

USO DE DROGAS ENTRE ANESTESIOLOGISTAS NO CONTEXTO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO

Drug use among anesthesiologists in the context of working relations

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Compreender o uso de drogas por médicos anesthesiologistas, tendo como enfoque o contexto das relações de trabalho. **Métodos:** Tratou-se de pesquisa qualitativa fenomenológica. Os dados foram coletados a partir da realização de entrevistas em profundidade com quinze sujeitos médicos anesthesiologistas. Realizou-se a análise do conteúdo das entrevistas a partir da organização em categorias relevantes aos temas, como a constatação do uso de drogas no contexto da profissão, o acesso facilitado às drogas e a dificuldade em lidar com os problemas relacionados ao uso de drogas no ambiente de trabalho. **Resultados:** O uso de drogas está inserido no cotidiano da profissão, cujo fator desencadeante é o acesso facilitado às drogas. Além disso, fica evidente a inabilidade para tratar das questões relacionadas ao uso de drogas nesse contexto, como o preconceito, os prejuízos profissionais e os problemas de saúde dos médicos. **Conclusão:** Embora sejam considerados diversos fatores associados ao uso de drogas, como as particularidades de cada indivíduo, a predisposição pessoal, a história familiar e as alterações psiquiátricas concomitantes, ficou claro que o uso de drogas entre anesthesiologistas é um fenômeno inserido no coletivo desses profissionais e que fatores específicos, como o tipo de trabalho desenvolvido e o acesso facilitado às drogas, podem desempenhar um papel muito importante.

Descritores: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Drogas ilícitas. Local de trabalho. Anesthesiologia.

ABSTRACT

Objective: To understand the use of drugs by anesthesiologists focused on the context of working relations. **Methods:** It was a qualitative research, with a phenomenological approach. Data were collected by in-depth interviews. The subjects were fifteen Anesthesiology doctors. The content analysis of the interviews was accomplished from the organization in relevant categories, such as, evidencing the use of drugs in professional context, the easy access to drugs and the difficulty in dealing with problems related to drug abuse in working environment. **Results:** The use of drugs is inserted into profession routine, which causing factor is the easy access to the drugs. Besides, the inability to cope with questions related to the use of drugs in this context is evident, such as the prejudice, the professional losses and health problems of the physicians. **Conclusion:** Although different factors are considered as related to drug abuse, such as each individual's singularities, personal predisposition, family history and concomitant psychiatric disorders, it was clear that the use of drugs among anesthesiologists is a phenomenon inserted in the collective of these professionals, and specific factors, such as the kind of work developed and the easy access to the drugs may play a very important role in its occurrence.

Descriptors: Substance-Related Disorders; Street Drugs; Workplace; Anesthesiology.

Marcelo Niel⁽¹⁾
Alessandra Maria Julião⁽¹⁾
Denise Martin⁽²⁾
Dartiu Xavier da Silveira Filho⁽¹⁾

1) Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD) da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (SP)

2) Universidade Católica de Santos (SP) e Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (SP)

Recebido em: 27/08/2007

Revisado em: 22/10/2007

Aceito em: 25/05/2008

INTRODUÇÃO

A dependência química é uma das questões mais preocupantes na área da saúde mental dos médicos e tem sido motivo de estudos e pesquisas em diversos países, tanto em relação ao sofrimento psicossocial do médico quanto aos riscos que representa para o atendimento de pacientes⁽¹⁾. Estima-se que entre 10 a 14% deles podem se tornar dependentes de drogas em algum momento de suas carreiras. Entretanto, quando o álcool é excluído, a incidência estimada é de 1 a 2%⁽²⁾.

Os profissionais de saúde estão sujeitos ao uso indevido de substâncias psicoativas em porcentagem igual ou até superior à da população geral, tendo como fatores: o trabalho estressante e em turnos, a dificuldade em lidar com situações-limite, como tragédias, acidentes e morte, e falta de reconhecimento do valor do próprio trabalho, entre outros⁽³⁾.

Dentre os profissionais de saúde, os anesthesiologistas são os que apresentam maior incidência de dependência de substâncias psicoativas. Com base em estudos realizados sobre o assunto^(4,5), enquanto apenas 3% dos médicos americanos são anesthesiologistas, 13% dos médicos em tratamento para dependência atuam nessa área^(4,5).

Os principais fatores de risco associados ao uso indevido de substâncias psicoativas por profissionais da Anestesiologia são o estresse ocupacional, a vulnerabilidade individual, a história pregressa de uso de drogas ou de farmacodependência na família; o fácil acesso a fármacos potencialmente aditivos; os transtornos psiquiátricos associados, principalmente ansiedade e depressão; o hábito de automedicação, trabalhar sozinho, fadiga crônica e horas de trabalho prolongadas; interesse prévio por experiências de alteração dos estados de consciência, falta de reconhecimento profissional e o “modo químico de viver” (“*chemical way of life*”) no qual ele transpõe a aparente facilidade de controle de sensações desagradáveis com medicações para a própria vida^(2,3,6,7).

No Brasil, o uso de álcool e drogas entre médicos tem sido apontado como um problema que merece atenção, mas sobre o qual não existem estudos que avaliem sua magnitude de modo mais direto. Mais do que uma escassez de dados quantitativos, pois todos os dados de prevalência derivam de estudos americanos, realizados, sobretudo, nos anos setenta e oitenta, há uma escassez de pesquisas que procurem traçar alguma linha de entendimento sobre como esse processo se estabelece localmente⁽¹⁾.

O objetivo do presente estudo é compreender o uso de drogas pelos médicos anesthesiologistas tendo como enfoque o contexto das relações de trabalho.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo qualitativo fenomenológico. A coleta de dados, obtida a partir da realização de entrevistas em profundidade, com tempo médio de duração de 2 horas, ocorreu no período de 1 a 31 de outubro de 2005. Entrevistaram-se quinze sujeitos médicos anesthesiologistas do setor de Anestesiologia do Hospital São Paulo. Estabeleceu-se o número de sujeitos pelo critério de saturação de informações. A escolha dos entrevistados ocorreu durante o trabalho de observação de campo, selecionando-se os médicos dispostos a colaborar com a pesquisa. A técnica utilizada obedeceu ao modelo de entrevista semi-estruturada, no qual os temas abordados são sugeridos através de tópicos preconcebidos pelo pesquisador, configurando-se um roteiro (Figura 1) cuja ordem não necessita necessariamente ser seguida⁽⁸⁾. As entrevistas eram gravadas e transcritas para posterior análise, cuja técnica consistiu em agrupamento em categorias relevantes que emergiram do processo de leitura das entrevistas. Este procedimento tem por objetivo identificar padrões de pensamento, idéias e relatos que permitam a melhor apreensão do fenômeno estudado. Dividiu-se a análise em cinco etapas principais: (1) Cada entrevista transcrita era lida inteiramente para conferir intimidade com o texto. Nessa etapa não se objetivou determinar categorias ou temas principais. (2) O texto recebeu divisões em “Unidades de Significado” (US) de acordo com o assunto preponderante e numerado em seguida. (3) Os dados de cada US eram adaptados da linguagem coloquial dos entrevistados para uma linguagem técnica mais apropriada, mas sem modificar o seu conteúdo ou significado. (4) Para cada entrevista, as USs adaptadas eram resumidas e sintetizadas numa estrutura global de significado. Assim, a estrutura de cada entrevista permaneceu intocada e temas primários puderam ser identificados. (5) Os temas de todas as entrevistas receberam comparação e combinação entre si, com o objetivo de obter uma compreensão global do fenômeno. Alguns temas sofreram rearranjo, tomando como referência o texto original e, por último, uma descrição da essência do fenômeno pôde ser formulada⁽⁸⁾.

Todas as entrevistas foram realizadas individualmente pelo próprio pesquisador, após a explicação ao entrevistado do propósito do estudo e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo sido dada a garantia de anonimato. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (Processo número 0232/05).

Roteiro para a Entrevista com médicos anesthesiologistas:

1. Nome, idade, estado civil;
2. Por quê você escolheu fazer Medicina, quando foi essa decisão, o que o influenciou?
3. Onde você estudou? Como foi a formação médica?
4. O que acha das faculdades de Medicina em geral?
5. Como os médicos estão sendo formados? O que você acha da profissão médica?
6. Quando decidiu pela especialidade? O que o motivou?
7. Há quanto tempo trabalha neste local? Qual a sua rotina?
8. Quais outros locais em que trabalha? Qual a rotina?
9. O que você acha sobre a especialidade (Anestesiologia)?
10. Quais os pontos positivos e negativos dessa especialidade?
11. E quanto ao reconhecimento profissional?
12. Você acha que os anesthesiologistas estão satisfeitos com a profissão?
13. E com as condições de trabalho?
14. Como deveriam ser idealmente as condições de trabalho dos anesthesiologistas?
15. Como você avalia o sofrimento mental entre médicos?
16. Você acredita que os médicos estão mais sujeitos a doenças mentais? Quais?
17. E os anesthesistas? Você vê diferenças em relação aos outros médicos?
18. Como você vê a questão do uso de drogas em geral?
19. O que você tem a dizer sobre o uso de drogas entre médicos?
20. E entre anesthesiologistas? Como você vê a questão do acesso que os anesthesiologistas têm às drogas?
21. Você enxerga esse uso que alguns anesthesiologistas fazem, da mesma forma do uso que é feito de outras drogas?

Figural - Roteiro para a entrevista com médicos anesthesiologistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 15 (100,0%) sujeitos, dos quais 10 (66,66%) eram do sexo feminino e 5 (33,33) do sexo masculino. Em relação ao estado civil, seis anesthesiologistas eram solteiros (40,0%), quatro eram casados (26,7%), 3 eram separados (20,0%), um era viúvo (6,7) e um era “amaziado” (6,7%). A distribuição dos médicos anesthesiologistas quanto à idade, tempo de trabalho no Hospital São Paulo, tempo destinado a outras atividades e a carga horária semanal total está apresentada na Tabela I.

Neste estudo, o uso de drogas entre anesthesiologistas foi evidenciado no cotidiano da profissão por meio de histórias e comentários a respeito de colegas, da percepção de alterações comportamentais que alguns deles passam a apresentar, dos afastamentos e mortes por intoxicação e suicídios.

Um estudo realizado no Brasil⁽⁹⁾ traçou um perfil de 198 médicos brasileiros que estavam em tratamento ambulatorial para dependência química: eram em sua maioria homens (87,8%), casados (60,1%), com idade

Tabela I - Distribuição de anesthesiologistas quanto à idade, tempo de trabalho no HSP (em anos), número de lugares onde trabalha e carga horária semanal total (em horas).

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	DP
Idade	27	55	35,86	7,76
Tempo que trabalha no HSP	0,5	18	3,93	4,45
Número de lugares onde trabalha	1	5	3,20	1,37
Carga horária semanal total	50	132	80,40	27,01

DP: desvio padrão

média de 39 anos. Setenta e nove por cento possuíam título de Residência Médica e as especialidades mais envolvidas eram Clínica Médica, Anestesiologia e Cirurgia. Quanto às substâncias consumidas, o item mais freqüente foi o uso associado de álcool e outras drogas (36,8%), seguido por uso isolado de álcool (34,3%) e uso isolado de outras drogas (28,3%). Observou-se o intervalo de 3,7 anos, em média, entre a identificação do uso problemático de substâncias e a procura de tratamento. Trinta por cento procuraram tratamento voluntariamente, enquanto o restante o fez por pressão da família, amigos e colegas.

Quanto à constatação ao uso de drogas no presente estudo, pela análise das entrevistas a partir dos dados empíricos, constatou-se o uso de drogas entre os anestesiologistas. Pôde-se descrever em que contexto esse uso ocorre e de que modo os anestesiologistas compreendem tal comportamento. Ou seja, ao falar sobre o uso de drogas entre médicos anestesiologistas, não se referem a algo desconhecido por eles. Esse tipo de ocorrência os acompanha desde a formação médica, alcança a residência e perdura por todo o exercício profissional. A seguinte fala ilustra o uso de drogas no cotidiano da profissão:

“Todo ano eu tenho a notícia de algum colega, em algum lugar do Brasil, que morreu por consumo de droga anestésica. Na minha residência tinha um colega que foi expulso porque estava consumindo halotano dentro da sala de cirurgia, e todo ano alguém se mata...um anestesista se matou... ‘Esse ano uma já se matou, né’. Eu não escuto muito isso de outras especialidades... fulano se matou, fulano usa fentanil... A gente conhece, a gente trabalha junto com as pessoas.” (J., sexo feminino)

Conforme se apurou nas entrevistas, parece existir um pressuposto na comunidade médica de que o anestesiologista é usuário de drogas. A seguir, a transcrição do relato de uma entrevistada que reproduz os comentários de colegas de outras especialidades, abordando, de forma irônica, o uso de drogas por anestesiologistas:

“E perguntam assim: ‘Fentanil dá um barato legal?’ E eu digo: ‘Olha, o fentanil...nunca experimentei’. E eles dizem: ‘Ah, quase que a gente pegou você!’. Então, olha, é um deboche isso.” (M., sexo feminino)

A partir do momento em que o indivíduo é anestesiologista, ele sabe que o uso de drogas estará presente no horizonte de sua profissão. O que não quer dizer que ele irá necessariamente utilizar tais substâncias, mas que irá conviver com essa possibilidade, seja no plano pessoal seja em relação a seus colegas. Não apenas o anestesiologista reconhece esse uso, já que médicos de outras especialidades e profissionais de saúde também compartilham a noção de que o “anestesiologista usa drogas”.

Para os entrevistados, o uso de drogas em si não é visto como algo errado ou criminoso, mas apontado como uma forma de fugir dos problemas e das pressões, uma válvula de escape.

“Eu vejo o seguinte: a droga é uma forma do sujeito se desligar dos problemas e você vive numa sociedade que está sujeita a muitos problemas, com pouco apoio de quem está próximo de você.” (F., sexo masculino)

Observa-se que o uso de drogas em si não é visto como algo condenável. Entretanto, a maioria dos entrevistados tem por premissa que o inaceitável é que se faça uso no ambiente de trabalho ou que, mesmo fora, tal uso prejudique o desempenho das atividades profissionais, colocando em risco a própria vida e a dos pacientes.

“O quê? Consumir fentanil na sala de cirurgia? Considero gravíssimo... É um uso de drogas, mas com um teor gravíssimo... Não estou tendo preconceito com o doente anestesista que faz isso, porque ele é um doente, um dependente químico, mas é um comportamento grave.” (J., sexo feminino).

Além de considerarem o uso no ambiente de trabalho, alguns entrevistados fizeram uma distinção entre os tipos de droga utilizados, não exatamente em relação aos seus efeitos, mas no que concerne à sua condição de legalidade. Ou seja, o uso de drogas ilícitas é condenado.

“Eu bebo socialmente, acho prazeroso o álcool naquela situação que você está desligado... está com os amigos e o ambiente fica mais interessante... Agora, a partir do momento em que a droga é ilícita, isso entra naquele círculo da violência. O sujeito que vai comprar droga com o atravessador, está financiando o sujeito que vai seqüestrar, assaltar sua mãe, seu pai. Então, a partir do momento que a droga é ilegal, ela está relacionada ao crime.” (F., sexo masculino).

Sobre a questão do acesso facilitado, segundo os entrevistados, os anestesiologistas têm fácil acesso às substâncias psicoativas no centro cirúrgico porque há uma falha no controle do fornecimento de medicamentos; mesmo havendo tal controle, fica muito difícil fiscalizar o emprego das drogas no ato cirúrgico, sendo possível que o indivíduo utilize a substância em menores quantidades no procedimento anestésico ou até mesmo a substitua por outra medicação não-controlada, retendo-a para si. O depoimento a seguir ilustra a visão dos entrevistados sobre a questão do acesso às drogas:

“Não existe aqui o constrangimento de você ter que ir numa boca de fumo, se expor à polícia ou ter que conseguir com alguém... Não existe esse constrangimento... ‘Quantas ampolas você quer de morfina?’ Eu atravesso esse corredor e volto com quantas ampolas quiser... A gente tranca aquela

porta, tem seringa e agulha ali... você quer consumir?’ Não tem nada de constrangedor aqui. Não preciso ficar preocupada com a polícia, eu não preciso ficar preocupada com a boca de fumo, com nada, e não preciso nem gastar dinheiro...” (J., sexo feminino).

Como, em geral, o controle do acesso aos medicamentos é muito limitado e ineficaz, muitos entrevistados relataram uma preocupação com o risco que os anesthesiologistas que já apresentaram problemas com drogas estavam sujeitos ao retornarem ao ambiente do centro cirúrgico.

“Eu acho o seguinte: se o colega tem um envolvimento maior com drogas, principalmente as drogas que a gente utiliza, e ele é anesthesiologista, ele vai viver no inferno. Se ele teve algum problema de dependência, ou algo do gênero, por exemplo, com opióide, que é o mais comum... Ele vai viver no inferno... porque a coisa que a gente mais faz é isso, a gente utiliza opióide todo dia, e você levar um (opióide) embora, é a coisa mais fácil do mundo... ‘Ah tá, tem controle de cascos’... é ridículo. Você enfia a droga numa seringa e acabou, não tem como te controlarem... O colega vai viver no inferno.” (H., sexo masculino)

De acordo com os anesthesiologistas, o fácil acesso às drogas é um dos facilitadores ao uso abusivo de drogas na profissão. O acesso facilitado às drogas no centro cirúrgico é um dos principais elementos de “gatilho” para seu consumo⁽²⁾. Entretanto, mesmo com maiores restrições, é muito difícil que esse controle consiga inibir o uso de drogas no centro cirúrgico, devido à dificuldade de fiscalização da utilização da droga no ato cirúrgico. Consideraram ainda que o acesso facilitado não pode ser visto isoladamente, sendo que, para que ocorra o uso de drogas, uma somatória de dificuldades deve ocorrer, como a depressão e o estresse, a insatisfação no trabalho, além das características pessoais, que incluem alguma predisposição ao uso de drogas.

Em relação à dificuldade em lidar com os problemas relacionados ao uso de drogas no ambiente de trabalho, muitos dos entrevistados reconheceram o quanto se sentiam desorientados ao depararem-se com problemas relacionados ao uso de drogas no cotidiano da profissão e consideraram que lhes faltavam os subsídios necessários para abordar a questão com o colega identificado como usuário, de modo a recomendar-lhe ajuda, bem como para notificar algum superior da ocorrência. Dessa forma, muitos anesthesiologistas adotam uma postura de negação ou passividade diante de tais situações, alegando falta de conhecimento para abordar o assunto e medo de prejudicar o colega de trabalho ao evidenciar seu uso, evitando relatá-lo a um chefe.

“Não temos a menor noção, não temos estrutura para isso. Acho que às vezes temos que nos reciclar, fazer um

grupo de terapia, até porque trabalhamos muito, a gente está sempre no estresse, e a possibilidade de você usar drogas é muito fácil...” (L., sexo masculino)

Apesar de uma atitude tolerante, o uso de drogas não é visto como algo normal, seja pela vertente da ilegalidade, seja por ser visto como doença, seja pelos reconhecidos riscos dentro do ambiente de trabalho. O uso de drogas é sempre visto como um comportamento desviante e, sendo assim, é compreensível que não se aborde a questão diretamente. Assumir publicamente esse uso implica em ocupar a posição de desviante.

Portanto, o teor dos discursos revela que, apesar de evidenciado, o uso de drogas, bem como todos os problemas decorrentes, é uma questão pouco abordada. Isso ocorre porque, de um lado, os anesthesiologistas demonstram uma atitude de compreensão perante esse uso, que é justificado em razão da necessidade de alívio das sensações desagradáveis e do sofrimento psíquico. De outro lado, não se pode esquecer da representação que a droga tem em nossa sociedade em geral e, em particular, entre os anesthesiologistas. A preocupação com os colegas de profissão cria uma limitação ao retorno às atividades no centro cirúrgico, uma vez que a facilidade de acesso às drogas constitui um grande risco, pois quando um médico anesthesiologista desenvolve problemas com drogas, o retorno à atividade profissional configura um grave risco de recaídas e suicídio⁽²⁾.

Embora este uso seja evidenciado, existe um não-dito, um silêncio em relação ao tema. O anesthesiologista convive com o uso de drogas, com o afastamento e a morte de colegas, mas essas questões não são discutidas, exceto pelos mais próximos. O não-dito sobre a droga diz respeito ao esforço que os indivíduos fazem para não assumir que as pessoas usam drogas, apresentando ou não problemas, mas que esse uso, por não ser tolerado pela sociedade, segue em silêncio⁽¹⁰⁾. Entretanto, o silêncio sobre o problema faz com que as pessoas não se sintam em condições de ajudar ou mesmo de pedir ajuda, agravando-o cada vez mais. Além disso, os entrevistados relataram muitas situações em que, uma vez revelado, gerou-se um estigma, um preconceito em relação ao usuário, com conseqüências danosas em termos profissionais e pessoais.

Além da constatação do uso em si e dos problemas dele decorrentes, é importante ressaltar a visão dos entrevistados sobre o uso de drogas. De forma geral, o uso de drogas propriamente dito não é visto pelos entrevistados como algo condenável, e a visão sobre esse uso delinea um *dégradé* cujos extremos são a busca de prazer e a instalação da doença, com diversos estados intermediários. Porém, dizer que o uso não é visto como condenável não significa

exatamente considerá-lo normal. Deve-se lembrar que os anestesiologistas, apesar de constituírem um subgrupo cultural, com normas próprias, não se situam à parte na sociedade como um todo, estando sujeitos às suas leis e regulamentos, nos quais o uso de drogas é geralmente considerado um desvio.

Segundo os dados obtidos, existem vários motivos pelos quais os anestesiologistas enxergam o uso de drogas como um comportamento desviante: (1) no aspecto ligado à saúde, quando passa a ser considerado doença, passível de tratamento; (2) no aspecto da lei, quando passa a ser considerado um crime, passível de punição; (3) no aspecto da ética, quando é discriminado em certas situações, como no ambiente de trabalho; (4) de acordo com o tipo de droga utilizada, diferenciando-se drogas “leves” (álcool e maconha, segundo os entrevistados) e “pesadas” (cocaína, *crack*, opióides, segundo os entrevistados).

O presente estudo revelou, em primeira instância, a constatação por parte dos entrevistados de que esse uso ocorre, e está em consonância com os dados da literatura, os quais relatam que o uso de drogas entre anestesiologistas existe e provavelmente se dê em proporções maiores do que a observada em outras especialidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo forneceu descrições que, de certa forma, “ilustram” o cotidiano dos anestesiologistas, onde se pôde observar o fenômeno do uso de drogas de uma maneira muito específica. Buscou-se a lógica subjacente à prática da Anestesiologia, com as contradições de seu cotidiano e as estratégias utilizadas para lidar com as dificuldades inerentes.

Ao refletir sobre o uso de drogas, deve-se considerar as particularidades de cada indivíduo, como a predisposição pessoal e a história familiar, bem como alterações psiquiátricas concomitantes. Entretanto, os dados da literatura e os relatos dos entrevistados conduzem a um entendimento de que se trata de um fenômeno inserido no coletivo, ou seja, no universo dos anestesiologistas. Isso porque o contexto cultural em que a prática da Anestesiologia se insere, desde a formação médica até a escolha da especialidade, bem como o cotidiano dos anestesiologistas evidenciado pela observação etnográfica e pela análise das entrevistas, fornece subsídios para a não individualização do problema. Sendo assim, parece ser lícito pensar que o uso de drogas está no horizonte da profissão, e somente é possível compreender as diversas respostas a esta situação deslocando a análise para o contexto do exercício da profissão, que não está alheio à sociedade como um todo.

Por outro lado, o binômio “anestesiologista-drogas” não pode ser apenas analisado de forma unilateral, privilegiando-se um ou outro contexto – a sociedade ou o subgrupo social dos anestesiologistas. É preciso levar em conta a complexa interação entre eles, ora olhando-se para o contexto profissional do anestesiologista, ora para os valores aceitos pela sociedade no tocante ao uso de drogas. Enfim, o estudo não pretende esgotar as investigações sobre o tema, mas abrir novos caminhos à sua compreensão, incentivando, a partir dos resultados obtidos, a reflexão sobre o uso de drogas no contexto do ambiente de trabalho e na saúde do médico.

REFERÊNCIAS

1. Martins LAN. Programa de atenção à saúde e qualidade de vida do Médico. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2004.
2. Farley W, Talbott GD. Editorial: Anesthesiology and Addiction. *Anesth Analg*. 1983; 62:465-6.
3. Sans-Yagüez F, López-Corbalán JC. Abuso de sustancias psicoactivas entre los profesionales de la salud. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 1999;46:354-58.
4. Spiegelman WG, Saunders L, Mazze RI. Addiction and Anesthesiology. *Anesthesiology*. 1984;60:335-41.
5. Talbott GD, Gallegos KV, Wilson PO, Porter TL. The Medical Association of Georgia's Impaired Physicians Program. Review of the first 1000 physicians: analysis of specialty. *JAMA*. 1987;257(21):2927-30.
6. Baird WLM, Morgan M. Editorial: Substance misuse among anaesthetists. *Anaesthesia*. 2000;55:943-5.
7. Lafferrerie A. Donnés récentes en ergonomie dans le monde hospitalier et plus particulièrement en anesthésie-réanimation. *Journal du Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs*. France; 1999.
8. Willms DG, Johnson N. Essentials in qualitative research: a notebook for the field (unpublished manuscript). Hamilton: McMaster University; 1993.
9. Alves HNP, Surjan JC, Nogueira-Martins LA, Marques ACRP, Ramos SP, Laranjeira RR. Perfil clínico e demográfico de médicos com dependência química. *Rev Ass Med Bras*. 2005;51(3):139-43.
10. Olievenstein C. O Não-dito das emoções. São Paulo: Summus; 1988.

Endereço para correspondência:

Marcelo Niel

Rua Joinville, 651 - Vila Mariana

CEP: 04008-011 - São Paulo - SP

E-mail: marceloniel@mac.com