

EDITORIAL

O ANESTESIOLOGISTA E SUA CONDIÇÃO HUMANA

1294

AP 1768

A anestesia, "a mais humana das descobertas da humanidade ao longo de sua história" (1), implica na abolição reversível da sensibilidade dolorosa produzida por meio de fármacos. Talvez não haja experiência mais gratificante para um indivíduo do que a possibilidade, por ele manejada, de abolir a dor de outro indivíduo, seja durante um procedimento cirúrgico curativo ou reparador, seja no curso de moléstia insidiosa acompanhada de dor crônica. Esta satisfação íntima é experimentada pelo anestesiolegista em sua forma mais pura durante os tempos iniciais de seu aprendizado e de sua atividade profissional; posteriormente, ela passa com frequência desapercibida em função do atendimento a fatores ambientais imediatistas, mas nunca deixa de existir a nível de subconsciência. Ela constitui, sem dúvida, importante fator estabilizador do comportamento e das reações do anestesiolegista em seu ambiente de trabalho, ainda que ele não se aperceba disso.

Por outro lado, o estudo dos efeitos colaterais dos anestésicos gerais sobre várias funções orgânicas, em especial a respiração e a circulação, leva o anestesiolegista a adquirir conhecimentos científicos importantes para a manutenção das condições vitais do paciente em situações críticas. Com frequência constituem seu encargo — ao integrar equipe médica com profissionais de várias especialidades — a manutenção da ventilação pulmonar, o suporte farmacológico da função circulatória, o controle da administração de fluídos e eletrólitos, em pacientes em estado crítico tratados nas dependências do hospital onde ele ministra suas anestésias. No desempenho destas funções, o anestesiolegista passa não raro pelo trauma psíquico — ainda que subconsciente — de tomar decisões que resultam na morte clínica do paciente. O exemplo do ventilador artificial de pulmão é o mais comum. O anestesiolegista instala inicialmente o ventilador no paciente em estado crítico na suposição (ou às vezes no desejo) de que a condição patológica seja reversível. Quando, após período

de tempo adequado — durante o qual os próprios familiares tornam-se melhor preparados para receberem a notícia fatal — fica claro que a condição patológica é irreversível, passa a não existir mais indicação médica ou até humanitária para a manutenção do suporte ventilatório. A retirada deste resulta finalmente na morte clínica do paciente e este é, para o anestesiológico, um momento de frustração e de impotência. É um momento de derrota — ainda que também a nível de subconsciência.

As duas posições extremas acima delineadas, satisfação plena e derrota inapelável, tão familiares ao anestesiológico no desempenho de suas atividades, são inerentes à própria condição humana. O ódio à morte e a paixão pela vida levam o homem a empregar-se em tantas e tais tarefas, das quais muitas vezes ele não aprende o significado, e que invariavelmente terminam em satisfação ou gosto amargo de derrota. Pensamos às vezes que há bem uma falta de significação para a presença e o destino final do homem no universo, tema brilhantemente abordado por Albert Camus em seus ensaios filosóficos sobre o absurdo (2). De qualquer maneira, em nossas pequenas batalhas cotidianas estamos sujeitos a experiências gratificantes e a episódios que demonstram nossas limitações e dos quais emergimos derrotados.

Nesse contexto, talvez não haja realmente atividade que com tanta frequência recorde a quem a executa sua própria condição humana, que a do anestesiológico.

Acredito que estas considerações — inclusive de ordem filosófica — são úteis para a compreensão do perfil psicológico do anestesiológico, perfil que lhe é decididamente peculiar e que pode influenciar seu comportamento não apenas no ambiente de trabalho como até fora dele.

REFERÊNCIAS

1. Greene N M — Anesthesiology and the University. J B Lippincott Co, Philadelphia, 1975.
2. Camus A — O Mito de Sísifo. Enciclopédia Livros do Brasil, Lisboa, 1972.

DR. JOSÉ ROBERTO NOCITE