

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA

FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA

JÉSSICA DE ALMEIDA MONTEIRO

**FADIGA POR COMPAIXÃO NA MEDICINA VETERINÁRIA:
SOBRE QUEM CUIDA TAMBÉM PRECISAR SER CUIDADO**

CAMPINAS

2023

JÉSSICA DE ALMEIDA MONTEIRO

**FADIGA POR COMPAIXÃO NA MEDICINA VETERINÁRIA:
SOBRE QUEM CUIDA TAMBÉM PRECISAR SER CUIDADO**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado como exigência para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária na Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Orientadora: Prof. Dra. Livia Aparecida D'Avila Bitencourt Pascoal Biazzo

PUC-CAMPINAS

2023

Ficha Catalográfica

Elaborada pela Biblioteca da PUC Campinas

Monteiro, Jéssica de Almeida

Fadiga por Compaixão na Medicina Veterinária: sobre quem cuida também precisar ser cuidado / Jéssica de Almeida Monteiro. - Campinas: PUC-Campinas, 2023.

Orientador: Lívia Aparecida D'Avila Bitencourt Pascoal Biazzo.

TCC (Bacharelado em Medicina Veterinária) - Faculdade de Medicina Veterinária, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2023.

1. Fadiga por compaixão. 2. Medicina Veterinária. I. Biazzo, Lívia. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Faculdade de Medicina Veterinária. III. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

JÉSSICA DE ALMEIDA MONTEIRO

FADIGA POR COMPAIXÃO NA MEDICINA VETERINÁRIA: SOBRE QUEM CUIDA TAMBÉM PRECISAR SER CUIDADO

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para obtenção do grau de Bacharel no Curso de Graduação em Medicina Veterinária, Faculdade de Medicina Veterinária, Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas, pela banca examinadora:

Professor(a)-Orientador(a): _____

Profa. Dra. Lívia Aparecida D Avila Bitencourt Pascoal Biazso
Faculdade de Medicina Veterinária
PUC-Campinas

Membro: _____

Profa. Dra. Marta Maria Círchia Pinto Luppi
Faculdade de Medicina Veterinária
PUC-Campinas

Membro: _____

Profa. Me. Marília Pinheiro Filiponi
Faculdade de Medicina Veterinária
PUC-Campinas

RESUMO

O custo do cuidar é também conhecido por fadiga por compaixão. O médico veterinário rotineiramente tem contato com mortes, doenças, falta de reconhecimento profissional, baixa remuneração, falta de espaço pessoal e o convívio com o sofrimento de animais e seus tutores, tornando propício o surgimento da fadiga por compaixão. Hoje, com as novas configurações de família, as famílias multiespécie, que se dão por laços afetivos entre pais, filhos e animais de estimação, os tutores cada vez mais buscam a empatia dos médicos veterinários. Ironicamente, é a mesma empatia que constrói uma aliança terapêutica com o cliente de conforto e confiança, que possibilita que o profissional corra o risco de sofrer por este cuidado. A fadiga por compaixão é uma síndrome complexa que carece de mais pesquisas num quadro que, mundialmente, só tende a se agravar. Os estudos recentes ainda são precariamente traduzidos em ações práticas. Contudo, sugere-se que, como forma de auxílio na prevenção da fadiga por compaixão, é indicado oferecer programas de consciência acerca da síndrome, apoio e recuperação especializada, de forma acessível desde o início da carreira, começando pela faculdade e continuando dentro dos órgãos de classe, bem como o conhecimento e a aplicação de técnicas de autocuidado.

Palavras-chave: Fadiga por compaixão. empatia. burnout. medicina veterinária.

ABSTRACT

The cost of caring is also known as compassion fatigue. In their daily routines, veterinarians often must deal with deaths, illnesses, lack of professional recognition, low salary, lack of personal space, and witness the suffering of animals and their tutors, making way for the emergence of compassion fatigue. Today, with the new family configurations, the so-called multispecies families, which are formed by emotional ties between parents, children and pets, guardians increasingly seek the empathy of veterinarians. Ironically, it is the same empathy that builds a therapeutic alliance of comfort and trust with the client, which allows the professional to risk suffering for that care. Compassion fatigue is a complex syndrome that needs more research in a context that, worldwide, only tends to get worse. The recent studies we have are still poorly translated into practical actions, however it is suggested, in order to help in the prevention of compassion fatigue treatment, offering programs of specialized knowledge, support and recovery in an accessible way since the beginning of the career, starting in college and continuing within professional bodies, as well as the knowledge and application of self-care techniques.

Keywords: Compassion fatigue. empathy. burnout. veterinary medicine.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA.....	9
2.1 Critérios de inclusão.....	9
2.2 Critério de exclusão.....	9
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1 Da relação homem-animal	10
3.2 Da relação médico veterinário-tutor-animal.....	12
3.3 Da empatia	14
3.4 Da compaixão.....	16
3.5 Do <i>Burnout</i> e da fadiga por compaixão.....	18
3.6 Das vulnerabilidades da medicina veterinária no Brasil e no mundo	21
3.7 Do porquê de falar de cuidados em humanos dentro da medicina veterinária.....	23
3.8 Das sugestões de cuidado para médicos veterinários.....	25
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
5 CONCLUSÃO.....	30
6 REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

No campo das profissões de cuidado e saúde, compaixão e empatia são frequentemente usadas como sinônimos (DOWLING, 2018). Harrison (2021), porém, ressalta que na clínica médica, inclusive veterinária, empatia é frequentemente definida como a capacidade de entender a situação do paciente, sua perspectiva, sentimentos e comunicar este entendimento ao paciente, enquanto compaixão geralmente é o reconhecimento de sofrimento e a tomada de ação para ajudar, ou, como prefere Morse *et al.* (1992) *apud* Lago (2008), compaixão é a preocupação empática.

A medicina veterinária depende de uma dupla empatia: com o tutor e com o animal em tratamento (FRANK *et al.*, 2016). O tutor que percebe empatia no tratamento médico veterinário refere mais satisfação, regulação dos sinais clínicos do paciente e adesão às recomendações médicas, bem como sente-se mais confortável dividindo e expondo informações significativas do paciente (HARRISON, 2021). Stackhouse *et al.* (2020) completa que a empatia é uma habilidade clínica essencial e que está positivamente associada à profissionalismo, competência clínica, confiança, bem-estar e inteligência emocional.

Sentir empatia é o primeiro passo para começar a construir conexões sociais, contudo é necessário cuidado que para que ao sentir com o outro, não se confunda a si mesmo com aquele, é importante que se saiba que a emoção espelhada é a emoção do outro (DOWLING, 2018). Tal é o perigo desta habilidade que nos possibilita ajudar os demais, já que é ela própria que nos coloca em risco de desgaste, de um esgotamento de padecimento (LAGO, 2008).

Este custo do cuidar é também conhecido por fadiga por compaixão. Dentre todas as profissões, é a medicina veterinária que cuida da gama mais diversa de espécies, e neste cuidar de outros reside a compaixão, desta forma de máxima importância para a profissão (STOEWEN, 2019). Além disso, o dia-dia de um médico de veterinário envolve geralmente morte, processos de adoecimento, falta de

reconhecimento profissional, baixa remuneração, falta de espaço pessoal e o convívio com o sofrimento de animais e seus tutores. Dentre as questões profissionais está a eutanásia, que se destaca por causar conflitos éticos e morais nos profissionais que são afetados por intenso sofrimento psíquico quando da sua realização (ZANI *et al.*, 2020). Ressalta-se que o médico veterinário lida com a morte cinco vezes mais do que outros profissionais da saúde, tornando propício o surgimento da fadiga por compaixão (RABELO, 2019).

Para Lago e Codo (2013), a fadiga por compaixão aparece quando o profissional se torna incapaz de lidar de forma saudável com os sentimentos negativos provindos do sofrimento dos pacientes que ele atende e, desta forma, o profissional começa a apresentar respostas somáticas e/ ou defensivas em relação ao seu trabalho.

Figley e Roop (2006) ressaltam a importância de se entender que a fadiga por compaixão é uma forma de estresse pós-traumático que pode acontecer a qualquer profissional de saúde ao longo de seu trabalho, em que os sintomas incluem reviver os eventos traumáticos, evitar lembranças dos eventos e sofrimento físico ao relembrar esses momentos.

A necessidade de atentar para o cuidado com os cuidadores fica explícita quando Rabelo (2019) chama atenção para os dados do Sistema Único de Saúde (SUS) que indicam que o médico veterinário é o profissional com maior risco de suicídio no Brasil, na proporção de dez atos cometidos para um realizado pelo resto da população, ou mais precisamente, segundo os últimos dados do Datasus (Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde) entre 1980 a 2007 a taxa de suicídios de médicos-veterinários foi de 10,6 vezes para um, frente à população em geral, a frente da Medicina Humana (5,8) e da Enfermagem (3,6), enquanto a possibilidade de cometerem o ato era 2,25 vezes maior (BARWALDT *et al.*, 2020).

Desta forma, objetiva-se descrever formas de identificação, prevenção e auxílio ao combate do fenômeno da fadiga da compaixão na medicina veterinária, com foco na realidade brasileira, e unir aos outros trabalhos que têm focado na saúde mental do profissional veterinário. Tema que só tem se intensificado nos últimos trinta anos, sobretudo pela influência da pandemia do coronavírus que revelou parte dos desafios do profissional de saúde para o público leigo.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado através de revisão bibliográfica por meio da consulta digital das bases de dados científicos: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, PubVet, Mendeley, Google Acadêmico, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP) e Lume Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

2.1 Critérios de inclusão

Somente foram utilizados neste trabalho fontes na língua portuguesa, inglesa e espanhola, sendo priorizado dentre as da língua portuguesa, as fontes brasileiras. Utilizou-se sobretudo dos termos fadiga por compaixão, *Burnout*, empatia, e compaixão, acompanhados de medicina veterinária, comunidade veterinária, veterinária, cuidados aos animais, e clínica veterinária nas línguas já explicitadas como meio de busca de produção científica relevante. Foram priorizadas fontes recentes, sobretudo a partir do ano de 2015 em diante, contudo fontes mais antigas foram utilizadas em situações pontuais em que se julgou importante, uma vez os autores mencionados já tinham certa relevância dentro do tema, sendo citados não só no presente trabalho como em muitas das obras consultadas.

2.2 Critério de exclusão

Fontes em idioma que não o inglês, português e o espanhol foram descartadas. Obras muito antigas e de pouca contribuição a artigos mais recentes também não foram consideradas. Trabalhos cuja abrangência do tema não tinha relação com os temas descritos ou em momento algum poderiam servir à medicina veterinária também foram excluídos do embasamento teórico.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DA RELAÇÃO HOMEM - ANIMAL

Dentro da sociedade humana, o animal é um ser múltiplo, podendo ser alimento, forma de produção, fonte de companhia, terror e graça, ser sagrado e ser mundano, objeto de caça, amor, tabu, desprezo ou veneração. Seja na forma real ou simbólica, o animal acompanha o homem em sociedade, cultura e nas complexidades de sua relação com a natureza (LIMA, 2010).

Há muita especulação sobre o que une e separa o homem dos animais, com visões que repercutem até hoje como a de Aristóteles em que se postulou que o homem é o único animal racional, passando por Darwin que acreditava que “a diferença entre a mente do homem e a dos animais superiores, embora grande, certamente é uma de grau e não de tipo”, até a criação no século XX da etologia cognitiva, em que se acredita que embora seja destituído de base científica presumir que os animais pensam e que sentem tal como nós, é igualmente inadequado presumir que eles não pensam ou sentem coisa alguma (VLAHOS; TEIXEIRA, 2008).

Independentemente dos debates acerca da mente humana e seu contraponto animal, pode-se notar uma grande divisão dos animais pelos homens em três grupos: os animais de estimação, que como diz o nome devem ser estimados, amados e cuidados; os animais selvagens a serem protegidos e respeitados; e os animais de produção, a serem utilizados e abatidos pelos homens na indústria de alimentos. Dentre estes, na contemporaneidade, nota-se que os animais, sobretudo os de estimação, ocupam novo espaço nas relações humanas, espaço este marcado pela proximidade e estabelecimento de vínculos afetivos entre as espécies (MORAES; MELLO, 2017).

Assim, não surpreende que na rotina da clínica veterinária pode-se ver as pessoas descreverem com interesse e motivação o quanto seus animais de companhia trazem qualidade de vida e facilidade de relações interpessoais, sentindo amor e proximidade por eles como a um membro da família (FARACO, 2008). A relação pode evoluir inclusive para o animal servindo como substituto à ausência de afetos, no caso de uma pessoa que sente

abandono ou desamparo e passa a deslocar ao animal proteção e medo extremo da perda (MORAES; MELLO, 2017).

Contudo, vale destacar que, apesar de muitas vezes os animais passarem por um processo de humanização da espécie, seria um equívoco reduzir as relações de apego humano - animal apenas sob a ótica da substituição afetiva e parental (ALVES; STEYER, 2019).

A ligação homem - animal traz consigo uma série de vantagens ao homem, desde crianças a idosos, de modo que estes sentem que os animais estimulam a afetividade, segurança psicológica, e principalmente o desejo pela vida. O benefício fica claro na TAA (Terapia Assistida por Animais), prática profissional que oferece a terapêutica baseado na troca positiva entre o homem e o animal, sobretudo entre idosos, autistas, e pessoas com deficiência física ou mental (PINTO, 2018).

Entretanto, podem ocorrer conflitos nesta relação, mesmo limitando-se às interações humanas com os animais domésticos, como distúrbios de comportamento, questões de política de controle populacional de animais abandonados, agressões por mordeduras de cães e tentativas de proibição de animais coabitarem com pessoas, como por regras condominiais em centros urbanos. E exageros, como da desnaturalização do homem (distanciamento do homem da natureza) e humanização do animal (antropomorfismo) em que se recria o animal para além de suas características biológicas com atributos humanos e o tratando como assim fosse (FARACO; SEMINOTTI, 2004).

Manter animais na família e em relação com os seres humanos também representa uma estratégia e um suporte para lidar com os desafios de sobreviver em sociedade (GEISSLER; DISCONZI, 2017).

No Brasil, especificamente, estudos sobre esta ligação humano - animal são ainda recentes, datando de cerca de pouco mais de trinta anos e pouco difundidos (ALVES; STEYER, 2019), e tais estudos e mudança nas sensibilidades humanas com relação aos animais serviram de base para uma nova área de estudo, a *antrozologia*, a qual estuda o papel dos animais na vida humana e vice-versa, suas ligações e interações, e na qual se procura compreender as novas conformações de família, as ditas *famílias multiespécie*, as quais se dão por laços afetivos entre pais, filhos e animais de estimação (PASTORI, 2012).

É importante salientar que a expressão *família multiespécie* surgiu em 2004 por Faraco e Seminotti e pode ser entendida por um sistema familiar emocional composto por membros de família estendida, por pessoas sem grau de parentesco e por animais de estimação, cujo vínculo é emocional, cabendo ao médico veterinário o cuidado destas famílias (FARACO; SEMINOTTI, 2004).

Os dados da ABINPET (Associação Brasileira da Indústria de Produtos para Animais de Estimação) trazem que em 2021, havia 149,6 milhões de animais de estimação nas

casas brasileiras, sendo 58,1 milhões de cães, 41 milhões de aves canoras e ornamentais, 27,1 milhões de gatos, e 20,8 milhões de peixes, totalizando uma movimentação de 41,96 bilhões de reais no mercado pet em 2022, dos quais 14% do total corresponde ao serviço veterinário direcionado a eles (ABINPET, 2022).

3.2 DA RELAÇÃO MÉDICO VETERINÁRIO - TUTOR – ANIMAL

Entre 2003 e 2004, a Sociedade Humanitária dos Estados Unidos conduziu uma pesquisa com duzentos médicos veterinários associados à prática clínica para que estes identificassem os três principais fatores de estresse e de satisfação dentro da profissão. Os resultados revelaram que cerca de metade deles (50%) apontou dificuldades com clientes e clientes não cooperativos (em que se entende neste contexto como as pessoas que acompanham o animal na clínica) como o principal estressor, seguido por tempo insuficiente e discussões e disputas com os custos financeiros (ambos com 35%), enquanto mais da metade apontou como o principal fator de satisfação poder ajudar e curar os animais (81,3%), e depois clientes gratos (68,8%) e trabalho em equipe (41,7%) (*HUMANE SOCIETY OF UNITED STATES SURVEY 2004 apud FIGLEY; ROOP 2006*).

Os clientes, também chamado popularmente de tutores, são os responsáveis pelo abrigo, nutrição, água, exercício e cuidados e medidas de saúde preventiva para seus animais de estimação. São parte integral da aderência aos tratamentos necessários veterinários e decisões de procedimentos e cuidados. Pode-se dizer, portanto, que um cuidado de ótima qualidade dos animais é dependente que o tutor entenda e coopere com as recomendações de saúde veterinária, sobretudo as de caráter de cuidado crônico, e para isso são necessárias habilidades de comunicação, empatia e facilitação de decisões pelos profissionais veterinários (*SIESS et al., 2015*).

Algumas estratégias de apoio ao tutor e animal foram pensadas considerando que quando um animal de estimação está doente, inevitavelmente há o envolvimento emocional do tutor. Uma delas é a tabela de avaliação emocional SOAP, criada em 2000 por Lauren Lagoni e Carolyn Butler adaptada da tabela subjetivo – objetivo – avaliação - plano (SOAP) para medicina (*VILLALOBOS, 2011*), ela é útil para avaliação de necessidades médicas dos animais e dos tutores e assim criar um plano médico que reconheça e respeite os laços entre tutor - animal (*COHEN, 2014*).

Quadro 1. Avaliação Emocional SOAP.

Variáveis Médicas	SOAP	Variáveis Emocionais
Como você acha que este animal está? • Aparência física • Linguagem corporal e comportamento • Interações com o tutor • Qual é o motivo da visita? O que a sua intuição lhe diz sobre este paciente?	S Subjetivo O que você sente/ observa/ suspeita?	Como você acha que este tutor está? • Aparência física • Linguagem corporal e comportamento • Interações com o animal de estimação • Como você pode ajudar este tutor? O que sua intuição lhe diz sobre este tutor?
O que o tutor lhe diz sobre este animal e do problema que ele apresenta? Qual a história médica importante? O que você encontrou no exame físico?	O Objetivo Quais são os fatos?	O que o tutor lhe informa sobre seus sentimentos/ seu relacionamento com o animal de estimação? Qual o envolvimento emocional importante? O que você achou das informações sobre o relacionamento tutor-animal?
Quais experiências/ conhecimento podem ser usados para este caso? Você consegue um diagnóstico com as informações coletadas?	A Avaliação O que você pode concluir a partir dos dados obtidos?	Quais experiências/ conhecimento podem ser usados para este caso? Baseado em serviços de apoio, quais as necessidades aplicáveis para este caso?
Que opções você pode oferecer para tratamento? Qual o período do tratamento? Qual o custo do tratamento? Como será o acompanhamento?	P Plano Qual o tratamento e as opções de suporte que estão disponíveis para o tutor?	Quais as opções/ recursos (pessoas de apoio, finanças, tempo) estão disponíveis para este tutor? Qual é o período para o suporte emocional? Qual é o custo dos serviços de apoio recomendadas? Terá apoio no acompanhamento?

Fonte: Adaptado de Villalobos (2011) e Cohen (2014).

Como evidenciado no quadro 1, Villalobos (2011) atenta para que em S (Subjetivo), note-se atos de nervosismo do tutor como, por exemplo, perguntar numerosas vezes ou perguntar a mesma questão repetidamente de formas variadas, gestos explosivos, comportamentos submissos, ou risadas inapropriadas. Neste momento, vale perguntar questões como: de que forma você está lidando com todo este estresse?

Já em O (Objetivo) vale saber como este animal está inserido na vida do tutor. Com perguntas como: é o único na casa? Dorme na cama do tutor? O tutor tem família? Este animal é como uma criança para o tutor?

Questionamentos como em S e em O, preparam a equipe médica veterinária para A

(Avaliação), para saber como este tutor receberá, por exemplo, más notícias.

Também preparam, por fim para P (Plano), sendo que um dos mais simples meios de oferecer suporte emocional aos tutores é o reconhecimento sincero e validação do laço emocional entre tutor- animal, o que pode envolver dizer algo como *sabemos que você e (nome do animal) têm um laço especial. É natural que você se sinta triste/preocupado/nervoso etc. Nós entendemos sua dor.*

Para pacientes terminais, não é incomum que o tutor se preocupe tanto que pode sofrer de luto antecipado. Uma maneira de auxiliá-lo é deixar isto claro, como por exemplo com afirmações tais como *foque nos dias positivos, (nome do animal) está bem vivo e ainda com você agora mesmo.* Se o cliente se mostrar impassível às tentativas da equipe veterinária de oferecer conforto, vale a pena sugerir o auxílio de um profissional de psicologia. Sugere-se até informações de terapeutas especializados em luto no consultório veterinário se porventura for necessário, sobretudo se o cliente se mostrar depressivo ou suicida. Tais informações devem ser oferecidas com cuidado e compaixão pela dor do tutor (VILLALOBOS, 2011).

O vínculo entre tutor e animal pode ser tão intenso que corre risco de ser manipulado por médicos veterinários inescrupulosos com produtos e serviços desenvolvidos para estes tutores preocupados e sem que se tenham estudos que comprovem eficácia e segurança do que promovem, se valendo de que o investimento emocional do tutor com o animal se sobreponha a sua avaliação racional (EVENHUS; PRENDERGAST, 2013).

Deve-se honrar este vínculo, já que tutores preocupados, sobretudo aqueles que não dispõem de recursos financeiros para auxílio psicológico, buscam conforto e empatia dos médicos veterinários (COHEN, 2014).

3.3 DA EMPATIA

Empatia é o constructo mental que nos permite compartilhar com os outros sentimentos positivos e negativos (DOWLING, 2018). A palavra empatia deriva do grego *en* (dentro) + *pathos* (paixão) que se traduz pela ligação ou identificação emocional intuitiva que temos uns com os outros (LAGO, 2008).

Pesquisas na área de imagens de ressonância magnética com casais humanos permitiram a observação que a ínsula anterior e o córtex cingulado médio anterior são ativados quando alguém recebe um estímulo doloroso, mas também quando observam seu parceiro receber o mesmo estímulo. Certas áreas da rede de dor são ativadas apenas quando o parceiro está recebendo o estímulo, o que levou aos cientistas formularem que estas áreas relacionadas a sensores emocionais, mas não sensoriais, estão ligados à

empatia. Em resumo, estar com dor e o conhecimento que um parceiro amado está com dor ativa os mesmos circuitos emocionais do cérebro (DOWLIN, 2018).

Estudos sobre empatia em animais são ainda incipientes, contudo, sinais de empatia em primatas não humanos já são bem documentados, e sistematicamente nos últimos anos tem havido observações de empatia primitiva mesmo entre roedores (ratos e camundongos), sugerindo um campo promissor de estudo (PANKSEPP; PANKSEPP, 2013).

Harrison (2021) evidenciou que medições de empatia em ambiente clínico hospitalar são difíceis, baseando-se principalmente em autorrelato dos clientes, sendo que novas pesquisas são necessárias para validar novas ferramentas de avaliação. De toda forma, parece razoável supor que qualquer forma ou descrição de empatia clínica deve incluir algo da percepção do cliente.

É o que foi observado na pesquisa de Shaw *et al.* (2004) que verificaram expressões de empatia exprimidas em apenas 7% das 300 consultas veterinárias estudadas. Um dos motivos levantados seria a noção do tempo disponível, a maioria das vezes curto, limitado aos procedimentos técnicos essenciais durante a consulta, em que segundo muitos clínicos seria impossível exprimir a empatia necessária.

Para Harrison (2021), expressões de empatia requerem certa habilidade social e podem ser expressas de forma verbal e não verbal, através de postura, contato visual, expressões faciais e movimentos corporais. Destas formas de expressões de empatia não verbais, as que se mostram com maior efeito na percepção de empatia são a direção do olhar e a orientação corporal.

Destaca-se também o tom de voz que preferencialmente deve ser suave e moderado, já que muito agudo ou grave pode ser difícil de ser compreendido e falar de modo mais brusco pode soar ofensivo a certos clientes. Assim como preferir questões abertas que permitem que o tutor se sinta mais livre para discutir seus sentimentos, bem como detalhes do histórico do paciente (EVENHUS; PRENDERGAST, 2013).

Lago (2008) ressalta que apesar de haver consenso quanto ao papel central da empatia nas atividades de cuidado clínico, não há ainda um consenso quanto às características deste fenômeno, como por exemplo se é inata ou aprendida, se é um traço de personalidade ou algo passível de mudança por experiência ou treinamento. Para demonstrar esta variedade e interpretações, basta saber que há autores que tratam da empatia enquanto traço humano, situação profissional, processo de comunicação, cuidado e até como tipo especial de relacionamento. O autor ainda reforça que independentemente da definição de empatia ela se mostra como consequência relacional e intrínseca à sobrevivência humana abarcando a compreensão do sentimento do outro, seu sofrimento e sua dor (LAGO, 2008).

Ironicamente é a mesma empatia que é a melhor ferramenta do profissional do cuidado para construir uma aliança terapêutica com o cliente de conforto e confiança, que possibilita que este profissional corra o risco de ser traumatizado por este mesmo cuidado e por consequência, sofra (FIGLEY; ROOP 2006).

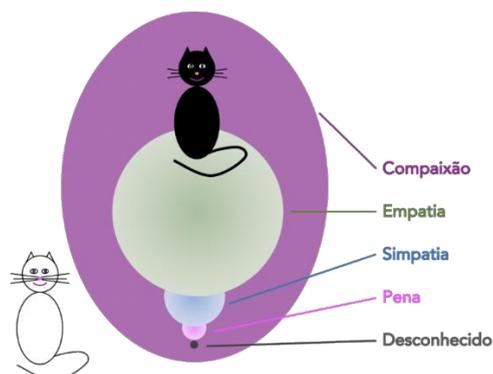
Dowling (2018) propõe que uma forma de evitar este risco é compreendendo o que ela chama de modelo de empatia e compaixão, isto é, a empatia pode divergir para a angústia empática ou para a compaixão ou preocupação empática e esta divergência deriva da capacidade do profissional de saúde de diferenciar o que é seu e do outro.

Em resumo, se o profissional não consegue distinguir entre sua própria dor e a do outro, a angústia empática se instala, sendo fortemente aversiva e auto-orientada, e diante do sofrimento do outro, o profissional sente-se de tal forma sobrecarregado que ele tende a se afastar da situação como forma a se proteger de sentimentos negativos. Os estímulos de dor e ameaça estimulam a amígdala, e se esta situação persistir, esta dor crônica diminui os níveis de dopamina no cérebro relacionados aos circuitos de recompensa e motivação, levando o profissional a sentir-se emocionalmente exausto, sofrer de despersonalização e uma crescente perda de realização pessoal devido ao estresse relacionado ao trabalho (DOWLING, 2018).

Já na preocupação empática, ou simplesmente, compaixão, pode-se ir além do sentir *com* o outro para sentir *para* o outro, em que se observa uma ativação das áreas cerebrais envolvendo os circuitos de recompensa dopaminérgico e processos relacionados a ocitocina e vasopressina que aumentam emoções positivas frente a situações adversas, auxiliando na manutenção da saúde e na motivação social, sugerindo que a compaixão é uma habilidade passível de ser cultivada e que a angústia empática pode ser revertida para transformar-se em compaixão (DOWLING, 2018).

Para SIDARUS (2020), a empatia é um dos sentimentos que nos leva passo a passo por um tipo de escada até finalmente à compaixão em que culmina no total de ação e relacionamento interpessoal, como no esquema:

Figura 1. Novo esquema proposto para o espectro da empatia por Muna Sidarus



Fonte: SIDARUS (2020)

3.4 DA COMPAIXÃO

Embora Dowling (2018) seja categórica ao afirmar que compaixão não causa fadiga após sua elaboração do modelo de empatia e compaixão, com a justificativa de que estudos de programa de meditação de atenção plena sugerem que participantes submetidos a eles, mesmo que por curto período, continuam a sentir empatia pelo sofrimento do outro, mas ganham capacidade de experimentar posições positivas sem sentirem angústia. Existem algumas limitações expostas pelos mesmos pesquisadores por trás destes estudos.

Kimecki *et al.* (2013) declara que estudos na área de compaixão são ainda incipientes, e os mecanismos neurais que suportam o treino desta emoção são fracamente entendidos. Uma maneira que os neurocientistas avaliaram de ampliar a capacidade de compaixão foi treinar os avaliados em uma atitude contemplativa de cultivo de sentimentos de acolhimento, amor e cuidado como a uma pessoa próxima, como a uma mãe ou um filho, e em concentração silenciosa treinar esta atitude a pessoas estranhas e depois realizar testes em atitude de sofrimento alheio quando foram expostos a vídeos de pessoas em situação de sofrimento e pessoas em situação neutra. Imagens de ressonância magnética do cérebro foram coletadas antes e depois, bem como foi pedido aos participantes que declarassem como se sentiam (com relação a sentimentos positivos ou negativos) nas situações.

Imagens sobretudo da ínsula medial foram as que se mostraram mais importantes com relação ao estudo. As imagens de ressonância foram sugestivas de que circuitos de compaixão envolvem o centro de recompensas de opioides, interação com dopaminérgicos e processos afiliados de ocitocina (KIMECKI *et al.*, 2013). O treino foi capaz de aumentar o efeito positivo, mas não de reduzir o efeito negativo de se expor a situações de angústia e o estudo foi incapaz de separar os efeitos para melhor compreensão. Sugeriu-se novas pesquisas em como ativar sentimentos positivos mesmo quando lidando com sentimentos negativos. Os autores também citaram que o estudo foi curto e seria interessante fazer o comparativo com pesquisas de meses e anos (KIMECKI *et al.*, 2013). Em resumo, estudos como esses, com foco nos mecanismos neurais por trás da plasticidade do cérebro ligados a efeitos sociais positivos ainda são pouco explorados, e mesmo que promissores quanto a maneiras de se gerir as emoções, carecem ainda de muitos testes em diferentes áreas (KIMECKI *et al.*, 2013).

Wakelin *et al.* (2023) foram pesquisadores que continuaram os estudos neste caminho, trabalhando especificamente com médicos veterinários. O estudo avaliou terapia focada em compaixão em 128 médicos veterinários no curso de quatro semanas. Os participantes foram avaliados em termos de perfeccionismo, autocrítica, autoconfiança e

medo de compaixão em quatro momentos (início imediato, prévio à intervenção, pós-imediata à intervenção e nas duas semanas seguintes). A intervenção consistiu em vídeos educativos e atividades e dinâmicas online, devido a pandemia de coronavírus que ocorreu um mês depois do início do estudo. O estudo foi conduzido por duas semanas, em que se trabalhavam temas como autocompaixão, atenção plena, reconhecimento e trabalho de emoções e respiração (WAKELIN *et al.*, 2023). Os autores sugerem que por conta dos requerimentos acadêmicos rigorosos dos cursos de veterinária são selecionados indivíduos com alto nível de autocrítica e perfeccionismo, entendendo estes fatores com a tendência a se aplicar de maneira rígida e excessiva com relação a si mesmo e aos outros. Contudo, os profissionais veterinários devem poder diminuir o perfeccionismo e autocrítica para poderem ter mais resiliência frente aos desafios da profissão (WAKELIN *et al.*, 2023). A terapia mostrou-se benéfica para 86,1% dos participantes, 79,2% mostraram-se interessados em fazer parte de um estudo similar em outro momento e 75% declararam que irão continuar a usar os exercícios e atividades aprendidos em terapia (WAKELIN *et al.*, 2023).

Estudos como estes apontam para esperança de novos métodos de auxílio para médicos veterinários em sua caminhada profissional, os quais em geral passam por cinco fases em sua trajetória: fase um (sonho), fase dois (o começo), fase três (a perda de fôlego), fase quatro (a busca desesperada por ritmo) e a fase cinco (o encontro do ritmo) (FAKKEMA, 1991).

A fase um é a fase em que o jovem profissional sonha com uma boa carreira, de que o trabalho do profissional faça a diferença na vida de clientes e seus animais. Todos os empecilhos do caminho podem ser conhecidos, mas apenas teoricamente, o que o autor acredita ser algo bom ou então poucos se atreveriam a escolher este tipo de trabalho. A fase dois é quando o profissional acaba seu curso universitário e a perspectiva de carreira se abre para construir finalmente o mundo melhor tão sonhado para os animais. É a fase em que se vive com o trabalho como objetivo. A fase três é quando o profissional percebe que, não importa o que ele construiu até então, ainda haverá muito mais a ser feito. É geralmente quando o entusiasmo e a determinação diminuem. Isso ocorre geralmente no primeiro ano de trabalho em que se lida com clientes desagradáveis, chefes que roubam o crédito e colegas críticos e pouco cooperativos. É a fase da frustração, raiva e finalmente da sensação de desamparo. E se não houver cuidado, é quando começam a se instalar os sintomas do *Burnout* e da fadiga por compaixão (FAKKEMA, 1991).

3.5 DO *BURNOUT* E DA FADIGA POR COMPAIXÃO

Continuando com o que Fakkema (1991) dizia sobre as fases dos profissionais de cuidado animal, a fase quatro é aquela em que se o profissional quiser persistir em seu caminho, precisará sustentar um ritmo que funcione para ele, para manter sua sanidade, saúde e energia. É a fase em que a carreira precisa ser avaliada com calma e dela feita um plano, o que demanda tempo e experimentação. Se não será impossível continuar. É o momento de luta contra o *Burnout* de fato e/ou a fadiga por compaixão.

A síndrome de *Burnout* não tem, a semelhança de muitos termos neste presente trabalho, consenso de entendimento dentro da literatura (LAGO, 2008). O conceito tem como um de seus principais percussores o trabalho de Herbet J. Freudenberg em meados dos anos setenta quando o psicanalista e outros profissionais criaram o movimento Free Clinic em São Francisco, Estados Unidos, no ano de 1967 para atender a população indigente e jovem para questões de drogas, doenças venéreas e outros problemas médicos (GUIZELLINI, 2016).

O nome Free Clinic se justificava pela clínica não cobrar os atendimentos, se mantendo através de voluntariado e doações, e que além disso provinha de uma filosofia de liberdade como alternativa à sociedade tradicional da época, fruto da cultura hippie que a fez nascer, atendendo de segunda a sexta, das 18h às 22h, numa média de quarenta pacientes por noite (GUIZELLINI, 2016).

O ritmo frenético do trabalho levará o próprio Freudenberg a usar o termo *Burnout* para se referir às condições de trabalho em que vivenciava, como fica claro quando escreve:

“A maior parte do que você faz lá você faz depois das suas horas normais de trabalho (...) você começa seu segundo trabalho quando a maioria das pessoas vão para casa (...) e você coloca um bocado de você mesmo nesse trabalho. Você demanda isso de você, a equipe demanda isso de você, e a população que vocês estão servindo demanda isso de você. Como usualmente acontece, mais e mais demandas são feitas para cada vez menos pessoas. Você gradualmente constrói nas pessoas a sua volta e em você mesmo o sentimento de que eles precisam de você. Você tem um sentimento de comprometimento total. Todo o clima leva até aí, até que finalmente você se encontra, como eu me encontrei, em um estado de exaustão (Burnout).”

Freudenberg (1973) *apud* GUIZELLINI (2016).

Percebe-se que o termo já nasceu do trabalho de profissionais da área de saúde. O autor valeu-se de um termo coloquial *burnout*, já em voga na época para designar os efeitos do uso abusivo de drogas para aquele que chegou a seu limite e não é mais capaz de

realizar quaisquer esforços físicos ou mentais (LAGO, 2008).

Contudo, é através do trabalho de Christina Maslach, professora de psicologia da Universidade da Califórnia em Berkley nos Estados Unidos, também nos anos setenta, que o termo passa a adquirir uma definição mais sociopsicológica, caracterizado por meio de três fatores associados e/ou independentes: a exaustão emocional, a despersonalização e a diminuição da realização pessoal (CARDOSO *et al.*, 2022).

Entende-se a exaustão emocional por carência de energia, entusiasmo e o sentimento de desamparo dos profissionais ao enfrentar os estressores a que são submetidos no trabalho; a despersonalização por estado psíquico caracterizado por distanciamento afetivo e impessoal revelado em comportamentos negativos, cínicos e indiferentes com relação aos clientes a ao local de trabalho; e diminuição da realização profissional quando o trabalhador, influenciado pela exaustão emocional e despersonalização faz uma autoavaliação e percebe-se frustrado profissionalmente, o que o leva também a se frustrar na vida pessoal. Não raro esta frustração é acompanhada por sintomas físicos como úlceras, insônia, dores de cabeça, hipertensão e abuso de substâncias (CARDOSO *et al.*, 2022).

Maslach em seus estudos mostrou que ocupações em serviços humanos e/ou de saúde apresentam alta probabilidade de tornarem-se estressores emocionais e interpessoais, por exigirem alta demanda, intenso envolvimento entre as partes (o provedor e o receptor) e comumente estarem associadas à exaustão emocional, aliás, é esta a principal característica e manifestação mais clássica da síndrome do *Burnout*.

O trabalhador de ajuda se vê frequentemente sobrecarregado por três frentes, as necessidades sociais, as necessidades dos indivíduos que procuram por esses profissionais e as próprias necessidades. Na veterinária, adiciona-se as necessidades dos animais que são trazidos pelos indivíduos que os trazem para rotina clínica (LAGO, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a síndrome de Burnout na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), entrando em vigor a partir de 2022. A Classificação busca estabelecer uma linguagem comum que facilita o intercâmbio de informações entre os profissionais da área da saúde para que em nível mundial a síndrome tenha sua importância reconhecida e seja de preocupação da atualidade sua prevenção e seu tratamento (BARWALDT *et al.*, 2020).

É importante fazer esta contextualização do *Burnout*, para compreender a fadiga por compaixão, ainda que a relação entre os dois seja nebulosa. Em todo caso, o termo *fadiga por compaixão* nasce com a enfermeira Carla Joinson em 1992 em seu estudo sobre o *Burnout* de enfermeiras que trabalhavam com atendimento emergencial como tentativa de qualificar um tipo específico de *Burnout* derivado do vínculo de empatia que estes profissionais desenvolviam em seu trabalho (LAGO, 2008).

É com o psicólogo Charles Figley em 1995, porém, que o termo se populariza sob o custo de cuidar, o qual ele desenvolve em “existe um custo no cuidar. Profissionais que escutam relatos de medo, dor, e sofrimento de seus pacientes, devem sentir medo, dor e sofrimento similares, simplesmente porque eles se importam” (FIGLEY, 1995).

Figley (1995) vê diferenças entre *Burnout* e fadiga por compaixão, pois entende o primeiro como um processo crônico, resultante de constante estresse emocional, enquanto a fadiga por compaixão pode aparecer de maneira súbita, e ter evolução mais rápida com sentimentos clássicos de desamparo, de confusão e de isolamento, e sua remissão é mais ágil.

É apenas compreendendo melhor sobre os riscos que fica mais fácil encontrar uma maneira pessoal de se envolver com o trabalho que seja emocionante, e ao mesmo tempo recompensador, sabendo o que esperar e como resistir frente a experiências prévias, podemos atingir a fase cinco da caminhada em que entendemos e aceitamos as tristezas e dores do trabalho, e não mais os disfarçamos com drogas, comida ou isolamento. Reconhecemos a raiva e a tristeza e permitimos que nosso potencial de ajudar os animais finalmente floresça em sua plenitude (FAKKEMA, 1991).

3.6 DAS VULNERABILIDADES DA MEDICINA VETERINÁRIA NO BRASIL E NO MUNDO

Percebe-se que a intensificação da relação homem - animal carrega consigo uma exigência de médicos veterinários extremamente qualificados pela sociedade, aumentando a cobrança e a responsabilidade sob este profissional. Paradoxalmente, esses profissionais se veem envolvidos com cargas horárias excessivas e desequilíbrio entre a vida pessoal e carreira, falta de recursos para investimento e crescimento profissional aliado à baixa remuneração e a imagem cultural do veterinário que trabalha *por amor*, o que predispõe a distúrbios comportamentais, relacionados ao estresse, ansiedade e esgotamento mental (BARWALDT *et al.*, 2020).

Lembrando que a fadiga por compaixão não afetará somente o indivíduo, mas toda a prática veterinária, culturalmente e financeiramente. Aquele que sofre não raro começará a se ausentar ou chegar tarde para as tarefas, sobrecarregando os demais colegas, e estes indivíduos sobrecarregados têm mais chance de também desenvolverem a fadiga por compaixão, gerando um ciclo vicioso (LANDEIRO, 2011).

Figley e Roop (2006) classificam alguns dos principais estressores no trabalho com animais como: as demandas do trabalho que muitas vezes são excessivas em pouco tempo, treino inadequado ou supervisão e suporte deficientes para o cuidado com animais

e tratamento com o público; em raras ocasiões pode haver trabalho repetitivo, monótono ou ter pouco a fazer; os problemas interpessoais com outros trabalhadores como assédio, desrespeito e bullying; o balanço entre trabalho comprometido com jornadas de trabalho inflexíveis, chamadas e emergência após o expediente, pode haver perigo físico no contato com animais agressivos ou doentes e seus tutores ou condições perigosas de trabalho como em ambiente pobre, insalubre e em local violento; o choque com supervisores em que o trabalhador se sente sem controle sobre sua própria rotina de trabalho, atividades e ambientes, em que existe falta de clareza de responsabilidades entre quais profissionais devem cuidar de certos clientes e animais e em que mensagens e decisões são inconsistentes e uma cultura de trabalho negativa em que falta incentivos e suporte para o crescimento do profissional.

Tão importante quanto ter conhecimento de estressores laborais é saber quais são os sinais clínicos de início ou estabelecimento de fadiga por compaixão, como demonstrado no quadro 2 e na figura 2:

Quadro 2. Sinais específicos no trabalho de fadiga por compaixão

Performáticos	Motivacionais	Interpessoais	Comportamentais
<ul style="list-style-type: none"> • Decréscimo na qualidade e quantidade, • Baixa motivação, • Evasão de atividades de trabalho, • Aumento de erros, • Perfeccionismo, obsessão com detalhes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Queda na confiança • Falta de interesse e satisfação, • Apatia, • Desmoralização, • Falta de apreciação, • Isolamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evasão de atividades com colegas, • Impaciência, • Perda de qualidade nos relacionamentos, • Individualismo exacerbado, • Conflitos com os colegas, • Comunicação difícil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Absenteísmo, • Exaustão, • Dificuldade de julgamento, • Irritabilidade, • Atrasos, • Irresponsabilidade, • Trabalho excessivo, • Trocas frequentes de trabalho.

Fonte: Adaptado de Figley (1995)

Figura 2. Sinais de alarme de fadiga por compaixão para auto-avaliação



Fonte: Adaptado de LactationHub (2022)

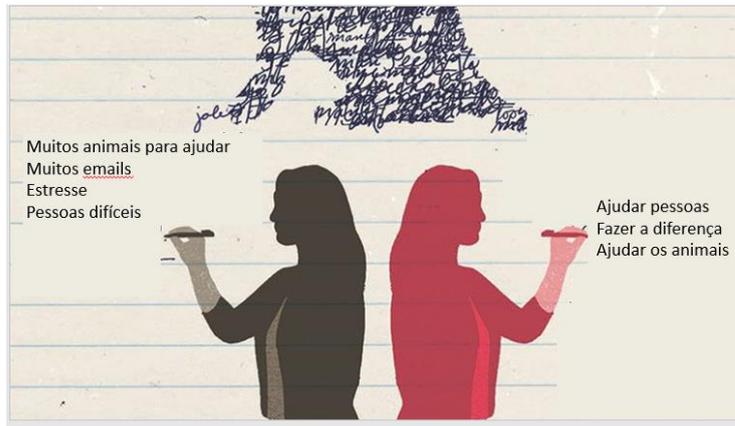
Em 2015, o centro de controle de doenças dos Estados Unidos realizou uma pesquisa com mais de dez mil veterinários (sendo 69% clínicos de pequenos animais) em que se constatou que um em cada seis veterinários já tinham pensado em suicídio. O estudo aponta para o risco aumentado de sucesso do suicídio pelos veterinários dado seu acesso a drogas de uso controlado. Cerca de 30% dos entrevistados relataram ter passado por episódios depressivos desde o curso, com cerca de 15% tendo considerado o suicídio desde a formatura e 1% ter efetivamente tentado pós formatura (LARKIN, 2015).

Em abril de 2023 foi publicado o primeiro grande estudo sobre saúde mental na veterinária no Brasil. Realizado pela Kynetc, empresa especializada em pesquisa em saúde animal em parceria com a Associação Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais (Anclivepa), *World Small Animal Veterinary Association* (WSAVA), Associação Veterinária Mundial de Pequenos Animais em tradução livre, e Ekôa Vet, Associação Brasileira em prol da Saúde Mental na Medicina Veterinária, a pesquisa com cerca de 2 mil veterinários apontou que 84% dos veterinários se sentem ansiosos, deprimidos ou irritados. O tratamento para saúde mental é visto como importante para 90% deles. Dos que afirmam possuir algum problema, 54% não usam medicamentos como tratamento e 68% não fazem sessões de psicoterapia, embora 40% tenham tentado fazer nos últimos 12 meses. Dos analisados, 77% não têm um programa de assistência aos funcionários em seu local de trabalho (KYNETC, 2023). O nível de estresse é um dos principais desafios para 93% dos profissionais, sendo que para 72% deles é um problema crítico. Outro fator preocupante é a sobrecarga de trabalho: 50% dos respondentes trabalham mais horas do que gostariam e 42% trabalham sempre ou frequentemente nos finais de semana, feriados ou à noite. A necessidade de realizar eutanásia é um dos momentos mais difíceis da profissão para 74% e a capacidade de se aposentar ou sair da profissão confortavelmente

é uma preocupação para 92% desses profissionais.

Ainda assim, 69% dos avaliados não se arrependem de ter se tornado veterinário, 73% gostam do que fazem e 84% reconhecem que o seu trabalho contribui positivamente para a vida das pessoas (KYNETC, 2023). Tal paradoxo pode ser sintetizado na figura 3.

Figura 3. O paradoxo dos profissionais de cuidado com os animais



Fonte: Adaptado de Sociedade Humanitária dos Estados Unidos (2013)

3.7 DOS CUIDADOS EM HUMANOS DENTRO DA MEDICINA VETERINÁRIA

Os estudos recentes que temos ainda são precariamente traduzidos em ações práticas. Frank *et al.* (2016) atenta que veterinários recém-formados não tem treino suficiente para as demandas de trabalho e com menos conhecimento e experiência investem em cursos e com isso aumentam ainda mais a carga de trabalho, ao mesmo tempo que, apesar de menor participação de escolhas dentro de clínicas e hospitais, são pressionados a maior desempenho, e com tudo isso só prejudicam sua rede de suporte social e emocional. Os veterinários experientes, porém, sofrem por sua vez com a repetições de estressores como questões e dilemas éticos e sofrimento dos animais e suas famílias muitas vezes sem contar com ajuda especializada.

Nos Estados Unidos, estudos mostraram que a fadiga por compaixão não parece se relacionar com o tempo de serviço na área, ou à idade, ou à performance de eutanásias, apenas em relação a gênero. A síndrome parece afetar mais às mulheres que os homens, sobretudo as mulheres que atuam no cuidado com proteção aos animais no geral (trabalho em abrigos e resgates, ativismo animal etc.), porém não se mostrou diferença significativa de gênero em tratando-se da prática clínica de medicina veterinária, ainda que a maioria dos profissionais formados sejam mulheres (FIGLEY; ROOP, 2006).

Frank *et al.* (2016) apontam que muitas pesquisas e artigos com respeito à medicina veterinária oferecem soluções superficiais, com ênfase para técnicas de autocuidado como prática de exercícios, alimentação saudável, relaxamento, meditação e mudanças no ambiente de trabalho como fazer pausas, melhor comunicação com a equipe, imposição de limites entre outras situações, e embora esses fatores sejam importantes, não podem ser os únicos recursos disponíveis aos cuidadores que sofrem.

Siess *et al.* (2015) defendem que os graduandos de veterinária saem com suporte ineficiente para lidar com comunicação com clientes sobretudo no que tange a medidas para lidar com doenças graves e crônicas e o fim da vida. Das 28 universidades de veterinária dos Estados Unidos, apenas 6 requerem algum tipo de matéria relacionada a comunicação com cliente, decisões de fim de vida ou estudo do elo homem - animal. É observado ainda uma oportunidade de ouro de interdisciplinaridade no campo da medicina veterinária com a psicologia, uma vez que cada vez mais os animais de estimação são considerados membros da família, aumentando-se as demandas sobre o médico veterinário que espelha as demandas de um médico humano que já estão mais amparadas por medida de cuidado com diagnóstico, tomadas de decisão, luto, e escolhas de vida e morte (SIESS *et al.*, 2015).

Frank *et al.* (2016) corrobora que um apoio social e especializado desde o início da carreira, começando pela faculdade e continuando dentro dos órgãos de classe é interessante num quadro que, mundialmente, só tende a se agravar. Os autores sugerem que psicólogos deveriam existir nas clínicas e hospitais para trabalhar com o manejo da equipe, dos clientes e pacientes.

Tamanha a gravidade do problema que em 2013 85% da Associação Americana de Medicina Veterinária apontou o estresse, o burnout e a fadiga por compaixão como os mais importantes problemas que afetam a comunidade veterinária, e 76% deles acreditam que não dispõe de recursos adequados para lidar com estas questões (LOVELL; LEE, 2013).

Deste modo, fica explícita a importância de zelar pelo profissional, sendo interessante destacar que já existe uma ferramenta gratuita e em português brasileiro (ProQol-BR) para auxiliar na autoavaliação se o profissional está ou não em fadiga por compaixão. Como ela não é pensada especificamente para veterinários convém a troca da palavra pessoa para cliente ou paciente para melhor resposta às questões e o profissional deve escolher com base no sentido no último mês (KIELL, 2023). O teste ProQol-BR não é diagnóstico, mas sugestivo de risco de fadiga por compaixão pelo profissional, sugere-se que se reavalie a situação com o trabalho e seu ambiente. Indica-se discutir a situação com colegas, supervisores e/ou profissionais de saúde (ProQol-BR, 2010).

Para finalizar, observa-se que os cuidados aos animais são primariamente pesquisados e publicados pela e para a indústria de produtos animais. Pouca atenção tem

sido dada aos cuidadores de animais como uma profissão de serviço pelas universidades, ciências sociais, ocupacionais, negócios e mesmo outras profissões de cuidado, tais como assistentes sociais, terapeutas de família e casais, psicólogos, cuidadores de idosos e crianças e técnicos hospitalares ou manicomiais (CAVALLARO, 2016).

3.8 DAS SUGESTÕES DE CUIDADOS PARA MÉDICOS VETERINÁRIOS

Segundo Calvo (2020) um dos pontos principais de tratamento da fadiga por compaixão é oferecer programas de apoio e recuperação, seja em grupo ou individualmente, de forma acessível a qualquer cuidador de animais, já que o contato com a dor dos animais é constante, e assim, também é constante o risco de sofrer do problema.

Um dos primeiros programas a surgir neste sentido é o *Compassion Fatigue Awareness Project*, ou Projeto de Consciência da Fadiga por Compaixão em tradução livre, nascido em 2002, cuja missão é promover consciência e entendimento da fadiga por compaixão e seus efeitos nos profissionais de cuidado, compilando, documentando e disseminando informação útil para o ambiente de cuidado e causando impacto positivo nos profissionais ali presentes (SMITH, 2022).

Em 2014, nos Estados Unidos, nasce a organização de nome NOMV (*Not One More Vet – Nem Um Veterinário a Mais*) por iniciativa da veterinária Nicole McArthur após o suicídio da renomada veterinária comportamental pioneira no campo de adestramento por reforço positivo e não violento com cães, Sophia Yin, aos 48 anos (GROSSMAN, 2014), com o objetivo de providenciar educação, suporte e recursos para estudantes e profissionais veterinários no combate ao suicídio (NOMV, 2023).

Infelizmente, projetos como estes ainda se encontram distantes do público brasileiro, mesmo quando aqui a profissão de medicina veterinária lidera em análises de doenças relacionadas ao estresse por 27 anos consecutivos (CRMV-SP, 2020), já que a linguagem predominantemente em portais que hospedam tais iniciativas é o inglês. Livros publicados com foco no tema como *Quando Ajudar Dói: Fadiga por Compaixão na Profissão Veterinária* (2014) de Kathleen Ayl; *Criando Bem-estar e Construindo Resiliência na Profissão Veterinária: Uma Chamada para Vida* (2022) de Sonja Olson; *Estresse, Fadiga por Compaixão e Manejo de Burnout na Prática Veterinária* de Inmaculada Madrigal e Patricia Smith (2020); e *Fadiga por Compaixão na Comunidade de Cuidado Animal* (2006) de Charles Figley e Robert Roop – note que este não trata especificamente do cuidado veterinário – são apenas passíveis de serem encontrados em inglês, sendo que apenas o último é de domínio público.

Porém, no Brasil, ainda que escassas, já existem iniciativas presenciais e online para auxílio no enfrentamento da fadiga da compaixão na veterinária. Em São Paulo, o Espaço

de Psicologia Joelma Ruiz é especializado em terapia do luto, com experiência no contexto hospitalar humano e veterinário, e atua em palestras e aulas para empresas, hospitais, crematórios, cemitérios e centros de ensino (CRMV-SP, 2020). Já o Ekôa Vet, Associação Brasileira em prol da Saúde Mental na Medicina Veterinária, nasce como um grupo online de psicólogos e veterinários para acolhimento dos profissionais da medicina veterinária (GRESELE, 2021).

O grupo americano de educação veterinária continuada, VetMedTeam, criou um curso de manejo de fadiga por compaixão na medicina veterinária cuja apostila traz variadas situações comuns à rotina clínica veterinária que podem desencadear à fadiga por compaixão, tais como:

3.8.1 *Clientes que são incapazes ou se recusam a tratar seus animais de estimação;* em que os autores lembram que isso foge ao controle dos veterinários, o que eles podem, porém, é oferecer educação ao público sobre tratamento médico, serviços financeiros de facilitação de pagamento como plano de saúde animal e planos de pagamento e até mesmo é feita a sugestão de um fundo solidário no hospital em que os clientes mais ricos podem doar para os clientes mais pobres, recebendo uma foto do animal “salvo” com uma mensagem de gratidão para incentivar novas doações;

3.8.2 *Tratamento de animais em situação grave, crônica ou terminal;* em que os autores ressaltam que a equipe médica deve-se conscientizar que nem todo cliente consegue optar pela eutanásia de seu animal de estimação, deve-se conversar com o tutor sobre o que ele entende como boa qualidade de vida do animal e o profissional pode educá-lo sobre a doença e seus desdobramentos, bem sobre os cuidados paliativos quando possível, inclusive sendo possível a consulta com médicos veterinários com experiência em luto e decisões difíceis;

3.8.3 *Escuta das histórias pessoais e traumas de clientes;* o que pode ser frustrante num ambiente ocupado hospitalar, é importante que o profissional entenda que o cliente que conversa bastante está num momento de cura ao fazer isso, o que é uma excelente oportunidade de estreitar laços entre tutor e veterinário. São estes tutores no geral que amam o veterinário e/ou sua prática e são os principais responsáveis por promover a importância da medicina veterinária em sua comunidade, embora limites devam ser observados sobretudo em situações em que o veterinário não está trabalhando, esse momento não deve ser desprezado;

3.8.4 *Aconselhamento de clientes para decisões médicas e financeiras em relação ao tratamento de seu animal;* grande parte dos veterinários tem o treino médico, mas não financeiro dos procedimentos hospitalares e, portanto, se muitas vezes já é difícil comunicar aos clientes porque um tratamento deve ser realizado, pior ainda é quando adiciona-se valores a estes tratamentos. Uma sugestão é criar

uma escala de planos de tratamento para o cliente, com o plano A sendo o que contempla todo o melhor tratamento para o caso; o plano B para quando infelizmente o cliente não tem como arcar com o primeiro, mas que ainda trata do caso, mesmo que não da maneira mais completa; e o plano C que seria o mais conservativo, não sendo o ideal, mas que diante do possível ao cliente ainda pode oferecer algum serviço ao animal que o previna de passar pela eutanásia;

3.8.5 *Cientes difíceis*; todos os tratamentos – e seus devidos preços – devem ser estimados e apresentados antecipadamente ao tutor. Em caso de mudança de tratamento e/ou valores, o tutor deverá ser prontamente notificado. Se mesmo assim, o cliente se mostrar difícil, a equipe veterinária deve entender que ela não está pessoalmente envolvida nos ataques dos clientes, geralmente é uma reação à frustração de ter mais uma má notícia (adoecimento do seu animal e/ou gasto inesperado etc.) no que pode ser uma sucessão de problemas pessoais. O veterinário deve permitir ao cliente desabafar e emitir sua frustração, muitas vezes basta repetir o que se ouviu ao cliente para que ele se sinta entendido, o que o leva a se acalmar e facilita a comunicação daí em diante (EVENHUS; PRENDERGAST, 2013).

Novara e Therrien (2020) sugere também o uso na rotina profissional da ferramenta LAST (do inglês *Listen, Accept, Seek & Test*, que significam Escutar, Aceitar, Buscar e Testar, respectivamente). Em um momento particularmente estressante, é propício fazer uma pequena pausa e escutar o corpo (*Listen*): talvez haja dor física, fome, tristeza ou frustração. Esses sentimentos são reais e precisam ser abordados.

Após isso, é importante aceitar sem julgar (*Accept*) que mesmo um veterinário profissional pode chorar, precisar parar para comer e/ou descansar.

A partir de então, busque soluções (*Seek*), como sair para chorar, buscar o apoio de um colega, fazer uma pausa um pouco maior ou reservar cinco minutos para meditar ou alongar. O importante não é resolver imediatamente, mas tentar algo e não ignorar o que se sente.

Em seguida, teste algo (*Test*), se não foi útil, faça diferente. A fadiga por compaixão não é uma condição estática; portanto, a solução também não será estática.

Da mesma forma, Dolce (2022), educadora certificada em fadiga por compaixão, promotora do movimento *Practice Compassionate Badassery*, Praticando Compaixão *Do Caramba* em tradução livre, criou os 7 Rs na redução da fadiga por compaixão, a saber:

- 1 - Reconhecer: perceber mudanças de comportamento de semana a semana para intervir o mais cedo possível;
- 2 - Regular: aprender a acalmar respostas a estressores, como com técnicas de meditação, toques e movimentos suaves, e interação com pessoa ou grupo de suporte, as quais são

interessantes de serem realizadas todos os dias, algumas vezes;

3 - Reconectar: procurar uma rede de apoio seja nos colegas, organizações externas, mentores, amigos, familiares ou terapeutas. Práticas de contato com a natureza, os animais e o espiritual são incentivadas também;

4 - Restaurar: o principal sintoma da fadiga por compaixão e do *burnout* é a exaustão emocional e física, assim se não se puder fazer mais, priorize o restauro de sua energia e o atendimento de suas necessidades básicas;

5 - Recalibrar: manter um ritmo de trabalho sustentável e criar limites saudáveis;

6 - Refocar: quando em estresse os pensamentos tornam-se rígidos e negativos, é importante voltar a observar o que é fato e está em nosso controle para termos pensamentos neutros e críveis;

e 7 - Rotina: criar uma rotina saudável permite manter um sentimento de estabilidade e senso de controle da própria vida.

Ainda no sentido de auto-cuidado, importante observar que o Projeto de Consciência da Fadiga por Compaixão postula os chamados direitos dos profissionais do cuidado, a saber: direito de ser respeitado pelo trabalho que escolheu fazer, de ter orgulho de seu trabalho e saber que está fazendo a diferença, de colher apreciação e validação pelo cuidado que presta aos outros, de receber de maneira justa pelo seu trabalho, de traçar seus limites pessoais e de tê-los respeitados, de procurar ajuda se e quando necessário, de fazer pausas para se re-energizar, de socializar, cultivar interesses e manter um estilo de vida equilibrado, de sentir emoções mesmo que negativas como raiva, tristeza e frustração, de expressar pensamentos e sentimentos a pessoas apropriadas em tempos apropriados, de instilar esperança naqueles sob seus cuidados e de acreditar que aqueles sob seus cuidados prosperarão em mente, corpo e espírito como resultado de seu trabalho (SMITH, 2022).

Finalmente, para monitorar o autocuidado, Figley e Roop (2006) recomendam avaliação de atividade de autocuidado a cada três meses baseando-se nas ações feitas na última semana de trabalho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de *Burnout* e fadiga por compaixão só pode ser feito por profissional especialista como psicólogo e psiquiatra, após análise clínica do paciente, bem como só eles podem orientar a melhor forma do tratamento, conforme cada caso. É necessário que o conhecimento do que é e qual a importância da fadiga por compaixão dentro da medicina veterinária seja mais divulgado para os profissionais, já que é do interesse de todos, humanos e animais, que os médicos veterinários sejam acolhidos em seus desafios profissionais para continuar em sua defesa de uma saudável ligação homem-animal.

Para isso cartazes como a da figura 4 podem auxiliar:

Figura 4. Exemplo de cartaz de estratégias para prevenir a fadiga por compaixão



Fonte: Adaptado de Mindhelp (2023)

5 CONCLUSÃO

Conclui-se com este estudo de revisão bibliográfica que a fadiga por compaixão é uma síndrome complexa e que carece de mais pesquisas desde seus fundamentos até suas implicações em diversos profissionais, tais como os médicos veterinários foco deste estudo. Infelizmente, muitas pessoas não previnem e buscam ajuda médica por não conseguirem identificar os sinais ou por desconhecimento e negligência com os cuidados de saúde mental dentro da profissão, Amigos e familiares também podem ajudar o profissional a reconhecer sinais de que precisa de ajuda, bem como os colegas de profissão que estão cientes da suscetibilidade do médico veterinário a estas questões.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, Luiza & STEYER, Simone. Interação humano-animal: o apego interespecie. **Perspectivas Em Psicologia**, 23(2), 124–142, Novo Hamburgo, RS, Brasil, 2020. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasepsicologia/article/view/52223>. Acesso em: 25 maio 2023.

BARWALDT, E. T.; CRUZ PIÑEIRO, M. B.; CRUZ, D. B.; DA SILVA, A. B.; NOBRE, M. de O. Reflexos da sociedade e a síndrome de Burnout na medicina veterinária: revisão de literatura / Reflexes of society and the Burnout syndrome in veterinary medicine: literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 2–14, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n1-001. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/5846>. Acesso em: 7 nov. 2023.

BOIES, Mario. The empathy of Pope Francis. **Alphonsian Academy**, maio 2021. Disponível em: <https://www.cssr.news/2021/05/the-empathy-of-pope-francis/>. Acesso em: 25 maio 2023.

CALVO, Paula. Fatiga por Compasión: Debemos cuidar a los que cuidan al resto de animales. **Cátedra Animales y Sociedad**, España, 27 nov. 2020. Universidad Rey Juan Carlos, p. 1. Disponível em: <https://catedraanimalesysociedad.org/fatigaporcompasion/>. Acesso em: 25 maio 2023.

CAVALLARO, Liz. **Employee Wellbeing and Compassion Fatigue among Animal Caregivers: A Hermeneutic Phenomenological Study**. Orientador: Neal Chalofsky. 276 p. Dissertation (Doctor of Education) - George Washington University ProQuest Dissertations Publishing, United States, 2016. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/fb075362656f67093df5e021769f2799/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>. Acesso em: 25 maio 2023.

COHEN, Karin. **Cuidados paliativos em pequenos animais: uma visão humanista no fim da vida**. 2014. 34 f., il. Monografia (Bacharelado em Medicina Veterinária). Universidade de Brasília, Brasília, Brasil, 2014. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10417/1/2014_KarinCohen.pdf. Acesso em: 25 maio 2023.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DE SÃO PAULO- CRMV-SP. **Cuidando de quem cuida: Médico-veterinário deve cuidar de sua saúde mental para não adoecer em meio à pandemia**. Conselho de Regional Medicina Veterinária de São Paulo, Coordenadoria de Comunicação e Eventos do CRMV-SP, p. 1, São Paulo, Brasil, 2020. Disponível em: <http://www.joelmaruiz.com.br/2020/05/05/entrevista-crmv-sp-cuidando-de-quem-cuida-medico-veterinario-deve-cuidar-de-sua-saude-mental-para-nao-adoecer-em-meio-a-pandemia/>. Acesso em: 25 maio 2023.

DARWIN, Charles Robert. **The descent of man, and selection in relation to sex**. United Kingdom: Princeton University Press, 1981. Disponível em: <https://teoriaevolutiva.files.wordpress.com/2014/02/darwin-c-the-descent-of-man-and-selection-in-relation-to-sex.pdf/>. Acesso em: 25 maio 2023.

DOLCE, Jessica. 7 Rs of Reducing Compassion Fatigue: for individuals. **Animal Culture**, United States, p. 31, nov. 2022. Disponível em: <https://www.jessicadolce.com/resources>. Acesso em: 25 maio 2023.

DOWLING, Trisha. Compassion does not fatigue! **The Canadian veterinary journal = La revue vétérinaire canadienne**, Canada, v. 59 (7), p. 749-750, 2018. PMID: 30026620. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6005077/>. Acesso em: 25 maio 2023.

DUARTE, Mara. **Comunicação na prática clínica veterinária de animais de companhia**. Dissertação de Mestrado. Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária,

Lisboa, Portugal, 2009. Disponível em:

<https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/1291/1/Comunica%C3%A7ao%20na%20pratica%20clinica%20veterinaria%20de%20animais%20de%20companhia.pdf>. Acesso em: 25 maio 2023.

EVENHUS, Julianne & PRENDERGAST, Heather. VetMedTeam. United States, 2013. **When Caring Hurts: Managing Compassion Fatigue**. Disponível em:

https://www.vetmedteam.com/library/local/compassion-fatigue-677/compassion_fatigue.pdf. Acesso em: 25 maio 2023.

FAKKEMA, Doug. **As quatro fases na vida de um protetor**. Disponível em:

<https://animaiscahon.blogspot.com/2012/05/as-quatro-fases-na-vida-de-um-protetor.html> (transcrição de uma de suas palestras de 1991). Acesso em: 20 maio. 2023.

FARACO, Ceres Berger. **Interação humano-cão: o social constituído pela relação interespécie**. 109 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil, 2008. Disponível em:

<https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/620>. Acesso em: 25 maio 2023.

FARACO, Ceres Berger & SEMINOTTI, Nédio. **A relação homem-animal e a prática veterinária**. Revista Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV, Ano X, n.32, p. 57-61, maio-junho-julho-agosto, 2004. Disponível em: <https://www.cfmv.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/Revista-CFMV-Edi%C3%A7%C3%A3o-32-2004.pdf>. Acesso em: 25 maio 2023.

FIGLEY, Charles. **Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview**. In *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder*, ed. C.R. Figley, 1–20. New York: Brunner/Mazel. United States, 1995. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/245720535_Compassion_fatigue_as_secondary_traumatic_stress_disorder_An_overview. Acesso em: 25 maio 2023.

FIGLEY, Charles & ROOP, Robert. **Compassion fatigue in the animal-care community**. United States: Humane Society Press, 2006. 139 p. ISBN 0-9748400-7-6. Disponível em:

<https://www.wellbeingintlstudiesrepository.org/ebooks/5/>. Acesso em: 25 maio 2023.

FONTES, Flávio Fernandes. **Teorização e conceitualização em psicologia: o caso do Burnout**. 2016. 127f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil, 2016. Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/21535>. Acesso em: 25 maio 2023.

FRANK, Alice de Carvalho et al. **Quando cuidar dos animais cansa: Burnout, fadiga por compaixão e a exaustão de cuidar**. Clínica Veterinária, Brasil, v. 21, n. 123, p. 44-48, 2016. Disponível em: <https://www.crmv-pr.org.br/uploads/noticia/arquivos/20170619155845.pdf>. Acesso em: 25 maio 2023.

GEISSLER, A. C. J., Junior, A. P., & DISCONZI, N. Reconhecimento dos animais de estimação como membros da família multiespécie, no ordenamento jurídico-brasileiro. In Biasoli, A. C. J., & Calgaro, C. **Fronteras da bioética: os reflexos éticos e socioambientais**. 2017. Caxias do Sul, RS: Educ. Disponível em: https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-frontend-bioetica_2.pdf. Acesso em: 25 maio 2023.

GRESELE, Bianca. Grupo cria primeira associação em prol da saúde mental de médicos-veterinários. **Revista Cães&Gatos**, Brasil, 10 out. 2021. Destaques, Inovação e Mercado, p. 1. Disponível em: <https://caesegatos.com.br/grupo-cria-primeira-associacao-em-prol-da-saude-mental-de-medicos-veterinarios/>. Acesso em: 25 maio 2023.

GROSSMAN, Anna. **The Legacy and Tragedy of the Life of Dr. Sophia Yin**. Huffpost, 2014. Disponível em: https://www.huffpost.com/entry/the-legacy-and-tragedy-of_b_5927396. Acesso em: 25 maio 2023.

HARRISON, Kelly. Compassion Fatigue: Understanding Empathy. **The Veterinary clinics of North America. Small animal practice**, United States, 51(5), p. 1041-1051, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2021.04.020>. Acesso em: 25 maio 2023.

HUMAN SOCIETY OF UNITED STATES. Choosing the difficult. **Animal Sheltering magazine January/February 2013**. Disponível em <https://humanepro.org/magazine/articles/choosing-difficult>. Acesso em: 25 maio 2023.

KLIMECKI, Olga et al. Functional neural plasticity and associated changes in positive affect after compassion training. **Cereb Cortex**, 2013;23:1552–1561, United Kingdom, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22661409/>. Acesso em: 25 maio 2023.

KUNDERA, Milan. **A insustentável leveza do ser**. Brasil, São Paulo: Companhia das letas, 2008.

KYNETC. Pesquisa inédita no Brasil mapeia o cenário do bem-estar e saúde mental dos médicos-veterinários. **Panorama PetVet**, Brasil, p. 1, 18 abr. 2023. Disponível em: <https://panoramapetvet.com.br/pesquisa-inedita-no-brasil-mapeia-o-cenario-do-bem-estar-e-saude-mental-dos-medicos-veterinarios/>. Acesso em: 25 maio 2023.

LACTATIOHUB. **Warning Signs of Compassion Fatigue**. 2022. Disponível em: <https://www.facebook.com/LactationHub/photos/a.258481852719141/439889637911694/>. Acesso em: 25 maio 2023.

LAGO, Kennyston Costa. **Fadiga por compaixão: quando ajudar dói**. 210 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) - Universidade de Brasília, Brasília, Brasil, 2008. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/1291>. Acesso em: 25 maio 2023.

LAGO, Kennyston & CODO, Wanderley. **Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQoI-BR**. Estudos De Psicologia (Natal), Programa de Pós-graduação em Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicobiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 18, 213-221, Brasil, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/vyz5Lg35SHqNZc83ZM39BPz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2023.

LANDEIRO, Estela. **Viagem pelo mundo da ansiedade, burnout e perturbação depressiva**. Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE (Portugal). Publicado no Psicologia.pt, Portugal, 2011. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0592.pdf>. Acesso em: 25 maio 2023

LARKIN, Malinda. Study: 1 in 6 veterinarians have considered suicide. **Journal of the American Veterinary Medical Association** vol. 246,7: 707-9. United States, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25958424/>. Acesso em: 25 maio 2023.

LIMA, Viviane. **Homem-animal: a construção de uma metáfora na cultura popular brasileira**. Textos escolhidos de cultura e arte populares, Rio de Janeiro, RJ, Brasil v.7, n.1, p. 121-145, mai. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/tecap.2010.12141/>. Acesso em: 25 maio 2023.

LOVELL, Brenda & LEE, Raymond. Burnout and health promotion in veterinary medicine. **The Canadian veterinary journal. La revue vétérinaire canadienne**. 54. 790-1. Canada, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3711171/>. Acesso em: 25 maio 2023.

MACKESY, Charlie. **O Menino, a Toupeira, a Raposa e o Cavalo**. Sextante, 2020. 128 p. ISBN 978-85-431-0993-0.

MINDHELP. **HOW TO PREVENT COMPASSION FATIGUE**. 2023. Disponível em: <https://blog.payrollschedule.net/>. Acesso em: 25 maio 2023.

MORAES, Helena & Mello, Magda (2015). **A Relação do Sujeito Contemporâneo e o Animal Doméstico: Uma Análise a Partir do Filme Marley e Eu**. Psicologia.pt. ISSN 1646-697. Documento publicado em Caixias do Sul, RS, Brasil, 2017. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1108.pdf>. Acesso em: 25 maio 2023.

NOT ONE MORE VET - NOMV. **Story**. United States, 2023. Disponível em: <https://www.nomv.org/about/story/>. Acesso em: 25 maio 2023.

NOVARA, Dana & THERRIEN, Kimberly-Ann. Vivendo com fadiga por compaixão. **Veterinay Focus – Special Practice Management**, Estados Unidos, Edição especial COVID-19 – maio 2020, p. 1, maio 2020. Disponível em: <https://portalvet.royalcanin.com.br/saude-e-nutricao/negocios/fadiga-por-compassao/>. Acesso em: 25 maio 2023.

PANKSEPP, Jaak & PANKSEPP, Jules. Toward a cross-species understanding of empathy. **Trends in neurosciences**, vol. 36,8, 489-96, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tins.2013.04.009>. Acesso em: 25 maio 2023.

PASTORI, Érica. **O perto e longe do coração selvagem: um estudo antropológico sobre animais de estimação em Porto Alegre, Rio Grande do Sul**. (Dissertação de Mestrado), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/71932>. Acesso em: 25 maio 2023.

PINTO, Nathália. **Bem-estar animal: relação homem-animal no conceito da humanização de animais**. (Monografia para Graduação em Medicina Veterinária). Centro Universitário de Formiga - UNIFOR, Formiga, MG, Brasil, 2018. Disponível em: <https://repositorioinstitucional.uniformg.edu.br:21074/xmlui/handle/123456789/636>. Acesso em: 25 maio 2023.

PROQOL - PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE. **ProQOL Measure**, 2010. Disponível em: <https://proqol.org/proqol-measure>. Acesso em: 25 maio 2023.

RABELO, Rodrigo. **Entrevista sobre síndrome de burnout e fadiga por compaixão**. Revista Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV, ed. 80, Brasil, 2019. Disponível em: <https://www.crmv.org.br/entrevista-sobre-sindrome-de-burnout-e-fadiga-por-compassao/>. Acesso em: 25 maio 2023.

SHAW, J., Adams, C. & Bonnett, B. **Use of the Roter interaction analysis system to analyze veterinarian-client-patient communication in companion animal practice**. Ontario, Canadá. 2004 Disponível em: <http://avmajournals.avma.org/doi/abs/10.2460/javma.2004.225.222>. Acesso em: 25 maio 2023.

SIDARUS, MUDA. **Sobre a Compaixão**. 2020. Disponível em: <https://pt.linkedin.com/pulse/sobre-compaix%C3%A3o-muna-sidarus>. Acesso em: 25 maio 2023.

SIESS, Samantha et al. Why Psychology Matters in Veterinary Medicine. **Topics in companion animal medicine**, vol. 30,2, p. 43-7, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.tcam.2015.05.001>. Acesso em: 25 maio 2023.

SMITH, Patricia. **Compassion Fatigue Awareness Project**. 2022. Disponível em: <https://compassionfatigue.org/about.html>. Acesso em: 25 maio 2023.

SPENCER, Terry et al. **In Their Own Words: What Qualitative Analysis of Online Discussions with Students Reveals about Their Experiences with Compassion Fatigue in Shelter Medicine**. 9. 38-55, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303117297_In_Their_Own_Words_What_Qualitative_Analysis_of_Online_Discussions_with_Students_Reveals_about_Their_Experiences_with_Compassion_Fatigue_in_Shelter_Medicine. Acesso em: 25 maio 2023.

STACKHOUSE, Nancy et al. Development and Validation of a Novel Measure for the Direct Assessment of Empathy in Veterinary Students. **Journal of veterinary medical education**, Canada, 47(4), 452–464, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3138/jvme.0818-096r>. Acesso em: 25 maio 2023.

STOEWEEN, Debbie L. Moving from compassion fatigue to compassion resilience Part 1:

Compassion - A health care priority, core value, and ethical imperative. **The Canadian veterinary journal = La revue veterinaire canadienne**, 60(7), 783–784, Canada, 2019. PMID: 31281199. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31281199/>. Acesso em: 25 maio 2023.

VILLALOBOS, Alice. Quality-of-life assessment techniques for veterinarians. **The Veterinary clinics of North America. Small animal practice**, vol. 41,3 (2011): 519-29. Disponível em: <https://doi:10.1016/j.cvsm.2011.03.013>. Acesso em: 25 maio 2023.

VLAHOS, James. Animais de estimação movidos a drogas. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, n. 3, p. 449-469, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/8WcjLPBnzD6P45BwDnDSLzS/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2023.

WAKELIN, Katherine et al. Feasibility and efficacy of an online compassion-focused imagery intervention for veterinarian self-reassurance, self-criticism and perfectionism. **VetRecord**. Volume192, Issue2. 21/28 January 2023, e2177. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/vetr.2177>. Acesso em: 25 maio 2023.

ZANI, Giordanna et al. **Síndrome de Burnout e a fadiga da compaixão: das vulnerabilidades dos profissionais de veterinária**. Brazilian Journal of Development. 6. 4107-4123, Brasil, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n1-292>. Acesso em: 25 maio 2023.