

“A saída é a morte”: ideias suicidas em profissionais da saúde

“Death Is the Way Out”: Suicidal Ideation among Health Workers

Eduardo Breno Nascimento Bezerra (orcid.org/0000-0001-6629-9306)¹

Elaine Milena Alves Genuino (orcid.org/0000-0003-3742-5232)²

Larissa Ketlen da Silva Gonçalves Rocha (orcid.org/0000-0003-0812-0122)³

Renata Pimentel da Silva (orcid.org/0000-0003-2236-7340)⁴

Resumo

Este estudo teve como objetivo investigar as relações existentes entre ideias suicidas e trabalho de profissionais da saúde em um hospital de emergência e trauma. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de cunho quanti-qualitativo do tipo descritivo exploratório, à luz da Psicodinâmica do Trabalho. Inicialmente utilizou-se um questionário com 80 profissionais da saúde para conhecer a realidade de trabalho e identificar aqueles em sofrimento psíquico e que apresentassem ideias suicidas. Com base nos dados levantados, na segunda parte da pesquisa, foi realizada uma entrevista semiestruturada com dois profissionais que afirmaram ter ideias suicidas em decorrência do trabalho. Os resultados apontaram que as condições e a organização de trabalho presentes na atividade desses profissionais impactam significativamente na saúde desses trabalhadores, deixando-os suscetíveis a desenvolverem transtornos psicológicos fortemente atrelados às ideias suicidas e ao suicídio em si. Verificou-se que situações de assédio moral, sobrecarga de trabalho e a necessidade de conciliar diferentes jornadas de trabalho também se constituem como fatores que favorecem o desenvolvimento do pensamento suicida. Desse modo, faz-se necessário que as organizações em saúde atentem para a saúde do trabalhador, traçando ações de caráter preventivo e que garantam um espaço de trabalho que potencialize a saúde desses profissionais.

Palavras-chave: Profissionais da saúde. Trabalho. Ideação suicida. Hospital de Emergência e Trauma.

Abstract

This study aimed to investigate the relationship between suicidal ideations and the work of health care professionals in an emergency hospital. Therefore, an exploratory descriptive quanti-qualitative research study was developed based on the Psychodynamics of Work. First, a questionnaire was administered to 80 health workers in order to learn more about the reality of their work and identify those in psychological distress with suicidal ideation. Second, a semi-structured interview was conducted with two health workers who presented suicidal ideation related to their work experience. The results show that working conditions and organizations have a great impact on the health of workers, making them susceptible to develop psychological disorders strongly associated with suicidal ideation and suicide itself. It was found that situations of moral harassment, work overload and the need to reconcile different working hours are also factors that favor the development of suicidal thoughts. Therefore, it is necessary that health organizations pay attention to the health of workers, outlining preventive actions that guarantee a workplace that improves the health of these professionals.

Keywords: Health workers. Work. Suicidal ideation. Emergency Hospital.

O trabalho desenvolvido no campo da saúde é envolto por ambivalências, tendo em vista que ao mesmo tempo que os profissionais alocados nessa área colaboram para a produção de saúde dos indivíduos, suas práticas laborais podem trazer efeitos deletérios em sua própria saúde. Essa relação acaba interferindo na assistência prestada à sociedade e, de um modo particular, na qualidade de vida desses profissionais (Rosado, Russo, & Maia, 2015).

¹ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil. E-mail: eduardobreno@hotmail.com

² Unicir – Faculdade do Cariri, Sumé, Brasil. E-mail: aelaine061@gmail.com

³ Centro Universitário Maurício de Nassau, Campina Grande, Brasil. E-mail: larissaketleng@gmail.com

⁴ Centro Universitário Maurício de Nassau, Campina Grande, Brasil. E-mail: renata_pimentels@hotmail.com

Quando se analisa de um modo mais específico a realidade do ambiente hospitalar, este tem sido apontado pela literatura como um espaço onde a relação entre saúde e adoecimento é cada vez mais tênue entre os profissionais da saúde (Rodrigues, Santos, & Sousa, 2017; Santos, Monteiro, Dilélio, Sobrosa, & Borowski, 2017). Muitos dos problemas que acometem esses trabalhadores estão atrelados às condições de trabalho e à própria dinâmica do contexto hospitalar, que é marcada por uma rotina intensa e desgastante, com contato direto com os pacientes e constante exposição a cargas biológicas, fisiológicas e psíquicas (Nascimento, Araújo, & Almeida, 2018; Santana *et al.*, 2016).

Essa situação ficou ainda mais evidente ao se considerar a realidade enfrentada pelos profissionais de saúde durante a pandemia causada pela covid-19 no ano de 2020 (Teixeira *et al.*, 2020). Aliado ao risco iminente de contaminação pelo novo coronavírus, esses profissionais estão sendo expostos a cargas de trabalho ainda mais extensas e exaustivas, produzindo maior desgaste e abrindo espaço para o surgimento de patologias atreladas ao trabalho (Pereira, Torres, Pereira, Antunes, & Costa, 2020; Ribeiro, Oliveira, Silva, & Souza, 2020). Alguns estudos já realizados neste período pandêmico têm demonstrado que os níveis de ansiedade e de depressão estão se tornando cada vez mais preponderantes nesses trabalhadores (Dal’Bosco *et al.*, 2020; Moreira, Sousa, & Nóbrega, 2020).

Ademais, os profissionais de saúde atuantes no contexto hospitalar lidam diretamente com a morte dos pacientes, vítimas ou não da covid-19, com os quais se estabelecem vínculos, levando esses trabalhadores muitas vezes a experimentar o sentimento de impotência, dor ou culpa, contribuindo ainda mais para o desenvolvimento de desgastes psíquicos (Kovács, 2010; Rosado & Maia, 2011).

Essas situações se agravam nos hospitais de urgência e emergência, onde a dinâmica da organização de trabalho se caracteriza pela necessidade de atendimento imediato, pela imprevisibilidade dos casos atendidos e pelo risco iminente de morte (Garçon, Aguiar, Nascimento, & Voltarelli, 2019). Dessa maneira, os profissionais de saúde de hospitais de urgência e emergência, quando comparados a outros profissionais da saúde, são mais vulneráveis ao adoecimento psíquico, estando mais propensos ao desenvolvimento de psicopatologias como ansiedade e depressão (Silva, Silva, & Nelson, 2016). Esses distúrbios geram graves consequências que podem levar o sujeito a ideações suicidas, ou até a tentativa ou consumação do suicídio (Andrade & Dantas, 2015; Leão & Gomez, 2014; Silva *et al.*, 2015).

As ideações suicidas dizem respeito a ideias, pensamentos, desejos de querer morrer e até o planejamento do suicídio (Santa & Cantilino, 2016). Alguns estudos têm apontado uma correlação direta entre as ideações e a efetivação do suicídio (Silva *et al.*, 2006), o que significa que antes de cometer suicídio muitos indivíduos apresentam previamente ideações e comportamentos suicidas.

Ao analisar de modo mais específico a relação entre trabalho e suicídio, verifica-se que quando o sujeito não consegue identificar outras formas de enfrentar os

constrangimentos aos quais está submetido em sua prática, o suicídio surge como uma “solução” que traz à tona a “resolução” de todas as questões advindas de sua atividade. A impossibilidade de refletir a respeito do trabalho realizado e de desenvolver estratégias defensivas que ajudem o trabalhador a manter o desejo pelas atividades laborais, ou encontrar outras maneiras de enfrentar a angústia com a qual convive, é um problema que leva o sujeito ao adoecimento e, em muitos casos, à prática de suicídio (Dejours & Bègue, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), estima-se que mais de 800 mil pessoas cometem suicídio todos os anos no mundo, o que representa um a cada 40 segundos. Tendo em vista esses dados e o fato de que a atividade laboral exerce grande influência na vida do trabalhador, torna-se oportuno investigar essa relação (trabalho e suicídio) entre profissionais da saúde atuantes em hospitais.

A imagem social de equilíbrio e de apoio que se constrói desses profissionais muitas vezes impede que os casos de ideações suicidas, bem como de transtornos psíquicos, sejam facilmente identificados, o que reduz a busca de auxílio por parte desses trabalhadores (Santa & Cantilino, 2016). Além disso, por se encontrarem inseridos no contexto hospitalar, o fácil acesso a objetos perfurocortantes e o conhecimento elevado sobre o funcionamento fisiológico humano contribuem para que haja uma maior efetivação do suicídio entre profissionais da saúde (Araújo, Mattos, Almeida, & Santos, 2016; Fernandes & Marcolan, 2017).

Diante do exposto, este artigo teve como objetivo investigar as relações existentes entre trabalho e ideações suicidas de profissionais da saúde de um hospital de emergência e trauma. Para tanto, buscou-se inicialmente conhecer a percepção desses profissionais sobre as condições de trabalho no hospital e seu estado de saúde, para em seguida se debruçar sobre as ideações suicidas em decorrência do trabalho. A Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 1986; 2004; 2012; Dejours & Bègue, 2010) foi tomada como abordagem teórica para compreensão e análise dos dados.

Método: tipo de estudo e local de pesquisa

O presente estudo é do tipo descritivo-exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, e foi realizado com profissionais da saúde em um hospital público de emergência e trauma, mantido com recursos advindos do Sistema Único de Saúde (SUS) e situado em uma cidade de médio porte no estado da Paraíba, região Nordeste do Brasil.

Participantes

Participaram deste estudo um total de 80 profissionais, sendo 20 enfermeiros, 20 técnicos de enfermagem, 20 médicos, 10 psicólogos e 10 fisioterapeutas. Para a escolha dessa amostra, foi observada a população total de profissionais do hospital investigado; por esse motivo, a categoria de enfermagem, técnicos de enfermagem e medicina contém maior

número de profissionais, pois representam em média 70% do quadro de profissionais da instituição.

Como critérios de inclusão foram observados profissionais que trabalhassem há, no mínimo, seis meses na instituição. A média de idade dos participantes foi de 37 anos (Min. = 19 e Máx. = 56 anos); sendo 71,25% mulheres e 28,75% homens. A predominância do sexo feminino na amostra é compatível com a efetiva participação da força de trabalho das mulheres em profissões da área da saúde, vastamente evidenciada em outros estudos (Barros & Honório, 2015; Rosado *et al.*, 2015; Santana *et al.*, 2016; Azevedo, Nery, & Cardoso, 2017; Fernandes & Marcolan, 2017; Pantoja, Silva, Andrade, & Santos, 2017; Santos *et al.*, 2017; Tambasco, Silva, Pinheiro, & Gutierrez, 2017).

Quanto ao estado civil, 55% afirmaram ser casados; 31,25%, solteiros; 7,5% estão em união estável; 3,75 %, divorciados; e 2,5% não declararam estado civil. Outro dado importante verificado diz respeito à dupla jornada de trabalho, como grande parte dos participantes não é concursada e tem vínculo empregatício mediante contrato, 73,75% deles afirmaram que exercem mais de uma ocupação profissional, ou seja, trabalham no hospital investigado e em outros espaços (como autônomos ou não).

Instrumento de coleta de dados

O estudo se deu em duas etapas, na primeira, de cunho quantitativo, foi utilizado um questionário autoaplicável contendo questões sociodemográficas e 28 questões que versavam sobre as temáticas de saúde e sua relação com o trabalho. O questionário foi elaborado tendo por base o Inquérito Saúde e Trabalho em Serviço (Insats), adaptado no contexto brasileiro por Brito, Souza, Gomes e Oliveira (2009), que tem como objetivo estudar o impacto do trabalho e de suas condições relacionadas à saúde e o bem-estar do trabalhador (Barros-Duarte, Cunha, & Lacomblez, 2007).

A segunda etapa da pesquisa foi resultante dos dados obtidos na primeira etapa. Após a análise dos dados, identificou-se que dois profissionais relataram que tiveram ideia suicida relacionada ao trabalho. Dessa maneira, foi realizada uma entrevista semiestruturada com uso de gravação de voz com esses dois profissionais.

Nas duas etapas, os participantes foram abordados nos seus postos de trabalho, sendo que a coleta de dados ocorreu em horários diversos, antes ou depois do horário de trabalho, nas pausas de descanso ou entre um atendimento e outro.

Processamento e análise dos dados

Os dados do questionário sociodemográfico foram analisados com auxílio da estatística descritiva, por meio da elaboração de frequência, média e desvio padrão. Para auxiliar nesse processo, foi utilizado o programa Microsoft Office Excel, versão 2010. As entrevistas semiestruturadas foram gravadas, transcritas e em seguida examinadas por meio da análise de conteúdo temática, proposta por Laville e Dione (1999). Essa técnica de análise

pressupõe uma reestruturação do material coletado mediante o recorte de conteúdos em unidades temáticas, seguida da definição das categorias analíticas iniciais (definidas ou não *a priori*). Depois disso, os pesquisadores, numa avaliação entre juízes, realizam a categorização definitiva dos conteúdos e uma reflexão por meio do retorno aos fundamentos teóricos adotados. Todas essas etapas foram seguidas nesta investigação.

Aspectos éticos

Os participantes das duas etapas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale salientar que os integrantes da segunda etapa da pesquisa também assinaram o Termo de Autorização para Gravação de Voz. Esta pesquisa seguiu todos os aspectos éticos da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo aprovado no Comitê de Ética com o número de CAAE: 90945018.0.0000.5175.

Resultados e discussão

A partir dos resultados encontrados, foram construídas duas categorias de análise nomeadas como: Condição de trabalho e de saúde dos profissionais e Ideações suicidas no trabalho, a seguir apresentadas.

Condições de trabalho e de saúde dos profissionais

Nesta categoria, foram agrupadas questões que dizem respeito às condições e organização do trabalho, bem como o impacto destas na saúde dos participantes. Partimos das contribuições da Psicodinâmica do Trabalho, a qual estabelece que condições de trabalho se referem às condições físicas, químicas e biológicas que se encontram no espaço laboral, ao passo que a organização do trabalho diz respeito ao conteúdo das tarefas e das relações humanas (Dejours, 1986; Dejours, Abdoucheli, & Jayet, 1994).

No que tange às condições de trabalho, 72,5% dos participantes avaliaram as condições encontradas no hospital como regulares ou ruins. Destes, 60% assinalaram não dispor de condições necessárias para atender à demanda do público e 31,25% afirmaram estar expostos a um ambiente físico nocivo, com ruídos, vibrações e agentes biológicos. Esses dados sugerem que os profissionais estudados estão expostos ao adoecimento no espaço laboral, pois, conforme destaca Dejours (1986), as condições de trabalho têm como alvo o corpo e, quando não favoráveis, podem ocasionar desgaste e doenças somáticas.

No que se refere às questões relacionadas à organização do trabalho, 66,25% dos participantes relataram atuar conforme as necessidades dos usuários, 57,5% dos profissionais afirmaram depender do trabalho dos colegas, entretanto 42,5% declararam ter de resolver situações-problema ou imprevistos sem ajuda de outros. Esse dado se apresenta como um fator importante para se analisar as condições de saúde desses profissionais, uma vez que as relações interpessoais no ambiente laboral e a vontade de as pessoas trabalharem juntas são elementos importantes para que os trabalhadores superem

coletivamente as contradições da organização de trabalho (Dejours, 2004a). Assim, ter de realizar atividades sem a ajuda dos colegas de trabalho, além de representar uma possível sobrecarga, dificulta as possibilidades de um trabalho coletivo e do desenvolvimento de estratégias para lidar com as demandas em um hospital de urgência e emergência.

Ao serem questionados de modo mais direto sobre o quanto sua saúde está sendo afetada pelo trabalho que desenvolvem, 78,75% dos participantes afirmaram que a saúde foi ou está sendo afetada em alguma medida (muito, mais ou menos ou pouco) pelo trabalho que desenvolvem, 20% dos profissionais assinalaram que não foi afetada e apenas um profissional (1,25%) não respondeu à questão. Esses dados demonstram que os trabalhadores percebem os desgastes ocasionados pelo trabalho à sua saúde, os quais podem estar relacionados à própria dinâmica das atividades profissionais e do ambiente em que elas são realizadas. Dessa maneira, não se pode deixar de conferir ao trabalho um papel determinante na relação saúde-doença (Dejours, 2012; Rosado *et al.*, 2015).

Dejours (1992) destaca que o trabalho nunca é neutro em relação ao bem-estar do indivíduo e que ele pode favorecer ora a doença, ora a saúde. Assim, ao analisar a relação entre trabalho e saúde desses profissionais, os participantes foram questionados sobre os adoecimentos e sintomas apresentados nos últimos seis meses de trabalho, bem como o quanto esse adoecimento estaria relacionado (causado, agravado ou sem relação) com a atividade de trabalho desenvolvida. Na Tabela 1, foram agrupadas as principais doenças assinaladas pelos profissionais.

Tabela 1. Relação das doenças e sua relação com o trabalho

Doenças	Qtd	Causadas pelo trabalho	Agravadas pelo trabalho	Sem relação com o trabalho
	n (f)	n (f)	n (f)	n (f)
Problemas musculares	34 (42,5%)	17 (21,2%)	15 (18,7%)	2 (2,5%)
Estresse	31 (38,7%)	20 (25%)	9 (13,7%)	2 (2,5%)
Fadiga geral	29 (36,2%)	18 (22,5%)	11 (13,7%)	-
Dores de cabeça	29 (36,2%)	15 (18,7%)	11 (13,7%)	3 (3,7%)
Problemas de sono	28 (35%)	15 (18,7%)	11 (13,7%)	2 (2,5%)
Problemas de coluna	27 (33,7%)	11 (13,7%)	13 (16,2%)	3 (3,7%)
Ansiedade	27 (33,7%)	12 (15%)	11 (13,7%)	4 (5%)

Fonte: Elaboração própria.

Os dados da Tabela 1 demonstram que a atividade desenvolvida por esses profissionais tem gerado, em alguma medida, consequências à saúde física e psíquica desses trabalhadores. No que diz respeito à saúde física, verifica-se a incidência de problemas musculares (42,5%) e na coluna vertebral (33,7%), que, segundo os participantes, foram em sua maioria causados ou agravados pelo trabalho. Esses problemas podem ser compreendidos, pois os profissionais da saúde estão sujeitos a realizar movimentos que muitas vezes implicam em posturas inadequadas, manipulação frequente de peso e

exposição a cargas fisiológicas (Rosado *et al.*, 2015).

A fadiga (36,2%), as dores de cabeça (36,2%) e os problemas com sono (35%), também apontados pelos participantes, indicam que esses trabalhadores têm atingido o máximo de seu limite na realização das práticas laborais. Os participantes relataram não ter horário fixo para dormir (40%), levantar antes das cinco da manhã (31,25%) e dormir menos de oito horas por dia (56,25%). Outros estudos têm demonstrando que queixas referentes à má qualidade do sono são comuns entre esses profissionais, independentemente do turno em que trabalham (Guerra, Sande, Terreri, & Len, 2016; Simões & Bianchi, 2016). E esses fatores contribuem para que os profissionais da saúde se tornem mais vulneráveis a serem acometidos por alguma patologia de ordem psíquica, que poderá também ter repercussões no corpo (Silva *et al.*, 2015).

Quando se analisa as alterações de cunho psicológico e psicossocial, o estresse (38,7%) e a ansiedade (33,7%) foram os comprometimentos que mais se destacaram entre os participantes. Esses dados são importantes para compreender a relação entre trabalho e ideações suicidas, que mais adiante será discutida, uma vez que se configuram como alguns dos sintomas apresentados por pessoas com pensamentos suicidas.

Além desses sintomas de natureza psicológica, buscou-se ainda averiguar como os participantes avaliavam a relação do trabalho com a saúde mental. Entre os participantes, 55% alegaram que o trabalho tem consequências diretas em sua saúde mental, 45% responderam que não. Em outras pesquisas realizadas com profissionais da saúde, como o de Fernandes e Marcolan (2017), realizado com profissionais da enfermagem, constatou-se que 98,31% dos participantes consideravam que existiam alguns aspectos no trabalho que favorecem o adoecimento psíquico dessa categoria. O dado encontrado em nosso estudo demonstra que os participantes podem estar atenuando a relação entre trabalho e saúde mental, o que ocorre em decorrência da dificuldade de comprovar objetivamente essa relação (Borsoi, 2007).

Apesar de a maioria dos participantes sinalizar que o trabalho atual afetou ou tem afetado a saúde mental, 85% responderam que não procuraram atendimento psicológico ou psiquiátrico por causa do trabalho, o que é agravado pelo fato de o hospital estudado, no momento de realização da pesquisa, não ter nenhum serviço de atendimento aos trabalhadores, o que dificulta a busca de auxílio por parte desses profissionais. Entretanto, 11,25% disseram que já procuraram algum tipo de suporte especializado por conta própria.

Por outro lado, 41% dos profissionais investigados apontaram que chegaram a se afastar do trabalho por motivos de doença (não psíquica) ou já procuraram assistência médica por causa do trabalho. Esses dados corroboram o que destacou Dejours (1992), ao afirmar que quando se trata da saúde do trabalhador, considera-se muitas vezes a saúde física do profissional, porém, em termos psíquicos, a palavra é negligenciada; palavra essa munida de sofrimento.

Esse sofrimento decorre não apenas do trabalho, mas também da resistência dos

profissionais da saúde em buscar auxílio e cuidar da própria saúde. A não aceitação da dor psíquica decorrente do trabalho torna o sujeito vulnerável a desenvolver psicopatologias que podem resultar no surgimento de ideias suicidas. Dessa forma, na categoria a seguir, foram reunidos os dados acerca da relação entre trabalho e ideias suicidas.

Ideias suicidas no trabalho

Além da investigação das condições de trabalho e o estado de saúde, buscou-se identificar as relações entre o trabalho e as ideias suicidas entre os profissionais da saúde. Questionados acerca do suicídio e dos pensamentos suicidas, 60% (n=48) dos participantes afirmaram ter conhecimento de algum colega de trabalho que cometeu suicídio decorrente do trabalho.

Esse pode ser considerado um nível alto, mas compreensível devido a um episódio ocorrido no hospital lócus desta investigação. De acordo com relatos dos participantes, uma profissional da área de enfermagem cometeu suicídio nos meses anteriores à realização desta pesquisa. Mesmo esse suicídio não tendo ocorrido no próprio espaço de trabalho, o acontecimento sensibilizou muitos colegas de profissão, gerando certa tensão entre eles. Essas reações podem ser compreendidas, posto que, conforme destacam Dejours e Bégue (2010), quando o suicídio indica que o trabalho é a causa desse fenômeno e os riscos persistem, agravam-se os sentimentos de impotência e desespero entre os trabalhadores, pois a equipe questiona quem será o próximo, considerando que em breve outros casos podem ocorrer. Além disso, os autores citados ainda afirmam que quando um profissional se suicida por razões que estão vinculadas à função laboral, toda comunidade de trabalho já está sofrendo.

Sobre a ocorrência de pensamentos suicidas, 6,25% (n=5) dos participantes afirmaram que já pensaram em cometer suicídio. Destes, dois destacaram que o trabalho que desenvolvem estava relacionado com essas ideias suicidas. Assim, na tentativa de buscar compreender as relações existentes entre trabalho e ideias suicidas, foi realizada a segunda etapa desta investigação, que consistiu na realização de entrevistas semiestruturadas.

Desse modo, foram entrevistados uma enfermeira (Entrevistada 1) e um médico residente (Entrevistado 2), ambos no próprio hospital. Na entrevista com esses dois profissionais, eles reafirmaram que as ideias suicidas mantinham relações com o trabalho, sendo este a principal causa dos pensamentos suicidas, como é possível verificar nas falas a seguir.

Foi em decorrência do trabalho, eu fiquei muito mal mesmo, [...] o ambiente de trabalho começou a se tornar um lugar hostil pra mim. [...]. Então, fica um negócio tão insuportável que você acha que só vai aliviar se você morrer, a saída é a morte. (Entrevistada 1).

Eu já tive pensamento suicida, já chegou dia de tá assim supercansado, estressado e só querer desaparecer, mas eu nunca me imaginei nisso não, nunca cheguei a falar assim "ah, eu vou me matar de verdade", mas eu já tive vontade de sumir do mundo

assim, entendesse? Como se fosse a resolução dos problemas. (Entrevistado 2).

As falas dos participantes, ao expressarem que a saída para o sofrimento é a morte, que a resolução dos problemas seria desaparecer, revelam que esses trabalhadores não conseguem identificar outros meios de enfrentar os constrangimentos a que estão submetidos em seu trabalho. Conforme destacam Dejours e Bégue (2010), esses são atos extremos relacionados ao trabalho, que ocorrem devido à impossibilidade de os trabalhadores articularem estratégias de defesa que os ajudem a manter o desejo de realizar suas tarefas e/ou enfrentar suas angústias.

Quando questionados sobre os fatores que contribuíram para os pensamentos suicidas, alguns elementos foram assinalados entre os entrevistados, entre eles o assédio moral sofrido no local de trabalho. O assédio moral se configura como um tipo de violência psicológica desenvolvida no trabalho, marcada pela constante desqualificação da vítima, seguida de sua conseqüente fragilização (Heloani, 2004). As falas a seguir, retratam as situações vivenciadas pelos participantes.

Quando eu comecei a perceber, eu tava sendo prejudicada e perseguida, eu era extremamente fiscalizada, com horário extremamente fiscalizado, tudo era reclamado, nas reuniões tudo meu tava errado. (Entrevistada 1).

Foi no começo da residência, que é uma fase muito ruim da vida, que você é quase que escravizado, sabe? Já teve professor me humilhando. (Entrevistado 2).

A queixa de violência psicológica e de assédio moral vem se tornando cada vez mais frequente no mundo do trabalho (Leão & Gomes, 2014) e, conforme destaca Dejours (2001), o assédio moral decorre das pressões psíquicas sobre o indivíduo que emergem da organização do trabalho, seus modos de gestão, avaliação ou direção das empresas, contribuindo para que os trabalhadores desenvolvam uma “patologia da solidão” (Dejours, 2001, p. 2). Essa situação pode levar o indivíduo vitimizado a uma gradual despersonalização (Heloani, 2004), podendo resultar no desenvolvimento de sintomas mais danosos, como a depressão, estresse pós-traumático e até mesmo ideações, tentativas ou ao suicídio de fato.

As situações de assédio sofridas no espaço de trabalho pelos participantes desencadearam situações nas quais os profissionais relataram ter episódios frequentes de angústia e ansiedade, com as quais eles já não conseguiam lidar, influenciando diretamente em seu trabalho e em sua saúde, conforme pode ser verificado nas falas que seguem.

O problema se torna maior e você só vê o problema. Então, é angústia de manhã, angústia de tarde, angústia de noite, você não tem vontade de comer, você não tem vontade de dormir, você não tem graça em nada, você não tem energia pra nada. (Entrevistada 1).

Às vezes você chega em casa e fica pensando sobre o que você poderia ter feito de melhor [...] A gente erra também, às vezes a gente faz uma coisa numa hora, que você não pensou que poderia ter feito uma coisa melhor pro paciente, né? Aí, às vezes você fica meio chateado, meio angustiado porque não fez o melhor, entendeu? (Entrevistado 2).

As falas demonstram que a angústia, resultado desse fenômeno no trabalho, mantém relação direta com as rotinas de vida e de trabalho desses profissionais, interferindo em

situações como os horários de alimentação, de sono e também os horários de não trabalho. Esses dados corroboram os estudos de Dejours *et al.* (1994), ao relatarem que no trabalho os profissionais podem experimentar grandes proporções de angústia por serem subordinados, pelo medo de cometer um erro ou de serem sabotados por um rival, como parece ser o caso dos entrevistados, sobretudo o Entrevistado 2.

Além dos relatos de assédios, outros elementos vivenciados pelos participantes foram apontados como agravantes para as situações de sofrimento no trabalho e, em alguma medida, associados aos pensamentos suicidas por eles apresentados. Entre esses elementos destacam-se as condições e a organização do trabalho, bem como o acúmulo de vínculos. No que se refere às condições e à organização de trabalho, os participantes destacam a falta de materiais e a sobrecarga como elementos estressores do trabalho, conforme se verifica nas falas a seguir.

As condições de trabalho são precárias e é um fator estressor pra gente, né? Você tá sempre tendo que lidar com essa falta de material, faltando o básico para poder conseguir fazer o trabalho, conseguir prestar assistência, né? É uma dificuldade a mais no dia a dia, você não tá aqui só pra trabalhar e executar não, você ainda tem que tá tentando providenciar material para poder fazer isso. (Entrevistada 1).

Não são muito boas não. Falta material, é sobrecarregado, tem que atender muita gente e eu sou só um, né? Tipo, tem que atender os pacientes, tem que evoluir, tem que operar, tem que voltar, marcar cirurgia no outro dia, tem dia que eu saio daqui às 8, 9 horas, o horário é até 7, tá entendendo? (Entrevistado 2).

A falta de condições de trabalho adequadas e as formas de gestão para o desenvolvimento do trabalho acabam contribuindo para a sobrecarga psíquica desses profissionais, que se preocupam como conseguirão realizar o trabalho com qualidade. Uma má condição de trabalho é um risco para a aquisição de doenças ocupacionais, e ao mesmo tempo que essas doenças repercutem no corpo, também podem o fazer na mente (Dejours, 1992). Dessa maneira, esses fatores relacionados às condições e organização de trabalho podem contribuir para a ocorrência de ideações suicidas, dado que os profissionais investigados têm se sentindo insatisfeitos, angustiados e sobrecarregados em relação ao trabalho e às pressões oriundas deste.

Além desses fatores, outro dado importante a ser considerado neste estudo diz respeito ao acúmulo de jornadas de trabalho, situação frequente entre os profissionais de saúde. Para garantir melhores condições financeiras, os profissionais entrevistados também desenvolvem suas atividades em outras instituições, conforme pode ser verificado a seguir.

A gente tem que acumular dois vínculos e sobrecarrega. Realmente compromete um pouco a vida social, a vida familiar, porque você não tem final de semana, feriado e tá vários dias fora de casa. Em nome de uma melhor renda, infelizmente a gente não tem hoje em dia como ficar só com um vínculo, tem que tá sempre acumulando. (Entrevistada 1).

Aqui no hospital é de segunda a sexta e lá [outra instituição], domingo, de 15 em 15 dia, em [outra instituição] é na quarta-feira de noite, saio daqui, vou pra lá e termina lá, volto pra cá. (Entrevistado 2).

As falas demonstram que o tempo que deveria ser gasto com descanso e lazer acaba se tornando escasso e comprometendo até as relações sociais e familiares. Deve-se destacar

que a sobrecarga e as longas jornadas de trabalho ocasionam no trabalhador esgotamento mental, físico e sintomas de fadiga, que geram consequências negativas tanto para o trabalhador quanto para o cuidado e serviço prestado ao paciente (Rodrigues *et al.*, 2017).

Considerando todo o cenário vivenciado pelos participantes, é possível a compreensão de que esse conjunto de fatores apresentados tem contribuído para o sofrimento mental e desenvolvimento de outros quadros psicopatológicos dos trabalhadores. Os entrevistados destacaram episódios depressivos, crises de ansiedade e de estresse, que se associam à longa jornada de trabalho, à restrição de sono e à falta de tempo para o lazer, como destaca a Entrevistada 1: “É ansiedade, depressão, é estresse... porque a pessoa vive toda estressada, fico mais isolada socialmente, até da família mesmo, e o sono, começa a falta de sono mesmo, a insônia...”

A Entrevistada 1 destacou ainda que as vivências nas quais são experimentadas situações de ansiedade, estresse e depressão podem estar atreladas com os pensamentos suicidas relatados por ela. Silva *et al.* (2015) ressaltam que todos os aspectos associados diretamente à depressão podem estar relacionados indiretamente a ideações suicidas ou à efetivação do suicídio.

Os entrevistados não relataram ter buscado em nenhum momento auxílio na gestão e nas chefias do trabalho para lidarem com essas situações em que se encontram inseridos, entretanto ambos relataram que procuraram assistência psicológica e/ou psiquiátrica, bem como fizeram uso de psicofármacos, como pode ser verificado a seguir.

Fui procurar o psicólogo e o psicólogo já viu que eu precisava de um atendimento conjuntamente com o psiquiatra. Fui para o psiquiatra e psicólogo na mesma época, [...] então, eu passei por uns quatro medicamentos diferentes. (Entrevistada 1).

Foi um dos motivos que eu fui pro psicólogo... Já tomei Diazepam®... no plantão. Deixa ver o que mais... acho que só foi isso mesmo, e remédio pra dor, né? (Entrevistado 2).

Essas falas demonstram que para lidarem com os sentimentos e o sofrimento advindos das situações vivenciadas no trabalho os profissionais precisaram da medicação, entretanto salienta-se que o uso do medicamento ocorreu por prescrição médica, mas também pela via da automedicação, como é caso do Entrevistado 2, que não relatou passar por psiquiatra e faz uso de ansiolítico, além de outros remédios para dor.

Todos os dados relatados demonstram que as condições e organizações do trabalho influenciam diretamente no processo saúde-doença dos profissionais. Quando se trata dos profissionais da saúde, estar inserido em um ambiente de trabalho hostil pode levar ao adoecimento físico e mental, que está diretamente relacionado à vivência da ideia suicida. O trabalho pode ser atrelado como um dos fatores que contribuem não somente para as ideações suicidas, como destacado neste estudo, mas também para a efetivação do suicídio, fenômeno cada vez mais recorrente entre os profissionais da saúde.

Considerações finais

Esta pesquisa teve como objetivo investigar as relações existentes entre as ideações

suicidas e o trabalho exercido por profissionais da saúde de um hospital de emergência e trauma. Pôde-se identificar que as condições e a organização de trabalho desses profissionais contribuem, de forma significativa, para o desenvolvimento de psicopatologias que podem estar atreladas ao pensamento suicida. Além destas, pôde-se verificar que a falta de recursos, o ambiente de trabalho hostil, a sobrecarga de trabalho e a necessidade de conciliar diferentes jornadas de trabalho também foram apontados como fatores de adoecimento.

Os agravos na saúde do trabalhador podem comprometer não apenas os profissionais, mas também a assistência prestada à sociedade. Para que essa assistência não seja prejudicada e o profissional responda às necessidades dos pacientes de modo eficaz, é fundamental que eles estejam inseridos em um ambiente de trabalho propício as suas práticas, de modo que a saúde do trabalhador não sofra fortes impactos negativos.

Desse modo, faz-se necessário que as organizações em saúde de um modo geral, e os hospitais de um modo mais específico, atentem para a saúde do trabalhador, traçando ações na organização com a participação dos profissionais que nela trabalham. A saída para os problemas no trabalho não pode ser a morte, como destacou uma das participantes deste estudo – e embora o fenômeno do suicídio e das ideações suicidas sejam fenômenos complexos, é possível trabalhar com ações de caráter preventivo, o que perpassa pelo diagnóstico das psicopatologias relacionadas ao trabalho. Quanto mais cedo for esse diagnóstico, menores serão as chances de o sujeito pensar no suicídio como solução para os problemas que enfrenta no trabalho.

Entre as limitações encontradas durante o percurso de construção deste artigo, destaca-se a escassez de estudos que relacionem o trabalho ao fenômeno do suicídio tendo a psicodinâmica do trabalho como plano de análise. Também houve limitações durante a fase de coleta de dados, pela falta de tempo dos profissionais para responder à pesquisa e pela resistência deles por causa da temática, tal fato justifica-se devido ao fato de o suicídio ser um tabu nos espaços de trabalho.

Destarte, fazem-se necessárias intervenções nos contextos de trabalho que levem em consideração as condições, os modos de gestão e a dinâmica do trabalho em saúde, sobretudo nos hospitais de emergência e trauma. Sugere-se também que o fenômeno do assédio moral seja investigado nas instituições de saúde, pois, apesar de esse não ter sido o foco deste estudo, foi um dos fatores identificados que mais contribuíram para o desenvolvimento de pensamentos suicidas entre os participantes investigados. Por fim, a realização de mais pesquisas e intervenções que foquem a relação suicídio-trabalho se torna ainda mais necessária, considerando os agravamentos nas condições de trabalho e estado de saúde desses profissionais pós-pandemia da covid-19.

Referências

- Andrade, G. O., & Dantas, R. A. A. (2015). Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anesthesiologistas. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 65(6), 504-510.
- Araújo, T. M., Mattos, A. I. S., Almeida, M. M. G., & Santos, K. O. B. (2016). Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19, 645-657.
- Azevedo, B. D. S., Nery, A. A., & Cardoso, J. P. (2017). Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 26(1), 1-11.
- Barros-Duarte, C., Cunha, L., & Lacomblez, M. (2007). INSAT: uma proposta metodológica para análise dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde. *Revista Laboreal*, 3(2), 54-62.
- Barros, N. M. G. C., & Honório, L. C. (2015). Riscos de adoecimento no trabalho de médicos e enfermeiros em um hospital regional mato-grossense. *REG-Revista de Gestão*, 22(1), 21-39.
- Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), Edição especial, 103-111.
- Brito, J. C., Souza, A. M. R. Z., & Oliveira, S. (2009). *INSATS: Inquérito Saúde e Trabalho em Serviço - Modelo Adaptado ao Trabalho em Serviço no Brasil*. Questionário não publicado. Escola Nacional Pública Sérgio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Campos, L. J., Alquatti, R., & Garbin, S. R. (2016). Trabalho e suicídio: gesto de resistência final. *Estud. Pesqui. Psicol.*, 16(1), 86-103.
- Dal’Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da covid-19 em um hospital universitário regional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl. 2), e20200434. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>.
- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira da Saúde Ocupacional*, 54(14), 7-11.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho* (5a ed.). São Paulo: Cortez.
- Dejours, C. (2001). Le Travail entre banalisation du mal et émancipation. Recuperado de <https://clinicamuncii.files.wordpress.com/2010/06/le-travail-entre-banalization-du-mal-et-emancipation1.pdf>.
- Dejours, C. (2004a). O trabalho como enigma. In S. Lancman & L. Szelwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 127-139). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Editora Paralelo 15.

- Dejours, C. (2004b). Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica. In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Orgs.). (2011). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 57-124). Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz/Paralelo 15.
- Dejours, C., & Bégue, F. (2010). *Suicídio e trabalho: o que fazer?* (1a ed.). Brasília: Editora Paralelo 15.
- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho* (1a ed.). São Paulo: Editora Atlas.
- Fernandes, D. M., & Marcolan, J. F. (2017). Trabalho e sintomatologia depressiva em enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *SMAD – Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 13(1), 37-44.
- Garçon, T. A., Aguiar, L. A., Nascimento, E. S., & Voltarelli, A. (2019). Fatores desencadeantes de estresse do enfermeiro na unidade de urgência e emergência. *Revista Enfermagem Atual InDerme*, 87(25), Suplemento, 1-5.
- Gracino, M. E., Zitta, A. L. L., Mangili, O. C., & Massuda, E. M. (2016). A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. *Saúde em Debate*, 40, 244-263.
- Guerra, P. C., Oliveira, N. F., Sande, M. T., Terreri, L. R. A., Len, C. A. (2016). Sono, qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Infantil. *Rev Esc Enferm*, 50(2), 279-285.
- Gupta, P., Moore, R., & Durval, G. F., Neto (2015). Bem-estar ocupacional em anesthesiologistas: sua relação com a metodologia educacional. *Rev Bras Anesthesiol*, 65(4), 237-239.
- Heloani, J. R. (2004). Assédio moral: um ensaio sobre a expropriação da dignidade no trabalho. *RAE-eletrônica*, 3(1).
- Heloani, J. R., & Capitão, C. G. (2003). Saúde mental e Psicologia do Trabalho. *São Paulo em Perspectiva*, 17(2), 102-108.
- Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O mundo da saúde*, 34(4), 420-429.
- Lacerda, K. M., Fernandes, R. C. P., Nobre, L. C. C., & Pena, P. G. L. (2014). A (in)visibilidade do acidente de trabalho fatal entre as causas externas: estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 39(130), 127-135.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Leão, L. H. C., & Gomez, C. M. (2014). A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4649-4658.
- Moreira, W. C., Sousa, A. R., & Nóbrega, M. P. S. S. (2020). Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a covid-19: scoping review. *Texto e Contexto Enfermagem*. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.689>.

- Nascimento, T. C. C. do, Araújo, M. R. M. de, & Almeida, S. P. de (2018). Precarização do emprego em um hospital público do Sergipe: um estudo de caso com profissionais da enfermagem. *Revista de Ciências da Administração*, 20(edição especial), p. 117-129.
- Organização Mundial Da Saúde. (2016). *Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo*. Recuperado de http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5221:grave-problema-de-saude-publica-suicidio-e-responsavel-porumamorteacada40-segundos-no-mundo&itemid=839.
- Pantoja, F. G. B., Silva, M. V. S., Andrade, M. A., & Santos, A. A. S. (2017). Avaliação do burnout em trabalhadores de um hospital universitário do município de Belém (PA). *Saúde em Debate*, 41, 200-214.
- Pereira, M. D., Torres, E. C., Pereira, M. D., Antunes, P. F. S., & Costa, C. F. T. (2020). Sofrimento emocional dos enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de covid-19. *Research, Society and Development*, 9(8), e67985121. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>.
- Ribeiro, A. P., Oliveira, G. L., Silva, L. S., & Souza, E. R. (2020). Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de covid-19: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013920>.
- Rodrigues, C. C. F. M., Santos, V. E. P., & Sousa, P. (2017). Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e síndrome de burnout. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1141-1147.
- Rosado, I. V. M., & Maia, E. M. C. (2011). Os impactos do trabalho na saúde dos profissionais que atuam no âmbito hospitalar: potencializador da saúde ou do adoecimento.
- Rosado, I. V. M., Russo, G. H. A., & Maia, M. C. (2015). Produzir saúde suscita adoecimento?: As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 20(10), 3021-3032.
- Santa, N. D., & Cantilino, A. (2016). Suicídio entre médicos e estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(2), 772-780.
- Santana, L. L., Sarquis, L. M. M., Miranda F. M. D., Kalinke, L. P., Felli, V. E. A., & Mininel, V. A. (2016). Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(1), 23-32.
- Santos, A. S., Sobrosa, G. M. R., Borowski, S. B. V., Monteiro, J. K., & Dilélio, A. S. (2017). Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. *Trab. Educ. Saúde*, 15(2), 421-438.
- Silva, D. S. D., Tavares, N. V. S., Alexandre, A. R. G., Freitas, D. A., Brêda, M. Z., Albuquerque, M. C. S., & Melo, V. L., Neto (2015). Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(6), 1023-1031.

- Silva, V. F., Oliveira, H. B., Botega, N. J., Marín-León, L., Barros, M. B. A., & Dalgarrondo, P. (2006). Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(9), 1835-1843.
- Silva, J. C. B. C., Silva, A. L. A., & Nelson, A. V. M. (2016). Sofrimento humano nas organizações: o enfoque na sociedade disciplinar. *Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)*, 5(3), 402-412.
- Simões, J., & Biachi, L. R. de O. (2016). Prevalência da síndrome de burnout e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. *Revista Saúde e Pesquisa*, 9(3), 473-481.
- Soratto, J., Pires, D. E. P., Trindade, L. L., Oliveira, J. S. A., Fortes, E. C. N., & Melo, T. P. (2017). Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, 26(3).
- Tambasco, L. P., Silva, H. S., Pinheiro, K. M. K., & Gutierrez, B. A. O. (2017). A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na atenção primária à saúde. *Saúde em Debate*, 41(spe2), 140-151.
- Teixeira, C. F. D. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. D. M., Andrade, L. R. D., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3465-3474.

Recebido em: 25/05/2020

Aprovado em: 12/04/2021