

Burnout Médico ou o Sonho Roubado?

Medical Burnout or the Stolen Dream?

João Pina^{1*}

Autores

¹ICU Director in the Hospital do Santo Espírito at Ilha Terceira, Azores, Portugal.

Palavras-chave

Bioética; Médicos; Esgotamento profissional; Comunicação; Individuação

Keywords

Bioethics; Physicians; Burnout, Professional; Communication; Individuation

"It is amazing that people who think we cannot afford to pay for doctors, hospitals, and medication somehow think that we can afford to pay for doctors, hospitals, medication and a government bureaucracy to administer it."

Thomas Sowell

RESUMO

Fonte e destino de mensagens transformadoras, em muito, geradas por uma actividade económica e política intensas e suportando a responsabilidade dum intervenção social reconhecidamente significativa e de grande visibilidade, o Médico tornou-se um alvo fácil e manipulável. O autor procura trazer para a consciência o Médico enquanto fruto dum processo de individuação único inspirado no sofrimento humano e numa responsabilidade singular que passa incólume entre os apelos seculares dum sociedade em transformação. Manter a Dignidade dum missão única na sua relação com os outros seres humanos e com a própria Natureza é resgatar o sonho que a Medicina não pode perder. E isso, mais uma vez, está nas mãos dos médicos e apenas dos médicos.

ABSTRACT

Source and destination of transformative messages, generated by intense economic and political activity and bearing the responsibility of a recognized and significant social intervention of great visibility, physicians became an easy and manipulative target. The author seeks to bring to the consciousness the physician as the net result of a unique process of individuation inspired by human suffering and a singular responsibility that passes unscathed among the secular appeals of a changing society. Maintaining the Dignity of a unique mission in its relationship with other human beings and with Nature

itself is to rescue the dream that Medicine can not lose. And that, once again, is in the hands of doctors and only doctors.

O MÉDICO: INDIVÍDUO QUE COMUNICA

A palavra comunicação deriva do latim *communicare*, que significa "tornar comum", "partilhar" ou "conferenciar". A comunicação, quando existe, implica que algo, a informação, geralmente sob a forma de mensagem, passe do individual ao colectivo embora não se esgote nesta noção. O ser humano pode comunicar consigo mesmo e o colectivo também envia mensagens ao indivíduo. Indivíduo é aquele ser que reúne um conjunto de características que o definem como único e distinto. Isto é, perder uma dessas características significa perder essa mesma individualidade. É, portanto, indivisível, do latim "*individuus*" e adquiriu o seu estatuto através do princípio da Individuação ou "*principium individuationis*" e que descreve a maneira pela qual uma coisa é identificada como distinta de outras coisas. O que define o Médico só o define a ele e a mais ninguém. Se perder uma das suas características o Médico deixa de pertencer à categoria que o acolhe como Indivíduo. Este conceito filosófico é diferente do conceito jungiano mais dinâmico e adaptativo. A individuação, conforme descrita por Carl Jung, é um processo através do qual o ser humano evolui de um estado infantil de identificação para um estado de maior diferenciação, o que implica uma ampliação da consciência. Através desse processo, o indivíduo identifica-se menos com as condutas e valores encorajados pelo meio no qual se encontra e mais com as orientações emanadas do *Self*, ou seja, o conjunto das instâncias psíquicas da sua própria personalidade conforme sugeridas por Jung.

Podemos admitir que o *Self* se baseia em três experiências básicas do ser humano¹:

1. Consciência reflexiva, que é o conhecimento sobre si

*Autor Correspondente:

João Paulo Azenha Pina

Morada: Unidade de Cuidados Intensivos e Intermédios Polivalente, Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira, Angra do Heroísmo, Portugal.

E-mail: pina.jpa@gmail.com

- próprio e a capacidade de ter consciência de si;
2. Interpessoalidade dos relacionamentos humanos, através dos quais o indivíduo recebe informações sobre si;
 3. Capacidade do ser humano de agir.

Esse conhecimento que o "eu" tem sobre "si mesmo" tem dois aspectos distintos: por um lado, um aspecto descritivo chamado autoimagem e por outro, um aspecto valorativo, a autoestima.

O processo de Individuação, reconhecimento da sua identidade, não colide com a norma colectiva uma vez que, por definição, o êxito do processo implica, segundo Jung, adaptação ao ambiente e participação activa e integrada na comunidade. Finalmente, e ainda de acordo com Carl Jung, é necessário que haja assimilação das quatro funções: sensação, pensamento, intuição e sentimento.

PEQUENA HISTÓRIA

O Manuel Sapateiro era um artesão dotado e não tinha mãos a medir com as encomendas de sapatos. Um dia o Chico Ladino propõe-lhe um negócio: o Manel só faz sapatos e o Chico, mediante uma comissão, vende-os. O Manel aceitou e vai daí começa a fazer mais sapatos. O negócio cresceu, e o Manel não parava de fazer sapatos. Já não falava com os clientes. Não tinha tempo, nem motivo. Só fazia sapatos. O Chico convence-o a contratar um contabilista, uma secretária e abre filiais nas freguesias vizinhas. O Manel, esgotado, já mal dormia para fazer os sapatos que todos queriam. A mulher mal o via em casa. Ganhava mais, mas nem tinha tempo para gastar o dinheiro. A determinada altura, o Chico diz-lhe que a empresa de sapatos estava com muitas despesas e que teria de cortar nas "gorduras" pelo que o Manel Sapateiro estava dispensado e passariam a comprar sapatos da concorrência, "piorzinhos qualquer coisa", mas com menor custo de fabrico.

PEQUENA ALTERNATIVA

João Silva, conhecido localmente pela alcunha "Chicharrinho" encontrava-se no cais a pescar quando foi abordado por um turista com a sua câmara de enorme teleobjectiva pousada num proporcional abdómen: "Então, amigo, vejo que está a pescar de caniço...porque não usa uma cana maior? Podia pescar mais peixes e peixes maiores!". "Para quê?" Pergunta o Chicharrinho. "Para ganhar dinheiro. Podia vender o peixe, comprar um barco e pescar ainda mais! E talvez, com sorte, comprar uma traineira, ter uma tripulação que pescava para si!" "Para quê?" Pergunta novamente o Chicharrinho. "Com todo esse dinheiro nem teria que trabalhar. Trabalhariam para si e teria tempo para fazer o que gosta!" Remata, triunfante, o turista. Olhando calmamente para a bóia vigilante que já lhe acenava do mar na ponta da linha, Chicharrinho responde: "Mas eu já estou a fazer o que gosto!"

Olhamos para o universo à espera de mensagens nas ondas

de rádio que nos dêem um sinal de vida extra-terrestre e não percebemos porque estamos em *burnout* no planeta Terra?

Burnout ou exaustão é uma síndrome que altera a vida, a percepção e o comportamento dos profissionais sendo caracterizado por despersonalização, esgotamento emocional e uma perda do sentido de realização. Leva inexoravelmente a uma reduzida produtividade, absentismo, conflitos laborais e, no pior dos cenários, à doença mental, abuso de substâncias e ao suicídio. A pressão e o tempo de trabalho nos hospitais e nas clínicas privadas, em Anestesiologia e na Medicina Intensiva tornam os médicos particularmente vulneráveis ao *burnout*. Muitas são as estratégias propostas para identificar e mitigar o problema,² mas não o resolvem pela raiz. Aceitam conviver com ele esticando-o até onde d(ou)er.

Diversos autores,³ usando diversos argumentos e meios de comunicação, procuram relativizar o valor moral da Medicina enquanto actividade única numa relação privilegiada e irrepetível com a pessoa doente e com a família quando põem em causa a natureza vocacional da opção referindo-se à Medicina como sendo apenas mais um emprego.⁴ Num blogue,⁵ Barret, cardiologista de intervenção, argumenta uma alternativa a um artigo publicado por Jager⁶ no qual se conclui que os médicos sujeitos a mais *burnout* têm menor probabilidade de identificar a actividade médica como uma vocação. Concluem os autores que a destruição do sentido da Medicina como vocação pode ter efeitos adversos nos médicos e naqueles de quem eles cuidam.

As causas de *burnout* não são difíceis de identificar segundo refere Shanafelt num editorial⁷: necessidade de aumentar a produtividade, regulação e burocracia combinados com restrições financeiras, menos tempo com os doentes, mais conhecimento para adquirir, mercado mais competitivo, e assim menos tempo para a família e para si próprio.

Na procura dos factores que podem afectar a qualidade e o custo dos cuidados de saúde, Borders⁸ chama a atenção para um gráfico muito simples: entre 1970 e 2009, nos EUA, ocorre uma duplicação no valor do salário médico. No mesmo período verifica-se um aumento de 3200% nos salários dos gestores na saúde. Um terceiro dado nesse gráfico mostra um aumento de 2300% dos custos *per capita*, na saúde, cuja linha é contemporânea com a curva dos salários dos gestores. Mas o número de gestores é proporcionalmente muito baixo... A partir de 1990 não só cresceu a massa salarial dos gestores como todas as outras despesas⁹. O crescimento mais modesto continuou a ser nos salários médicos. A questão podia estar ligada, pensamos, às estratégias para a saúde nos EUA, mas na verdade, em escalas diferentes, ocorre em vários países¹⁰. Será sustentável o argumento de que os gestores surjam como resposta dos governos ao despesismo na saúde?

Em Maio de 2014, sob o título "*Medicine's Top Earners Are Not the M.D.s*", escrevia Elisabeth Rosenthal no New York

Times¹¹: “Most doctors want to do well by their patients,” said Dr. Abeel A. Mangi, a cardiothoracic surgeon at the Yale School of Medicine, who is teaming up with a group at the Yale School of Management to better evaluate cost and outcomes in his department. “Other constituents, such as device manufacturers, pharmaceutical companies and even hospital administrators, may not necessarily have that perspective.” E continuava: “Doctors are beginning to push back: Last month, 75 doctors in northern Wisconsin took out an advertisement in *The Wisconsin State Journal* demanding widespread health reforms to lower prices, including penalizing hospitals for overbuilding and requiring that 95 percent of insurance premiums be used on medical care. The movement was ignited when a surgeon, Dr. Hans Rechsteiner, discovered that a brief outpatient appendectomy he had performed for a fee of \$1,700 generated over \$12,000 in hospital bills, including \$6,500 for operating room and recovery room charges.”



Figura 1. *The Doctor*^{1,2}

MENSAGEM FINAL

Quem já é médico nunca o deixará de ser. Quem ainda o não é dificilmente o será alguma vez. O contacto com o doente e com o sofrimento é marcante, inspirador e decisivo. A reacção do médico é discriminativa na medida em que expressa a sua forma de pensar. O gestor para ser gestor de saúde precisa do médico, mas o médico para ser médico nunca precisou dum gestor. A Medicina está apenas nas mãos dos médicos e faz-se na relação com o doente. Não há clones de médicos, nem médicos *low-cost*. Só médicos. A Medicina não dispensa o conhecimento e a ciência, não é exercida sem senso e a experiência dá-lhe acuidade, mas não existe sem ética, sem vocação e sem emoção. Alguém que se preocupa, que dispensa uma noite de descanso até ver com alívio o dia raiar pela janela e mais uma noite que ganhou à morte, alguém que sente o olhar dum pai apreensivo e o desespero duma mãe. Alguém que adivinha na luz amarelada duma candeia um dedo que aponta um dever de atenção suplicando esperança. Talvez veja no doente alguém conhecido, talvez já tenha sofrido com aquele sofrimento. O seu rosto é autoritário,

mas sereno e simpático, reconfortante, os sentidos são os seus instrumentos e a razão pulsa ao ritmo do coração. Uma vida em cima de duas cadeiras. Que riqueza no meio de tanta pobreza:

“A cada dia que vivo, mais me convenço de que o desperdício da vida está no amor que não damos, nas forças que não usamos, na prudência egoísta que nada arrisca, e que, esquivando-se do sofrimento, perdemos também a felicidade” de Carlos Drummond de Andrade.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors report no conflict of interest.

Funding sources: No subsidies or grants contributed to this work.

Submissão: 16 de novembro, 2018 | Aceitação: 19 de novembro, 2018

Received: 16th of November, 2018 | Accepted: 19th of November, 2018

REFERÊNCIAS

1. Baumeister RF, editor. Plenum series in social/clinical psychology. Self-esteem: The puzzle of low self-regard. New York: Plenum Press; 1993. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4684-8956-9>
2. Wong A V-K, Olusany O. Burnout and resilience in anaesthesia and intensive care medicine. *BJA Educ.* 2017; 17:334-40. doi.org/10.1093/bjaed/mkx020
3. Sue Reid. Physician Burnout: selected resources. 2017 [accessed Jan 2018] Available from: <https://cloudfront.ualberta.ca/-/media/medicine/departments/anesthesiology/documents/burnout.pdf>
4. Barret P. A vocation or a job? [accessed Jan 2018] Available from: <http://practicingsuccess.com/2017/01/31/a-vocation-or-a-job>
5. Barret P. The doctor paradox. [accessed Jan 2018] Available from: <http://thedoctorparadox.com/blog>
6. Jager AJ, Tutty MA, Kao AC. Association Between Physician Burnout and Identification With Medicine as a Calling. *Mayo Clin Proc.* 2017; 92:415-22. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.11.012
7. Shanafelt T. Burnout in anesthesiology: a call to action. *Anesthesiology.* 2011; 114:1-2. doi: 10.1097/ALN.0b013e318201cf92.
8. Borders M. The Chart that Could Undo the US Healthcare System. Foundation for Economic Education. April 2015. <https://fee.org/articles/the-chart-that-could-undo-the-us-healthcare-system/>
9. Annual US expenditures on healthcare. Source: US centres for Medicare & Medicaid Service. <http://tomf.org/gd-resources/downloads/Ruffenach.pdf>
10. Henry J Kaiser Family Foundation. Health Care Spending in the United States & Selected OECD Countries_Chart03. 2018 [accessed Jan 2018] Available from: https://www.kff.org/health-costs/issue-brief/snapshots-health-care-spending-in-the-united-states-selected-oecd-countries/attachment/health-care-spending-in-the-united-states-selected-oecd-countries_chart03/
11. Rosenthal E. Medicine's Top Earners Are Not the M.D.s New York Times. 2014 [accessed Jan 2018] Available from: <https://www.nytimes.com/2014/05/18/sunday-review/doctors-salaries-are-not-the-big-cost.html>
12. Sir Luke Fildes. The Doctor. In: Tate Gallery. Oil paint on canvas, exhibited in 1891. Image released under Creative Commons CC-BY-NC-ND (3.0 Unported) Tate Gallery Service.