

AUTOMEDICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DISFUNCIONAL PARA LIDAR COM A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Laise Moura Orlandi¹;

¹Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3502496145042748>

Arthur de Souza Gonçalves².

²Faculdade Anhanguera, Teixeira de Freitas, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6994225179411026>

RESUMO: O ambiente hospitalar impõe cargas horárias extensas, responsabilidade decisória sob pressão e convivência constante com o fim da jornada humana. Tal cenário de estresse crônico atua como uma espécie de catalisador da Síndrome de *Burnout*. Diante do esgotamento das defesas psíquicas e do suporte institucional fragilizado, profissionais de saúde frequentemente adotam a prática da automedicação e o abuso de substâncias psicoativas como estratégias disfuncionais de enfrentamento. O estudo analisa alguns dos determinantes comportamentais, clínicos e institucionais desse fenômeno, correlacionando o referencial teórico da saúde ocupacional com representações dramatúrgicas da série televisiva brasileira *Sob Pressão*. Examina-se o paradoxo da autossuficiência técnica, no qual o domínio farmacológico mascara a percepção de risco, o acesso facilitado aos fármacos no ambiente de trabalho e o impacto da cultura da invulnerabilidade. Conclui-se que o enfrentamento dessa problemática exige a superação de abordagens punitivas e a implementação de redes institucionais de acolhimento e suporte psicopatológico que contemplem a saúde de quem cuida como premissa da segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Automedicação. Síndrome de *Burnout*. Enfrentamento Disfuncional.

SELF-MEDICATION AS A DYSFUNCTIONAL STRATEGY FOR COPING WITH BURNOUT SYNDROME AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS.

ABSTRACT: The hospital environment imposes extensive working hours, high-pressure decision-making responsibility, and constant exposure to the end of human life. This chronic stress scenario acts as a catalyst for Burnout Syndrome. Faced with the depletion of psychological defenses and weakened institutional support, healthcare professionals frequently adopt self-medication and psychoactive substance abuse as dysfunctional coping strategies. This study analyzes some of the behavioral, clinical, and institutional

determinants of this phenomenon, correlating the theoretical framework of occupational health with dramaturgical representations from the Brazilian television series *Sob Pressão*. It examines the paradox of technical self-sufficiency—in which pharmacological knowledge masks risk perception—the facilitated access to pharmaceuticals in the workplace, and the impact of the culture of invulnerability. It concludes that addressing this issue requires moving beyond punitive approaches and implementing institutional networks of support and psychological care that consider the health of caregivers as a fundamental prerequisite for patient safety.

KEYWORDS: Self-Medication. Burnout Syndrome. Dysfunctional Coping.

INTRODUÇÃO

O ambiente dos serviços de saúde de alta complexidade opera sob exigências de produtividade, imediatismo e precisão que testam continuamente os limites físicos e emocionais de seus trabalhadores. O ambiente hospitalar, caracterizado por jornadas extenuantes, privação de sono, escassez de recursos e insumos, além do contato direto e diário com a dor e o fim da jornada humana, constitui um ambiente altamente patogênico (Catapano et al., 2023; Nagle et al., 2024). Nesse contexto, a Síndrome de *Burnout* sobressai-se não apenas como um quadro isolado de exaustão individual, mas como um sintoma claro do colapso das dinâmicas organizacionais de trabalho (Nagle et al., 2024; Razai et al., 2023). Diante da cronicidade do estresse laboral e da insuficiência de mecanismos institucionais de mediação do sofrimento, o trabalhador da saúde recorre a estratégias individuais de enfrentamento. Entre as respostas frequentemente adotadas, a automedicação e o abuso de substâncias psicoativas representam uma das manifestações mais graves e preocupantes de enfrentamento disfuncional (Puigtió-Rebollo et al., 2025). Por conseguinte, essa prática é definida no âmbito geral como a seleção e uso de medicamentos sem a devida supervisão de um prescritor habilitado, a automedicação ganha contornos singulares e complexos quando praticada por médicos, enfermeiros e farmacêuticos (Nguyen et al., 2025). Nesses grupos específicos, o amplo conhecimento técnico sobre farmacocinética e farmacodinâmica é muitas vezes utilizado para racionalizar e legitimar a autoprescrição de ansiolíticos, hipnóticos, estimulantes do sistema nervoso central e analgésicos opioides (Nguyen et al., 2025; Puigtió-Rebollo et al., 2025).

A perpetuação de tal prática nociva é favorecida por dois pilares fundamentais: o acesso facilitado e constante ao arsenal terapêutico dentro dos postos de enfermagem, blocos cirúrgicos e farmácias hospitalares, e a prevalência de uma cultura organizacional que associa historicamente a manifestação de vulnerabilidade a falhas de caráter ou incompetência técnica (Morera et al., 2024; Nguyen et al., 2025). O profissional de saúde é socializado em uma tradição rígida que exige invulnerabilidade, o que desestimula fortemente a busca por diagnósticos formais e tratamentos psiquiátricos ou psicológicos adequados (Morera et al., 2024). O autotratamento velado consolida-se, assim, como um recurso de

urgência para gerenciar o desgaste físico e psíquico sem a necessidade de afastar-se do exercício profissional (Nguyen et al., 2025; Puigtió-Rebollo et al., 2025). Para analisar a complexidade desse fenômeno, os estudos em saúde do trabalhador têm se beneficiado expressivamente da integração com produções audiovisuais e dramáticas (Barbosa et al., 2020). A série de televisão brasileira *Sob Pressão* (2017) oferece um painel do cotidiano da saúde pública no Brasil, retratando com densidade os dilemas éticos, o esgotamento profissional e o recurso à automedicação como estratégia de sobrevivência operacional (Jorge e Bona, 2020; *Sob Pressão*, 2017). A narrativa expõe a trajetória de profissionais que, imersos em contextos de extrema escassez estrutural, utilizam substâncias controladas para postergar o colapso e manter a capacidade funcional durante os plantões (Jorge e Bona, 2020; *Sob Pressão*, 2017).

A relevância de investigar essa dinâmica reside no fato de que o sofrimento psíquico não diagnosticado e o abuso de substâncias impactam não apenas a integridade biopsicossocial do trabalhador, mas representam um risco bioético e assistencial direto à segurança dos pacientes atendidos (Catapano et al., 2023; Nguyen et al., 2025). Este capítulo analisa a automedicação e o abuso de psicofármacos como mecanismos disfuncionais de enfrentamento decorrentes do *Burnout*, correlacionando as evidências da literatura científica com as representações da série *Sob Pressão*.

OBJETIVO

Compreender o impacto do estresse ocupacional e da Síndrome de *Burnout* na adoção da automedicação e no abuso de substâncias psicoativas por profissionais de saúde, utilizando cenários e arcos narrativos da série de ficção médica *Sob Pressão* para discutir a vulnerabilidade das equipes assistenciais, as implicações bioéticas e a falha nas barreiras de segurança do paciente no ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

De maneira descritiva e analítica, este estudo baseia-se em uma revisão integrativa da literatura científica associada a uma análise temática e descritiva de cenários e arcos narrativos da produção audiovisual *Sob Pressão*. O referencial bibliográfico foi constituído por meio da seleção de artigos científicos que discutem a Síndrome de *Burnout*, o estresse ocupacional, as estratégias disfuncionais de enfrentamento, a bioética e a segurança do paciente na área da saúde. A exploração material audiovisual envolveu a identificação e o mapeamento de arcos narrativos e episódios da série em que as condições de trabalho precárias, a privação de sono, a escassez de recursos e o desgaste emocional das equipes desencadearam a automedicação defensiva, a dependência química ou falhas graves no fluxo assistencial. A análise fundamentou-se na correlação entre as representações dramatúrgicas e os modelos teóricos de saúde do trabalhador e segurança do paciente,

estruturando uma discussão reflexiva em torno da saúde do trabalhador e da segurança do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Síndrome de Burnout é conceituada como uma resposta prolongada a estressores crônicos no ambiente de trabalho, estruturada em três dimensões fundamentais: a exaustão emocional, caracterizada pelo esgotamento profundo dos recursos psíquicos; a despersonalização, manifestada pelo distanciamento afetivo, cinismo e insensibilidade em relação aos pacientes e colegas de equipe; e a reduzida realização profissional, marcada por um sentimento contínuo de ineficácia, inadequação e frustração em relação ao próprio trabalho (Nagle et al., 2024). Na área da saúde, esse quadro deteriora significativamente o julgamento clínico, reduz a empatia e compromete as funções cognitivas superiores, como a memória de trabalho, a tomada de decisão sob pressão e a atenção sustentada (Catapano et al., 2023; Nagle et al., 2024). Diante do sofrimento intenso imposto pelo esgotamento, o indivíduo aciona estratégias de enfrentamento, compreendidas como o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais empregados para lidar com demandas internas ou externas que excedem seus recursos pessoais (Nguyen et al., 2025; Puigtió-Rebollo et al., 2025). Quando as instituições hospitalares não oferecem espaço para a renegociação de cargas horárias, plantões e condições operacionais, a adoção de estratégias focadas no problema torna-se praticamente inviável para o trabalhador da ponta (Catapano et al., 2023; Razai et al., 2023). Consequentemente, o profissional passa a adotar métodos de enfrentamento focado na emoção de maneira disfuncional, utilizando a automedicação como uma tentativa de gerenciar a resposta emocional e fisiológica por via química (Puigtió-Rebollo et al., 2025).

A substância é empregada como uma ferramenta de regulação biológica artificial, operando por meio de mecanismos de contenção ou de potencialização (Puigtió-Rebollo et al., 2025). Os mecanismos de contenção envolvem o uso frequente de benzodiazepínicos, indutores de sono e analgésicos opioides com o objetivo explícito de suprimir a ansiedade, a insônia crônica e as dores somáticas resultantes da intensa tensão muscular, permitindo algum grau de descanso antes da jornada seguinte (Puigtió-Rebollo et al., 2025). Por outro lado, os mecanismos de potencialização baseiam-se no consumo de psicoestimulantes e doses elevadas de substâncias nootrópicas para adiar a fadiga fisiológica, manter a vigília durante plantões noturnos extenuantes e assegurar o rendimento diante das metas institucionais impostas (Nguyen et al., 2025; Puigtió-Rebollo et al., 2025). Essa instrumentalização do medicamento gera um ciclo vicioso extremamente perigoso (Puigtió-Rebollo et al., 2025). A supressão química dos sintomas impede que o indivíduo reconheça os alertas biológicos do próprio organismo e interrompa o desgaste, o que aprofunda ainda mais o esgotamento biológico e psíquico (Nagle et al., 2024; Puigtió-Rebollo et al., 2025). Com o passar do tempo, desenvolve-se uma tolerância farmacológica progressiva, exigindo doses cada vez maiores para obter o mesmo alívio sintomático. Esse processo acelera

a transição da automedicação esporádica para uma dependência química plenamente instalada, agravando a vulnerabilidade do trabalhador (Nguyen et al., 2025; Puigtió-Rebollo et al., 2025).

Isto posto, ao analisar os padrões de consumo de substâncias não prescritas por profissionais da área da saúde, nota-se a predominância de quatro classes terapêuticas de ação central, cuja utilização está diretamente correlacionada às exigências diárias do ambiente de trabalho hospitalar (Nguyen et al., 2025; Puigtió-Rebollo et al., 2025). A primeira classe é constituída pelos ansiolíticos e sedativos, representados por fármacos como diazepam, clonazepam, alprazolam e zolpidem (Puigtió-Rebollo et al., 2025). O objetivo funcional declarado para o uso dessas substâncias é o controle da ansiedade aguda, a atenuação do estado de hiperalerta pós-plantão e a indução do sono (Puigtió-Rebollo et al., 2025). No entanto, os riscos clínicos e operacionais associados incluem a sedação residual durante o turno de trabalho, déficits na memória de trabalho, rápido desenvolvimento de tolerância e dependência física e psíquica severa (Nguyen et al., 2025; Puigtió-Rebollo et al., 2025). A segunda classe abrange os psicoestimulantes, como o metilfenidato, a lisdexanfetina e o modafinil (Nguyen et al., 2025). Esses medicamentos são buscados com a finalidade de aumentar o foco cognitivo, combater a sonolência fisiológica e estender artificialmente a capacidade de vigília (Nguyen et al., 2025). Em contrapartida, provocam riscos graves como arritmias cardíacas, insônia crônica, irritabilidade extrema, surtos psicóticos induzidos e ansiedade de rebote de difícil manejo (Nguyen et al., 2025).

A terceira classe refere-se aos analgésicos opioides, incluindo tramadol, codeína, morfina e fentanil (Puigtió-Rebollo et al., 2025). O consumo é justificado pelo alívio de dores crônicas tensionais e pela busca de um estado transitório de analgesia para suportar o ambiente de trabalho (Puigtió-Rebollo et al., 2025). Os riscos atrelados a essa classe são alarmantes, destacando-se a depressão respiratória, a tolerância acentuada, a dependência física grave e um risco elevado de toxicidade acidental (Nguyen et al., 2025; Puigtió-Rebollo et al., 2025). A quarta classe envolve os analgésicos não opioides e anti-inflamatórios não esteroidais, tais como dipirona, paracetamol, ibuprofeno e cetoprofeno (Puigtió-Rebollo et al., 2025). Utilizados rotineiramente para o manejo de cefaleias tensionais e dores osteomusculares decorrentes da ergonomia inadequada e das longas horas em pé, esses fármacos frequentemente evoluem para uso irracional, trazendo riscos de toxicidade gastrointestinal, nefrotoxicidade e hepatotoxicidade pelo consumo continuado e sem acompanhamento (Puigtió-Rebollo et al., 2025).

Outrora, dois fatores diferenciam fundamentalmente o consumo de psicoativos por trabalhadores da saúde daquele praticado pela população geral: a extrema facilidade de acesso aos fármacos e o viés de autossuficiência técnica (Nguyen et al., 2025; Puigtió-Rebollo et al., 2025). Nos estabelecimentos hospitalares, o contato diário e direto com estoques de medicamentos em postos de enfermagem, salas cirúrgicas e unidades de terapia intensiva reduz as barreiras físicas para a aquisição do fármaco (Nguyen et al., 2025; Sob Pressão, 2017). A rotina de manipulação de substâncias de uso restrito gera uma

familiaridade perigosa, diminuindo a percepção do temor em relação às suas propriedades tóxicas e ao seu potencial adictivo (Nguyen et al., 2025). Acompanhando o acesso físico, atua a racionalização técnica, logo, por possuírem conhecimentos consolidados de farmacologia, os profissionais tendem a alimentar a ilusão de que são imunes aos riscos da dependência, julgando-se plenamente capazes de autogerenciar dosagens, esquemas de desmame e interações medicamentosas sem necessidade de auxílio externo (Nguyen et al., 2025). Essa ilusão de controle farmacológico atrasa a busca por diagnóstico formal e permite que a dependência se estruture silenciosamente sem a percepção do próprio indivíduo (Nguyen et al., 2025). O conhecimento acadêmico, portanto, em vez de atuar como um fator de proteção, transforma-se em um poderoso mecanismo de negação da própria vulnerabilidade (Morera et al., 2024; Nguyen et al., 2025).

A permanência e a naturalização das práticas de automedicação no setor da saúde estão intimamente vinculadas à cultura organizacional dominante nas instituições assistenciais e acadêmicas (Morera et al., 2024; Razai et al., 2023). O processo de formação nas ciências da saúde é historicamente pautado por um ideal de abnegação e resistência física extrema, no qual o profissional é representado como uma figura invulnerável, treinada para priorizar incondicionalmente as necessidades do paciente em detrimento de suas próprias necessidades biológicas e emocionais básicas (Morera et al., 2024). Essa cultura organizacional, em específico, cria barreiras estruturais e psicológicas profundas para o reconhecimento do adoecimento mental no ambiente de trabalho (Morera et al., 2024; Nguyen et al., 2025). O primeiro grande obstáculo é a vergonha e o medo do julgamento pelos pares (Morera et al., 2024). A admissão de sintomas associados ao *Burnout*, à depressão ou à ansiedade é frequentemente interpretada pelo próprio profissional e por sua equipe como uma evidência de fraqueza moral, falta de vocação ou inaptidão técnica para o exercício da profissão (Morera et al., 2024; Nagle et al., 2024). Para mais, o segundo obstáculo refere-se ao receio de sanções profissionais e institucionais (Morera et al., 2024). O medo justificável de sofrer retaliações, perda de vínculos empregatícios, restrições no registro profissional junto aos conselhos de classe ou estigmatização permanente no mercado de trabalho desencoraja a busca por serviços oficiais de saúde mental (Morera et al., 2024; Nguyen et al., 2025).

Por fim, consolida-se a chamada cultura do autoatendimento, na qual se estrutura uma norma informal onde o profissional busca resolver suas demandas clínicas de forma autônoma, consultando colegas de modo informal nos corredores ou prescrevendo para si próprio, mantendo-se deliberadamente à margem dos fluxos oficiais do sistema de saúde (Morera et al., 2024; Nguyen et al., 2025). Dessa maneira, a automedicação clandestina surge como uma resposta de adaptação funcional a um ambiente que exige desempenho contínuo e nega o direito ao adoecimento (Morera et al., 2024; Puigtió-Rebollo et al., 2025). O fármaco é utilizado como um insumo para manter o indivíduo produtivo dentro da engrenagem hospitalar, adiando o colapso e escondendo a incapacidade da gestão em oferecer condições dignas e humanizadas de trabalho (Catapano et al., 2023; Morera et al.,

2024; Razai et al., 2023).

Por conseguinte, a utilização de obras audiovisuais no campo da pesquisa e do ensino em saúde do trabalhador possibilita uma análise reflexiva e aprofundada de processos subjetivos e institucionais complexos (Barbosa et al., 2020). A série televisiva brasileira *Sob Pressão* destaca-se pelo realismo na representação dos dilemas vivenciados em emergências hospitalares públicas (Jorge e Bona, 2020; *Sob Pressão*, 2017). A obra articula a escassez de recursos materiais com o severo desgaste psíquico das equipes assistenciais, oferecendo uma ilustração da transição da exaustão por *Burnout* para o abuso de substâncias psicoativas (Jorge e Bona, 2020; *Sob Pressão*, 2017). A narrativa dramática estrutura-se a partir de quatro eixos analíticos interligados que espelham a literatura em saúde ocupacional (Barbosa et al., 2020; Catapano et al., 2023; Jorge e Bona, 2020; Nagle et al., 2024; Puigtió-Rebollo et al., 2025; *Sob Pressão*, 2017). O primeiro eixo retrata o ambiente patogênico, caracterizado pela escassez estrutural de insumos, pela sobrecarga diária de demanda assistencial, por plantões ininterruptos que inviabilizam o descanso fisiológico e pela exposição contínua a episódios de trauma e sofrimento ético (Catapano et al., 2023; Jorge e Bona, 2020; Nagle et al., 2024; *Sob Pressão*, 2017). O segundo eixo apresenta a transição dramática e clínica, demonstrando a evolução gradativa do estresse laboral para o colapso por *Burnout*, a falência dos recursos emocionais internos e o recurso inevitável à automedicação como tentativa de manutenção operacional (Jorge e Bona, 2020; Nagle et al., 2024; Puigtió-Rebollo et al., 2025; *Sob Pressão*, 2017).

O terceiro eixo explicita a instrumentalização farmacológica, detalhando o uso de analgésicos potentes, opioides e estimulantes obtidos diretamente no ambiente hospitalar (Jorge e Bona, 2020; Nguyen et al., 2025; Puigtió-Rebollo et al., 2025; *Sob Pressão*, 2017). Esse processo é facilitado pelo acesso livre aos estoques e farmácias, sendo acompanhado pela racionalização baseada no conhecimento técnico e pela ilusão de autocontrole (Nguyen et al., 2025; *Sob Pressão*, 2017). Enfim, o quarto eixo expõe as consequências assistenciais e subjetivas desse ciclo, destacando o isolamento social, o ocultamento da dependência por vergonha, o risco direto à segurança do paciente devido a falhas de julgamento e a perpetuação do silenciamento do sofrimento psíquico (Catapano et al., 2023; Morera et al., 2024; *Sob Pressão*, 2017).

A trajetória do personagem Dr. Evandro exemplifica com a transição do estresse crônico para a dependência de fármacos psicoativos (Jorge e Bona, 2020; *Sob Pressão*, 2017). Confrontado com a escassez de insumos básicos, o excesso de atendimentos de emergência e o sentimento de culpa por perdas de pacientes, o personagem apresenta sinais evidentes de exaustão emocional e despersonalização (Jorge e Bona, 2020; Nagle et al., 2024; *Sob Pressão*, 2017). Para responder às exigências do centro cirúrgico e aplacar a dor psíquica, ele passa a recorrer ao uso não prescrito de medicamentos de tarja preta e opioides obtidos no próprio hospital (Jorge e Bona, 2020; *Sob Pressão*, 2017). A narrativa retrata o mecanismo de enfrentamento disfuncional em sua forma mais nítida (Jorge e Bona, 2020; Puigtió-Rebollo et al., 2025; *Sob Pressão*, 2017). O uso da substância não

visa a obtenção de prazer recreativo, mas a neutralização da dor psíquica e a otimização temporária da *performance* técnica (Puigtió-Rebollo et al., 2025; Sob Pressão, 2017).

A série expõe como a facilidade de obtenção dos fármacos por parte de quem coordena os fluxos assistenciais atenua a fiscalização e favorece a ocultação do vício (Nguyen et al., 2025; Sob Pressão, 2017). Além disso, demonstra-se o impacto direto na assistência: à medida que a tolerância à substância aumenta, a capacidade de julgamento do cirurgião é testada, gerando tremores, oscilações de humor e lapsos de atenção durante procedimentos de alta complexidade (Catapano et al., 2023; Sob Pressão, 2017). A representação dramatúrgica evidencia que o abuso de substâncias no ambiente hospitalar não é um ato isolado de irresponsabilidade individual, mas o resultado do colapso de um sistema de trabalho que exige *performance* contínua sem oferecer suporte à saúde mental de seus profissionais (Barbosa et al., 2020; Catapano et al., 2023; Jorge e Bona, 2020; Nagle et al., 2024; Razai et al., 2023; Sob Pressão, 2017).

Sendo assim, a automedicação e o abuso de psicoativos por profissionais de saúde extrapolam o âmbito da saúde individual e adentram diretamente o campo da bioética e da segurança assistencial (Catapano et al., 2023; Nguyen et al., 2025). A atuação profissional sob o efeito ou sob a síndrome de abstinência de substâncias que alteram o Sistema Nervoso Central vulnera de forma grave os princípios da bioética principialista (Catapano et al., 2023). No tocante ao Princípio da Não Maleficência, o dever primário de não causar dano ao paciente é severamente comprometido quando o profissional atua com suas funções cognitivas e motoras alteradas (Catapano et al., 2023). Fármacos como benzodiazepínicos e opioides reduzem o tempo de reação, prejudicam a coordenação psicomotora fina e afetam a memória de curto prazo, aumentando substancialmente a probabilidade de erros na administração e cálculo de dosagens de medicamentos, falhas em diagnósticos diferenciais e lapsos de comunicação na equipe intraoperatória (Catapano et al., 2023; Puigtió-Rebollo et al., 2025).

Ademais, em relação ao Princípio da Beneficência, a capacidade de agir no melhor interesse do paciente exige discernimento técnico apurado e empatia preservada (Catapano et al., 2023). Contudo, essas competências são gravemente prejudicadas pela despersonalização associada ao *Burnout* e pela instabilidade emocional decorrente do uso irregular de psicoativos (Catapano et al., 2023; Nagle et al., 2024). Da mesma forma, o Princípio da Autonomia do paciente é afetado, pois o consentimento informado e as decisões clínicas compartilhadas dependem de uma relação de confiança e clareza de comunicação, capacidades degradadas pelo estado de alteração psíquica do trabalhador (Catapano et al., 2023). Adicionalmente, os erros assistenciais decorrentes do esgotamento e da automedicação geram um novo ciclo de culpa e sofrimento no profissional, fenômeno reconhecido na literatura como a síndrome da segunda vítima (Catapano et al., 2023). O trabalhador que comete uma falha assistencial decorrente de seu estado de exaustão psíquica sofre danos emocionais profundos, o que frequentemente intensifica a busca por alívio químico imediato, retroalimentando perigosamente a cadeia do enfrentamento

disfuncional (Catapano et al., 2023; Puigtió-Rebollo et al., 2025).

CONCLUSÃO

A automedicação e o abuso de substâncias psicoativas em acadêmicos e profissionais de saúde constituem a manifestação visível de um colapso invisível, isto é, a falência das defesas psíquicas do indivíduo perante ambientes de trabalho patogênicos e precarizados (Catapano et al., 2023; Nagle et al., 2024; Puigtió-Rebollo et al., 2025). Longe de representarem escolhas individuais irresponsáveis ou mero desvio de conduta ética, essas práticas configuram estratégias disfuncionais de enfrentamento frente ao sofrimento insustentável gerado pela Síndrome de *Burnout* (Nagle et al., 2024; Puigtió-Rebollo et al., 2025).

O estudo desse fenômeno, enriquecido pela análise reflexiva de obras audiovisuais como *Sob Pressão*, demonstra o profundo paradoxo vivenciado por aqueles que detêm o conhecimento científico sobre os fármacos (Barbosa et al., 2020; Jorge e Bona, 2020; Nguyen et al., 2025; *Sob Pressão*, 2017). O saber técnico não imuniza o profissional contra os riscos da dependência química; pelo contrário, atua frequentemente como uma máscara racionalizadora que adia o diagnóstico e o tratamento adequado (Nguyen et al., 2025). A cultura da invulnerabilidade, arraigada nas instituições de ensino e nos serviços assistenciais, consolida o silenciamento e isola o trabalhador em seu sofrimento psíquico (Morera et al., 2024).

O enfrentamento dessa realidade exige que as administrações hospitalares e as instituições de ensino superior assumam a responsabilidade direta pela preservação da saúde psíquica de suas equipes (Catapano et al., 2023; Razai et al., 2023). É fundamental criar ambientes organizacionais que limitem as jornadas extenuantes, garantam o controle e a rastreabilidade de medicamentos e ofereçam canais confidenciais de apoio psicológico e psiquiátrico (Nguyen et al., 2025; Razai et al., 2023). Apenas com o desmonte da cultura da infalibilidade e a consolidação de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador será possível assegurar a integridade biopsicossocial de quem cuida e a qualidade assistencial oferecida aos pacientes (Catapano et al., 2023; Morera et al., 2024; Razai et al., 2023).

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D. G. R. et al. Produções cinematográficas como ferramenta de reflexão no curso de Medicina: ressignificando a aprendizagem. *Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação*, v. 1, n. 1, p. 120-126, 2020.

CATAPANO, P. et al. Organizational and Individual Interventions for Managing Work-Related Stress in Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Medicina*, v. 59, n. 10, p. 1866, 2023.

JORGE, S. J.; BONA, R. J. Educação em saúde sob o aspecto audiovisual: um olhar sobre a série Sob Pressão. Revista Dito Efeito, v. 11, n. 19, p. 1-15, 2020.

MORERA, D. et al. "Superheroes? No, thanks." Accepting vulnerability in healthcare professionals. Human Resources for Health, v. 22, n. 1, p. 16, 2024.

NAGLE, E. et al. Factors affecting healthcare workers burnout and their conceptual models: scoping review. BMC Psychology, v. 12, n. 1, p. 637, 2024.

NGUYEN, N. et al. The Relationship Between Depression, Burnout, and Suicide Among Healthcare Professionals: A Scoping Review. Worldviews on Evidence-Based Nursing, v. 22, n. 3, p. e70037, 2025.

PUIGTIÓ-REBOLLO, N. et al. Burnout and Physical Symptoms in Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study. Nursing Open, v. 12, n. 11, p. e70379, 2025.

RAZAI, M. S.; KOONER, P.; MAJEED, A. Strategies and Interventions to Improve Healthcare Professionals' Well-Being and Reduce Burnout. Journal of Primary Care & Community Health, v. 14, p. 1-12, 2023.

SOB PRESSÃO. Direção: Andrucha Waddington. Produção: TV Globo. Brasil: Globoplay, 2017. Série de TV.