo (horizonte *fade out*): “Quem quere passar além do Bojador / Tem que passar além da dor / Deus ao mar o perigo e o abysmo deu, / Mas nelle é que espelhou o céu”. Para passar além da dor, faz-se necessário, pois, o resgate da experiência humana do sofrimento (e, quiçá, dialeticamente, da *com-pathos*) na expectativa de futuro e de passado, contra um eterno presente desalentador que é produzido sem cessar pela lógica do capital e suas operações objetivas (no mercado e na política) que fomentam o “tempo reificado do capital” (Mészáros, 2007). Essa produção de “presente contínuo” (Hobsbawm, 1995) acelera os processos de subjetivação e concorre para a geração de angústia e ansiedade – mesmo para os que parecem mais adaptados ao “empreendedorismo de si mesmo”, narcísico e solipsista (e a clínica mostra isso com clareza). Para os que não conseguem responder a essa demanda de performance constante, ou que a ela se recusam, não raro ocorre, como salienta Birman (2019), o lugar da melancolia.

Enfim

A audição é temporal e o tempo do sujeito é auditivo, exige “escuta” e comunicação pela palavra (linguagem-tempo). O espaço é visual e somente se organiza no Eu pela escuta que o sustenta e que sustenta a distância entre o Eu e o outro: a audição e o tempo são condições de possibilidade da alteridade. A experiência da vertigem, por exemplo, é a experiência de um espaço sem tempo: é a experiência da des-orientação. A “afinação” da escuta médica, portanto, é crucial para que se possa perceber o paciente como sujeito singular, para além da doença e, sobretudo, como sujeito histórico, como ser social.

Concordando com Freud, defende-se que a criação de espaços e tempos psicanalíticos dedicados a estudantes de medicina (médicos em formação) ajudaria a amadurecer essa forma de sensibilidade e de conhecimento. Isso pode parecer coisa menor, um tanto ao quanto particular ou questão aparentemente ultrapassada. Mas, con-

siderando o desalento que grassou nos últimos seis anos da história política brasileira (golpe do impeachment, pandemia de Covid-19, governo de extrema-direita e nova tentativa de golpe pós-eleitoral), talvez não se possa desprezar a importância do conjunto de trabalhadores médicos para a construção de uma sociedade baseada na dignidade humana e na justiça social. A alteridade pressupõe, como enuncia Joel Birman, “o apelo e a demanda endereçada ao outro” (Birman, 2014, p. 9).

A se fazer valer a equivocidade da palavra percalço (transtorno, contrariedade, incômodo e, também, “benefício que se obtém por meio de alguma atividade”), e a se pensar os “percalços” como “obstáculos epistemológicos” (dialecticamente, como em Bachelard, 1974), é incontestável o salto técnico e humano que alguns, ao serem tocados pelo sentido da escuta qualificada (apesar das resistências iniciais) experimentam e manifestam. Efeitos positivos diretos na relação estudante de medicina-paciente e no processo de aprendizagem e de formação humana, como um todo, são evidentes.

Referências:

- Alarcon, Sergio. *O diagrama das drogas: cartografia das drogas como dispositivo de poder na sociedade brasileira contemporânea*. Tese de doutorado, PPG Saúde Pública ENSP/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2009.
- Bachelard, Gaston. *Epistémologie*. Paris: Presses Universitaires de France, 1974.
- Bachelard, Gaston. *La formación del espíritu científico: contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1974.
- Ballone, Geraldo José et al. *Da emoção à lesão: um guia de medicina psicossomática*. Barueri: Manole, 2007.
- Birman, Joel. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- Birman, Joel. *O sujeito na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.
- Birman, J. *Genealogia do narcisismo*. São Paulo: Instituto Langage, 2019.
- Brandt, Juan Adolfo. Grupo Balint: aspectos que marcam a sua especificidade. *Vínculo*, v. 2, n. 6, p. 199-208, 2009.
- Cairus, Henrique F.; Ribeiro Jr., Wilson A. *Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- Carvalho, Alexandre Magno Teixeira de et al. *Acerca do ensino de psicanálise para estudantes de medicina: percalços do ofício. II Seminário Internacional EXPRESSA: Re-Imaginar a Comunicação Científica em Educação*. Centro de Investigação e Intervenção Educativa, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, 2021.

Carvalho, Alexandre Magno Teixeira de. Projeto de ensino Psicanálise e Psicologia Médica. PROGRAD/Unirio, 2017/2021.

Carvalho, Alexandre Magno Teixeira de. *O sujeito nas encruzilhadas da Saúde: um discurso sobre o processo de construção de sentido e de conhecimento sobre sofrimento difuso e realização do ser no âmbito das religiões afro-brasileiras e sua importância para o campo da Saúde Coletiva*. Tese de doutorado, ENSP/Fiocruz, 2005.

Castro, Rafael Dias de. A percepção alarmista sobre a psicanálise nos periódicos cariocas da década de 1920. *Revista Cult*, ano 22, n° 249, setembro de 2019.

Chazan, Luiz Fernando. A educação médica precisa integrar razão e emoção. In: Afonso, D. H.; Postal, E. A.; Batista, N. A.; Oliveira, S. S. (orgs.). *A escola médica na pandemia da Covid-19*. Brasília: ABEM, 2020.

Costandi, Mo. *Freud was a pioneering neuroscientist*. 2014. <https://www.theguardian.com/science/neurophilosophy/2014/mar/10/neuroscience-history-science>

Dattoli, Vitor Camilo Cavalcante; Tannus, Bruno Guimarães. Grupos Balint e o processo de aprendizagem em medicina. *Bol Curso Med UFSC* 4(6), 2018.

Derrida, Jacques. *A farmácia de Platão*. São Paulo: Iluminuras, 1997.

Dichi, Jane B.; Dichi, Isaías. Agonia da história clínica e suas consequências para o ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30 (2): 93-97, 2006.

Eksterman, Abram Josek. O ensino da Psicologia Médica. In: Filho, Julio de Mello (org.). *Identidade médica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

Eksterman, Abram Josek. Relação médico-paciente na observação clínica. *Material do Centro de Medicina Psicossomática e Psicologia Médica do HG da Santa Casa de Misericórdia*. Rio de Janeiro, 1977.

Eksterman, A. Fatores iatrogênicos na relação médico-paciente. *Jornal Brasileiro de Medicina*, Rio de Janeiro, vol. XV, n° 6, 1968.

Ferenczi, Sándor. *Influência de Freud sobre a medicina*. Obras Completas, Volume 4. São Paulo: Martins Fontes, 2011 [1933].

Fontes, Ivanise. *Psicanálise do sensível: fundamentos e clínica*. São Paulo: Ideias & Letras, 2010.

Fontes, Ivanise et al. *Virando gente: a história do nascimento psíquico*. São Paulo: Ideias & Letras, 2014.

Foucault, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994 [1963].

Foucault, Michel. A pesquisa científica e a psicologia. In: *Arte, epistemologia e história da medicina, Ditos & Escritos VII*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016 [1957].

Freud, S. *Totem e tabu*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Volume XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1980 [1913].

- Freud, Sigmund. *Sobre o ensino da psicanálise nas universidades*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Volume XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1980 [1919].
- Freud, Sigmund. *O Ego e o Id*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, vol. XIX. Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976 [1923].
- Freud, Sigmund. *A questão da análise leiga*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1980 [1926].
- Freud, Sigmund. *Posfácio a "A questão da análise leiga"*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019 [1927].
- Gamwell, Lynn; Solms, Mark. *Da neurologia à psicanálise: desenhos neurológicos e diagramas da mente por Sigmund Freud*. São Paulo: Iluminuras, 2008.
- Guenther, Katja. The disappearing lesion: Sigmund Freud, sensory-motor physiology and the beginnings of psychoanalysis. *Modern Intellectual History*, 10, 3, p. 569-601, 2013.
- Hobsbawm, Eric. *A era dos extremos: o breve século XX: 1914-1991*. São Paulo: Cia. das Letras, 1995.
- Kovács, Maria Julia. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia*, 18(41), 457-468, 2008.
- Kretschmer, Ernst. *Psicologia Médica*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1974.
- Lacan, Jacques. *Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- McGOWAN, Kat. *The second coming of Sigmund Freud*. *Discover Magazine*, abril 2014. <https://floridapsychoanalytic.org/2014/03/the-second-coming-of-sigmund-freud/>
- Mészáros, István. *O desafio e o fardo do tempo histórico*. São Paulo: Boitempo, 2007.
- Neves, Adélia Lima; Carvalho, Elisa; O'Dwyer, Gustavo; Carvalho, Alexandre M. T. de. *Psicologia médica: algumas reflexões da monitoria sobre o processo pedagógico*. Resumo. 16ª Semana de Integração Acadêmica (15ª SIA) / 12ª Semana de Ensino de Graduação, 2018.
- Owen, M. M. Freud in the scanner: a revival of interest in the power of introspection and thought has brought Freud's ideas back into the scientific fold. *Aeon Essays*, 2018. <https://aeon.co/essays/can-neuroscience-rehabilitate-freud-for-the-age-of-the-brain>
- Perestrello, Danilo. *A Medicina da Pessoa*. Rio de Janeiro/São Paulo: Atheneu, 1982.
- Pessoa, Fernando. *O Eu profundo e os outros Eus*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
- Platão. *Fedro* (trad. Carlos Alberto Nunes). Belém: EdUFPA, 2011.
- Rosen, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.



Salinsky, John. Como os grupos Balint têm mudado ao longo de 57 anos: objetivos e expectativas. *Rev Port Clin Geral*, 24, 526-530, 2008.

Santos, Flávia H.; Andrade, V. M.; Bueno, O. F. A. (orgs.). *Neuropsicologia hoje*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

Serpa Junior, Octavio Domont. Lacunas e dobras das relações da psiquiatria com a medicina. In: Russo, J.; Filho, J. F. S. (orgs.). *Duzentos anos de psiquiatria*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: Ed. UFRJ, 1993.

Winnicott, Donald Woods. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.