

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA

MARIA ELIZABETH CORRÊA JANKOVITZ

Aspectos psicológicos do luto na saúde mental do profissional de saúde:
uma abordagem médico veterinária

São Paulo
2023

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA

MARIA ELIZABETH CORRÊA JANKOVITZ

Aspectos psicológicos do luto na saúde mental do profissional de saúde:
uma abordagem médico veterinária

Monografia apresentada à Comissão
de Residência Uniprofissional da
Faculdade de Medicina Veterinária e
Zootecnia da Universidade de São Paulo,
como requisito parcial para conclusão da
residência em Clínica Médica de
Pequenos Animais.

Orientadora: Prof^a Dr^a Denise Saretta
Schwartz.

São Paulo
2023

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Nome: JANKOVITZ, Maria Elizabeth Corrêa

Título: Aspectos psicológicos do luto na saúde mental do profissional de saúde: uma abordagem médico veterinária

Monografia apresentada à Comissão de Residência Uniprofissional da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para conclusão da residência em Clínica Médica de Pequenos Animais.
Orientadora: Prof^a Dr^a Denise Saretta Schwartz.

Aprovado em:

Banca Examinadora:

Prof. Dr. _____
Instituição: _____
Julgamento: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____
Julgamento: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____
Julgamento: _____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço às minhas duas experiências de luto que são o motivo pelo qual ingressei e ainda continuo na Medicina Veterinária: Fiel e Nina. Aonde quer que estejam agora, saibam que vocês me ensinaram muito sobre o amor. A perda só existe quando há algo significativamente importante. Cada animal que passa em nossas vidas deixa um pedaço de si em nós.

Agradeço ao meu “eu” do passado, pela coragem em ter vindo do Rio de Janeiro para São Paulo sozinha, sem saber o que iria enfrentar pela frente, mas hoje orgulhosa de onde cheguei e das dificuldades que enfrentei.

Aos meus “Rparças”, pois sem vocês eu não teria aguentado chegar até o fim. Bárbara Santos, Beatriz Ribeiro, Bruna Camillo, Bruna Vendramel, Bianca Moretti, Conrado Hackmann, Fernanda Romero, Gabriela Barbosa, Gabriela Salewski, Gabriela Viana, Gabriela Pinheiro, Gabrielle Castro, Giovanna Farina, Giovanna Rizzo, Gregory, Isabella Resende, Jacquelyn Melo, Jaqueline Menecucci, Maria Luiza, Marina Ponstein, Renata Domenici, Thaís Rosa, Victor Vitalli, Victor Martinez. Sempre digo que o que me manteve em São Paulo foram os laços que eu criei. Espero poder cultivar a nossa amizade ainda por muito tempo. Amo vocês.

Ao meu amor de alma, Giovanna, que tive a alegria e o privilégio de reencontrar nesse caminho. Obrigada por me ensinar a viver o presente e despertar o melhor que há dentro de mim.

À minha família, em especial minha avó Elizabeth e meu irmão Carlos, que me proporcionaram o suporte que precisava tanto na fase de preparação para a residência quanto na transição da mudança de vida. À minha mãe, Elisa, que mesmo de longe se faz presente.

Às minhas amigas “ruminetes”, Bruna Feliciano, Júlia Zanotelli e Paloma Honorato, que foram tão importantes em vários momentos durante a residência, especialmente no início e fase de adaptação.

À minha gatinha sobrinha Vitória, “torinha”, que me acompanhou nessa fase e também durante a escrita deste trabalho (difícil não errar alguma grafia).

À toda a equipe do HOVET, desde preceptores, professores, estagiários, equipe de limpeza, enfermagem e administração. Muito obrigada por me edificarem como profissional e me auxiliarem sempre que precisei! Minha eterna gratidão.

RESUMO

A saúde mental é definida como um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade. O médico veterinário, dentro do contexto de profissionais de saúde, está sujeito ao luto em relação aos seus pacientes, fadiga por compaixão e episódios depressivos, todos sendo prejudiciais ao bem-estar pessoal e à integridade profissional. O luto é uma experiência advinda de uma perda significativa, geralmente relacionada à morte de um ente querido. Neste cenário, há também a ocorrência do luto não legitimado, no qual o enlutado tem vedada a oportunidade de vivenciar seu luto por não reconhecimento pela sociedade. O estresse e a sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde, dentre outros fatores, podem surgir em detrimento deste luto que não é reconhecido e nem validado socialmente. Todos estes fatores podem culminar em um esgotamento físico e emocional, que pode ser nomeado como Síndrome de Burnout e, de forma mais grave, culminar em ideação suicida. No contexto veterinário, há de se incluir, ainda, a questão da eutanásia, tida por muitos profissionais como fator estressor na prática de trabalho. Este trabalho visa discorrer sobre o impacto psicológico da experiência do luto associada à perda de pacientes sob a perspectiva do médico veterinário.

Palavras-chave: luto, medicina veterinária, saúde mental, tanatologia, perdas não legitimadas

ABSTRACT

Mental health is defined as a state of wellbeing in which an individual realizes their own abilities, can deal with everyday stress, work productively, and is able to contribute to their community. The veterinarian, inside of the context of health professionals, is vulnerable to grief related to their patients, compassion fatigue and depressive episodes, all being harmful to the personal wellbeing and to the professional integrity. Grief is an experience arising from a significant loss, generally related to the loss of a loved person. In this scenario, there is also an occurrence of not legitimized grief, in which the bereaved person is denied the opportunity to experience their grief due the lack of recognition by society. The stress and work overload in health professionals, among other factors, can arise from this grief that is not recognized and validated by society. All these factors can culminate in an mental and physical exhaustion, which can be named by Burnout Syndrome and, more seriously, culminate in suicidal ideation. In the veterinarian context, must be included the euthanasia issue, considered by many professionals as a stressor in work practice. This work aims to discuss the psychological impact of grief experience associated with loss of patients under the perspective of veterinarians.

Keywords: grief, veterinary medicine, mental health, thanatology, not legitimized losses

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Principais consequências da Síndrome de <i>Burnout</i> nos profissionais de saúde	15
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
APA	Associação Americana de Psicologia
TA	Teoria do Apego
UTIs	Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	11
3. REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1. A experiência do luto	12
3.1.1. Fases do luto	12
3.1.2. Luto e <i>Burnout</i> em profissionais de saúde	13
3.2. Perdas não legitimadas pela sociedade	15
3.2.1. Vínculos afetivos entre humanos e animais de estimação	15
3.2.2. Luto não reconhecido	16
3.2.3. Luto em tutores e médicos veterinários	17
3.3. Eutanásia: perspectivas de tutores e médicos veterinários	18
3.3.1. Contextualização histórica e definição de eutanásia	18
3.3.2. Impactos da eutanásia nos tutores de animais de estimação	19
3.3.3. Impactos da eutanásia nos médicos veterinários	19
4. DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946). A OMS, além disso, define saúde mental como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade” (OMS, 2014). Isto é, a saúde mental é peça fundamental na manutenção da saúde humana como um todo.

Já a Saúde Única consiste em “uma abordagem global multissetorial, transdisciplinar, transcultural, integrada e unificadora que visa equilibrar e otimizar de forma sustentável a saúde de pessoas, animais e ecossistema. Reconhece que a saúde de humanos, animais domésticos e selvagens, plantas e o meio ambiente (incluindo ecossistemas) estão intimamente ligados e são interdependentes.” (OIE, 2021). Nesse contexto, incluímos também os animais como parte da saúde humana, não somente considerando as zoonoses e alimentação, como também o vínculo afetivo entre homem-animal.

Segundo o dicionário da Associação Americana de Psicologia (APA), o luto pode ser entendido como “a angústia vivenciada após uma perda significativa, geralmente a morte de uma pessoa querida”. Parkes (1987) também descreve que o luto é o preço do amor, isto é, se esta fase da vida existe é porque houve amor, vínculos construídos e trocas afetivas.

De acordo com Barnes et al (2020), profissionais de saúde pediátricos que cuidam de crianças que vêm a óbito podem sentir tristeza pela perda e este sofrimento pode ser agravado por repetidas exposições à morte. Os médicos veterinários, por sua vez, também sofrem luto, ou estresse moral, associado ao manejo de pacientes em estágio final de vida. Se não for gerenciado adequadamente, o luto veterinário pode resultar em fadiga por compaixão e episódios depressivos, ambos sendo prejudiciais ao bem-estar pessoal e à integridade profissional (Rollin, 2011), comprometendo, desta forma, a saúde mental desses profissionais.

Nesse contexto, há de se considerar que a discussão sobre o luto em profissionais de saúde, incluindo médicos veterinários, é de suma importância para a promoção e manutenção da saúde destes profissionais.

2. OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo principal discorrer sobre o impacto psicológico da experiência do luto associada à perda de pacientes sob a perspectiva de profissionais de saúde, incluindo o médico veterinário, através de uma revisão de literatura detalhada sobre o tema. O trabalho discorrerá sobre a saúde mental incluída em saúde única, bem como sobre a experiência do luto, fases do luto, perdas não reconhecidas pela sociedade, síndrome de *Burnout* e eutanásia sob a visão de tutores e médicos veterinários. Para tal, foi realizada uma revisão de literatura livre, utilizando sites de busca em periódicos indexados.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. A EXPERIÊNCIA DO LUTO

3.1.1. Fases do luto

O luto pode ser entendido como uma angústia vivenciada após uma perda significativa, geralmente a morte de uma pessoa ou ente querido, sendo seu processo dividido em fases ou estágios. Como Stroebe et al (2017) comentam, o surgimento da teoria das fases/estágios do luto é geralmente atribuído à monografia “On Death and Dying” de Elisabeth Kübler-Ross (1969), que documentou suas observações acerca de pacientes em processo ativo de morte. Esses cinco estágios são: negação, raiva, barganha/negociação, depressão e aceitação. Posteriormente, a própria autora estendeu a aplicação desses estágios à situação de pessoas enlutadas já no seu livro de 1969, como os familiares do paciente. Segundo ela, “os familiares passam por diferentes estágios de adaptação semelhantes aos descritos para nossos pacientes. A princípio, muitos deles não conseguem acreditar que seja verdade. Eles podem negar o fato de que tal doença exista na família... Assim como o paciente passa por um estágio de raiva, a família experimentará a mesma reação emocional... Quando a raiva, o ressentimento e a culpa puderem ser superados, a família passará então por uma fase de luto preparatório, assim como acontece com a pessoa que está morrendo.” (Kübler-Ross, 1969).

Na fase de negação, a pessoa vivencia um estado de choque e entorpecimento, como se a vida não fizesse mais sentido. Em seguida, começa a aceitar a realidade da perda e a realizar auto-questionamentos. Durante esta fase, inicia-se um processo de cura. Entretanto, todos os sentimentos antes negados e reprimidos começam a vir à tona. A segunda fase do luto, a da raiva, pode ser manifestada e estender-se não apenas aos amigos, médicos, família e ao ente querido que morreu, mas também a Deus e a entidades espirituais. A raiva pode servir como uma âncora, dando estrutura temporária ao “nada” envolvido no sentimento de perda. No terceiro estágio, da barganha ou negociação, o enlutado sente que gostaria de voltar à vida como era antes de perder o ente querido, e o sentimento de culpa está intimamente relacionado a esta fase. Pensamentos como “gostaria de ter reconhecido a doença mais rapidamente”, “deveria ter parado antes que acidente ocorresse...” e suposições sobre o que poderia ter sido feito para evitar a perda podem ocorrer. Após o estágio de negociação, a atenção se direciona para

o presente, e inicia-se o quarto estágio, o da depressão. Neste estágio, sentimentos vazios se apresentam e a tristeza entra na vida do enlutado em um nível mais profundo do que antes imaginado. Entretanto, é importante entender que esta depressão não é um sinal de doença mental. É, na verdade, uma resposta esperada em uma situação de grande perda. Por fim, a fase de aceitação, última fase do luto, consiste em aceitar a realidade de que o ente querido se foi fisicamente e reconhecer que esta é a nova realidade permanente, realizando uma ressignificação da perda, mesmo com a saudade inerente ao processo. Vale ressaltar que os estágios do luto não ocorrem de forma linear. Pode-se sentir um, depois outro, e depois novamente o primeiro. (Kübler-Ross, 1969).

3.1.2. Luto e *Burnout* em profissionais de saúde

Os profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e cuidadores, experienciam a perda do relacionamento que desenvolveram com o paciente e sua família quando este paciente vem à óbito, trazendo à tona em sua memória suas próprias perdas de entes queridos e até mesmo pensamentos sobre sua própria mortalidade (Adams et al., 1991; Vachon, 1995).

A morte de um paciente pode afetar cada membro da equipe de saúde de uma forma diferente, dependendo da sua relação com o mesmo, do tempo que desenvolveu cuidados a ele e do seu nível de formação (Plante, 2011; Grau et al., 2008).

Há uma correlação do luto em profissionais da saúde com a Síndrome de *Burnout*. Um estudo que avaliou 210 profissionais de saúde em unidades oncológicas e de terapia intensiva pediátrica em hospitais públicos chilenos, detectou que 4% dos participantes já apresentaram *Burnout* e 71% corriam risco de sofrê-lo (Vega et al., 2017).

A Síndrome de *Burnout* ou “esgotamento ocupacional” foi descrita pela primeira vez na década de 1970 por Freudenberger, em sua pesquisa sobre o esgotamento de funcionários voluntários em uma clínica médica gratuita. À época, o *Burnout* foi caracterizado pelo aumento da raiva e da frustração, suspeita e paranóia em relação às influências dos colegas nas próprias ambições profissionais de carreira, rigidez excessiva e inflexibilidade no trabalho e o aparecimento de

características depressivas. Atualmente, utiliza-se o modelo teórico de Christina Maslach (1976), que definiu o *Burnout* como uma resposta prolongada a estressores interpessoais crônicos no trabalho que se apresenta em três dimensões interdependentes: exaustão emocional, despersonalização e diminuição do sentimento de realização pessoal. (Perniciotti et al., 2020).

A etapa de exaustão emocional vem acompanhada de sobrecarga e esgotamento físico e emocional em relação ao trabalho, evoluindo para despersonalização ou cinismo, fazendo com que o indivíduo “desligue-se” do trabalho, tornando-se, muitas vezes, indiferente perante às situações que vivencia com os pacientes. Ocorre, então, a redução da realização pessoal, acompanhada de sentimentos de incompetência e diminuição da produtividade no trabalho, ainda que obtenha conquistas e realizações, levando à uma redução da autoestima do indivíduo (Bridgeman et al., 2017).

A Agência Americana de Pesquisa em Saúde (*Agency for Healthcare Research and Quality*) estima que o *Burnout* pode afetar de 10 a 70% de enfermeiros e 30-50% de médicos e técnicos de enfermagem. O esgotamento é comum entre os profissionais de saúde. As características do ambiente de trabalho, bem como a pressão do tempo, a falta de controle sobre os processos de trabalho e as más relações entre grupos e com a liderança, são fatores predisponentes para colocar os profissionais de saúde em alto risco de desenvolvimento da síndrome (Lyndon, 2015).

No Brasil, um estudo conduzido com 188 profissionais de saúde de um hospital oncohematológico infantil no estado de São Paulo identificou que pelo menos 19,2% dos enfermeiros, 16,8% dos técnicos de enfermagem e 16,6% dos médicos apresentavam altos escores em pelo menos dois domínios do *Burnout*, demonstrando a alta vulnerabilidade dos profissionais de saúde para a síndrome (Zanatta e Lucca, 2015).

O *Burnout* pode, inclusive, ter um impacto na segurança dos pacientes, como descrito por Welp et al (2015). A autora e seus colaboradores realizaram um estudo que envolveu 1.425 enfermeiros e médicos em 54 equipes de UTI em 48 hospitais diferentes na Suíça, avaliando o efeito das pontuações tanto individuais quanto de equipes em relação ao *Burnout* às taxas de mortalidade padronizadas e ao tempo de internação. Como resultado, viram que pontuações mais altas de *Burnout* foram relacionadas a notas gerais de segurança mais baixas. Descreveram

ainda que, embora a curto prazo os médicos pareçam ser capazes de manter a segurança dos pacientes apesar da elevada carga de trabalho e da baixa previsibilidade, o esgotamento representa ainda assim um risco à segurança. As UTIs com alta exaustão emocional tiveram altas taxas de mortalidade. Sendo assim, a Síndrome de *Burnout* constitui não apenas um risco para a saúde do profissional de saúde, como também para a de seus pacientes.

Além dos riscos aos pacientes, o risco individual para cada profissional de saúde é grave e pode ser melhor elucidado pela Tabela 1, adaptada de Perniciotti et al. (2020).

Tabela 1: Principais consequências da Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde

Distúrbios individuais	Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT); Abuso de álcool; Queixas psicossomáticas; Uso de drogas; Depressão; Ideação suicida.
Mudanças comportamentais	Insatisfação no trabalho; Falta de comprometimento organizacional; Intenção de abandonar o trabalho.
Problemas no trabalho	Absenteísmo; Piores resultados nas medidas de segurança ao paciente; Erros na prática profissional.
Implicações para os hospitais	Rotatividade de funcionários; Altos custos organizacionais

Fonte: Adaptado de Perniciotti et al. (2020)

3.2. PERDAS NÃO LEGITIMADAS PELA SOCIEDADE

3.2.1. Vínculos afetivos entre humanos e animais de estimação

Sabe-se que a interação homem-animal advém de milhares de anos. Há indícios de que espécies como o cão, o gato, o cavalo, o jumento, o bode, a galinha, a ovelha e o porco foram uma das primeiras a serem domesticadas pelo homem, há aproximadamente 9 mil anos. Os animais serviam não somente como fonte de alimento, como também vestuário, segurança nas moradias, ajuda na caça ou até mesmo tinham um papel sagrado ou eram oferecidos em rituais como sacrifício (Burton, 1981).

Com o passar do tempo, a relação homem-animal foi se estreitando, até surgir o termo “animais de estimação”, referente às espécies mais próximas, principalmente os cães e os gatos. Este termo é utilizado como tradução de *pets*, em inglês, que deriva do francês *petit*, que por sua vez remete a um “termo carinhoso utilizado por prazer e companheirismo” (Giumelli e Santos, 2016).

Segundo Alves, L. e Steyer, S. (2020), pesquisadores e grupos de pesquisa como Templer et al. (1981); Johnson, Garrity e Stallones (1992); Paul e Serpell (1993); Beck e Katcher (1996); e Archer (1997) desenvolveram estudos que encontraram vantagens da interação e apego interespecie, tais como: o bem-estar físico e psicológico; sensação de conforto e segurança; suporte social, dependência e a redução da pressão arterial em pessoas que interagem com seus animais de estimação.

Quando consideramos o apego entre homens e animais, podemos citar John Bowlby, um teórico que postulou a Teoria do Apego (TA) em 1958. Bowlby dedicou-se a descrever a TA essencialmente entre mãe e filho, afirmando que a aproximação entre ambos garantiria proteção e segurança ao bebê. Por meio desta interação mãe-bebê e do investimento parental, o vínculo é estabelecido (De Toni et al., 2004). Sendo assim, podemos considerar que o apego advém de um vínculo relacionado à segurança.

Como aponta Pinto, V.E. (2023), uma vez que os animais são seres vivos que não conseguem se expressar por meio da fala, assim como os bebês, há um paralelo no qual a Teoria do Apego se aplica também aos animais.

3.2.2. Luto não reconhecido

O estresse e a sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde, dentre outros fatores, podem surgir em detrimento de um luto que não é reconhecido e nem validado socialmente. Além disso, expressar e revelar seus sentimentos, pensamentos e emoções é visto de forma negativa pelos próprios profissionais de saúde (Casselato, 2015).

O conceito de "luto não autorizado" (ou luto não reconhecido) foi desenvolvido por Kenneth Doka em 1989 e pode ser definido como “aquele no qual o enlutado tem vedada a oportunidade de vivenciar seu luto. Isso se dá por uma restrição da sociedade ao seu tipo de luto, como em relações não validadas ou aceitas”. Como alguns exemplos de luto não autorizado, podemos destacar

relacionamentos não reconhecidos - extraconjugais, homoafetivos, profissionais da saúde que se vinculam a pacientes, genitores de crianças adotivas - e perdas não reconhecidas – abortos, mortes peri natais, perdas sociais ou psicológicas como parente com Alzheimer, morte de animal de estimação etc. (Pinto, 2023; Oliveira, 2013).

Dessa forma, podemos considerar que a dor do profissional de saúde é silenciada e não há, dentro da dinâmica trabalhística, espaço e tempo para que esse possa expressá-la. Isso culmina em um impacto na saúde mental do indivíduo.

3.2.3. Luto em tutores e médicos veterinários

Segundo Fuchs (1987), diante da formação de vínculo e da perda do animal, também há sofrimento para o cuidador, considerando a qualidade e intensidade do vínculo entre ambos.

Um estudo realizado por Alves e Steyer (2020), entrevistando seis participantes de 23 a 56 anos de idade, relata que os cuidadores referiram o luto pela morte do animal como “uma realidade vivida e sentida, sendo carregada de emoções e significados, bem como o sentido espiritual concedido ao processo de morrer”.

Como dissertou Oliveira (2013), muitas vezes o animal de estimação é visto como um membro da família, formando um vínculo de apego e tornando o processo de luto ocasionado pela perda deste animal natural e inevitável, como também descreve Bowlby (1997), quando refere que a ansiedade de separação ocorre quando uma figura de apego está ausente de forma injustificável ou por morte.

Além disso, o tipo de animal pode determinar a gravidade do luto, com algumas pessoas indicando que não lamentavam a perda de suas cobras, peixes ou pássaros da mesma forma que fariam com um cachorro ou gato, enquanto outros não lamentavam gatos, mas sim porcos. e pássaros. Parece haver também uma relação entre a expectativa de vida naturalmente curta de muitos animais de estimação com a extensão do luto, com o conhecimento pré-existente de sua eventual morte estruturando o relacionamento, e garantindo que o tempo passado juntos fosse valorizado (Redmalm, 2015).

Faltam ainda estudos sobre a relação entre luto e médicos veterinários. Entretanto, sabe-se que fatores de risco associados a problemas de saúde mental e

às altas taxas de suicídio em médicos veterinários incluem a exposição contínua a cenários desafiadores, como conflitos interpessoais, realização de eutanásia e fácil acesso a meios letais de suicídio, como opioides e anestésicos. Apesar disso, em um estudo epidemiológico transversal (Nett et al., 2015) que avaliou 11.627 veterinários dos Estados Unidos da América (EUA), foi identificado que 55% dos entrevistados concordaram ou concordaram fortemente que era fácil lidar com sentimentos de luto relacionados à medicina veterinária.

Este mesmo estudo citado no parágrafo anterior utilizou um questionário buscando avaliar a prevalência de fatores de risco de suicídio, atitudes em relação a doenças mentais e estressores relacionados à prática veterinária. Foi constatado que 1.077 (9%) dos entrevistados apresentavam sofrimento psicológico grave atual. Desde que deixaram a faculdade, 3.655 (31%) dos entrevistados experimentaram episódios depressivos, 1.952 (17%) experimentaram ideação suicida e 157 (1%) tentaram suicídio. No ano em que o estudo foi realizado, 2.228 (19%) dos entrevistados estavam recebendo tratamento para algum problema relacionado à saúde mental. Apenas 3.250 dos 10.220 (32%) dos entrevistados concordaram parcial ou totalmente que as pessoas são solidárias com os indivíduos portadores de transtornos mentais. Nesta pesquisa, aproximadamente 1 em cada 11 veterinários já havia apresentado sofrimento psicológico grave e 1 em cada 6 teve ideação suicida desde que deixou a faculdade (Nett et al., 2015).

3.3. EUTANÁSIA: PERSPECTIVAS DE TUTORES E MÉDICOS VETERINÁRIOS

3.3.1. Contextualização histórica e definição de eutanásia

O termo eutanásia surgiu em 121 DC, derivado do grego, da combinação das palavras “*Eu*”, que significa bom, e “*Thanatos*”, que significa morte. O primeiro uso registrado da palavra é atribuído ao historiador romano Suetônio em seu livro *The Lives of the Caesars*, que utilizou o termo eutanásia para dar significado a uma morte menos difícil e não associada ao ato de tirar a vida, mas apenas experimentar um final gentil. Nos anos 1600, Sir Francis Bacon, cientista e filósofo, utilizou o termo novamente, da mesma forma, em um esforço para tentar convencer a comunidade médica a fazer mais por aqueles que estavam em sofrimento.

Em 1870, a definição de eutanásia mudou de forma definitiva por meio do trabalho publicado de um professor britânico, Samuel Williams. Williams publicou um

artigo literário utilizando o termo “eutanásia” como o ato de tirar ativamente a vida, descrevendo como uma generosidade para com os moribundos e para a sociedade como um todo. Esta mensagem se popularizou e acabou culminando na prática aceitável da eutanásia tal como a conhecemos hoje. Embora não seja comumente praticado em medicina humana, a eutanásia ativa na ciência animal existe há centenas de anos. Na medicina veterinária, a eutanásia continua sendo uma palavra utilizada para designar o “procedimento ou ato de tirar a vida para eliminar o sofrimento, com mínimo ou nenhum sofrimento para o animal em questão” (Cooney, 2020).

3.3.2. Impactos da eutanásia nos tutores de animais de estimação

Uma revisão sistemática (Cleary et al., 2021) avaliou 19 artigos qualitativos que exploravam o impacto psicossocial do luto pela perda de um animal de estimação e identificou que um elemento comum em 9 dos 19 artigos foi a questão da eutanásia.

A decisão de acabar com a vida e o sofrimento de um animal de estimação é comumente apoiada e considerada culturalmente aceitável, ao contrário de decisões semelhantes na medicina humana. No entanto, a decisão de sacrificar um animal de estimação foi descrita como “complexa e exacerbada pela proximidade do vínculo humano-animal de estimação”. Um tema resultante comum foi a culpa e a dificuldade em tomar a decisão final da eutanásia. Essa mesma revisão sistemática também identificou que a fonte de apoio (ou falta dele) mais discutida foram os veterinários. Quando havia interações positivas e altos níveis de apoio por parte dos veterinários, os tutores descobriram que eram mais capazes de lidar com o luto, tinham um forte sentimento de confiança e colaboração, reduziam o trauma e sentiam-se mais seguros (Cleary et al., 2021).

3.3.3. Impactos da eutanásia nos médicos veterinários

Sabe-se que os médicos veterinários frequentemente expostos a sofrimento psicológico devido a cenários desafiadores, como conflitos interpessoais e a realização da eutanásia, são mais predispostos a transtornos de saúde mental (Fink-Miller e Nestler, 2018).

Segundo a OMS, uma pessoa morre por suicídio a cada 40 segundos. Vários estudos identificaram uma ligação entre suicídio e ocupação, sendo a taxa de

suicídio na Medicina Veterinária estimada em quatro vezes a taxa na população em geral (Bartram e Baldwin, 2008).

Há uma hipótese de que os médicos veterinários se tornam relativamente destemidos em relação à morte devido à sua exposição repetida à eutanásia. Um estudo (Witte, 2013) que avaliou 130 estudantes de Medicina Veterinária por meio de um questionário encontrou correlação positiva entre a exposição à eutanásia e o destemor à morte. O estudo sugere que este pode ser um fator contribuinte para a alta taxa de suicídio e tentativas de suicídio na classe profissional. Um outro estudo (Glaesmer et al., 2020), com médicos veterinários alemães, identificou que o fator de sofrimento em relação ao procedimento de eutanásia foi significativamente associado a um maior destemor à morte, corroborando os achados do estudo citado anteriormente.

4. DISCUSSÃO

Quando falamos em morte, os pensamentos e sentimentos variam muito de indivíduo para indivíduo, não só pela diferença cultural entre continentes e religiões, como também pelas vivências de vida de cada um. A relação da morte com o ser humano também passou por modificações ao longo da história. Do século XVIII até o advento da sociedade industrial, a morte ocorria dentro das casas das pessoas. Com a ascensão da sociedade moderna, a morte sai das casas para as instituições hospitalares. O avanço das ciências médicas e das tecnologias proporcionaram a possibilidade do prolongamento da vida. No entanto, isto modificou o imaginário humano, com a morte sendo vista como algo inaceitável e não mais como um processo natural da vida. Nesse contexto, há um grande fardo de responsabilidade para o profissional de saúde, que lida diretamente e diariamente com situações em que a morte é iminente e, por vezes, inevitável em pouco tempo.

Seja no ambiente médico ou médico veterinário, a morte é constantemente presente e o impacto do luto tanto nos tutores quanto nos veterinários é inquestionável. Apesar de haver poucos estudos sobre o luto em médicos veterinários, isso já é bem documentado em especialidades médicas como o intensivismo e a pediatria. Estendendo esse raciocínio, na medicina veterinária também há os ambientes de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), havendo uma cobrança por parte dos tutores e até mesmo de outros médicos veterinários que encaminham seus pacientes para “salvar a vida” daquele animal. Neste sentido, devemos refletir sobre as limitações dos profissionais de saúde. Os médicos veterinários, por mais capacitados que sejam e por maior a infraestrutura que tenham disponível, muitas vezes não conseguem contornar o processo natural da morte. Isso, de forma alguma, deve ser encarado como motivo de fracasso ou vergonha. O mesmo é válido para especialidades como a clínica médica, que muitas vezes precisa lidar com pacientes portadores de doenças crônicas o que, de certa forma, acarreta em um vínculo afetivo maior e mais longo entre médico veterinário, paciente e tutor, tornando o processo de perda com uma elevada carga emocional para todos os envolvidos.

A resignificação da morte como um processo natural e a realização de rituais de despedida, como funerais e homenagens, podem ajudar tanto os tutores quanto os médicos veterinários no processo de enfrentamento do luto. As clínicas e hospitais veterinários, por sua vez, podem criar ambientes acolhedores, com salas

especiais e presença de profissionais de psicologia, para auxiliar as pessoas envolvidas na perda do animal. Como esta perda é considerada um tipo de luto não legitimado pela sociedade, o papel dos médicos veterinários e dos ambientes hospitalares torna-se ainda mais importante no processo do enfrentamento do luto, já que o médico veterinário pode validar este sentimento para o tutor, e vice-versa, gerando uma rede de apoio para lidar melhor com a situação.

Considerando a temática da saúde mental de médicos veterinários, bem como a alta prevalência de Síndrome de *Burnout* e ideação suicida nesta classe profissional, não somente os próprios profissionais devem se atentar mais ao cuidado com sua própria saúde -fazendo psicoterapia, realizando atividades físicas e tendo tempo de qualidade para interações sociais saudáveis-, como também as instituições empregadoras e lideranças possuem uma responsabilidade para com seus funcionários. É importante que os ambientes de trabalho sejam acolhedores, com espaços para descanso, reuniões sobre saúde mental, rodas de conversa para entender as demandas, e alinhamento de expectativas entre empregadores e funcionários. O profissional precisa se sentir valorizado na empresa. O esgotamento físico e mental do médico veterinário não se dá apenas pelas situações emocionais vividas em decorrência de perdas, mas também pela sobrecarga de trabalho e desvalorização profissional. Este ponto não pode ser ignorado, tampouco podemos responsabilizar apenas o próprio profissional pela condição em que se encontra.

Também devemos tomar cuidado com a nossa dessensibilização ao processo de morte. Ao lidar diária ou semanalmente com perdas advindas do óbito natural ou com procedimentos de eutanásia, podemos nos tornar destemorosos à morte e, de forma mais grave, apresentar tendências suicidas por este motivo. Citando a música “Caminho não tem fim” da banda Fresno, “O sofrimento me fez forte, mas também tão inseguro. Trocou o meu medo da morte pelo medo do futuro”. Não podemos deixar que a nossa ansiedade se torne maior do que a nossa vontade de viver e de estarmos aqui. O sofrimento faz parte da nossa profissão, mas podemos encará-lo como uma consequência de todo o amor que fornecemos aos nossos pacientes e, indiretamente, aos seus tutores. Parafraseando a psicóloga Joelma Ruiz, o paciente é a vida de alguém mas nós também somos. Devemos nos cuidar, física e mentalmente, para desfrutar das boas experiências pessoais e profissionais da vida com quem amamos, bem como para proporcionar o melhor

cuidado aos nossos pacientes e suas famílias. Se a morte existe, é para que valorizemos a vida. Que o luto não seja um fardo, e sim um processo de cura.

Como mencionado anteriormente, a maior dificuldade encontrada durante a elaboração deste trabalho consistiu na pesquisa bibliográfica sobre o tema na perspectiva do médico veterinário, tendo em vista que até mesmo na literatura focada em medicina humana há um pequeno número de trabalhos disponíveis sobre o assunto. Faltam estudos epidemiológicos, experimentais e revisões de literatura sobre o tema, sendo um bom campo de estudo para pesquisas futuras.

5. CONCLUSÃO

Apesar da saúde mental ser um tema amplamente abordado e da temática do luto em profissionais de saúde ser abordada em diversos estudos experimentais e observacionais, o mesmo não ocorre quando nos direcionamos à Medicina Veterinária. A falta de literatura compromete a identificação de problemas e soluções que poderiam culminar em uma melhoria da qualidade da saúde mental dos médicos veterinários e, talvez, reduzir a taxa tão alta de Síndrome de *Burnout* e suicídio na classe veterinária.

Sendo assim, faz-se necessária a conscientização da classe veterinária e das instituições empregadoras quanto à importância da manutenção da saúde mental dos profissionais de saúde, bem como a realização de mais estudos neste espectro, para que o médico veterinário se torne mais apto a lidar com as adversidades do trabalho, incluindo a experiência do luto e a realização da eutanásia, as quais são situações muito cotidianas na rotina médico veterinária.

REFERÊNCIAS

Adams JP, Hershatter MJ, Moritz DA. Accumulated loss phenomenon among hospice caregivers. *American Journal of Hospice & Palliative Care*; 1991.

Alves L, Steyer S. Interação humano-animal: o apego interespecie. Brasil: Perspectivas Em Psicologia; 2020.

APA Dictionary of Psychology. Disponível em: <https://dictionary.apa.org/grief>

Barnes, S, Jordan, Z, & Broom, M. Health professionals' experiences of grief associated with the death of pediatric patients: a systematic review. Australia: JBI evidence synthesis; 2020.

Bartram DJ, Baldwin DS. Veterinary surgeons and suicide: Influences, opportunities and research directions. Reino Unido: Vet Rec; 2008.

Bridgeman, PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. New Jersey: The Bulletin of the American Society of Hospital Pharmacists; 2018.

Burton J. Animais domésticos. São Paulo: Siciliano; 1981.

Casellato G. Dor silenciosa ou dor silenciada? Perdas e Lutos não reconhecidos por enlutados e sociedade. Brasil: 3º Ed. Niterói: PoloBooks;. 2015.

Cleary M, et al. Grieving the loss of a pet: A qualitative systematic review. Australia: *Death Studies*; 2021.

Cooney K. Historical perspective of euthanasia in veterinary medicine. EUA: *Veterinary Clinics: Small Animal Practice*; 2020.

De Toni PM, et al. Etologia humana: o exemplo do apego. Brasil: Psico-USF; 2004.

Fink-Miller EL, Nestler LM. Suicide in physicians and veterinarians: Risk factors and theories. Pensilvânia, EUA: *Curr. Opin. Psychol*; 2018.

Fuchs H. O animal em casa: Um estudo no sentido de des-velar o significado psicológico do animal de estimação [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, USp; 1987.

Giumelli RD, Santos MCP. Convivência com animais de estimação: um estudo fenomenológico. Brasil: Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies; 2016.

Glaesmer H, et al. Euthanasia distress and fearlessness about death in German veterinarians. Alemanha: Crisis; 2020.

Grau J, et al. Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. Colombia: Pensamiento Psicológico; 2008.

Kübler-Ross, Elisabeth, and David Kessler. The five stages of grief. Library of Congress Catalog in Publication Data (Ed.), On grief and grieving; 2009.

Lyndon A. Burnout among health professionals and its effect on patient safety, 2015. Disponível em: <https://psnet.ahrq.gov/perspective/burnout-among-health-professionals-and-its-effect-patient-safety>

Nett RJ, et al. Risk factors for suicide, attitudes toward mental illness, and practice-related stressors among US veterinarians. USA: J. Am. Vet. Med. Assoc; 2015.

Oliveira, Déria de. O luto pela morte do animal de estimação e o reconhecimento da perda [tese de doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC; 2013.

Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), 1946. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf

Parkes CM. Bereavement. *Journal of Death and Dying*; 1987.

Perniciotti P, et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. Brasil: Revista da SBP; 2020.

Pinto, VE. Tanatologia e animais de estimação: vínculos afetivos e luto [Trabalho de Conclusão de Curso]. Rio de Janeiro: Universidade Santa Úrsula, Curso de Psicologia; 2023.

Plante J, Cyr C. Health care professionals' grief after death of child. Québec: *Paediatr Child Health.*; 2011.

Redmalm, D. Pet grief: When is non-human life grievable?. Suécia: *The Sociological Review*; 2015.

Rollin BE. Euthanasia, moral stress, and chronic illness in veterinary medicine. USA: *Vet Clin North Am-Small Anim Pract*; 2011.

Shimoinaba K, et al. Staff grief and support systems for Japanese health care professionals working in palliative care. USA: *Palliative & Supportive Care*; 2009.

Stroebe, M, Schut H, Boerner K. Cautioning health-care professionals: Bereaved persons are misguided through the stages of grief. Holanda: *OMEGA-Journal of death and dying*; 2017.

Vachon, MLS. Staff stress in hospice/palliative care: A review. Toronto, Canada: *Palliative Medicine*; 1995.

Vega VP, et al. Relationship between grief support and burnout syndrome in professionals and technicians of pediatric health. Chile: *Revista chilena de pediatria*; 2017.

Welfare Science Research Team. The Present Condition of hospice/palliative care unit and Future Perspectives. Tokyo: Welfare Science Research Team (in Japanese); 2001.

Welp A, et al. Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety. Suíça: Frontiers in psychology; 2015.

Who.int [homepage on the Internet]. Suicide: one person dies every 40 seconds. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

Witte TK, et al. Experience with euthanasia is associated with fearlessness about death in veterinary students. Alabama, EUA: Suicide and Life-Threatening Behavior; 2013.

Woah.org [homepage on the Internet]. Tripartite and UNEP support OHHLEP's definition of "One Health" [citado dez 2021]. Disponível em: <https://www.woah.org/en/tripartite-and-unep-support-ohhlep-definition-of-one-health/>

Zanatta AB, de Lucca SR. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. Brasil: Revista da Escola de Enfermagem da USP; 2015.