

Essa psicanálise mais radical, mais cônica da pulsão de morte, valoriza a palavra do Outro, que será sempre “irredutível a qualquer hermenêutica” (p. 77). O encontro com o Outro em sua radical alteridade descentraliza o sujeito, experiência semelhante a que lhe ocorre quando depara com a potência da arte: “O sujeito é aí desarmado pela marca do *aistheton*, do sensível, que afeta a alma nua, confrontado a uma potência do Outro [...] À sublimação freudiana se opõe essa marca do sublime, que faz triunfar um *pathos* irredutível a todo *logos* [...]” (p. 76).

Em seu rico e instigante livro, Rancière estabelece uma gênese específica da psicanálise, situando-a no âmago da cultura alemã, como um fruto da revolução estética de Baumgarten. É uma visão diferente da habitual, que enfatiza sobretudo suas raízes judaicas.

Quando os médicos falam

Maria do Carmo Vidigal Meyer Dittmar (Lila)

Resenha de Ethel Cukierkorn Battikha, *A comunicação do diagnóstico na UTI Neonatal: médicos e pacientes – assimetrias e simetrias*, São Paulo, Escuta, 2017, 130 p.

Maria do Carmo Vidigal Meyer Dittmar (Lila) é psicanalista, membro dos Departamentos de Psicanálise e Psicanálise com Crianças, ambos do Instituto Sedes Sapientiae. Professora do Curso de Especialização Psicanálise com Crianças do mesmo instituto e integrante do Conselho Editorial da Revista *Percurso*.

O livro *A comunicação do diagnóstico na UTI neonatal: médicos e pacientes – assimetrias e simetrias*, de Ethel Battikha, aborda um tema complexo e importante, a formação do médico, e o faz com delicadeza e propriedade. O livro é também o relato da autora do seu caminho de inserção, como psicanalista, em uma equipe médica, consolida este trajeto e visa a sua transmissão, expandindo-o para além de sua vivência particular. Trata-se de um estudo interdisciplinar, que explora e fundamenta a relevância da psicanálise para além dos limites do consultório e propõe uma modalidade efetiva de trabalho.

Seu campo de experiência é a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, onde tem atuado há mais de 20 anos junto a bebês, pais e médicos em situação de angústia extrema diante dos cuidados requeridos por recém-nascidos em situação de risco de vida e da imprevisibilidade de seu devir, uma vez que muitos deles podem ter sequelas graves.

Extraído de sua tese de doutorado²⁵², o livro tem como eixo principal entrevistas realizadas com 20 médicos residentes ou alunos de especialização em neonatologia e tem

como pano de fundo pesquisa realizada anteriormente, em sua dissertação de mestrado²⁵³, a partir de entrevistas com as mães de bebês internados em UTI logo após o nascimento. Embora não seja seu foco principal, estão presentes no livro questões relacionadas com a importância das representações maternas sobre o bebê e seu futuro, que incidem sobre o estabelecimento do vínculo e determinam as marcas fundantes da subjetividade do bebê.

Acompanhamos a forma pela qual, a partir da preocupação com o desamparo do bebê que demanda continência e nomeação, Batthika foi puxando o fio dos *excessos psíquicos* que o circundam e que também requerem elaboração. Desta forma, sua escuta inicial da angústia, do sofrimento psíquico das mães e da preocupação com a constituição do vínculo mãe-bebê desdobrou-se na escuta da angústia e do sofrimento dos médicos em sua prática cotidiana, sobretudo dos médicos residentes em formação. Por este caminho, tratando da repercussão incessante da subjetividade de uns sobre os outros, chega ao núcleo da questão que aborda nesta pesquisa: de que modo estas vivências incidem na configuração da identidade médica. Segundo a autora, há dois começos, duas promessas de futuro, a do médico e a do bebê, que colocam em jogo expectativas, decepções, vulnerabilidade e limites.

É, portanto, em um campo onde a vitalidade do organismo e seu funcionamento são soberanos e onde imperam simultaneamente a angústia, o desamparo e a incerteza perante o destino do corpo do bebê, que transcorre a busca de Batthika por mostrar a potência da escuta e nomeação dos movimentos subjetivos. “O estranho clama por inscrição” (p. 19), ela nos diz, e este poderia ser o título do livro.

A partir de sua vivência, escuta e hipóteses, Batthika estabeleceu o recorte de sua investigação. O contexto sócio-histórico da pesquisa é identificado como condição de emergência da questão em análise, uma vez que o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e a Política Nacional de Humanização (2003) introduziram mudanças no dispositivo médico de atenção ao recém-nascido em risco, ao conceder livre acesso dos familiares às UTIs e favorecer sua permanência nestas. Tal mudança, originada no reconhecimento da importância do vínculo mãe-bebê, colocou médicos e pais em convivência diária. A autora busca conhecer os efeitos psíquicos suscitados pela entrada e permanência dos pais na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal no médico neonatologista em formação, conferindo especial importância ao momento nevrálgico da comunicação do diagnóstico. Com o objetivo de proceder a uma análise do campo representacional e de significações determinante da relação intersubjetiva que se estabelece entre médicos e pais, elaborou questões que norteiam as entrevistas semiestruturadas que realizou com 20 médicos residentes provenientes de 5 diferentes faculdades de medicina que têm especialização na área. No capítulo 2, expõe e fundamenta sua metodologia – na interface entre a metodologia qualitativa e o método psicanalítico –, relatando como, de posse das entrevistas, delimitou *núcleos de sentido* que fossem significativos para seu *objetivo analítico*, definindo seis categorias de análise, as quais compõem o capítulo 3, núcleo do livro.

Escutar os médicos

Battikha procede costurando falas ao redor de temas comuns que as perpassam, os quais dão origem aos subtítulos do capítulo 3 – “Análise e discussão das entrevistas”. Dentre eles: A permanência dos pais na UTI neonatal e suas repercussões na atuação do neonatologista; A comunicação do diagnóstico: o que os pais devem saber?; Impasses entre médicos e pais de bebês na comunicação do diagnóstico.

Passamos a conhecer, através da fala dos médicos, o impacto que as angústias, expectativas, desconfiças e exigências dos pais têm sobre eles a partir deste convívio intensificado. A comunicação do diagnóstico e suas ressonâncias dão origem a algumas das reflexões mais interessantes. Mais uma vez, a emergência da questão é contextualizada: o Código de Ética Médica (2010) no capítulo V, referente à relação com pacientes e familiares acerca da comunicação do diagnóstico e do prognóstico do paciente, Art. 34., determina que é *vedado* aos médicos “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal” (p. 49).

“*Você é obrigado a dizer*” (p. 55), diz uma médica, antes de abordar o que a angustia: este dizer tudo é bom para quem, para o médico ou para os bebês e seus pais? Como saber sobre os efeitos de tudo dizer, como resolver este impasse? A análise da fala dos médicos nos conduz à tentativa de elaboração das questões decorrentes de uma situação comum a todos, vivida por eles na convivência contínua junto aos pais dos bebês. A situação é comum, os impasses são os mesmos, mas as falas, diversas.

Muitos médicos relatam a dificuldade de compreensão dos pais acerca do diagnóstico, o que os leva a tentar entender o que acontece com estes pais e as emoções despertadas na relação, mas isto não elimina o turbilhão emocional e a dificuldade de responder a ele.

Uma das perguntas que surge é como trabalhar o conflito que se instaura entre médicos eticamente comprometidos com o dever de comunicar aos pais a real condição do bebê e a atitude dos pais a se defenderem da informação, tomados por angústia e sofrimento.

Battikha recorre às entrevistas realizadas com as mães em sua dissertação de mestrado: diante da pergunta “Conte-me sobre seu filho” (p. 63), chamou-lhe a atenção que muitas das mães não tinham nada mais a dizer para além da descrição diagnóstica, e que foi necessário sustentar “que mais poderia ser dito” (p. 63) – que nem a entrevista nem a história estavam encerradas. É assim, ao possibilitar uma fala que transite entre a realidade de um corpo orgânico diferente do esperado – em risco de vida e que responderá de forma imprevisível à intervenção médica –, e os efeitos de realidade das representações dos pais na constituição do vínculo e, conseqüentemente, do psiquismo do bebê, que a autora encontrará a brecha necessária para instaurar movimentos subjetivantes.

Ao procurar entender o sentido das falas dos pais que causam tanta estranheza aos médicos, a autora pergunta:

[...] quando o médico faz a comunicação diagnóstica, e a mãe fala que a mãozinha do bebê é bonitinha, que lembra a do pai, o médico pode confirmar com seu olhar o investimento materno no bebê ou retornará com a explicação do diagnóstico, supondo que a mãe não entendeu a gravidade? (p. 65).

Depois acrescenta:

Essa é uma questão paradoxal. Por um lado, é necessário que os pais não façam uma equivalência entre o bebê e o diagnóstico, garantindo as possibilidades de investimentos; por outro lado, contudo, precisam compreender este diagnóstico para que possam lidar com os limites que ele impõe, bem como para que possam cuidar deste filho. Da mesma maneira, os médicos devem comunicar o diagnóstico, mas não podem saturar de sentidos esse mesmo diagnóstico, deixando que as frestas anunciadas pelos pais, por onde escapa a equivalência do bebê com o diagnóstico, possam ser reconhecidas e mantidas (p. 71).

A brecha encontrada por Battikha para responder à questão enunciada se ancora em conceitos pertencentes ao campo da psicanálise, tais como narcisismo, narcisismo transvazante – de Silvia Bleichmar –, trauma, simbolização, elaboração, defesa, idealização, identificação, negação, entre outros. No entanto, um dos aspectos interessantes de seu trabalho se refere ao fato de que é na escuta das falas dos próprios médicos que a autora encontra estes movimentos de abertura, assim como também as razões de suas angústias.

Embora muitos tópicos desenvolvidos possam ser generalizados para toda relação médico-paciente, Battikha recorta algumas especificidades em sua pesquisa. Dentre elas, como já mencionado, na UTI neonatal médicos e pacientes estão imersos em emoções e expectativas diante de algo que se inicia: o nascimento do bebê é colocado em relação com o fato de que os entrevistados são jovens médicos residentes, quase todos mulheres, a um passo de encerrar sua formação e inaugurar seu percurso profissional. Esta aproximação permite que ela descubra um jogo de espelhos entre os pais dos bebês e os médicos, em um campo onde estão colocados seus sonhos e limites diante de um começo. Com muita sensibilidade no trato com o discurso dos entrevistados, Battikha vai desenhando a simetria existente nesta relação aparentemente assimétrica, apontando o engano que consiste em contrapor o médico saudável, que detém o saber e que cuida, ao doente, suposto passivo e ignorante, que é cuidado. Partindo da análise das identificações colocadas em jogo na subjetividade do médico diante da proximidade com a vivência emocional dos pacientes, ela destaca na fala dos entrevistados alguns movimentos que evidenciam as simetrias experienciadas. Estes movimentos consistem nos tópicos seguintes do capítulo 3, em que a autora analisa as entrevistas. São eles: Identificações que remetem às perdas do médico; Identificações e projetos de maternidade; Impotência constitutiva e inerente ao humano; Impotência, onipotência e culpa.

Diz a autora:

Estes profissionais dedicam-se muito a salvar, evitar sequelas, intervir o mais precocemente possível, para transpor limites, e reagem diante da queda do véu que os aproxima daquilo que é intransponível (p. 85).

Mais adiante, acrescenta:

Não se trata, assim, de eliminar as defesas necessárias, mas problematizar a angústia excessiva e a rigidez defensiva, que pode implicar dessubjetivação tanto do paciente /pais dos pacientes como do próprio médico (p. 89).

Nesta medida, não basta elucidar os mecanismos em jogo, é necessário propor uma prática: é a fala diante de alguém que escuta que abre a possibilidade transformadora, de resignificação e inscrição da angústia.

Como pedir ao médico que escute sem que ele próprio possa se escutar e ser escutado?

O que vale para os pais das crianças vale para os médicos.

Difícil não citar os depoimentos dos médicos e a reflexão da autora a respeito das reações diante do encontro com a vulnerabilidade, o desamparo e as perdas. O capítulo se encerra com os tópicos “A comunicação da morte” e “A participação na entrevista: desamparo e ideais”.

Se, para o leitor, a importância da escuta destes profissionais, mais do que evidenciada, está muito bem argumentada e demonstrada, é nestes últimos capítulos que a autora contribui com elementos que permitem pensar em uma questão inquietante: os médicos querem ser escutados? Para abordá-la, novamente dá voz aos entrevistados, recortando de seus depoimentos respostas às perguntas que encerram o capítulo: as questões às quais se referiram na entrevista haviam sido abordadas no período de sua formação? Qual sua opinião quanto à participação na entrevista?

Uma digressão

Tratar da formação do médico nos convoca profissionalmente e do ponto de vista pessoal. Não só acompanham nossas vidas, também estão por perto e fazem marca no nascimento de nossos filhos e na morte de nossos pais.

Logo na introdução, Battikha relata os momentos iniciais de sua inserção na equipe médica e conta que a percepção de sua própria “arrogância e onipotência acusatória” (p. 18) diante da dificuldade dos médicos em escutar a subjetividade foi fundamental para que pudesse ultrapassar o estranhamento e encontrar um lugar de escuta e de fala. De dentro da experiência, foi além de possíveis impasses e antagonismos e conheceu expectativas, tensões e injunções que incidem sobre o médico e que não são abordadas durante sua formação. Já fomos alertados: 46% dos médicos sofrem de *burn out*. O dado merece atenção.

Enquanto escrevia esta resenha, me encontrei com um recém-ingresso em uma faculdade de medicina, alguém que estava no início da formação. Esta conversa, por sua vez, me remeteu ao artigo veiculado na revista Piauí em 2015²⁵⁴, que tratava não apenas dos trotes a que vinham sendo submetidos os estudantes de medicina em seu primeiro ano, mas também de toda sorte de coações e intimidações a que eram expostos durante o curso inteiro, às quais respondiam, na maioria das vezes, com silêncio e consentimento como condição de pertencimento ao grupo. O que está desenhado naquele artigo é um retrato infernal dos momentos inaugurais da formação do médico. Abordá-lo nesta resenha parece destoante, por mexer em uma ferida purulenta, num contexto em que busco dar visibilidade a uma obra tão delicada.

Mesmo assim, me ocorreu a questão: se este era o estado das coisas três anos atrás, como estará hoje? Mediante Google, encontrei algumas informações, dentre as quais muitas referências sobre o combate ao trote violento e sobre a atual existência de diversas formas de *trote solidário*, e isto em muitas universidades. No entanto segui me perguntando se práticas tão arraigadas desaparecem de uma hora para outra e o que acontece se o silêncio, a submissão e a cumplicidade seguirem entranhadas na formação médica. Se a condição de integração continuar sendo excluir a fala singular que legitima a diferença, a sensibilidade do corpo, a dúvida, o medo, a identificação à dor do outro, enfim, os limites e vulnerabilidade inevitáveis e intransponíveis.

O presente estudo também propicia transpor os impasses apresentados para a atuação médica em saúde mental e suscita pensar que a exclusão, na formação médica, da angústia e da fala capaz de inscrever o estranho pode ser considerada como um dos fatores que incrementam a proliferação de diagnósticos que incidem de forma cada vez mais definitiva, inclusive na primeira infância – TDAH, Autismo etc. Merece destaque o fato de que este fator é intensificado ao ser conjugado com outros, tais como a presença dos determinantes econômicos na organização dos serviços de saúde, a preponderância da medicina de evidência na conduta médica e o monopólio da indústria farmacêutica.

Sabemos o quanto a medicação é muitas vezes uma ferramenta importante e que o problema é o controle e silenciamento do que inquieta e interroga através de diagnósticos que buscam outorgar garantias de saber sobre o destino dos sujeitos e, com isso, fechar seus caminhos singulares. Temos falado bastante sobre patologização e medicalização, mas ainda estamos buscando as vias possíveis e necessárias que nos permitam sair deste tipo de impasse, favorecendo trocas produtivas com o campo médico.

Penso que, da mesma forma que o título do livro, por seu conteúdo, poderia ser *O estranho clama por inscrição*, o título desta resenha poderia ser *Psicanálise e medicina: um campo que ainda clama por se estabelecer*.

Uma via possível

O livro de Battikha, ao escutar a fala dos médicos, aponta a uma via possível, mostrando que nos interstícios das práticas médicas ainda podemos construir parcerias produtivas, que permitam a circulação e nomeação dos *excessos psíquicos*.

Nas “Considerações finais”, ao retomar o trajeto percorrido, a autora indica a necessidade de construção de um campo específico de conhecimentos que possa contribuir para a elaboração da angústia expressa pelos médicos. Oferece-nos um roteiro que contempla eixos básicos dos conteúdos que estruturam os encontros realizados no trabalho junto aos médicos residentes em neonatologia. Considero fundamental seu alerta sobre a improdutividade de uma atuação e escuta ingênuas. Quando nos convida a trabalhar levando em conta a especificidade do campo no qual estamos inseridos, a autora diz:

A importância deste trabalho é que possamos atuar nesse tempo fundamental da constituição da representação profissional desse médico, oferecendo silêncios (escuta) e palavras, enunciados, conceitos norteadores, favorecendo a metabolização das experiências, para que possam ser por ele

significadas, podendo favorecer-lhe uma saída menos angustiante e menos defensiva, até mesmo na relação com o paciente e com os pais de pacientes (p. 124).

Battikha faz um mergulho na instituição médica e se deixa modificar por ela, podendo compreender os pontos de estreitamento nos quais o pensamento não avança, produzindo sintomas, angústia, defesas extremas. Deste mergulho pode, como psicanalista, recolher “as questões e devolvê-las de forma modificada” (p. 124), aportando novos elementos, os quais são bastante específicos para aquela situação.

Neste sentido, o livro vai além da relação psicanálise e medicina, ao nos fazer pensar no tipo de trabalho requerido ao psicanalista junto a outras disciplinas.