

O CLÍNICO COMO CURA D'ALMAS: O DESPREPARO PARA UM PAPEL SOCIALMENTE OUTORGADO, IMPLÍCITO NA RELAÇÃO TERAPÊUTICA MÉDICO/PACIENTE

José Roberto Pretel Pereira Job*
Francisco Job Neto**

"El hombre de carne y hueso, el que nace, sufre y muere - sobre todo muere - el hermano... el verdadero hermano".

Miguel de Unamuno⁴⁶

Resumo

O autor comenta sobre a necessidade de maior atenção para um papel socialmente outorgado ao médico que é o de cura d'almas.

Ressalta o pouco treinamento que o profissional tem para essa função e, por isso, a tendência a se infelicitar e, também, perder a oportunidade para uma ajuda mais eficaz.

Opina pela necessidade de maior integração da Medicina com as Ciências Humanas e por um ensino médico voltado para, realmente, atender ao fenômeno humano como um ser bio-psico-social.

1. Um ponto de partida:

Martin Heidegger, um dos filósofos expoentes deste século, com argúcia exprimiu-se com ceticismo a respeito do conhecimento do homem: "Nenhuma época teve noções tão variadas e numerosas sobre o homem, como a atual. Nunca o homem assumiu um aspecto tão problemático como atualmente"²⁰.

Tais palavras cabem de modo correspondente à presente situação com que se depara a Medicina. Fundada nos princípios que norteiam as ciências naturais, cada vez mais aprofunda a investigação na parte e cada vez menos enxerga o homem, com a noção de totalidade.^{18,35,36,44}

Apesar dos avanços dos diagnósticos e das terapêuticas que tal perspectiva propiciou, infelizmente trouxe em seu bojo "uma lenta e implacável desumanização do seu exercício"⁵.

Contrariando a sua própria história, na qual o recurso da palavra era importante arma para "restabelecer na alma do doente um estado de bela, harmoniosa e justa ordenação de todos os ingredientes na vida anímica"²⁴ veio a Medicina, ora aplicada, padecendo de amnésia, calcando-se tão somente na excelência da técnica, tratando do indivíduo, não reconhecendo a pessoa.

Isso se evidenciou, atualmente, a partir do coro de reclamações dos pacientes, referindo o modo de atendimento médico excessivamente centrado nos sintomas, rotineiramente atuado sob a tensão do tempo²², esquecendo as abordagens mais abrangentes, conquistadas com o auxílio das ciências do comportamento⁴⁴, tendo para alguns, os médicos se transformado em "técnicos especializados na máquina humana"³⁵.

2 - Condições de início: a aprendizagem

Antecedendo a sua entrada na Faculdade veio o futuro médico habituado a um sistema educacional que, em nosso meio desde 1964, aparentemente hipertrofiou o ensino de ciências e corrompeu o ensino de humanidades^{1,35}.

Como etapa da sua formação profissional muito esforço foi dispendido para o aprendizado do método científico³⁸, muitas vezes deixando passar ao largo outras visões do mundo, de ensino e de pesquisa^{22,36}, contrariando a evidência do não haver apenas uma única resposta final a todas as questões concebíveis, "pois nenhum conhecimento objetivo esgota a vivência"³⁴.

Durante o curso foi massacrado com a agregação ao currículo de todo o conhecimento novo da biomedicina, das informações especializadas e aplicações de tecnologias complexas, transformando-se no futuro "médico equipamento dependente"²⁸.

O professor especialista em sua área, geralmente desconhecendo elementos de didática e de Pedagogia¹², transmitiu, certamente, aquele conhecimento com conteúdo explícito, bem determinado e recuperável através das avaliações.

Não raramente porém, através do não dito, de linguagem não verbal, calcou em seus discípulos formas preconceituosas de relacionamentos, às vezes iatrogênicas, muitas vezes inautênticas, tanto em relação com seus pacientes, com a sociedade, quanto consigo mesmo^{18,22,29,30}.

Tal profissional, recém formado, impressionado pelo mito do cientismo, auto obrigado a atingir a perfeição, o que inclui a necessidade ideal da onisciência, da onipotência e da infalibilidade, cotidianamente lidando com as limitações e incertezas que o conhecimento médico contrapõe às expectativas do doente, se desgasta, tentando se adaptar a tais solicitações por mecanismos psicológicos e sociais²⁹.

"Fazendo parte de um grupo de risco para os distúrbios emocionais, o uso de drogas, de álcool e suicídio"³⁰, muitas vezes sobrecarregado física e psiquicamente, tornou-se incapaz de prover efetivos cuidados médicos aos outros, comprometendo seu bem estar, com grande tendência de se infelicitar"⁹.

É deste médico, "que não hauriu suficiente aprendizado do humano durante o seu treinamento, que não teve a oportunidade de se auto observar num profundo e contínuo diálogo consigo mesmo, de modo a tomar consciência do estar no mundo da Medicina e do seu exercício"⁴¹, que se vai exigir a inteligibilidade da aventura dos seus relacionamentos com o ambiente circundante, com os colegas, com os pacientes e consigo mesmo. É deles que se espera a tácita relação Terapêutica.

*Docente das Disciplinas de Clínica Médica I e II, da Faculdade de Medicina de Sorocaba, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

** Doutorando de 6º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

3. Ecoantropologia

Mournier, salientou que o homem, enquanto ser corporal, submetido a todos determinismos do mundo material é um indivíduo; mas, enquanto ser racional, situado no plano do conhecimento, da liberdade e do amor, é um ser espiritual: é uma pessoa³³.

Como ser histórico da conexão entre os fatos ocorridos durante toda a sua vida, e da inteligibilidade de tais fatos, é que se decifra a sua compreensão e se ilumina o sentido para sua existência^{34,36}.

Vivendo em sociedade só tem interesse, portanto, estudá-lo no aqui e agora das suas circunstâncias

Nascido e criado numa sociedade de massa⁷, manifestando a sua individualidade, num contínuo processo de reficção, vai atrofiando a sua espontaneidade, restringindo a sua capacidade de criação, concretando-se com suas "conservas culturais"³².

Esta sociedade, de rápidas mudanças sócio-políticas e econômicas, de contradições entre valores e ações, de alterações no seio da família, que reúne em si os "fatores estressantes", estudados por Knobel²³, pode propiciar ou facilitar o aparecimento de doenças.

Frankl, numa série de obras^{13,14,15,16} demonstrou que, por motivos e razões diversas, é o homem desta sociedade condenado à rotina, à perda de perspectiva e à solidão, o que experimenta, estando ou não enfermo, a depressão física e psíquica, a sensação de vazio dentro do peito, o refúgio nas drogas e no álcool, a crença num fatalismo, que cada vez mais o empurra para a direção de um vácuo existencial.

Seria, pois, esta pessoa humana, realidade altamente dinâmica tanto em relação à natureza quanto em relação à sociedade, que desfigurada momentaneamente de sua personalidade, com sintomas mais ou menos definidos, a que procuraria pelo médico, tentando, nesta conjuntura "cujo desenlace tem que ser terapêutico"¹⁸, o reencontro com o seu ideal de saúde.

Apesar de alguns, como Gonçalves¹⁹, salientarem que "não se pode desejar atender às necessidades dos indivíduos e das comunidades a partir de um sistema impessoal de homens e de coisas", baseado no "espírito do tempo", o atendimento ao paciente vem, unicamente, calcado nos aspectos técnicos e científicos da Medicina, despersonalizando, ainda mais, os integrantes da comunidade humana^{3,18,19,36}.

Pelo acima exposto pareceria mais lógico e concreto que o médico, atrelado a um projeto utópico, promovesse o atendimento da pessoa humana, de uma maneira global, vendo-a como um ser bio-psico-social^{18,34,36,39,40,44}.

Desse modo a Medicina recuperaria a sua tradição não exclusivamente reparadora mas, também, aliviadora e humana.

No dizer de Frankl - "O homo patiens requer o medicus humanus", o médico que não só trata como médico mas que atua como homem¹³.

4. As Doenças e os Doentes

Para aqueles que pretendessem atender à pessoa baseando-se nas características essenciais da historicidade

e da sociabilidade, veriam as doenças como crises na história individual, não como um acidente do destino, mas intimamente relacionada com a biografia^{36,37,39,40}.

No dizer de Clauser, elas seriam "os pontos cruciais de crises biográficas ou aparecendo como inseridas na crise latente de toda sua vida"⁶.

Na atualidade, por demanda social, o médico tem atuado não somente como técnico em saúde mas, também, como alguém que convive intensamente com todos os frutos das injustiças sociais, com a miséria dos miseráveis, gerados pelo momento econômico, servindo, muitas vezes, de "bode expiatório" de um sistema de saúde ineficiente^{22,27}.

Se tem agido (mesmo sem o saber e até mesmo sem o querer) como terapêuta, conselheiro ou cura d'almas, então é fundamental para a sua prática que seja despertado para esta importante faceta das suas obrigações profissionais e esteja preparado para esta atuação que transcende à da Medicina^{11,14,22}.

Ciências como a Antropologia e a Sociologia facilitaram e permitiram interpretar as representações - as metáforas - que tanto saúde quanto doença têm para uma determinada sociedade^{26,31,42}. Explicaram as visões que as diversas classes sociais têm da atuação do médico, da gênese e da cura das doenças^{3,25,27} e, ainda, as relações que a Medicina tem com as religiões e com o Sagrado^{25,26,27}.

De posse dessas informações, conseguiria o médico contemporâneo atuar consoante a orientação da própria Organização Mundial de Saúde, que reconheceu não ser apenas a ausência de doença que define a saúde, porém, uma situação percebida como de equilíbrio bio-psico-social. Voltaria, então, a Medicina para o "fenômeno humano integral"¹⁰.

5 - Audácia Existencial: a relação terapêutica

"Todos os médicos, portanto inclusive vós, vêm continuamente praticando a Psicoterapia, mesmo quando não tendes nenhuma intenção de fazê-lo e disso não estais côncios; é uma desvantagem, contudo, deixar o fator mental em vosso tratamento tão inteiramente nas mãos do paciente". Sigmund Freud¹⁷.

O pressuposto básico seria o da relação médico-paciente concebida como um encontro inter-humano. "Um encontro existencial, que supõe um encontro real de pessoas reais em um mútuo empenho por entender o outro através de uma comunicação recíproca"²¹.

Originariamente, seria o acontecimento concreto que ocorreria em toda e qualquer consulta: o doente com a sensação de perda da integridade da sua pessoa numa situação vivida como de dependência e de fraqueza³⁴, buscaria na figura idealizada de médico^{8,43}, a restituição de seu ideal de saúde²².

Tudo começaria com um paciente propondo uma doença ao Médico².

Da habilidade da observação de todo o colorido emocional, da argúcia inata, ou lentamente, cultivada pelos caminhos da vida e, especialmente, pelo interesse de escutar e, concomitantemente, de compreender ao seu interlocutor, nasceria a oportunidade de usar tais armas de modo a que tivessem efeito terapêutico.

Tais características colhidas durante os ásperos

tempos do seu treinamento é que permitiriam o emergir da chamada função apostólica²².

Esta seria definida, por Balint, como o "conjunto das convicções, valores éticos e morais de referência, que no momento do encontro quase que espontaneamente brotariam do médico na intenção da ajuda"².

Ela estaria apoiada tão somente no bom senso; desse modo o seu valor dependeria do uso que dela se fizesse. Seria, portanto, uma posição moral, altamente subjetiva, e os conselhos seriam como que tiros no escuro².

Porém, salientou que não se deveria dispensar este "enorme potencial terapêutico que tem a droga mais importante do nosso arsenal", principalmente porque a ação psicoterapêutica do clínico se dá num clima favorável pois, na maioria das vezes, este é o médico da família, que conhece as intimidades da vida do seu paciente e, por conseguinte, tenderia para uma relação médico paciente bastante saudável^{2,22,36}.

Frankl concluiu que os médicos deveriam realizar a cura d'almas sempre que tivessem diante de si um paciente que viesse enfrentando um sofrimento imposto pelo destino¹⁸. Acrescentou que a tarefa de consolar é também do médico, mesmo quando a Medicina não mais consegue a cura; é a necessidade do estabelecimento, naquele que sofre, da capacidade de suportar o sofrimento^{15,16}.

Para ambos os autores, as atividades de consolar, de conselheiro, são subjacentes à atividade médica. O médico unificaria em si ações tanto na vertente somática quanto na psicológica, promovendo reconforto, amparo moral, assistência durante uma passagem difícil da vida, tratando de forma adequada momentos de depressões ou de ansiedade^{2,22,36}.

Ao assumir tal postura, estaria o médico, na visão do Monsenhor José Maria Escrivá, proporcionando o "alívio do sofrimento do corpo e a dor da alma, inseparáveis da nossa condição humana e facilitaria o direito do homem a não estar só na hora da doença e do desconsolo"¹¹.

Segundo Tillich, assim exerceria com toda amplitude a sua função médica, pois esta, "compreende a função sacerdotal", e o médico pode e deve, implicitamente no seu exercício profissional, comunicar coragem de ser⁴⁵.

Poderia e deveria tornar-se um grande auxiliar da auto-affirmação básica do paciente, favorecendo a tomada de atitudes e a solução de compromissos com a sua própria existência.

Perestrello denominou tal propósito de "psicoterapia implícita", definindo-a como o conjunto de procedimentos do clínico no seu relacionamento com o doente, dirigidas a um fim terapêutico, independentes das naturezas das medidas de ordem material que tivesse que recomendar³⁷.

Óbvio que seria perigosa a atitude de basear-se apenas no bom senso ao atuar na função apostólica. O médico jamais deveria substituir o sacerdote, porque não é sacerdote. Não poderia tomar o lugar do psicoterapeuta (o especialista), porque não foi treinado para isto.

Porém, não haveria como fugir de uma posição

socialmente a ele imputada e dele esperada: a do conselheiro que, muito frequentemente, conforta, tranquiliza, reconforta; é o "medicamento mais receitado em Medicina, e que ainda não foi muito estudado sob o ponto de vista farmacológico"².

6 - Práxis: o encontro clínico

Seria nesta situação concreta, num contínuo interrogar e responder, através do recolhido e do exposto, da linguagem somática, que o homem conseguiria dizer-se, e aos outros.

Como o encontro é uma relação transpessoal entre vivos, o ato médico é, conseqüentemente, um ato vivo; poderia se dizer que, neste momento, "vidas" estariam se trocando e se objetivando. Ambos se encontrariam e, no encontro, se reconheceriam como agentes do próprio destino e, autonomamente, continuariam o movimento dialógico das relações futuras, que caracterizariam a existência⁴.

O encontro clínico conduzir-se-ia visando ao presente e arquitetando o projeto de vida. Para Moreno, nesse instante haveria uma captação mútua do que cada um espera³².

Ao estribar-se no conhecimento científico e ao adotar uma prática fundamentada numa postura altruísta, que não desperdice os poderes conferidos pelos doentes, investidos na "figura mítica do médico"^{7,43}, certamente estaria se atualizando como pessoa humana, maximizando a capacidade de correspondência às necessidades humanas de proteção e magia.

Se fugir de tal tarefa, encastelando-se unicamente na técnica, o médico se comparará ao poço de água parada, que acaba por envenenar a si mesmo.

Só assim, compreendendo melhor o seu papel na sociedade, e o alcance da sua função apostólica, estaria o médico habilitado a aperfeiçoar a sua prática, humanizando a todo instante o ser humano.

Seria a ponte mais amplamente estendida entre a ciência e o humanismo¹⁸.

7 - À guisa de conclusões

1. Existe, atualmente, uma demanda social por uma atuação do médico como conselheiro, na tradição do médico de família.

2. Por fragilidade do seu aprendizado, durante o curso médico, nem sempre o profissional está apto a responder a essa solicitação.

3. O médico pode viver sua atuação profissional com grande angústia, perturbando sua própria felicidade, tornando-se sujeito ao uso de drogas, de álcool e ao suicídio.

4. Perde-se a oportunidade de, em inúmeras ocasiões, determinar uma melhora "espontânea do paciente; por outro lado, aumentam as chances de ocorrências de iatrogenias.

5. Há necessidade de uma integração entre o ensino médico e o ensino das ciências humanas, com a finalidade de humanizar o atendimento de quem sofre, sendo este compreendido como um ser bio-psico-social.

6. A função apostólica, ou de cura d'almas, independe de crença religiosa, porém é favorecida pelo

treinamento em Psicologia Médica.

7. Tal atitude pode (deve?) ser adotada por todos os médicos, independente de suas especialidades, pois sempre encoraja o enfermo, comunicando-lhes esperança e sentido.

Summary

Given the fact that Medicine was undoubtedly needed toward great complexity and thus, increasing stress, the psychological strain on physicians was in all probability increased too.

The training occurred during the graduation, especially in the "role of counselor" or in the "apostolic function", remains poorly considered and certainly is one of the many causes of the failure, in the medical patient relation in our days.

In this article was suggested, a need for an integration among the Medicine and the humanities, and the application of the biopsychosocial model, that improves an implicit therapy in medical and patient relationship.

Referências Bibliográficas

1. ARANHA, M.L. de A. - *História da educação*. São Paulo, Moderna, 1989.p.252-9.
2. BALINT, M. - *O médico, seu paciente e a doença*. Rio de Janeiro, Atheneu, 1984.331p
3. BOLTANSKI, L. - *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro, Graal, 1989.p.37-89.
4. BUBER, M. - *Eu e tu*. São Paulo, Cortez e Moraes, 1979. 170p.
5. CHÁVEZ, I. - Os rápidos avanços da Medicina e a lenta, implacável desumanização de seu exercício. *Ars Curandi (Cardiol.) I (4):* 57-63, 1978.
6. CLAUSER, G. - *Manual de análise biográfico*. Madrid, Grédos, 1968. 258p.
7. DAHRENDORF, R. - Sociologia e sociedade industrial. In: MANCARINI, M. e FORACHI J. de S.M. - *Sociologia e sociedade (leitura de introdução à Sociologia)*. Rio de Janeiro, L.T.N., 1977.p.118-25.
8. D'ANNUCIAÇÃO, A. L.; COELHO, A.P.G.; MAFRA, C. & ESTEVES, G. de S. - A figura-mítica do médico analisada por pacientes do Hospital Universitário Pedro Ernesto. *Inform. psiquiat.* 9: 27-30, 1990
9. DUBOVSKY, S.L. & SCHRIER, R.W. - The mystique of medical training. *JAMA*, 250: 3057, 1983.
10. EKSTERMAN, A. - Medicina Psicossomática no Brasil, In: MELLO FILHO, J. de - *Psicossomática Hoje*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1992. P.28-34.
- 11.- ESCRIVÁ DE BALAGUER, J. apud HERRANZ RODRIGUEZ, G. In: DEL PORTILLO, A. HERRANZ G. & BERGLAR, P. *Josemaria Escrivá Instrumento de Deus*, São Paulo, Quadrante, 1992.p.99.
- 12 - FERREIRA, I.- O médico como professor: uma abordagem pedagógica. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 3: 61-7, 1979.
- 13 - FRANKL, V.E. - *Teoria y Terapia de Las Neurosis*. Madrid, Gredos, 1968.p.155-83.
- 14 - FRANKL, V.E. - *A presença ignorada de Deus*. Porto Alegre, Sinodal, 1985.p.53-64.
- 15 - FRANKL, V.E. - *Um Sentido para a Vida: Psicoterapia e Humanismo*. Aparecida (S.P.), Santuário, 1989.159p.
- 16 - FRANKL, V.E. - *Psicoterapia para todos*. Petrópolis, Vozes, 1990.p.135-9.
- 17 - FREUD, S. - *Sobre a Psicoterapia* - Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol.VII. Rio de Janeiro, Imago, 1972.p.268-9
- 18 - GARRONE, G.; HAYNAL, A. - Psicologia médica, *Diálogo Médico*, 2: 38-42, 1985.
- 19 - GONÇALVES, E.L. - Dignidade Humana: o Conceito de Pessoa. In: GONÇALVES, E.L. *Moral médica*, São Paulo, Savier, 1984.p.5-11.
- 20 - HEIDEGGER, M. apud MONDIN, B. - *O homem, quem é ele? Elementos de Antropologia Filosófica*. São Paulo, Paulinas, 1980.p.8.
- 21 - HORA, T. - Psicoterapia, Existência y Religión. In: RUITENBEEK, H.M. *Psicoanálise y Filosofía Existencial*. Madrid, Gredos, 1972.p.101-12.
- 22 - JEAMMET, P.; REYNAUD, M. e CONSOLI, S. - *Psicologia Médica*. Rio de Janeiro, Masson, 1982. 421p.
- 23 - KNOBEL, M. Factores estresantes y acontecimientos vitales en Psiquiatria. *Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiat.* 11:469-87, 1983.
- 24 - LAIN ENTRALGO, P. - *La Curación por la Palabra en la Antigüedad Clásica*. Barcelona, Anthopos, 1987.p.271.
- 25 - LAPLANTINE, F. - *Antropologia da Doença*. São Paulo. Martins Fontes, 1991.p.213-51
- 26 - LEPARGNEUR, H. - *O doente, a doença e a morte - implicações sócio - culturais da enfermidade*. Campinas, Papyrus, 1987. 208p.

- 27 - LOYOLA, M.A. - *Médicos e Curandeiros, Conflito Social e Saúde*. São Paulo, Difel, 1984. 198p.
- 28 - MARCONDES, E. - A ética no Ensino Médico. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 9: 42-6,1985.
- 29 - MARTINS, L.A.N. - Morbidade Psicológica e Psiquiátrica na População Médica. *Bol. Psiquiat.* São Paulo. 22 (3): 9-15, 1989/90. Jan/89 Dez.90.
- 30 - MARTINS, L.A.N. - Atividade Médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. *Rev. Bras. Clín. Terap.* Vol. 20:355-64, 1991.
- 31 - MINAYO, M.C. de S. - Um desafio sociológico para a educação médica-apresentações sociais de saúde-doença. *Rev. Bras. Ed. Méd.* 15: 25-32, 1991.
- 32 - MORENO, J.L. - *Psicodrama*. São Paulo, Cultrix, 1975.p.80-164.
- 33 - MOUNIER, E. - *O Personalismo*. Lisboa, Moraes, 1960. 203p.
- 34 - OLIVIERI, D.P. - "O Ser Doente" - *Dimensão Humana na Formação do Profissional de Saúde*. São Paulo, Moraes, 1985.81p.
- 35 - PEREIRA, G. - O Ensino Médico no Brasil. *Rev. Bras. Ed. Méd.* 9: 182-6, 1985.
- 36 - PERESTRELLO, D. - *A Medicina da Pessoa*. Rio de Janeiro, Atheneu, 1982,260p.
- 37 - PERESTRELLO, D. - *Trabalhos Escolhidos - Psicologia Médica, Psicossomática, Psicanálise*. Rio de Janeiro, Atheneu, 1987. p.79- 85.
- 38 - PINEDA, E.B.; DE CANALES, F.H. & ALVAREDO, E.L. - La Ensenanza del Metodo Cientifico en la Formación Básica del Profesional de Salud. *Ed. Méd. Salud.* 21: 243-55, 1987.
- 39 - PONTES, J.F. - Integração dos Sintomas nos planos somático e psicoemocional. *Arq.Gastroent.* 11: 27-89, 1974.
- 40 - PONTES, J.F. - Conceito de Integração em Medicina Psicossomática, *Arq. Gastroent.*12: 83-7, 1975.
- 41 - RODRIGUES, A.C. - Relação do médico consigo mesmo. In:GONÇALVES,E.L. - *Moral Médica*. São Paulo, Savier, 1984.p.55-66.
- 42 - SONTAG,S. - *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro, Graal. 1984.108p.
- 43 - SOUZA, M.G.; BLANES, B.N. & PINOTTI, H.W. - O ato cirúrgico, o cirurgião e o mito. *Rev. Bras. Cir.*76(5):255-57,1986
- 44 - TAHKÃ, V. - *O relacionamento médico-paciente*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988 227p.
- 45 - TILLICH, P. - *A coragem do ser*. Rio de Janeiro, Paz e Terra,1976,p.54-9.
- 46 - UNAMUNO,M. de - *Del sentimiento trágico de la vida, en los hombres y en los pueblos*. Madrid, Espanã-Calpe, 1971.p.9.

Endereço do Autor:
Rua Ubaldino do Amaral,301
Centro
18010-000 Sorocaba SP