

RISCOS PSICOLÓGICOS EM ANESTESIOLOGIA (*)

DR. NORTON MARC ()**

O anestesiológista, vivendo uma situação de risco, esta se constitui em um "Risco Psicológico". Partindo desta premissa, é feita uma breve exposição sobre duas situações distintas quanto a etiologia das alterações psicológicas: orgânica e funcional.

São reconhecidos e discutidos a seguir as modalidades de risco, tais como: nas relações anestesiológista-paciente; do "anonimato"; da forma de trabalho; nas relações anestesiológista-cirurgião; do mercado de trabalho.

As conseqüências do "Risco", em termos de sobrecarga, tem como expressão clínica, dois tipos de manifestações: 1) Ansiedade crônica ou aguda). 2) Depressão.

São analisados a partir desta sistemática, a resposta do anestesiológista, frente aos "Riscos Psicológicos".

Todas as profissões trazem consigo um risco inerente à própria especialidade e ao meio ambiente onde se desenvolvem.

A especialidade Anestesiologia também traz consigo muitos aspectos que podem determinar riscos.

A nós coube tecer algumas considerações sobre os riscos psicológicos aos quais está sujeito o médico anestesiológista.

Na atualidade o anestesiológista vem enfatizando muito a respeito do alto risco de sua profissão.

(*) Apresentado no painel "Risco Profissional" no 25.º C.B.A. Novembro de 1978 — Porto Alegre R.G.S.

(**) Professor adjunto da disciplina de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da PUC; Médico Psiquiatra do Inst. Psiquiatria Campineira — Porto Alegre — RS.

Recebido em 5/12/78

Aprovado em 23/1/79

AP 1619

Nos últimos 10 anos vem sendo cada vez maior o número de publicações a respeito de toda a ordem de riscos a que está sujeito o médico anesthesiologista.

A partir de 1974, este tema — Risco Profissional — foi incluído em todos os Congressos Latino-Americanos de Anesthesiologia (8) e recomendado que todas as Sociedades Nacionais de Anesthesiologia fizessem o mesmo.

O anesthesiologista passou a viver em uma situação de risco e isto já se constitui em “um risco psicológico”.

Para podermos falar com maior clareza sobre este tema faz-se necessário, primeiramente, dividir o risco psicológico em duas situações distintas quanto a sua etiologia.

ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS DE ETIOLOGIA ORGANICA

São as alterações diretamente ligadas a fatores tóxicos, determinadas pela exposição constante à inalação de anestésicos a que estão sujeitos os anesthesiologistas. São traduzidas por: sonolência, diminuição da atenção, da sensopercepção e da memória, anorexia, sensação de fadiga e alterações do humor. (4, 9, 10, 11, 14, 15).

ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS DE ETIOLOGIA FUNCIONAL

São manifestações de origem psicogênica sem alterações cerebrais histo-anatômicas.

Para podermos avaliar os riscos psicológicos de uma situação profissional, necessitamos conhecer a gênese da vocação, pois isto nos dá o caminho para o conhecimento de sua psicopatologia.

A teoria psicoanalítica nos aporta uma compreensão dinâmica e inconsciente que pode expressar-se em uma infinidade de possibilidades reais e concretas.

A eleição da profissão é um ponto decisivo na vida de uma pessoa e é em tudo semelhante a uma adequada “eleição de objeto” para formar casal.

De acordo com os conceitos psicoanalíticos podemos considerar vocação como: inclinação a uma carreira, profissão, que pode ser entendida como um impulso à expressão coerente e adequada dos mecanismos reparadores, surgidos como resposta a percepção inconsciente de um objeto interno danificado.

Para os médicos em geral, não só para o anesthesiologista, isto estaria ligado a vivências infantis onde o corpo seu ou de pessoa próxima teria sofrido algum dano e a escolha profissional visaria reparar este dano em relação aos outros.

Então para que a vocação encontre um caminho satisfatório e factível para a pessoa, deve finalizar na etapa adulta em alcançar uma instrumentação socialmente institucionalizada, transformando-se assim em uma atividade profissional.

É importante não confundir vocação com aptidão, que é a capacidade de fazer isto bem feito.

Então temos que vocação é a percepção de uma necessidade que pode pedir, exigir, reclamar, suplicar atenção, cuidado, reconstrução, reparação pelos danos, descuidos e manejos dos quais tem sido objeto.

A percepção e a qualidade desta necessidade assim como a qualidade e a intensidade da resposta, dependem da relação e experiência prévia da pessoa com seu mundo interno.

Isto estaria na raiz inconsciente da escolha profissional.

O ajuste satisfatório em relação à profissão dependerá então da tarefa reparadora sublimatória em relação às necessidades inconscientes.

Quando este trabalho reparador não se faz, isto é, há o fracasso da situação reparadora sublimatória, surge a situação de conflito psicológico.

Este conflito é vivenciado pela pessoa como ansiedade e/ou depressão.

Então a profissão não mais será objeto de satisfação e sim será sentida como ameaçadora e proibitiva.

Há então o surgimento de uma "ansiedade objetiva" que desencadeia processos defensivos muitas vezes desadaptativos.

Voltemos agora à profissão Anestesiologia.

A que riscos de ansiedade objetiva está sujeito este profissional?

Seriam riscos de várias ordens. Vejamos alguns:

RISCOS NA RELAÇÃO ANESTESIOLOGISTA-PACIENTE

Do ponto de vista do anestesiolegista, o número da situação ansiedade está em sua relação com o paciente.

Paciente muito "entregue", não respondente, e anestesiolegista muito poderoso, controlando suas funções vitais. Isto possibilita o surgimento de sentimentos de culpa por ação ou omissão, devido a qualquer falha.

A atmosfera de trabalho com o paciente, o ato anestésico e após nas salas de recuperação, está continuamente carregada de risco de morte e destruição. Também nas demais atividades do anestesiolegista, tais como clínica da dor, reanimação, terapia intensiva, a recuperação do paciente não é segura e a morte uma realidade presente.

O medo da morte é universal, e os sentimentos de impotência e incapacidade frente à morte estão em expansão.

Esta situação pode ser a causa de um profundo sentimento de ansiedade, pois o anestesiolegista está sempre em contato com suas fantasias agressivas sobre os outros e/ou sobre si mesmo.

Aparece também depressão e desesperança ante a própria incapacidade de reparação, que fica agravada com o medo da perda do "auto controle", problema este particularmente agudo em nosso meio, o qual coloca forte ênfase no "controle", "determinação e racionalidade.

Cada decisão em relação ao paciente está acompanhada de certa incerteza em relação à mesma e isto é fonte de nova angústia — surgindo a necessidade então de eliminar as decisões mediante um ritual de tarefas a serem cumpridas, evitando com isto o comprometimento direto com a decisão. O peso da responsabilidade fica diminuído e diluído na adoção de vários níveis de controle.

É possível também aliviar o conflito intra-psíquico, pelo menos a nível consciente mediante uma técnica que até certo ponto o converta em conflito interpessoal. Surgindo então disto queixas em relação aos outros.

RISCO "ANONIMATO"

Trabalhando independente ou em equipe, o anestesiolegista adquiriu uma característica (própria de sua especialidade?), o "anonimato".

Ele em geral não é escolhido pelo paciente, está ligado a cirurgias ou hospitais.

Tal situação pode conduzir a sentimentos de despersonalização e negação do sentido de indivíduo, e ao risco de transformar o médico anestesiolegista em um técnico dentro de uma monótona rotina.

Também a perda da identidade determina a perda da gratificação correspondente à autoria de atos médicos, que embora muito sentida subjetivamente pelo anestesiolegista, nem sempre é valorizada pelos demais colegas e ainda menos pelos pacientes. Esta gratificação pelo ato médico é necessária para a manutenção da autoestima profissional.

RISCO — FORMA DE TRABALHO

Trabalho independente: O anestesiolegista que trabalha sozinho, principalmente o de cidades do interior, está, muitas

vezes, sujeito a uma sobrecarga de trabalho, quase em um sistema de plantão contínuo, com muito pouco tempo de descanso.

Isto determina uma sensação de fadiga crônica, irritabilidade fácil, perda de capacidade de atenção e concentração, que ocasionam dificuldade profissionais, vivenciadas em geral com intensos sentimentos de culpa.

Trabalho em equipe: A maioria dos anestesiológicos assim trabalha.

São muito bem conhecidas as vantagens do trabalho em equipe.

A vantagem de proteção psicológica também existe na equipe.

É um sistema social de defesa contra a ansiedade e depressão.

Constitui-se em um sistema de papéis ou posições que podem ser assumidos e ocupados por várias pessoas, reforçado por um sistema de listas de tarefas, encargos, escalas (plantões), controles, e outros recursos que diminuem ou inibem a relação pessoa a pessoa.

A equipe passa a ser um símbolo da esperada e idealizada uniformidade interior e da conduta profissional.

Risco psicológico do trabalho em equipe:

O risco seria o anestesiológico se converter em uma espécie de conglomerado de conhecimentos em Anestesiologia, desprovido de individualidade, sendo cada um dos componentes do grupo perfeitamente intercambiável por outro do mesmo nível de capacidade.

Esta situação é fonte de inquietação e desperta sentimentos de rivalidade em relação ao grupo.

Muitas vezes podem aparecer sentimentos paranóides e intensa formação reativa contra inaceitáveis sentimentos de dependência.

A vida passada tem grande influência na relação do médico com seus colegas, hospital e paciente.

Outro fator decorrente do trabalho em equipe foi o surgimento do tempo livre na vida diária do anestesiológico.

Tempo livre este não tão livre, pois a qualquer momento pode ser solicitado pela equipe. Este tempo é vivenciado de forma ambivalente: desejado e não querido ao mesmo tempo, pois ele é fonte de tensão contínua.

Não tendo duração determinada, torna-se difícil programá-lo em situação prazerosa, resultando então em uma situação de ócio, agravado pelo sentimento de falta de trabalho.

RISCO — RELAÇÃO ANESTESIOLOGISTA-CIRURGIÃO

A relação entre anestesiolegista e cirurgião deveria ser a mais harmônica possível, pois o êxito final do trabalho de ambos depende do êxito do trabalho de cada um em particular.

Frequentemente esta harmonia não é alcançada por vários fatores: um deles seria que o anestesiolegista não escolhe o cirurgião com quem vai ou quer trabalhar (19).

Surgem então sentimentos de rivalidade e impotência pois é o anestesiolegista quem dá condições ao ato cirúrgico mas participa do mesmo a distância, agindo de forma indireta.

Também os pacientes e seus familiares experimentam sentimentos muito complicados a respeito de hospital-cirurgia-anestesia.

O ato anestésico é visto como o alto risco e o anestesiolegista seu depositário, sendo comum atribuir-se ao ato anestésico todo e qualquer fracasso.

Quando tudo sai bem, a cirurgia foi bem, quando algo vai mal comumente atribui-se a culpa à anestesia.

O anestesiolegista pouco recebe os agradecimentos e a lembrança de seu paciente, o cirurgião sim.

Isto é um fator de risco psicológico, que leve à adoção de uma atitude de formação reativa, distanciamento e onipotência.

RISCO — MERCADO DE TRABALHO

Atualmente o mercado de trabalho do anestesiolegista é seguramente um fator de alto risco psicológico, devido à importância da Previdência Social como fonte de trabalho e renda para o anestesiolegista.

Mais de 90% dos rendimentos do anestesiolegista, provenientes de sua prática na especialidade chegam a ele através do INAMPS.

O anestesiolegista tornou-se praticamente um profissional diretamente dependente desta Instituição Previdenciária, perdendo com isto sua característica de profissional liberal.

As modificações na política financeira do INAMPS atingem atualmente a vida profissional, social e familiar do anestesiolegista.

Isto gera muita intranquilidade, insegurança e angústia, pois a qualquer momento pode sofrer pesadas perdas e restrições ao exercício profissional.

Pois as decisões são tomadas unilateralmente, chegam sem aviso prévio, motivadas por causas desconhecidas e de difícil entendimento, com determinações que vão desde redução de trabalho, fixação de preços (quase sempre para menos) até épocas presumíveis de pagamento.

Esta situação também está projetada no futuro, gerando com isto sentimentos agressivos, de desestímulo e de depressão.

Estas são em linhas gerais as várias ordens de risco psicológico a que está exposto o anestesiológico em sua prática profissional.

Cada uma delas, pode por si só ser um risco, mas podemos ter a soma de várias, determinado visível sobrecarga psicológica.

A sobrecarga é traduzida clinicamente principalmente por:

- 1 — Quadro de ansiedade: a) Crônica
b) Aguda

- 2 — Quadros depressivos.

1 a) Quadro de ansiedade crônica: Estado de tensão excessiva permanente, acompanhado de temor inexplicável e de uma sensação de expectativa apreensiva, com irritabilidade, distractibilidade, sentimentos de inferioridade, dificuldade de tomar decisões, temor de cometer erros e grande sensibilidade à opinião dos demais.

1 b) Quadro de ansiedade aguda: Crise de ansiedade com sensação de verdadeira catástrofe interior que pode chegar ao pânico.

2 — Quadros depressivos, caracterizados por: humor tendendo para a tristeza, idéias de auto desvalorização, falta de amor e culpa, motricidade diminuída.

Na base da situação depressiva está a sensação de perda — perda de afetos, status, esperanças, ilusões, prestígio, dinheiro, etc...

Atribuindo-se culpa pela perda, a pessoa se auto-castiga, atacando esta perda dentro de si. Então o deprimido se auto-desvaloriza, chegando ao derrotismo e ao desespero.

Outras vezes pode negar a existência desta depressão, assumindo atitudes de excessiva autoconfiança e de aparente e injustificada sabedoria.

Com o fracasso desta defesa pode regredir para uma situação pior, buscando fora de si ou nos outros o alvo de suas acusações.

Quando chega a esta situação, a pessoa não mais consegue avaliar sua realidade, entrando em franca situação psicótica, da qual o suicídio é a pior complicação.

O suicídio entre médicos é uma questão ainda em aberto e muito discutida.

Muitos autores ⁽¹³⁾ que estudaram médicos como grupo acharam ter o médico o mais alto grau de suicídio entre todas as ocupações e que o suicídio ocorre acima de 3% no total de mortes de médicos. Além disto, abaixo de 40 anos, o suicídio teria a primazia de causa de morte entre médicos.

Em estudos comparativos entre as especialidades médicas, os anesthesiologistas ocupam o 2.º lugar em número de suicídios. ^(2, 13).

No entanto, outros autores ⁽¹³⁾ concluíram de maneira distinta e Kelly ⁽¹³⁾ conclui seu trabalho dizendo que: "atualmente não se pode dizer com algum grau de certeza e confiança que médicos em geral se matam mais frequentemente do que homens da mesma idade colocados na população geral" ⁽¹³⁾.

Então a afirmação que a profissão Anestesiologia esteja diretamente ligada ao suicídio é de difícil interpretação.

O suicídio está mais ligado à situação de complicação de depressão.

A Anestesiologia pode oferecer maior oportunidade e recursos, mas seguramente a vida pregressa e outras condições sociais representam situações etiológicas maiores.

Para finalizar, uma outra resposta desadaptada à sobrecarga psicológica determinada pela situação profissional seria a adição à droga-tentativa de eliminar a realidade externa.

O anesthesiologista, talvez mais do que a maioria dos outros médicos, é bem sabedor do risco que ele corre por ter livre acesso à droga. Além disto ele é bem conhecedor de seus efeitos e por isto tem menor medo.

Para concluir é necessário ter em conta não confundir o "risco" como "perigo" (sobrecarga) e com o "dano" (psicopatologia).

SUMMARY

ANESTHESIOLOGY AND ITS PSYCHOLOGICAL STRAIN

Anesthesiologists do live in strain during their daily activities. These psychologic strains may be caused by organic or functional changes.

The following modes are further discussed: the patient-doctor relation of the anesthesiologist, the anesthesiologists "anonymity" his way of working and his relation with the surgeon, his place on the labor market.

The consequences of this strain may be expressed clinically through acute or chronic anxiety or a depressive state.

The response of the anesthesiologist to these stressing situation are analysed.

REFERÊNCIAS

1. Albuquerque M A — Depressão. Ponto para discussão livre. Departamento de psiquiatria da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1977.
2. Almeida G P — Morbidade e mortalidade entre anestesistas. *Rev Bras Anest* 26:245, 1976.
3. Anna F — O ego e os mecanismos de defesa. 3ed Rio de Janeiro. Civilização Brasileira S/A, 1974.
4. Arrien A — La influencia nociva del entorno en el ejercicio de la anestesiología. *Rev Esp Anest Reanim* 24:166, 1977.
5. Barguin M — Direccion de hospitales. Organizacion de la atencion médica. 8ed México. Interamericana, 1972.
6. Editorial — Anesthetists and injections anaesthesia. *Drug Addition* 25:163, 1970.
7. Kaplan H, Freedman A — *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 2ed Baltimore Willians & Wilkins.
8. Lezama C A A e col — Enfermidad profesional, Forum n.º 1. Los riegos a la salud en el personal del area quirurgica. Publicaciones científica de la Sociedade Venezolana del del Anestesiologo. Caracas, 1976.
9. Lezama C A A e col — Estadística del riesgo profesional em médicos influencia del trabajo del anestesiologo en su caracter e comportamiento. Forum n.º 3. Rie sgos de la salud en el personal del area quirurgica. Publicaciones Científica de la Sociedade Venezolana de Anestesiologo. Caracas, 1976.
10. Magalhães E — Risco profissional do anestesiolegista. *Rev Bras Anest* 26:136, 1976.
11. Menzies I E, Jaques E — Los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad. Buenos Aires, Paidós, 2ed 1974.
12. Reis Jr A — O anestesiolegista e o risco profisional. *Rev Bras Anest* 26:131, 1976.
13. Shneidman E — Suicide among physicians in Kaplan, E e Freedman A. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 2ed Baltimore. Willians & Wilkins, 1976.
14. Smith W D A — The anaesthetists environment perspective in *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 67:987, 1974.
15. Steimberg D R — Acion de las concentraciones ambientales de gases y vapores anestésicos. Riesgos a la salud en el personal del area quirurgica. Publicaciones Cientificas de la Sociedade Venezolana de Anestesiologia. Caracas, 1976.
16. Teixeira J W — Relacionamento sócio econômico do anestesiolegista. *Rev Bras Anest* 24:140, 1974.
17. Virtue R W — Your reputation. *JAMA* 26:1344, 1966.
18. Wender L — Psicoanálisis de la vocation. *Rev Psicanalisis (Buenos Aires)* 12:69, 1965.
19. Favero F — Anestesiolegistas e cirurgiões. *Rev Bras Anest* 13:82, 1963.