

VOCAÇÃO, PROFISSÃO E PERSONALIDADE: UMA CONTRIBUIÇÃO NA ÁREA MÉDICA ATRAVÉS DO PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

Patrícia Lacerda Bellodi – Universidade de São Paulo

TRABALHO APRESENTADO NO I ENCONTRO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA FORMAÇÃO DOS PSICÓLOGOS - SÃO PAULO, 29 DE MARÇO DE 2004

Em 1999 apresentei como fruto de meu trabalho de pesquisa de Doutorado a tese: Personalidade e Escolha da Especialidade Médica – o clínico e o cirurgião para além dos estereótipos.

Este trabalho procurou investigar as características de personalidade presentes em dois grupos de especialistas dentro da medicina – clínicos e cirurgiões – e, especialmente, procurou colocar em questão a validade dos chamados estereótipos.

Os estereótipos são representações sociais, produzidas coletivamente, tão esquemáticas e caricaturais que impedem, no caso das profissões, uma escolha ajustada à realidade. Este foi o primeiro ponto de meu trabalho onde a preocupação com o papel social da Avaliação Psicológica se apresentou. O próprio tema tem também sérias implicações sociais. Pois como diz Geerstma e Grinols (1972)

“... a especialidade de um médico define sua contribuição para o sistema de saúde. Ela estrutura suas responsabilidades profissionais e funções, encaminha suas recompensas e satisfações, e fornece uma estrutura de oportunidades e restrições para o conjunto de toda a sua carreira na prática da medicina. Não há dúvida que a escolha da especialidade tem tanto para o médico quanto para os pacientes que ele atende um papel fundamental”.

Nesse sentido e com esta questão social também em mente, procurei a resposta para as seguintes perguntas:

- Por que ser clínico? Por que ser cirurgião? Quais as razões dessa escolha? Considerando aqui tanto os chamados determinantes internos da escolha (personalidade, talentos, etc) quanto os determinantes externos (mercado de trabalho, remuneração, estilo de vida, as representações profissionais de cada área, os modelos).

- Quais são os estereótipos normalmente veiculados a respeito de cada uma dessas especialidades? Qual a participação da personalidade nessa construção?

- Que traços de personalidade uma técnica projetiva – no caso o Rorschach – evidenciaria permitindo assim compreender melhor as razões da escolha, e questionar - confirmando ou refutando - os estereótipos?

A partir de uma estratégia qualitativa – entrevistas com questões abertas - e tendo como mediador esse instrumento de avaliação de personalidade – o Psicodiagnóstico de Rorschach busquei então compreender quem são, o que pensam e como justificam suas opções, os clínicos e os cirurgiões. Foram realizadas entrevistas com 30 residentes de clínica médica e 30 da cirurgia geral, em 1997.

Sobre o processo de escolha, a maioria dos cirurgiões declarou ter optado pela especialidade antes mesmo da entrada na faculdade, enquanto a decisão dos clínicos foi progressiva ao longo do curso, estabelecendo-se principalmente nos dois últimos anos de formação. Apesar das diferenças quanto ao momento da escolha, os residentes das duas especialidades chegaram a pensar em outras opções: os clínicos chegaram a considerar a cirurgia, afastando-se dela principalmente pelo tipo de carreira, enquanto os cirurgiões atentaram-se mais a especialidades classificadas como mistas ou intermediárias, especialmente pela natureza de uma atividade também cirúrgica.

Por que ser Clínico? Por que ser Cirurgião? Diante dessas perguntas, os residentes justificaram as suas escolhas com respostas como as seguintes:

Clínicos:

“Sou fascinado pela relação médico-paciente, não podia ser uma especialidade sem paciente...”
(masculino).

“A gente se preocupa em entender todas as facetas da pessoa...” (feminino).

“É mais legal pensar, raciocinar no que vai fazer, alterar uma conduta com base no que imaginou fazer. É muito técnico entrar, abrir, cortar e costurar...” (masculino).

“A clínica acompanha o paciente para sempre, doença crônica faz um laço...” (feminino).

“Sabia o que não queria fazer: pediatria, não gosto de crianças; dermatologia, não gosto de ambulatório, gosto de coisa rápida; radiologia, gosto do doente e lá perdemos o contato...” (feminino).

“Ideal de criança: o médico é o clínico, é a parte mais bonita da medicina...” (feminino).

“Não tinha perfil nenhum para cirurgia, nem habilidade manual, achava maçante...” (masculino).

Cirurgiões:

“Porque eu gosto de operar; tenho operado muito pouco; o prazer de fazer com as mãos e não o de ficar pensando, ‘fosforizando.’” (masculino).

“Cirurgia é a especialidade prática da medicina: se é mole, corta; se é duro, serra; se está sangrando, pinça; se tem pus, drena...” (masculino).

“Os resultados, bons ou ruins, são mais imediatos que outras especialidades...” (masculino).

“Seria, modéstia à parte, um médico mais completo: tem a clínica e é cirurgião” (masculino).

“Não fica aquela coisa de ficar com o paciente anos e anos, o remedinho, por exemplo: o diabético, sempre tem que controlar...” (feminino).

“Tem a ver com a personalidade: sou um cara prático, sem rodeios, o problema é esse e tem que ser resolvido de tal maneira...” (masculino)

A outra abordagem de pesquisa foi então a análise das respostas dos entrevistados por meio do Psicodiagnóstico de Rorschach. Essa metodologia avalia a personalidade, isto é “o jeito de ser” que nos caracteriza e que se repete nas mais diferentes situações. Frente às manchas de tinta das pranchas do Rorschach, clínicos e cirurgiões tiveram como tarefa responder: “O que parece para você?”. Dentre as respostas que se produziram, uma pode dar uma idéia generalizada do impacto que o trabalho provocou nos entrevistados:

“Borrões de tinta?! Nossa, que tarefa diferente! É melhor pouco falar, senão você vai achar que eu estou ‘viajando’ muito.”

Por conta desse tipo de preocupação, tanto os clínicos quanto os cirurgiões fizeram poucas associações. Apesar de coincidirem nesse aspecto, o ritmo dessa produção marcou a primeira diferença entre os residentes das duas áreas. Os cirurgiões foram muito mais rápidos que os clínicos nas suas respostas, congruente com os estereótipos de que são “mais rápidos, ativos e dinâmicos”, enquanto os clínicos, seriam “mais demorados ou sossegados”.

Outro fato que merece destaque é que tanto os clínicos quanto os cirurgiões produziram muitas respostas de conteúdo humano, ou seja, quase sempre haviam pessoas presentes em suas respostas, evidenciando interesse e preocupação com o outro. O “ver o todo” não foi privilégio dos clínicos, mas o estereótipo do médico clínico como alguém metucioso, que “gosta de discutir o sexo dos anjos” e adora “abrir o leque das hipóteses diagnósticas” apareceu de forma clara nas respostas.

Os clínicos, em suas associações, localizavam suas respostas em detalhes muito pequenos das manchas de tinta, eram verdadeiros “detalhes do detalhe”. Onde a maioria das pessoas tende a ver um conteúdo inteiro, a percepção dos clínicos era hiper-crítica. Esse grupo também produziu respostas localizadas não na figura, na mancha de tinta, mas sim no fundo, no espaço em branco da prancha. Se por um lado esse tipo de resposta revela flexibilidade, indica também certa oposição à figura de autoridade representada naquele momento pelo examinador e reforça estereótipos de que:

“Cirurgia tem que seguir o mestre, a clínica é mais individualizada, eles adoram discutir... Na cirurgia tem que respeitar sempre a experiência da pessoa mais velha...” (Cirurgia, feminino).

A maior imaginação dos clínicos versus maior praticidade dos cirurgiões ficou muito evidente na marcante tendência à abstração do primeiro grupo. Os clínicos transformavam suas respostas em verdadeiras metáforas e fábulas, histórias com começo, meio e fim! Vejam, frente a uma mesma prancha, o que disseram clínicos e cirurgiões:

“Dois anjos levando alguém para um lugar melhor, não sei quem poderia ser, é isso que me vem, a idéia que me vem é alguém sendo transportado para um lugar melhor, baita

fantasia! Duas asas, a figura do anjo e isso aqui poderia ser duas pessoas sendo transportadas, pessoas que morreram, sendo transportadas... Não necessariamente morreram e sim no sentido de progredir para alguma coisa melhor” (Clínica, masculino).

“Parece-me asas do sacro, um osso meio destruído... o formato é de sacro, estou no Cólon e fazendo toque retal, isso está muito próximo...” (Cirurgia, feminino).

Entre os residentes, o estudo não evidenciou diferenças entre homens e mulheres na mesma especialidade. Aqueles que escolhem a mesma especialidade são semelhantes entre si e há pouca influência do gênero nessas características. Mas, independente da especialidade, os homens mostraram-se muito mais imaginativos e as mulheres mais práticas em suas respostas, o que não confirma os tradicionais estereótipos de gênero.

O processo de escolha da especialidade médica neste grupo de residentes brasileiros mostrou então uma série de dados semelhantes à de pesquisas análogas em outros países, até mesmo no que diz respeito à velha rivalidade entre as duas especialidades. A esse respeito disse um residente da cirurgia: “O clínico e o cirurgião, os dois pólos... O trabalho deles é mental e o nosso, manual. Como Leonardo da Vinci, conhecido pelas pinturas e pelos trabalhos científicos, e Michelangelo, escultor, cresceu meio pedreiro, aprendeu a esculpir, em Florença era ‘um qualquer’ que trabalhava com as mãos...”.

E parece que, segundo a história da época, tal como esses dois grandes artistas renascentistas, os clínicos e cirurgiões respeitam tanto o trabalho um do outro que... se odeiam.

Todas essas diferenças apontadas no Rorschach permitiram uma compreensão ampliada de muitas das razões apontadas pela escolha da especialidade. E possibilitaram também verificar um pouco mais de perto o quanto os estereótipos expressam realmente traços de cada área profissional.

Entretanto, algumas ressalvas podem e devem ser feitas, para que esses resultados não sejam tomados como “novos estereótipos – agora rorschachianos” de cada especialidade. E esta é mais uma preocupação de caráter social...

O cuidado com a generalização apressada e sem critérios dos resultados da pesquisa é também uma obrigação do pesquisador: não basta a “exploração” e a “verificação” pura e simples do

que se encontrou: afinal, não é este trabalho, ou não deveria ser, uma verificação de idéias do tipo “verdadeiro ou falso”.

É, antes, um ponto de partida para se pensar em questões mais importantes para além da listagem desses resultados – entre elas a própria questão desta mesa-redonda: o papel social desses achados de pesquisa.

Assim sendo é importante declarar, em primeiro lugar, que este trabalho coloca a importante questão do quanto à presença desses traços de personalidade e sua congruência com as razões da escolha e com as descrições dos estereótipos profissionais pode estar relacionada ao sucesso na especialidade escolhida – sucesso este num sentido amplo, tanto individual (do médico consigo mesmo) quanto social (no trabalho realizado e, especialmente, na relação com os pacientes).

Como escreve Adrados (1973):

“Se desejamos realmente que o teste de Rorschach seja um instrumento valioso na orientação e seleção profissional, precisamos saber, em primeiro lugar, quais as características de personalidade que influem no êxito ou no fracasso do exercício de uma determinada profissão, especialmente aqueles traços que são realmente imprescindíveis para o sucesso e aqueles outros que impõem uma contra indicação absoluta. Uma vez de posse destes conhecimentos, o teste será um elemento eficiente na pesquisa desses dados.” (p.138)

Falar aqui em sucesso significa considerá-lo não só do ponto de vista do bom desempenho técnico dentro da área, mas também do ponto de vista da satisfação, do bem-estar, do “sentir-se em casa” com o escolhido. Se “saúde é a capacidade de amar e trabalhar”, se a boa escolha (em que o interno e o externo encontram-se em harmonia) leva ao “bom médico-medicamento” – satisfeito com sua opção e por isso desempenhando “saudavelmente” sua tarefa profissional – isto terá, sem dúvida, um impacto social. Se os traços de personalidade compatíveis com a escolha e confirmadores dos estereótipos mostrarem-se ao longo do tempo favorecedores e imprescindíveis ao “sucesso profissional e pessoal”, será este então um bom ponto de partida para pensarmos sobre a formação de outros futuros clínicos, cirurgiões, médicos em geral. Mais uma vez o desdobramento social...

Nesse sentido, Adrados (1973) novamente, ao discutir sobre a influência da personalidade no sucesso ou fracasso na vida profissional do indivíduo, lembra ser possível que indivíduos muito inteligentes, sentindo um certo grau de interesse no exercício de uma profissão venham a ter sucesso. Mas, diz ela, é preciso que tal sucesso seja acompanhado do prazer e da autêntica satisfação que experimenta o indivíduo quando realiza uma tarefa em harmonia com seus traços de caráter e temperamento:

Quando o homem tem a felicidade de encontrar esta solução, a profissão deixa de ser tal, para tornar-se a expressão suprema da individualidade, fonte de grande satisfação íntima onde todos os aspectos da personalidade entram em jogo para dinamizar e sublimar a tarefa realizada. (p.137)

Interessante comentar, neste momento, que o único residente da amostra que havia iniciado uma especialidade e mudado para outra disse:

“Depois que eu larguei a Pediatria as pessoas falavam que não viam a hora, pois eu estava insuportável...” Clínica, feminina

As pessoas ao redor de quem escolhe... Outra vez a dimensão social da escolha profissional! É nesse sentido também que Adrados (1973) afirma a importância em se respeitar o tipo vivencial na orientação e seleção profissional, especialmente, diz ela, se o indivíduo apresenta uma ênfase muito acentuada em um ou outro sentido.

Se for colocado numa ocupação em que será obrigado a agir sempre em direção contrária às suas tendências, o indivíduo apresentará um desgaste de energia muito grande e será vítima de tensões causadas pela necessidade de adaptar-se às exigências cotidianas que reclamam atitudes para as quais não tem “disposição vivencial”.

O próprio Rorschach também já havia assinalado que:

“Um indivíduo que, em suas inclinações, dispõe de aparelhos introversivos de talento, mas que desde cedo é envolvido por uma profissão extratensiva que o absorve, não consegue, ‘por razões externas’, nutrir seus talentos com afetos; talvez ele experimente, de vez em quando, a sensação de ‘ter falhado em sua vocação’(...) talvez ele consiga a habilidade de, nas horas de trabalho, ativar os momentos extratensivos do tipo de vivência e, nas férias, os

momentos introversivos;(mas) pode acontecer também que um dia esta vítima de uma vida fortemente unilateral adoeça pela discrepância entre o tipo de vivência e as necessidades da vida; de pois quando se disser que ele está ‘esgotado’ haverá algo de verdade nisso: ele esgotou, unilateralmente, uma parte de seu aparelho e negligenciou a outra...” (1921, p.119)

É claro que, antes de mais nada, será preciso também estabelecer qual o conceito e as conseqüências do denominado “sucesso” para clínicos e para cirurgiões. Se, ter sucesso como médico, para mim, clínico, é ... atender com calma e tranquilidade pacientes cuja problemática me tornará seu parceiro na organização da doença e do tratamento durante muito tempo; se essa problemática me faz pensar em outros fatores de influência, me faz discutir, imaginar, observar cada detalhe; se acredito que, embora não resolvendo muitas vezes esse problema, consigo aliviar seu sofrimento, e nem por isso, ou exatamente por conta disso, me sinto “o verdadeiro médico”... É preciso, pois, que eu apresente um jeito de ser em que “conteúdos humanos”, tendências à abstração”, “respostas globais” e “respostas bastante minuciosas”, entre outras características, estejam presentes.

Se, ter sucesso como médico, para mim, cirurgião, é ... atender rapidamente pacientes cuja problemática exija intervenções exatas e pontuais no tempo; se essa problemática permite que eu utilize com muito prazer minhas habilidades manuais, se acredito que a praticidade e a objetividade são fundamentais para a obtenção de resultados, se considero satisfatórios aqueles resultados que são visíveis, concretos e palpáveis, se gosto de situações estressantes e, por isso tudo isso, até me considero um “médico completo”... É preciso então que eu apresente um jeito de ser na qual a rapidez do pensamento, a orientação para a racionalidade, o concreto, a expressão direta da “agressividade” (e não, importante assinalar aqui, da destrutividade), entre outras características estejam presentes...

Mas, se, ter sucesso, para mim, médico antes de mais nada, é ... cuidar do outro que sofre, seja clinicamente, seja cirurgicamente, é preciso então que eu adote como “padrão ouro” o próprio paciente e a minha habilidade de entrar em contato com suas necessidades. Nesse sentido, o depoimento de uma residente da clínica que conta já ter decidido fazer endoscopia como

subespecialidade, é bastante interessante porque, apesar de estar na clínica, ela diz:

“Não sou clínica ‘revisão bibliográfica’, não sou cirurgiã totalmente ‘tigre’, de viver no meio do sangue, da desgraça alheia. Não gosto também de doente crônico, dia a dia rançoso... Para mim ou morre, ou vai para a UTI, ou vai para casa. Te salvei, agora tem quem cuida. Existe quem salva o doente e quem cuida. Precisa dos dois e gostam de coisas diferentes para momentos diferentes da vida da mesma pessoa” Clínica, feminina

Sua escolha pela endoscopia pode estar, ao contrário do que se poderia pensar – “que horror, um clínico que não gosta de pacientes crônicos e que quer logo resolver o problema!” – sendo bastante adequada. Ela mostra na verdade que, a partir daquilo que reconhece como “características singulares suas”, o sucesso profissional – e a satisfação pessoal – serão encontrados em subáreas dentro da especialidade

clínica que possam “acolher” esse seu jeito de ser. Os pacientes, novamente o contexto social da profissão, agradecerão a boa escolha, inclusive da subespecialidade. E este foi sempre o foco: a pessoa do médico, sua escolha e os outros com os quais ele vai se relacionar, mais ou menos confortavelmente, a partir dessa escolha.

Nesse sentido, é sempre bom relembrar de Balint ao dizer que o médico, ele mesmo, sua pessoa e suas atitudes, é o melhor medicamento. Precisamos então conhecer melhor sua posologia, suas indicações e contra-indicações. Acredito que este trabalho e outros do gênero, focalizando na questão da avaliação da personalidade e os desdobramentos pessoal, profissional e social da escolha profissional que respeita as tendências pessoais, devam continuar. Além da satisfação pessoal, toda um coletividade pode ser assim beneficiada.

SOBRE A AUTORA:

Patrícia Lacerda Bellodi: psicóloga, doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo, Coordenadora de Programa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e Psicóloga do Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho.