

MEDICINA E O MÉDICO PSIQUIATRA : OFÍCIO, ARTE OU CIÊNCIA?

Rafael Ernesto Riegel¹, Giovani Rizzo²

RESUMO

As mudanças na prática médica em psiquiatria, frente a epidemia do coronavírus, a visão desses profissionais quanto a prática nos cuidados, a arte do ouvir, as contradições da ciência e a assistência em saúde mental aos profissionais de saúde, representam os grandes desafios da medicina contemporânea. Os autores buscam descrever a complexidade dessas inter-relações com as relações afetivas humanas frente a pandemia.

Palavras-chave: saúde mental; medicina; psiquiatria; pandemia; profissionais de saúde; covid-19.

ABSTRACT

The changes in psychiatry medical practice in the realm of coronavirus epidemic, the view of the professionals involved in that process regarding skills of care, art of listening and the contradictions of science and the assistance in mental health to health professionals, altogether resemble a great challenge in contemporary medicine. The authors seek to describe the complexity of these intersections in human affective relationships in the face of the pandemic.

Keywords: mental health; medicine, psychiatry; pandemic; health professionals; covid-19.

Recebido em 01/07/2020, aceito em 09/07/2020.

¹ Residência médica em psiquiatria pela Universidade Federal de Pelotas. Professor do curso de medicina da Unesc. riiegel@gmail.com

² Residência médica pelo GHC/Porto Alegre e residência em psiquiatria da infância e adolescência pelo HCPA. giovanirizzo.gr@gmail.com

A Medicina guarda interseções e também diferenças importantes nos diferentes campos de sua atuação. Hipócrates¹ relatou que a medicina deve apoiar-se sobre observações, fatos, e afirmou que o corpo humano, para ser conhecido, deve ser estudado em relação com o meio ambiente.

A pandemia e seus desdobramentos colocou os médicos psiquiatras na linha de frente ao atendimento da covid-19, que há alguns anos vinham praticando exclusivamente a psiquiatria e que se viram envolvidos em atendimentos clínicos. Este breve texto tenta captar as impressões dos autores diante deste contexto, incluindo tonalidades psiquiátricas na atual pandemia.

A psiquiatria é uma especialidade que prima pela anamnese focada na coleta de informações de maneira técnica que integra o paciente, sua doença e seu ambiente de relações afetivas. Na maioria das vezes, o exame físico é sucinto e resumido, em contraste ao exame físico da clínica médica que se mostra rico e complexo. O vínculo criado nessa relação médico paciente, tem como ofício a arte embasada em ciência, tendo como desfecho a aderência ao tratamento².

Relata Littré que não existe nada na mais avançada medicina contemporânea cujo embrião não se encontre na medicina do passado¹. Assim, apesar dos avanços nas tecnologias da assistência à saúde, esforços internacionais de vigilância e melhoria dos tratamentos, uma crise em saúde catastrófica de proporções pandêmicas configura-se como realidade.

O modelo clínico experimentado pelos autores nesta pandemia, segue a padronização dos centros de triagem para a covid-19, identificando, testando, tratando e encaminhando casos de síndrome respiratória em pacientes com suspeita de contágio pelo novo coronavírus.

Uma das condutas mais comuns empregadas nestes centros é a implementação do isolamento social, na maioria das vezes domiciliar. O estigma do isolamento contempla tanto doenças mentais como doenças infecciosas, com o medo do contágio. Não é surpresa que doenças estigmatizadas no passado como lepra e tuberculose foram substituídas nos dias modernos por doenças mentais. Em tempos de pandemia doenças psiquiátricas com doenças infecciosas se encontram, muitas vezes com abuso de álcool ou outras drogas no topo de tudo, compondo assim múltiplas camadas de estigmatização³.

As origens e mecanismos desses estigmas não são bem entendidos, mas envolvem teorias de que humanos têm a predisposição de evitar indivíduos com sinais de doença, através de emoções mediadas pela aversão. O isolamento social provoca muitas vezes falta de autonomia em várias áreas da vida do paciente. A perda de controle nestes casos é um reflexo da realidade e pode vir acompanhado com sentimentos maiores ou menores de desesperança. Oferecer ao paciente algum poder de decisão em algumas áreas do contexto de isolamento social, ajuda a melhorar a auto-estima e o bem estar do paciente nessas situações⁴.

Alguns estudos demonstraram que trabalhadores da área de saúde gastam menos tempo com pacientes em isolamento, afetando negativamente o bem estar do mesmo que se mantém pouco informado pelos seus cuidadores⁴. Pacientes em isolamento tendem a receber menos contato face a face, pelas barreiras impostas pelos equipamentos de proteção individual e pelo tempo gasto para a paramentação e desparamentação destes equipamentos⁵.

O tempo de atendimento com cada paciente, nestes modelos, precisa ser pontual e limitado por conta dos riscos que o tempo e o contato próximo aumentam de contaminação, situação diversa da prática do especialista em psiquiatria. Porém o componente ansioso dos pacientes frente a pandemia é algo rotineiro dentro de sua expertise, diferenciando sintomas somáticos, como dor no peito e falta de ar que por vezes se confundem com desconforto respiratório e dispnéia.

A arte dessa escuta atenciosa, se traduz na ciência de informar de maneira clara aos tutores quanto ao prognóstico da covid-19, já que a probabilidade de gravidade de sintomas em seus filhos é imensamente menor que em adultos, diminuindo a ansiedade deles e dos filhos, propiciando um atendimento mais amplo e resolutivo.

Paralelamente, o entendimento dos pacientes frente ao fenômeno da pandemia segue alguns padrões que podem ser entendidos na psicologia da contaminação, subdividida em contaminação emocional e contaminação comportamental. A primeira é a disseminação de humor e afeto entre as pessoas expostas a uma pandemia. A segunda é a tendência do surgimento de certos comportamentos exibidos por um indivíduo e copiados por outros, formando um padrão⁶.

A desinformação é outro componente importante no surgimento da piora do perfil psicológico e da qualidade de vida das pessoas enfrentando uma pandemia. A disseminação por parte de profissionais de saúde de informações sólidas e confiáveis, quando estas estão disponíveis, é a melhor maneira de evitar e combater rumores e especulações geradores de ansiedade. O medo impulsionado pela ignorância e desinformação, espontânea ou deliberada, pode ser usado para manipular respostas emocionais. Em casos de pandemia, podem levar ao pânico e a comportamentos descontrolados em escala massiva e com resultados deletérios para toda a sociedade.

Órgãos de saúde e conselhos médicos, divulgando notícias na mídia, influenciaram de tal maneira algumas comunidades, que metade dos leitores e espectadores conduziram alguma mudança em relação a sua saúde.

Por fim, como fica a saúde física e emocional dos profissionais de saúde? Que tipo de suporte lhes é prestado pelos órgãos que os representam (conselho e sindicatos), bem como quem lhe emprega (instituições públicas e privadas), quanto a direitos trabalhistas a fim de garantir condições adequadas de trabalho?

Um estudo feito na China, com trabalhadores de saúde da linha de frente ao combate do covid-19, diretamente ligados a avaliação e tratamento, observou um alto risco de desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiedade, alertando para a necessidade de acompanhamento em saúde mental.

Diante desses desafios, como será reabilitada as relações interpessoais no pós pandemia? Quanto isso influencia e influenciará a assistência em medicina, quanto a sua ciência, arte e ofício? *Ciro Martins* relata crer não errar muito ao defender o conceito normativo de que a arte médica consiste essencialmente na aptidão que deve ter o médico de ativar sua criatividade em todos os atos, clínicos ou cirúrgicos, da assistência ao paciente.

Teremos todos que ser criativos.

REFERÊNCIAS

- (1) HIPPOCRATE: De l'ancienne médecine. In: Littré E. Oeuvres complètes d'Hippocrate. Paris, J B Bailliere, Vol 1, 1839. Citado por Gusmao. História da medicina evolução e importância. *J Bras Neurocirurg* 15(1), 5-10.
- (2) WHO: R&D blueprint, list of blueprint priority diseases. <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/en/>. Acesso em outubro de 2018.
- (3) AMERONGEN, D.I., COOK, L.H. Mental illness: a modern-day leprosy? *J Christ Nurs*. 2010;27(2):86–90.
- (4) ABAD, C., FEARDAY, A., SAFDAR, N. Adverse effects of isolation in hospitalized patients: a systematic review. *J Hosp Infect*. 2010;76(2):97–102.
- (5) SOKOLOVA, A. et al. Resident poster at Nassau University Medical Center; 2015.
- (6) WHEELER, L. Toward a theory of behavioral contagion. *Psychol Rev*. 1966;73(2):179–92.