

SUICÍDIO ENTRE ANESTESIOLOGISTAS: UM RISCO PROFISSIONAL?

Estudo recentemente publicado sobre mortalidade entre anesthesiologistas norte-americanos no período compreendido entre 1954 e 1976, evidenciou incidência alarmante do suicídio em profissionais com menos de 55 anos de idade¹. Assim, mais de 6% de todas as mortes verificadas entre anesthesiologistas foram devidas a suicídio, número este quatro vezes superior ao esperado compulsando-se dados sobre mortalidade entre toda a população médica norte-americana no mesmo período.

Em nosso país, temos notícias esporádicas sobre suicídio entre colegas da especialidade, embora nenhum levantamento detalhado sobre o assunto tenha sido ainda publicado, pelo menos que seja de meu conhecimento.

Decretar, em determinado momento, que a vida não vale mais a pena de ser vivida, constitui ato extremo baseado em posição filosófica definida ou induzido por alterações psíquicas de grande intensidade. Acredito que a depressão psíquica seja, na maioria destes casos, o agente desencadeante do suicídio, até porque as atribuições da vida moderna conferem-nos poucas oportunidades para a prática filosófica.

E quais seriam os fatores ligados à prática anesthesiológica, capazes de conduzir à depressão psíquica responsável por incidência de suicídio quatro vezes maior do que a observada na população médica em geral? Embora seja difícil determiná-los, eles devem realmente existir.

As condições pouco adequadas de exercício profissional, as frustrações da prática da Medicina, as pressões de ordem econômica, existem para toda a população médica e não apenas para os anesthesiologistas. Não devem ser estas as causas principais.

Um ponto que deve ser focalizado é o do «stress» permanentemente ligado à prática da anestesia. Trabalhamos, em última análise, com venenos, os quais, se administrados em doses erradas ou em momento inoportuno, podem provocar a morte do paciente. Não existe «segunda vez» para o anesthesiologista. Até mesmo o cirurgião poderá corrigir em outra oportunidade um erro técnico cometido. O erro do anesthesiologia, entretanto, é irreparável. Esta posição crítica em que

ele permanece durante sua atividade — diríamos que entre o céu e o inferno, em sentido figurado — gera tensões muitas vezes inconscientes, que ao final de um dia de trabalho intenso podem manifestar-se por irritabilidade e instabilidade emocional.

A inalação crônica de baixas concentrações de anestésicos inalatórios já foi levantada por alguns autores como fator causal de cefaléia, fadiga, comprometimento das funções intelectuais e depressão de fatores em jogo, uma relação concreta entre exposição crônica a estes anestésicos e incidência elevada de suicídios.

Um outro tópico que merece ser comentado é o da facilidade encontrada pelos anesthesiologistas para obter e fazer uso de fármacos que atuam sobre o SNC, como narcóticos, hipnóticos, tranquilizantes e os próprios anestésicos inalatórios. Esta facilidade pode transformá-los em viciados, nos quais são bem conhecidas as alterações psíquicas desencadeadas pelo uso crônico destas drogas, alterações estas que em determinadas circunstâncias poderiam conduzir ao suicídio.

O mais provável é que a conjugação de um ou mais fatores — entre os abordados aqui ou outros — atuando em indivíduo suscetível, possa desencadear o ato extremo.

A elevada incidência de suicídio entre anesthesiologistas, comparativamente à observada na população médica geral e mesmo em outros grupos populacionais, é fato perturbador que não deve ser ignorado, e sim melhor estudado. Trata-se, em última análise, de determinar até que ponto o exercício da Anesthesiologia, direta ou indiretamente, pode afetar o SNC e provocar alterações psíquicas transitórias mas capazes de, em determinado momento, levar o indivíduo a terminar a própria vida.

Referências

1. Lew EA — Mortality experience among anesthesiologists, 1954-1976. *Anesthesiology* 51: 195, 1979.

José Roberto Nocite, E.A

AP 1533