

Suicídio entre profissionais

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

**SUICÍDIO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA
PSIQUIATRIA DE UM HOSPITAL**

Aluna autora: Juliane Caroline Bezerra do nascimento (julinascimento.cb@gmail.com)

Aluna colaboradora: Otovanilda Umbelina de Carvalho Góis (vanildagois2@gmail.com)

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Cristina Batista de Melo (monicacbmelo@gmail.com)

Co-orientadores: Eduardo Falcão Felisberto da Silva (eduardofalcaofelisberto@gmail.com)

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa (leopoldo@fps.edu.br)

Recife

2020

Suicídio entre profissionais

Suicídio entre profissionais de saúde na perspectiva da psiquiatria de um hospital

Suicide among health professionals from the perspective of psychiatry in a hospital

Suicídio entre profissionais de saúde na perspectiva da psiquiatria de um hospital

Resumo

Introdução: O suicídio é uma das principais causas de morte no mundo, estando cada vez mais presente na sociedade, sendo os profissionais de saúde um grupo vulnerável a complicações de saúde mental. **Objetivo:** Compreender a concepção dos psiquiatras e residentes de psiquiatria de um hospital de referência sobre o suicídio entre profissionais de saúde. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, no qual participaram cinco profissionais da instituição, o número de participantes se deu pelo método de saturação de conteúdo. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, com posterior transcrição e interpretação de acordo com a técnica de Análise Temática do Conteúdo proposta por Minayo. **Resultados e Discussão:** A partir da análise realizada foram identificadas três categorias temáticas, a saber: 1) Suicídio: concepções de profissionais da saúde mental; 2) Prática profissional na área de saúde e fatores de risco para o suicídio; 3) O fazer psiquiátrico e os cuidados com a saúde mental. Foi possível perceber que alguns fatores na rotina de trabalho, tais como a escuta do sofrimento dos pacientes, cuidados prestados e a sobrecarga de trabalho, podem ser facilitadores do surgimento de comportamentos suicidas. O estudo atendeu às recomendações éticas da resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Palavras-chave: suicídio; psiquiatria; profissionais de saúde; fatores de risco.

Abstract

Introduction: The suicide is one of the main cause of death in the world, being increasingly present, with health professionals being one of the groups vulnerable to complications related to mental health. **Object:** To understand the concept of psychiatrics and psychiatrics residents of a referral hospital regarding suicide among health professionals. **Method:** Study of qualitative approach, in wich five professionals in the institution participated and was given

for saturation method. The data was collected through semi-structured individual interviews with subsequent transcription and interpretation according to the Thematic Content Analysis technique by Minayo. Results and discussion: From the analysis, were described in 3 thematic categories, namely: 1) Suicide: conceptions of mental health professionals; 2) Professional practice in the health area and risk factors for suicide; 3) Psychiatric practice and mental health care. It was possible to realize that some issues in the work routine, as listen to the patient's suffering, the care provided, and the work overload, can facilitate the emergence of suicidal behaviors. The study met the ethical recommendations of the resolution #510/16 of the National Health Council (NHC).

Key-words: suicide; psychiatry; health personnel; risk factors.

Introdução

O suicídio tem por definição, segundo a Organização Mundial da Saúde [OMS] (2014), o ato de matar a si mesmo. A tentativa de suicídio, por sua vez, refere-se a qualquer comportamento suicida cuja ação não causa danos fatais, como é o caso da intoxicação autoprovocada, lesão ou dano autoprovocado de forma intencional – quando ambos não levam ao óbito (Keller & Guevara, 2010; Fensterseifer & Werlang, 2015).

O Ministério da Saúde [MS] (2006) considera o fenômeno um problema de saúde pública, visto que está presente na sociedade e pode ser prevenido. Além disso, destaca grande ocorrência em populações mais vulneráveis, como indivíduos com transtorno psíquico, usuários de álcool e outras drogas, pessoas residentes ou internadas em hospitais ou presídios, entre outros.

Uma pesquisa realizada em 2016 apontou o suicídio como a segunda principal causa de mortes no mundo, em indivíduos com idade entre 15 e 29 anos, ficando atrás apenas dos óbitos por acidente no trânsito. No mesmo ano, foi registrada como a segunda principal causa de morte entre meninas, e a terceira entre meninos, ambos entre a faixa etária de 15 a 29 anos (OMS, 2019).

Os dados são alarmantes, demonstrando que ao redor do mundo, mais de 800.000 pessoas morrem por suicídio, e pesquisas apontam que para cada adulto que consumou o ato, cerca de mais de vinte outras pessoas da mesma faixa etária poderiam ter realizado a tentativa (OMS, 2014). A Organização definiu ainda, em seu Plano de Ação em Saúde Mental 2013 – 2020, uma meta para reduzir em 10%, a nível global, as taxas de suicídio até o ano de 2020.

Esse fenômeno, porém, apresenta-se até então de forma crescente. Em 2015, o suicídio foi a terceira principal causa de morte entre indivíduos do sexo masculino com faixa etária de 20 a 39 anos no Brasil, e nessa mesma população, esteve entre as cinco maiores causas de óbito em todas as regiões do país (MS, 2018; MS, 2017). Uma pesquisa revelou que entre

2007 e 2016, ocorreram 106.374 mortes por suicídio no Brasil, sendo o meio mais utilizado para executar tal ato o enforcamento, ficando a frente de, respectivamente, intoxicação exógena e arma de fogo (MS, 2019).

Entre os períodos de 2010 e 2017, no Recife, foi registrada uma média anual de 469 casos notificados como tentativa de suicídio, com predominância na faixa etária situada entre 20 e 39 anos, sendo a maioria do sexo feminino (70%) (MS, 2018). De 2012 a 2018, no estado de Pernambuco, houve um aumento progressivo no número de mortes por suicídio registradas anualmente, com 235 óbitos no primeiro ano e 1.693 no último, totalizando 5.187 casos entre o período analisado (MS, 2019).

Pesquisa comprova a necessidade de o assunto ser discutido como forma de prevenção e promoção da saúde, porém ainda é visto como tabu na sociedade. Por ser de extrema sensibilidade, pode causar sentimentos de dor e culpa, já que muitas vezes as pessoas que cometem a tentativa são recebidas com preconceito, bem como os seus familiares (Sousa et al., 2019).

Os fatores de risco e prevenção devem receber um olhar especial, sendo promovidos para a sociedade, visto que o estigma pela busca de ajuda psicológica, isolamento social, histórico familiar de doenças mentais, história de agressão ou abuso em ambiente familiar, aspectos socioeconômicos e biológicos, podem ser considerados fatores de risco (Pereira, Willhelm, Koller & Almeida, 2018). A prevenção, por sua vez, pode ser promovida através da facilitação do acesso às redes de saúde, estímulo de debates sobre saúde mental, e investimento em capacitação de profissionais da área de saúde a fim de aprimorar o manejo e identificação de situações onde há risco de suicídio (Pereira et al., 2018).

Para que a prevenção possa fluir de forma eficaz, faz-se necessário investir desde o lugar de base, visando a educação de profissionais da saúde, iniciando no nível primário ao mais específico, a fim de manejar as situações que vão do caso mais acessível ao mais

complexo (Vabo et al., 2016). Uma equipe de saúde, no modelo multiprofissional, conta com profissionais que estão capacitados para lidar com uma área de atuação específica, sendo eles, em sua maioria, médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, dentistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e assistentes sociais (Saar & Trevizan, 2007; Gonçalves, Mendonça & Júnior, 2019).

Esses profissionais lidam diretamente com a vida de terceiros, onde a maior parte encontra-se em situação de hospitalização, convivendo assim com o sofrimento (Ferreira & Brandão, 2019). Dessa forma, o ambiente de trabalho pode vir a ser estressante devido a sua dinâmica, tornando assim os profissionais que nele atuam, vulneráveis a complicações ligadas à saúde mental (Barbosa, Vieira, Alves & Virgínio, 2012; Freitas, Abreu, Côelho, Peres & Alves, 2017).

Além do estresse, outro fator de risco para a prevalência de transtornos mentais entre a equipe de saúde se dá, concomitantemente com as influências psicológicas e sociais particulares de cada profissional, pelo sentimento de culpa presente no fracasso em curar, colocando-o assim em contato com suas fragilidades e a realidade da não onipotência (Freitas et al., 2017).

O Ministério da Saúde aponta que na maior parte dos casos de suicídio, existe pelo menos um transtorno mental associado, sendo em sua maioria depressão e dependência por álcool ou uso nocivo (MS, 2006). Dentre os profissionais de saúde, na população médica os transtornos estão presentes em maior número quando comparado com outros grupos acadêmicos, com sofrimento psíquico associado a sobrecarga de trabalho, sono irregular e sobrecarga de informações, além dos desafios que chegam junto com cada paciente (Santa & Cantilino, 2016).

Além do estigma social relacionado à saúde mental, a imagem de equilíbrio e suporte associada ao médico funciona como uma barreira para que esse profissional, tão influente

quanto os demais na equipe de saúde, busque ajuda e identifique fatores potenciais ao comportamento suicida, podendo assim influenciar na sua conduta de trabalho (Santa & Cantilino, 2016). Os profissionais que trabalham suas questões de saúde mental são também aqueles que conseguem manejar os fenômenos que envolvem tal problemática com mais leveza, refletindo melhor sobre transtornos mentais e comportamentos suicidas, possibilitando assim maior suporte aos pacientes (Vabo et al., 2016).

Observa-se que algumas classes compreendidas como parte da equipe de saúde estão em contato com a temática do suicídio de forma mais direta, como é o caso dos profissionais de psiquiatria, cujo ofício lida com questões referentes à saúde mental, no qual muitos pacientes relatam apresentar comportamento suicida; além disso, trabalham em equipe multidisciplinar, onde tais condutas podem ser também observadas (Lima, Zambrin & Rodrigues, 2018).

Na unidade hospitalar desta pesquisa, os atendimentos psiquiátricos são oferecidos através do Ambulatório Geral, o qual está em atividade desde 2004 e atende a toda população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Os pacientes podem chegar ao serviço por meio de encaminhamento interno, isto é, quando outras especialidades do próprio hospital solicitam o acompanhamento psiquiátrico do paciente. Além disso, também podem usufruir do serviço pacientes que foram encaminhamento por outras unidades do SUS ou da prefeitura da cidade do Recife (IMIP, 2010).

O profissional de psiquiatria, nessa instituição, oferece atendimentos semanais, o qual pode ser ajustado a depender da demanda e disponibilidade de cada paciente. Além disso, o hospital atende, em média, 50 mil pacientes por ano no ambulatório geral, número esse que se divide entre 15 especialidades oferecidas nesse setor, dentre as quais encontra-se o atendimento psiquiátrico. Dessa forma, é possível perceber que os profissionais recebem uma grande demanda de pacientes (IMIP, 2010).

A partir da bibliografia consultada para o desenvolvimento desse estudo, foi possível perceber que muitas pesquisas trazem fundamentos sobre o suicídio entre profissionais de saúde, porém, há lacunas no enfoque da concepção desse fenômeno por parte dos profissionais de psiquiatria e sua ocorrência inclusive entre os mesmos, os quais estão em contato direto com questões de saúde mental, como transtornos psíquicos e comportamento suicida.

Nessa perspectiva, o questionamento central da pesquisa é: como os profissionais de psiquiatria de um hospital de referência na cidade do Recife – PE, sendo essa uma das especialidades dentre os demais da equipe de saúde que lida diretamente com a temática do suicídio, compreendem esse fenômeno inclusive entre seus pares? Os objetivos específicos foram: 1) Conhecer o que os profissionais de psiquiatria sabem a respeito do suicídio; 2) Investigar, na perspectiva dos participantes, quais os possíveis fatores de risco presentes na rotina de trabalho que podem potencializar o comportamento suicida; 3) Identificar, de acordo com os apontamentos dos profissionais de psiquiatria, quais estímulos psicológicos e sociais podem influenciar o comportamento suicida entre seus pares.

Método

Esta pesquisa utilizou a abordagem qualitativa, cujo estudo não visa enumerar eventos, mas compreendê-los de forma ampla e direcionada. Trata-se de um aprofundamento na compreensão de um fenômeno, adotando como técnica para tal a análise do ponto de vista dos participantes da pesquisa (Gerhardt & Silveira, 2009).

A pesquisa foi realizada com profissionais de psiquiatria, entre o período de maio e outubro de 2020, compreendendo residentes e médicos psiquiatras atuantes em um hospital de referência na cidade do Recife – PE, por ser um público que está em constante contato com a temática do suicídio e por desenvolverem sua prática em equipe multidisciplinar (Lima et al., 2018).

A amostra se deu com por conveniência, considerando a disponibilidade dos participantes, cujo critério de inclusão foi atuar como residente de psiquiatria ou psiquiatra na instituição, pois, dessa forma, possui maior familiaridade com as demandas da sua área de atuação. Como critério de exclusão, considerou-se a não disponibilidade do profissional durante o momento de coleta de dados, seja por licença médica ou período de férias. A coleta de dados se deu no mês de outubro com o total de 5 (cinco) participantes. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário sociodemográfico, e a realização de entrevistas semiestruturadas individualmente, a qual foi gravada e mantida em sigilo, sendo iniciada somente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante.

As perguntas disparadoras utilizadas nas entrevistas foram: 1) Qual sua opinião a respeito do suicídio? 2) O que pensa sobre a prática do suicídio entre os profissionais de saúde? 3) Existem fatores na rotina de trabalho dos profissionais de saúde que podem contribuir para comportamentos suicidas? E entre os profissionais de psiquiatria, há alguma diferença ou especificidade? 4) Em sua opinião, fatores psicológicos podem influenciar o comportamento suicida entre os profissionais de saúde e da psiquiatria especificamente? Caso sim, quais seriam? 5) Fatores sociais podem influenciar o comportamento suicida entre os profissionais de saúde? E entre os profissionais de psiquiatria? Comente a respeito. 6) Gostaria de acrescentar alguma orientação e/ou informação sobre o tema?

Os dados coletados foram transcritos e organizados de forma a preservar os aspectos originais. Nomes fictícios foram utilizados a fim de preservar o sigilo e a identidade dos participantes. Para análise dos dados, foi utilizada a Análise Temática de Conteúdo que visa identificar os conteúdos relevantes ao objetivo da pesquisa, possibilitando a categorização e posterior discussão (Minayo, 2002).

Os participantes foram identificados com a numeração de 1 a 5 de acordo com a quantidade total de entrevistados, e com a letra “A” pra psiquiatras e “B” para residentes de psiquiatria, a fim de garantir sigilo de sua identidade e do conteúdo compartilhado. A pesquisa obedeceu a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição, sendo iniciada após a aprovação através de protocolo CAAE 354701420.6.0000.5201.

Resultados e Discussão

A pesquisa teve um total de 5 participantes, sendo 3 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Dentre eles, 2 atuam como psiquiatras e 3 como residentes de psiquiatria na instituição. O tempo de atuação profissional dos psiquiatras nesse hospital é de 5 anos para um, e 3 anos e 4 meses para o outro; e dos residentes são de 2 anos e 7 meses, 7 meses e 8 meses respectivamente, de acordo com a ordem de realização das entrevistas. A faixa etária dos entrevistados variou entre 26 e 40 anos de idade. Em relação ao estado civil, um participante era casado, três eram solteiros e um escolheu a opção “outros”. Referente à religião, dois participantes declararam-se agnósticos, um da religião católica e dois escolheram a opção “outros”. Relativo à escolaridade, dois são pós-graduados, dois concluíram o nível superior e um concluiu o mestrado.

Posterior à transcrição das entrevistas e realização da Análise Temática de Conteúdo, foram definidas categorias temáticas que serão descritas e discutidas, a saber: 1) Suicídio: concepções de profissionais de saúde mental; 2) Prática profissional na área de saúde e fatores de risco para o suicídio; 3) O fazer psiquiátrico e os cuidados com a saúde mental.

Suicídio: concepções de profissionais de saúde mental

Dois participantes, um psiquiatra e um residente de psiquiatria, trouxeram em seus discursos concepções acerca do ato suicida que corroboram com a literatura consultada:

Suicídio pra mim é um momento na vida de uma pessoa que ela tenta de alguma forma se desprender de alguns sentimentos que provocam, é... pensamentos, né? De negatividade, de incapacidade, de frustração. Então, acho que é uma alternativa que a pessoa procura dentro de um grau de sofrimento que ela tá vivendo naquele momento ali. (A1)

Pode ter frustração, né? E ter até essa resposta mais imediata, mais drástica também. (B3)

O suicídio é definido pelo ato de retirar a própria vida, numa decisão tomada por um sujeito que se encontra em situação de vulnerabilidade emocional (Ribeiro et al., 2018). O fracasso recorrente em tentar solucionar demandas psicológicas negativas pode gerar um sentimento de frustração, aumentando assim o grau de sofrimento emocional, o que por sua vez pode levar o indivíduo a identificar a retirada da própria vida como a única solução capaz de suprir sua busca por alívio (Ores et al., 2012).

De acordo com Grassano (2019), a forma como o indivíduo interpreta as situações por ele vivenciadas é que determina seu funcionamento interno. Nesse sentido, sentimentos de frustração e pensamentos disfuncionais interferem na forma como as informações externas são internalizadas pelo sujeito, alterando sua atividade cognitiva e tendendo à visão pessimista de si mesmo e do mundo.

Na fala dos participantes a respeito de sua concepção sobre o suicídio, é possível observar que o desespero por não conseguir identificar uma saída para a angústia e o sofrimento agudo foram aspectos ressaltados por alguns dos entrevistados:

Eu acho que é um desespero muito grande, né? Eu acho que é um ato de desespero, desespero enorme e você achar que tá no fundo do poço e que realmente não tem uma saída senão esse fim mais grave. (B3)

[...] basicamente um nível de sofrimento tão insuportável que você não encontra outra alternativa que não seja acabar com a própria vida. Então, seria um sofrimento mental muito grave. (B5)

Os relatos corroboram com a literatura quando enfatizam que as experiências de sofrimento intenso podem gerar pensamentos de que não há soluções possíveis para cessar as

aflições, e o desespero leva o indivíduo a crer que a única alternativa é findar o tormento por meio da morte (Grassano, 2018; Luís, 2016). Os autores enfatizam ainda que o ato de suicídio representa uma tentativa do sujeito de exterminar o sofrimento, e não a vida em si. Sendo assim, é importante que ele seja visto em sua integralidade, pontuando a dor psíquica e as perturbações internas e externas ao sujeito como aspectos de grande influência (Luís, 2016).

Outro aspecto importante trazido pelos participantes foi a presença de transtornos psíquicos em grande parte das condutas suicidas. Sobre o tema, surgiram as seguintes contribuições:

Então, o principal é a depressão, né? A gente observa muito também em esquizofrenia, que pessoas com, de todos os transtornos mentais, o que consegue maior êxito na questão da suicidalidade, assim, do ato suicida, são pessoas esquizofrênicas. Transtornos que costumam trazer a impulsividade no conjunto, pode ser transtorno depressivo, transtorno disruptivo, transtorno de personalidade borderline, são pessoas que têm essa tendência maior. (B3)

Pacientes com algum adoecimento mental, né? 99,999% das pessoas que cometem suicídio estão adoecidas. Boa parte depressão. (A2)

No meu entendimento, o suicídio sempre provém de um sofrimento mental muito importante, assim, eu acredito que sempre há uma associação com algum tipo de... não só de transtorno, porque não necessariamente teria um diagnóstico ou algo estipulado [...]. (B5)

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), várias psicopatologias podem estar presentes, mas a mais recorrente nos casos de suicídio notificados é a depressão, sendo um de seus sintomas principais o sentimento de tristeza persistente e a falta de prazer por situações que antes eram prazerosas. Nesse sentido, expressar os sentimentos para terceiros e buscar ajuda pode ser uma grande dificuldade.

Um dos participantes enfatizou que as psicopatologias podem estar presentes, mas não necessariamente em todos os casos de suicídio. O relato está em concordância com o que Edwin S. Shneidman, psicólogo norte americano considerado pai da suicidologia, enfatiza

quando aponta que não são apenas pacientes psiquiátricos que estão passíveis de cometer suicídio, mas também pessoas que não apresentam um transtorno específico (Luís, 2016):

Sabe-se que o suicídio é um fenômeno que está presente em todo o mundo, sendo vivenciado por pessoas das mais variadas classes, gêneros ou idades. Nesse contexto, encontram-se aqueles que se dedicam a promover qualidade e continuidade da vida: os profissionais de saúde (Melo, Santos, Silva & Conceição, 2019).

Prática profissional na área de saúde e fatores de risco para o suicídio

De acordo com as falas dos participantes, a responsabilização voltada ao profissional de saúde pela condição clínica do paciente foi um aspecto apontado como sendo de grande peso na rotina de trabalho, podendo acrescentar sobrecarga no exercício da profissão, como é possível perceber a seguir:

Não é só dificuldades em relação à questão estrutural ou estrutura física, mas de a gente não saber como poder ajudar aquela pessoa. [...] e isso de uma certa forma incomoda a gente como pessoa, [...] traz até uma sobrecarga, a mudança na rotina, a tensão de muitas vezes a gente dar um acesso adequado ao paciente naquele momento, né? (A1)

Eu acho que muitas vezes se esquece que é um ambiente de formação profissional, também de ensino, e há uma tentativa de responsabilizar o próprio residente pelo cuidar do paciente, exclusivamente, ao invés de ser uma corresponsabilidade. Há uma responsabilização que não deveria ser assim [...], sendo que não é uma responsabilidade exclusiva. (B3)

O cuidado é o principal recurso que o profissional de saúde deve se preocupar em oferecer àquele que o busca, efetivando-o desde a atenção voltada à diversidade de cada caso, até a responsabilidade que lhe é encarregada sobre a vida do outro em momentos de vulnerabilidade (Costa, 2019; Azevedo, Pezzato & Mendes, 2017).

A literatura traz que a ideia de onipotência direcionada aos profissionais de saúde, atribuindo a eles o dever curar qualquer condição clínica que se apresente, pode ser patológica. Assim, o sofrimento pode surgir diante do sentimento de frustração, o qual pode

ser alimentado pelo pensamento de que não cumpriu com o objetivo de sua profissão, isto é, promover a continuidade da vida, gerando assim uma autoimagem distorcida de culpa e inutilidade (Azevedo, Pezzato & Mendes, 2017; Wanderbroocke, Baasch, Antunes & Menezes, 2018).

Com fatores que influenciam negativamente na saúde mental, o dia a dia pode ficar mais sobrecarregado. Os profissionais de saúde, de modo geral, tendem a lidar com elevados graus de exigência em sua prática, especialmente em contexto hospitalar (Sanches et al., 2016). Quando questionados sobre fatores na rotina de trabalho que podem contribuir para comportamentos suicidas, a carga horária elevada foi apontada pelos participantes como um fator gerador de estresse emocional, como é possível identificar nas falas abaixo:

[...] essa sobrecarga enorme chegando até a síndrome de Burnout mesmo, e aí trazendo uma possibilidade de quadros psiquiátricos, um agravamento, que isso a gente sabe que tem muita relação com quadros de suicídio. (A1)

Eu acho que a carga horária muito elevada, entendeu? É um trabalho que envolve muitas exigências emocionais do profissional, então cargas horárias elevadas. Eu acho que tudo isso contribui. (A2)

Em uma pesquisa realizada, foi evidenciado que a carga horária elevada, a intensidade dos casos clínicos, o contato recorrente com situações de estresse, pouco investimento no autocuidado como boa alimentação e descanso suficiente, além das pressões sociais e ambientais influenciam negativamente sobre a saúde física e psicológica de profissionais de saúde. Com essa rotina de trabalho, o profissional torna-se vulnerável ao surgimento ou agravamento de doenças físicas e psicológicas, impactando negativamente em sua qualidade de vida (Sanches et al., 2016; Ferreira, 2015)

Dentre as várias áreas de atuação no campo da saúde, algumas voltam sua prática especificamente para pacientes com adoecimento psíquico, o que leva esses profissionais a estar em maior contato com demandas emocionais negativas e psicopatologias na rotina de trabalho, como é o caso da psiquiatria (Lima et al., 2018).

O fazer psiquiátrico e os cuidados com a saúde mental

Alguns participantes trouxeram contribuições pertinentes sobre a prática do suicídio entre profissionais de saúde, inclusive entre seus pares. Em alguns discursos foi possível perceber que esse fenômeno ocorre entre pessoas que trabalham na área de saúde de modo geral, mas que atuar na área de saúde mental, em si, é um risco para a própria condição psíquica do profissional, já que, dentre questões inerentes ao ambiente de trabalho, estar em contato direto com o sofrimento do outro pode ultrapassar barreiras entre aquilo que é do campo profissional e o que tange à condição pessoal daquele que é responsável pela saúde do paciente até determinado ponto:

Na questão de profissionais de saúde eu acho que tem algumas particularidades né? Se já ser profissional de saúde já é um desafio, eu fecharia ainda mais para profissionais da área de saúde mental. (A1)

Taxas muito altas, muito elevadas, muito alarmantes (suicídio entre profissionais de saúde e de psiquiatria). (A2)

Há também essa falsa imagem da gente ter que dar conta. [...] dos colegas eu consigo contar nos dedos os que não fazem tratamento psiquiátrico. (B3)

Eu acho que qualquer profissão nessa área de saúde mental, a gente lida com muitas coisas, né, muito sofrimento, tem muita carga emocional. [...] mas a gente tem uma sobrecarga eu acho, emocional mesmo. Eu acho que a gente da saúde mental tem uma sensibilidade maior, talvez, a essas questões. (B4)

Acho que principalmente dentro da psiquiatria as pessoas tendem a ter um pouco mais de atenção pra isso, pelo fato de ter um conhecimento na área de saúde mental. Mas às vezes a gente precisa se policiar muito pra não assumir uma carga, tanto numérica mesmo de paciente, ou de perfil de paciente que demandam muito de você, ou que você acaba se deixando embarcar no sofrimento com o paciente, e aí isso é algo que precisa ser trabalhado consigo mesmo ou em terapia, ou de alguma outra forma pra poder separar o que é sofrimento seu e o que é sofrimento do paciente. Se você misturar acaba ficando algo muito perigoso. (B5)

A partir das falas citadas acima, é possível pensar no que a literatura chama de fadiga por compaixão, aspecto que vem sendo enfatizado nos estudos referentes a fenômenos

presentes entre profissionais da área de saúde. Trata-se de um conceito que ganhou relevância em 1995 através de Charles Figley ao falar sobre Transtorno de Estresse Pós-Traumático, e se refere ao grande desgaste emocional e físico provenientes da relação direta com o sofrimento do paciente, numa condição empática que pode prejudicar a saúde do profissional e sua qualidade de vida dentro e fora do ambiente profissional (Lago, 2013).

Na área da saúde, é importante que haja um vínculo empático na relação profissional-paciente para que ambas as partes desempenhem suas funções de forma responsável e colaborativa, a fim de promover o cuidado com a saúde. Mas quando o profissional não consegue mais delimitar aquilo que cabe ao seu ofício, e esse limite é perdido, lidar com os sentimentos negativos e emoções adoecidas do outro pode tornar-se uma ameaça à sua própria saúde (Lago, 2013; Barbosa, Souza & Moreira, 2014).

Apesar de ser um aspecto presente entre os profissionais da área de saúde, o sofrimento psíquico e os fatores potenciais para comportamentos suicidas ainda são pouco debatidos, gerando estigma sobre o tema. As falas dos entrevistados abaixo ilustram que a temática do suicídio demanda mais discussões, e enfatizam o estigma referente ao seu acontecimento entre os profissionais da área:

Realmente, é um cuidado que eu acho que é bem proeminente no meio médico, sim. Inclusive a gente já teve casos na própria psiquiatria. [...] eu acho que é um tema interessante, e que é algo que não é explorado como deveria, né? Porque o próprio profissional de saúde, assim, há uma exposição muito maior, mas que isso não tem a devida proporção que deveria, o devido investimento na saúde mental, porque eu acho que há um subentendimento que o próprio profissional, assim, por uma escolha dessa área, não tá propenso ao adoecimento, à suicidalidade. (B3)

O suicídio é um assunto que assim, graças a Deus vem sendo cada vez mais abordado, então eu acho importante porque isso é algo que precisa ser falado, né? Como muita coisa na psiquiatria, parece que as doenças são um estigma, mas é um assunto que tá sendo mais evidenciado. E é uma coisa que, assim, às vezes a gente não tem noção do quanto é comum, sabe? Eu acho que o que falta é mais informação. (B4)

Falando de profissional de saúde, eu acho que profissionais de saúde mental estão bem mais propensos pelo fato do que eu já falei antes, [...] de que por uma escolha dessa área nós estamos mais, como poderia dizer... mais imunes a esse tipo de adoecimento, a esse tipo de desfecho (suicídio). Eu acho que não é, pelo contrário, eu acho que a gente tá mais exposto que qualquer outra área, porque é muito adoecedor. (B3)

Eu li um artigo hoje que falava sobre a violência e o estigma num hospital geral que tivesse uma unidade de psiquiatria, e aí falava exatamente isso: “Ah, você acha que o estigma existe, o estigma entre os profissionais?”, e foi uma pesquisa feita com seis pessoas entre médicos, enfermeiros... e teve um que disse: “Eu acho que às vezes, de alguma forma, a gente pratique isso, algum estigma nas doenças mentais”. E até no suicídio mesmo, eu acredito que sim. (B4)

Os profissionais de saúde mental, especificamente, estão em contato direto com demandas emocionais negativas, e isso pode levar a condições de vulnerabilidade psíquica, culminando em transtornos psicológicos ou agravamento de quadros psiquiátricos prévios, que são fatores de risco ao suicídio. Profissionais que voltam seus estudos a aspectos referentes aos transtornos mentais e comportamentos suicidas têm acesso a informações que podem ampliar os meios de manejar demandas negativas, mas possuir esse conhecimento não os faz imunes ao sofrimento emocional, que pode ser causado por questões multifatoriais (Lago, 2013; Barbosa et al., 2014).

Sobre os aspectos que podem interferir na qualidade de vida de um profissional de saúde e que podem estar predispondo a quadros psicopatológicos e comportamentos suicidas, os entrevistados corroboram com a literatura ao destacar questões como vivências conturbadas de pessoas próximas, uso de substâncias, automedicação e fatores socioeconômicos:

A condição familiar, também, eu acho que isso favorece a abertura de quadros psiquiátricos, até a condição de levar uma pessoa a tentar retirar a vida dela. Condições financeiras, também, eu acho que isso também é um fator que pode tá predispondo um quadro. Acho que até algumas vivências de alguns outros colegas também, que isso acaba de uma certa forma interferindo no pensamento da gente, né? Alguns quadros acabaram se tornando (suicídio), acabou interferindo na nossa

vida também. Questão alimentar, questão de sono, as atividades físicas que a gente poderia tentar aconselhar e não tá conseguindo, algumas restrições sociais, algumas condições familiares. (A1)

Pra profissional de saúde mental uma condição social que gera fator de risco é... enfim, aquela história que a gente já conhece também, nível social econômico mais desfavorecido, né? Se a pessoa tiver passando por dificuldades financeiras, se tiver passando por dificuldade na questão social, né? Ter mortes de parentes queridos, problemas na vida, tudo isso contribui, como a gente sabe que contribui. (A2)

A questão da automedicação é muito alta, por exemplo, por trabalhar já na área, tem essa questão. [...] quando começa a pontuar alguns sintomas, automaticamente a gente já gera algum diagnóstico e automaticamente a gente já se acha apto a se automedicar. Fatores socioeconômicos também, a gente vive num país que é extremamente desigual, em que não se dá oportunidade pra pessoas que têm menos condições, e isso em si influencia bastante. (B3)

Como foi trazido nos relatos acima, inúmeros fatores podem contribuir para o surgimento ou agravamento de quadros emocionais negativos, dentre os quais destacam-se a rotina conturbada, má qualidade do sono, alimentação pobre em nutrientes, automedicação, uso de substâncias, falta de atividades físicas, além de fatores socioeconômicos como ambiente familiar e renda financeira insuficiente (Lago, 2013).

A partir dos fatores de risco apontados, é imprescindível ressaltar fatores protetivos diante de rotinas aceleradas, situação laboral de sobrecarga física e emocional, relacionamentos interpessoais perturbadores e condições socioeconômicas desfavoráveis. Em relação aos cuidados com a saúde mental, os participantes ressaltaram questões como autocuidado, a importância do suporte afetivo familiar e no trabalho, além de orientações como a busca por ajuda profissional:

Eu acho assim, dentre todas, a questão da estrutura familiar é o mais importante. Mas pra gente, assim, como profissional, acho que o que pode mais ter um peso aí, [...] é condição familiar de suporte afetivo, emocional também. (A1)

Então, é clichê, né? Mas sempre procurar ajuda, porque há essa tendência da gente achar que é uma ilha, que a gente tá só, que

a gente pode dar conta sozinhos. Evitar também a questão do automedicamento, do autodiagnóstico, até porque se a pessoa tá adoecida, essa perspectiva do adoecimento tá prejudicada. (B3)

Eu acho que a gente tem que se cuidar, eu acho que a gente tem que procurar se cuidar, ter um suporte também. (B4)

Às vezes, assim, é uma profissão de assistência, mas acaba que a pessoa fica se colocando na posição de assistente, mas esquece que também precisa de assistência, e acaba negligenciando e culmina em situações que às vezes podem ser irreversíveis, como as situações de suicídio. (B5)

É possível perceber a ênfase que os entrevistados dão ao autocuidado e ao suporte psicológico. Como autocuidado, compreende-se as ações que o indivíduo direciona para cuidar de si, visando o seu bem estar e o desenvolvimento saudável (Trettene, Fontes, Razera & Gomide, 2016; Cruz, Carvalho & Silva, 2016). Nesse sentido, a psicoterapia se faz imprescindível, sendo essa uma prática realizada por psicólogos, e visa auxiliar na compreensão de fatores que impactam negativamente na saúde mental, e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento das mesmas, para promover o alívio do sofrimento emocional (Caroli & Zavarize, 2016; Vasco, Santos & Silva, 2003).

Quando perguntados sobre a busca por suporte psicológico, os participantes trouxeram:

Eu já sou acompanhada por psicólogo já faz um tempo, né, eu tenho esse suporte, e vou dizer que eu não ficaria bem sem o suporte da minha psicóloga, sabe? É porque é muita coisa que se mistura um pouco na vida da gente, né? [...] E eu acho que foi ótimo eu chegar e abrir isso pra alguém, e pra um psicólogo nem se fala. B4

Algumas estratégias que a gente pode fazer no dia a dia, acho que você ter um acompanhamento também de algum colega, algum profissional que tem essa visão profissional, porque ele vai lhe ajudar. Normalmente a gente tenta procurar, não aqui, mas fora, um psicoterapeuta, se for o caso um psiquiatra. A1

Na rotina de trabalho, o autocuidado não deve ser deixado de lado, principalmente em práticas profissionais que direcionam seu cuidado ao outro, como é o caso da área de saúde. Para tanto, questões como ritmo de trabalho, nível de satisfação, segurança e saúde são

importantes e merecem atenção (Cruz et al., 2016; Marqueze & Moreno, 2005). Porém, não só o profissional deve estar atento aos fatores que podem oferecer risco à saúde mental, mas também a instituição que o acolhe.

Nesse sentido, a organização deve preocupar-se com o ambiente que proporciona aos seus profissionais, os quais passam a maior parte do dia atuando na mesma, e são perpassados pelas condições que ela oferece, emergindo assim a necessidade pelo suporte que a instituição dispõe – ou deveria – para o cuidado com a saúde da equipe (Cruz et al., 2016; Baggio & Erdmann, 2010). Sobre o apoio da instituição ao cuidado com a saúde emocional dos profissionais, os participantes trouxeram as seguintes contribuições:

[...] atualmente a gente não tem em específico um serviço para dar esse suporte à gente não. A1

O serviço não oferece suporte específico pra gente não, mas a gente busca, né? Tem que buscar, é orientado a buscar. Quem tiver passando por alguma coisa, é orientado a buscar ajuda, né? Com um psicólogo, com um psiquiatra. A2

Dentro (da instituição) não. Não vou dizer que tem, não. Nunca procurei saber. B4

Dentro da própria residência não. Assim, a gente tem o apoio da preceptoria, eles têm um grau de abertura com a gente, mas assim, algo estruturado, por exemplo, de psicoterapia, a gente não tem nada fixo. B5

Os relatos acima apontam para a importância da discussão de temas voltados para a saúde mental, sobretudo em ambiente de trabalho, a fim de proporcionar um olhar crítico sobre o suporte oferecido pelas instituições, e o desenvolvimento de estratégias de promoção e prevenção de saúde e cuidado.

Considerações finais

O estudo teve como objetivo analisar a compreensão dos psiquiatras e residentes de psiquiatria atuantes em um hospital de referência acerca do suicídio e sua ocorrência entre profissionais de saúde. Com os resultados obtidos, foi possível perceber que o suicídio é um fenômeno recorrente a nível mundial, inclusive entre profissionais de saúde, e,

especificamente, entre profissionais de saúde mental, os quais, de acordo com essa pesquisa, alertam para a emergência do tema ser mais discutido.

Além disso, foi possível perceber que fatores presentes na rotina de trabalho, como a escuta de sofrimento dos pacientes e ritmo laboral sobrecarregado podem influenciar diretamente o surgimento ou agravamento de comportamentos suicidas. Sendo assim, é importante que a própria equipe esteja atenta ao seu ritmo de trabalho e às demandas profissionais, as quais, muitas vezes, ultrapassam aquilo que compete ao seu ofício, impactando negativamente em sua saúde emocional.

A partir dos achados bibliográficos e dos relatos dos participantes da pesquisa, observa-se que há lacunas quanto a estudos que enfatizam o comportamento suicida entre profissionais de saúde mental e os possíveis fatores de risco em sua rotina de trabalho. É importante ressaltar as especificidades dessa modalidade da equipe de saúde partindo de relatos dos mesmos, já que convivem diretamente com o sofrimento psíquico de pacientes e, dessa forma, lidam com aspectos que podem ser uma ameaça à saúde emocional.

Por fim, é possível concluir que a pesquisa alerta para o autocuidado, sobretudo entre profissionais de saúde de modo geral, e aqueles que voltam suas tarefas para a condição psicológica dos pacientes. A promoção da saúde mental não é posta em prática apenas por meio de palestras ou de campanhas que visam a educação dessa temática, mas deve ser vista também como uma ação individual que tem repercussões mútuas, onde o cuidar de si favorece o cuidar do outro de forma saudável. Esse aspecto deve ser exercido entre os profissionais de saúde, sobretudo os de saúde mental, com o suporte da rede e equipe profissional.

Referências

- Azevedo, A. B., Pezzato, L. M., Mendes, R. (2017) Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. *Saúde em Debate*, 41(113), 647-657. Recuperado em 20 de agosto, 2020, de <https://scielosp.org/article/sdeb/2017.v41n113/647-657/>.
- Barbosa, K. K. S., Vieira, K. F. L., Alves, E. R. P., Virgínio, N. A. (2012) Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. *Revista de Enfermagem da UFSM (Online)*, 2(3), 515-522. Recuperado em 07 de maio, 2020, de <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5910/pdf>.
- Barbosa, S. C., Souza, S., Moreira, J. S. (2014) A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. *Revista Psicologia: Organização e Trabalho*, 14(3), 315-323. Recuperado em 18 de dezembro, 2020, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n3/v14n3a07.pdf>
- Caroli, D., Zavarize, S. F. (2016) A importância da psicoterapia no tratamento da depressão em idosos. *Revista Faculdades do Saber*, 1(01), 53-63. Recuperado em 18 de dezembro, 2020, de <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/9>.
- Costa, A. C. O. (2019) O ato de cuidar: vivências e percepções de uma redutora de danos. *Saúde em Debate*, 43(122), 966-974. Recuperado em 20 de agosto, 2020, de <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43n122/966-974/>.
- Cruz, T. A., Carvalho, A. M. C., Silva, R. D. (2016) Reflexão do autocuidado entre os profissionais de enfermagem. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 5(1), 96-108. Recuperado em 18 de dezembro, 2020, de <https://200.128.7.132/index.php/enfermagem/article/view/566>.

Fensterseifer, L., & Werlang, B. S. G. (2015) Estudo de fidedignidade e validade da Escala de Avaliação de Dor Psicológica. *Psico-USF (Online)*, 10(1), 21-29. Recuperado em 23 de abril, 2020, de <https://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n1/v10n1a04.pdf>.

Ferreira, J., Brandão, E. R. (2019) Desafios da formação antropológica de profissionais de Saúde: uma experiência de ensino na pós-graduação em Saúde Coletiva. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e170686. Recuperado em 07 de maio, 2020, de <https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e170686.pdf>.

Freitas, A. P. B., Abreu, A. C. O., Côelho, M. B., Peres, T. C., Alves, I. D. O. L. (2017) O fenômeno do suicídio entre profissionais de saúde: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica Semana Acadêmica*, 1(104), 1-10. Recuperado em 07 de maio, 2020, de https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/suicidio_em_colaboradoes_da_saude.pdf.

Gerhardt, T. E., Silveira, D. T. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Rio Grande do Sul: Editora UFRGS.

Gonçalves, L. A. P., Mendonça, A. L. O., Júnior, K. R. C. (2019) A interação entre médicos e enfermeiras em um contexto hospitalar. *Ciência e Saúde Coletiva*, 24(3), 683-692. Recuperado em 07 de maio, 2020, de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n3/1413-8123-csc-24-03-0683.pdf>.

Grassano, A. A. (2019). *Suicídio, Mídia e Discurso: uma análise discursiva dos relatos de si de sujeitos suicidas no Facebook*. Dissertação. Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais. Recuperado em 20 de agosto, 2020, de <http://hermes.cpd.ufjf.br:8080/jspui/bitstream/ufjf/9969/2/antonionealvesgrassano.pdf>.

Keller, M., & Guevara, S. (2010) Resolução de problemas e tentativas de suicídio: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas (Online)*, 6(2). Recuperado em 23 de abril, 2020, de http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=111.

Lago, K. C. (2013). *Compaixão e Trabalho: Como sofrem os profissionais de saúde*. Tese de doutorado. Universidade de Brasília, Distrito Federal. Recuperado em 27 de agosto, 2020, de https://www.researchgate.net/publication/267027733_fadiga_por_compaixao_como_sofrem_os_profissionais_de_saude.

Lima, F. D. C.; Zambrin, L. C. V. B., Rodrigues, P. H. B. (2018) Sofrimento mental em psicólogos e psiquiatras de Anápolis. *Centro Universitário de Anápolis*. Recuperado em 27 de agosto, 2020, de <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/428/1/13.pdf>.

Luís, M. M. C. G. (2016). *Dor psicológica e risco suicidário: um estudo longitudinal com indivíduos da comunidade*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora, Portugal. Recuperado em 17 de agosto, 2020, de http://rdpc.uevora.pt/bitstream/10174/19910/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O_final_pos_jur_i.pdf.

Marqueze, E. C., Moreno, C. R. C. (2005) Satisfação no trabalho – uma breve revisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 30(112), 69-79. Recuperado em 18 de dezembro, 2020, de <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v30n112/07.pdf>.

Melo, A. A. S., Santos, A. C., Silva, G. P. F., Conceição, A. A. (2019) O suicídio em profissionais de enfermagem: uma análise bibliográfica da dimensão social dentro de uma perspectiva contemporânea. *Revista Eletrônica Estácio Recife (Online)*, 5(1). Recuperado em 20 de agosto, 2020, de <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/200>.

Minayo, M. C. S. (2002). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
Ministério da Saúde (2006). *Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Brasília, DF: Editora MS. Recuperado em 26 de abril, 2020, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf.

Ministério da Saúde (2017). *Suicídio. Saber, agir e prevenir*. Brasília, DF: Editora MS. Recuperado em 26 de abril, 2020, de

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-aten--ao-a-sa--de.pdf>.

Ministério da Saúde (2018). *Educação e Saúde unidas contra o suicídio*. Recife, PE. Recuperado em 26 de abril, 2020, de <http://www2.recife.pe.gov.br/noticias/10/09/2018/educacao-e-saude-unidas-contr-o-suicidio>.

Ministério da Saúde (2018). *Saúde Brasil 2017: Uma análise da situação ode saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. Brasília, DF: Editora MS. Recuperado em 26 de abril, 2020, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafi_os_objetivos_desenvolvimento_sustetantavel.pdf.

Ministério da Saúde (2019). *Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018*. Brasília, DF: Editora MS. Recuperado em 26 de abril, 2020, de <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf>.

Ministério da Saúde (2019). *Suicídio: tentativas de óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016*. Brasília, DF: Editora MS. Recuperado em 26 de abril, 2020, de <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/17/2019-014-Publicacao-02-07.pdf>.

Ores, L. C., Quevedo, L. A., Jansen, K., Carvalho, A. B., Cardoso, T. A., Souza, L. D. M., Pinheiro, R. T., & Silva, R. A. (2012) Risco de suicídio e comportamentos de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(2), 305-312. Recuperado em 23 de abril, 2020, de <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/09.pdf>.

Pereira, A. S., Willhelm, A. R., Koller, S. H., Almeida, R. M. M. (2018) Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(11),

3767-3777. Recuperado em 26 de abril, 2020, <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3767.pdf>.

Ribeiro, N. M., Castro, S. S., Scatena, L. M., Haas, V. J. (2018) Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto e Contexto Enfermagem*, 27(2), 1-11. Recuperado em 23 de abril, 2020, de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e2110016.pdf>.

Saar, S. R. C., Trevizan, M. A. (2007) Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (Online)*, 15(1), 106-112. Recuperado em 26 de abril, 2020, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a16.pdf.

Sanches, V. S., Ferreira, P. M., Veronez, A. V., Koch, R., Souza, A. S., Cheade, M. F. M., Christofolletti, G. (2016) Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois Anos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(3), 430-436. Recuperado em 20 de agosto, 2020, de <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n3/1981-5271-rbem-40-3-0430.pdf>.

Santa, N. D., Cantilino, A. (2016) Suicídio entre médicos e estudantes e medicina: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(4), 772-780. Recuperado em 07 de maio, 2020, de <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0772.pdf>.

Sousa, J. F., Sousa, V. C., Carvalho, C. M. S., Amorim, F. C. M., Fernandes, M. A., Coelho, M. C. V. S., Silva, J. S. (2019) Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. *Revista Cuidarte*, 10(2). Recuperado em 23 de abril, 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n2/2346-3414-cuid-10-2-e609.pdf>.

Trettene, A. S., Fontes, C. M. B., Razera, A. P. R., Gomide, M. R. (2016) Impacto da promoção de autocuidado na carga de trabalho de enfermagem. *Revista da Escola de*

Enfermagem da USP, 50(4), 635-641. Recuperado em 18 de dezembro, 2020, de https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0635.pdf.

Vabo, A. S. R., Conrad, D., Baptista, C., Aguiar, B. G. C., Freitas, V. L., Pereira, G. L. (2016) Comportamento suicida: um olhar para além do modelo biomédico. *Revista Acreditação*, 6(12), 66-83. Recuperado em 26 de abril, 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5767126>.

Vasco, A. B., Santos, O., Silva, F. (2003) Psicoterapia sim! Eficácia, Efectividade e Psicoterapeutas (em Portugal). *Psicologia*, 17(2), 485-495. Recuperado em 18 de dezembro, 2020, de <http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/2061>.

World Health Organization (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: WHO. Recuperado em 23 de abril, 2020, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=192366F7B320CDA9639769D38F21F704?sequence=1.

World Health Organization (2019). *Suicide in the world: Global Health Estimates*. Geneva: WHO. Recuperado em 23 de abril, 2020, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1>