Revista Científica Interdisciplinar. ISSN: 2526-4036
Nº 2, volume 9, artigo nº 08, Abril/Junho 2024
D.O.I: http://dx.doi.org/10.51721/2526-4036/v9n2a8

# SUICÍDIO MÉDICO: O TRABALHO COMO FATOR CAUSAL

MEDICAL SUICIDE: WORK AS A CAUSAL FACTOR

**Leverson Ferreira Chaves**

Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos
leversonchaves@yahoo.com.br

**Renata de Oliveira Dias Moulin**

Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos
rediasmoulin@gmail.com

**Victor Vieira Paschoal**

Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos
victorvpaschoal@hotmail.com

**Maria do Carmo Boechat Borges de Souza**

Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos
m.boechatsouza@gmail.com

**Luis Fernando Gonçalves de Castro**

Professor do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC. Residência em Pediatria pelo Hospital São José do Avaí. Mestre em Medicina pela Santa Casa de Belo Horizonte. castroluisped@gmail.com

**RESUMO**

O suicídio é caracterizado por uma ambivalência entre o desejo de sobreviver e o desejo de acabar com o sofrimento, sendo considerado um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde. Cerca de 300 a 400 médicos cometem suicídio todos os anos. O objetivo

desse artigo é abordar o suicídio médico, tendo o trabalho como fator causal. O presente artigo foi elaborado a partir de uma revisão sistemática de literatura nacional e internacional, tendo como plataforma de dados sites como Google Acadêmico e Scielo, no período compreendido entre 2016 e 2023. Vários fatores de risco têm sido associados ao suicídio e à ideação suicida, com destaque para problemas relacionados ao tempo de trabalho, ambientes competitivos e trabalho exaustivo, conhecidos como estressores; os quais predizem altos níveis de insatisfação. Burnout e depressão são condições emergentes e comuns entre os profissionais de saúde, principalmente os médicos. A saúde mental dos médicos é afetada principalmente por altas cargas de trabalho e por lidar diariamente com doenças e morte. Portanto, é imprescindível que um médico também tenha um atendimento adequado em saúde mental e tratamento multidisciplinar que comece desde a graduação para prevenir ou diminuir a incidência dos desencadeadores do suicídio.

**Palavras-chave:** suicídio médico; depressão; burnout.

## ABSTRACT

Suicide is characterized by an ambivalence between the desire to survive and the desire to end suffering, and is considered a public health problem by the World Health Organization. Around 300 to 400 doctors commit suicide every year. The objective of this article is to address physician suicide, with work as a causal factor. This article was prepared based on a systematic review of national and international literature, using websites such as Google Scholar and Scielo as a data platform, in the period between 2016 and 2023. Several risk factors have been associated with suicide and suicidal ideation, with emphasis on problems related to working time, competitive environments and exhausting work, known as stressors; which predict high levels of dissatisfaction. Burnout and depression are emerging and common conditions among healthcare professionals, especially doctors. Doctors' mental health is mainly affected by high workloads and dealing with illness and death on a daily basis. Therefore, it is essential that a doctor also has adequate mental health care and multidisciplinary treatment that starts from graduation to prevent or reduce the incidence of suicide triggers.

**Keywords:** physician suicide; depression; burnout.

## INTRODUÇÃO

O comportamento suicida (CS) é um fenômeno complexo, intrinsecamente marcado por uma ambivalência psíquica entre a pulsão pela sobrevivência e o intenso anseio pelo alívio de um sofrimento psíquico insuportável. Tal espectro comportamental é classicamente categorizado em três níveis distintos de gravidade e manifestação: a ideação suicida (pensamentos e planos), a tentativa de suicídio (ato não fatal auto-infligido com intenção de morte) e o suicídio consumado (CRUZ et al., 2022).

Reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma grave questão de saúde pública global, o suicídio tem demonstrado uma escalada preocupante. Em um período de 45 anos, observou-se um aumento de aproximadamente 60% nas taxas mundiais de mortalidade por suicídio. Essa tendência de elevação é perceptível em diversos grupos ocupacionais, com particular destaque e preocupação entre médicos, estudantes de medicina e outros profissionais de saúde (LIMA et al., 2022).

Essa exposição crônica a estressores prediz níveis significativos de insatisfação laboral, culminando no desenvolvimento de importantes transtornos de saúde mental, com especial prevalência de Depressão e Síndrome de Burnout (MELEIRO, 1998).

Um desafio adicional reside na cultura profissional da área da saúde, que frequentemente dificulta o reconhecimento e a busca por auxílio. Existe uma notória dificuldade dos profissionais de saúde em aceitar a percepção da própria doença, especialmente no que concerne a transtornos mentais, como a exaustão e a depressão (MELEIRO, 1998). Essa barreira, somada ao estigma e ao receio de impactos na carreira, contribui para que as taxas de suicídio entre médicos se elevem. Tendo em vista essa complexa realidade, a implementação e o desenvolvimento de estratégias de prevenção de suicídio e de apoio à saúde mental direcionadas especificamente à categoria são medidas urgentes e indispensáveis (MELEIRO, 1998).

O objetivo desde artigo foi abordar o suicídio médico, tendo como fator causal o trabalho. Para isso, a partir de uma revisão sistemática de literatura nacional e internacional, foram utilizadas base de dados como Google Acadêmico e Scielo no período compreendido entre 2016 e 2023; considerando palavras-chave como “suicídio médico”, “suicídio no trabalho”, “depressão” e “burnout”.

## O SUICÍDIO MÉDICO

O suicídio surge do paradoxo entre o desejo de sobreviver e o desejo de acabar com o sofrimento. A rigidez de pensamento aliada a incapacidade da busca por soluções para um determinado problema acaba levando a um comportamento impulsivo que pode culminar no suicídio (SANTA e CANTILINO, 2016).

O suicídio é considerado um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e está entre as dez principais causas de morte na maioria dos países. Segundo a

OMS, as mortes por suicídio aumentaram 60% nos últimos 45 anos (SANTA e CANTILINO, 2016).

O suicídio entre profissionais de saúde, especialmente médicos e estudantes de medicina, tem sido descrito como um problema de saúde pública de relevância global. Evidências provenientes de diferentes contextos geográficos indicam uma tendência preocupante de aumento na incidência de ideação, tentativa e morte por suicídio nessa população (KAWASAKI, 2021).

Segundo Kawasaki (2021), indicam uma média anual de 300 a 400 médicos que se suicidam, o que, na prática, representa aproximadamente um caso por dia. Embora as estimativas variem conforme a metodologia (subnotificação, definição de população-alvo, e alcance de dados nacionais), o padrão sugere uma magnitude relevante para a carga de doenças ocupacionais.

Lima et al. (2022) apontam que a taxa de mortalidade por suicídio entre médicos pode variar por região; no contexto do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), a taxa reportada foi de cerca de 4,2 óbitos por 100.000 médicos. Tais estimativas devem ser interpretadas à luz de limitações intrínsecas às fontes de dados (sobrediagnóstico/ subnotificação, variações na definição de população estudada, e observação).

A convergência entre as duas linhas de evidência reforça a necessidade de compreender não apenas o evento final (suicídio), mas os mecanismos subjacentes, incluindo transtornos mentais, estressores ocupacionais e fatores estruturais do ambiente de trabalho. A variabilidade entre regiões sugere que fatores de risco podem ser amplificados por contextos (carga de trabalho, disponibilidade de suporte, cultura institucional, acesso a serviços de saúde mental), exigindo abordagens adaptadas.

Para Meleiro (1998), a elevada taxa de suicídio entre os médicos está relacionada à alguns fatores como: médicos tendem a negar o estresse de natureza pessoal; médicos negam o desconforto psicológico; inclinações suicidas são acobertadas dificultando o tratamento; médicos elaboram com maior frequência esquemas defensivos e fechando-se para qualquer intervenção terapêutica; negligência da família e dos colegas pela ideia de que todo médico promove o autocuidado e, por fim, os médicos possuem o meio de suicídio ao alcance das mãos (métodos mais eficazes).

## OS FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO MÉDICO

Os fatores de risco para o suicídio entre médicos, conforme delineado por Meleiro (1998), englobam múltiplos domínios que interagem para aumentar a vulnerabilidade individual. Entre os principais determinantes, destacam-se os apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1: Fatores de Risco para Comportamento Suicida**

| Categoria Principal | Fator de Risco | Descrição Detalhada e Implicações Clínicas |
|---|---|---|
| **Risco Iminente e Comportamental** | **História Prévia e Ideação Verbalizada** | Presença de tentativas de suicídio anteriores com alta letalidade ou intenção manifesta de morrer, bem como a verbalização ativa de ideação suicida. Tais elementos configuram um elevadíssimo risco de recorrência e exigem intervenção e avaliação psiquiátrica imediata. |
| | **Planejamento e Preparação do Ato** | A existência de uma tentativa ativamente premeditada e a organização de meios. A disponibilidade imediata de meios letais ou violentos (p. ex., armas, medicações estocadas) é um marcador crítico de risco iminente de concretização. |
| | **Sinais de Alívio Aparente e Desesperança** | Melhora súbita do humor em um quadro depressivo grave (que pode indicar a tomada de decisão para o ato), combinada com sentimentos persistentes de desesperança, isolamento social e precauções ativas para evitar qualquer intervenção ou vigilância. |
| **Risco Clínico e Psiquiátrico** | **Alterações Psicopatológicas Associadas** | Sofrimento emocional grave manifestado por quadros de ansiedade, depressão maior, transtornos relacionados ao uso de álcool/substâncias, quadros psicóticos e estados de exaustão estética ou ocupacional (*Burnout*). Esses diagnósticos atuam como gatilhos e intensificadores dos pensamentos autodestrutivos. |
| | **Fatores Associados ao Consumo de Substâncias** | Intoxicação aguda por álcool ou drogas ilícitas, que atua como um cofator potente de impulsividade, resultando na diminuição das barreiras inibitórias e na facilitação do comportamento autolesivo. |
| | **Contato com a Vulnerabilidade da Própria Condição** | Presença de remorso por ter sobrevivido a uma tentativa, percepção de falha pessoal ou profissional, ou sensação de desamparo, que intensificam o sofrimento psíquico e a reatividade ao risco. |
| **Risco Contextual e Psicossocial** | **Fatores Psicossociais e Familiares** | A preocupação excessiva com o impacto do suicídio sobre os familiares ou a presença de uma história familiar de suicídio (incluindo o contexto de "família suicidogênica"). Tais fatores modulam a percepção de suporte social e a eficácia da contenção de comportamentos autolesivos. |
| | **Sinais de Crise Aguda ou Transicional** | Eventos vitais iminentes e disruptivos, como luto recente, procedimentos cirúrgicos de alto risco ou a dissolução abrupta de relacionamentos afetivos significativos, que podem atuar como precipitadores imediatos da ideação suicida ou do ato. |

| | | |
|---|---|---|
| **Risco Adicional e Moduladores** | **Mudanças Clínicas e Farmacológicas** | Alterações substanciais no estado de saúde física ou na condição clínica, bem como o início, a troca ou a cessação de medicação psicotrópica. Tais mudanças podem influenciar o impulso suicida por meio de efeitos neuromoduladores, hemodinâmicos ou psicológicos adversos. |
| | **Fatores Demográficos** | Elementos como idade, sexo e estado civil que, embora não sejam preditores diretos, modulam o perfil de risco individual. Sua relevância deve ser contextualizada conforme o panorama clínico, cultural e epidemiológico. |
| | **Contexto de "Família Suicidogênica"** | Ambiente familiar com histórico de suicídio, o que pode facilitar a ocorrência de gatilhos comportamentais por meio da modelagem de comportamento, da normalização de ações autodestrutivas ou de fatores de risco genéticos e ambientais partilhados. |

Fonte: Autores, 2023

Os médicos apresentam uma maior taxa de suicídio em relação à população em geral. Alguns estudos demonstram que, os médicos que cometem suicídio possuem maior vulnerabilidade por perda profissional ou pessoal; apresentam dificuldades em lidar com problemas financeiros ou de licença; tendem a trabalhar mais horas que outros profissionais; tendem a abusar de álcool e outras drogas; são mais insatisfeitos com suas carreiras que os médicos que não cometeram suicídio; apresentam desordem mental ou emocional frequentes; possuíram dificuldades na infância e possuem maior hábito de automedicação mais que os outros colegas (MELEIRO, 1998; SCAVACINI, 2018).

Dentre os principais fatores de risco associados ao suicídio e à ideação suicida do profissional médico estão os problemas no trabalho, pressão de tempo, ambiente tóxico e conflitos de comunicação. Esses fatores são conhecidos como estressores e predizem altos níveis de insatisfação no trabalho (ROSS, 1973). Outros fatores extremamente contundentes são a depressão e a Síndrome de Burnout (LIMA et al., 2022).

A depressão é caracterizada por sintomas depressivos de longo prazo e alterações de humor. As pessoas afetadas por esse distúrbio têm a capacidade de ver alteradas o mundo e a sua realidade. O Brasil tem uma alta prevalência de depressão no mundo, com 18,4% da população apresentando pelo menos um episódio depressivo na vida, atrás apenas da França (21%) e dos Estados Unidos (19,2%), sendo considerado um importante problema de saúde pública (OLIVEIRA et al., 2020).

A depressão ocorre em trabalhadores da saúde, devido à contínua exposição diária dessa categoria à dor, ao sofrimento, ao luto e à morte humana; além da pressão por

corresponder àqueles que necessitam de seus cuidados. A alta prevalência de depressão contrasta fortemente com o trabalho realizado pelos profissionais de saúde, principalmente os médicos, dos quais muitas vezes se espera que prestem cuidados. O suicídio nunca é fator isolado, e é normalmente associado às condições de trabalho, pressão social, medo, culpa e instabilidade emocional (OLIVEIRA et al., 2020).

## O TRABALHO COMO FATOR CAUSAL DO SUICÍDIO MÉDICO

A Síndrome de Burnout (Síndrome do Esgotamento Profissional) é uma condição emergente e comum entre os profissionais de saúde, principalmente médicos. Ela foi descrita pela primeira vez pelo psicanalista Freudeberger (1974), cujos sintomas incluem fadiga, depressão, inflexibilidade e irritabilidade gerados pelo trabalho (CRUZ et al., 2022). Outros autores conceituam como "uma síndrome multidimensional caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e uma sensação de insatisfação pessoal, causado pelo envolvimento duradouro em situações de elevada exigência no local de trabalho" (RONCHI, 2023, pag. 10).

A Síndrome de Burnout é considerada um fenômeno distinto da fadiga, da insatisfação no trabalho, do estresse ocupacional e da depressão. Caracteriza-se como um fenômeno relacionado ao trabalho, enquanto o transtorno depressivo maior afeta todas as áreas da vida do portador (RONCHI, 2023).

Os profissionais de saúde podem ter dificuldade em aceitar a percepção da doença, especialmente quando se trata de problemas relacionados à saúde mental, como esgotamento e depressão. Alguns profissionais apresentam resistência na busca por tratamento, o que favorece a ideação suicida ou o próprio suicídio pela incapacidade em lidar com os sentimentos (RONCHI, 2023).

A incidência de burnout entre os médicos varia amplamente (0% a 80,5%), e a incidência dos sintomas varia entre as especialidades médicas. Os residentes médicos têm taxas mais altas de burnout quando comparados aos médicos assistentes (CRUZ et al., 2022).

Segundo Meleiro (1998), a incidência de morbidade psiquiátrica, alcoolismo e uso de drogas é alta nos médicos suicidas. Ainda segundo o autor, alguns estudos têm sugerido que determinadas especialidade médicas são mais vulneráveis ao suicídio, tais como os anestesistas, psiquiatras, oftalmologistas e patologistas. O acesso às drogas terapêuticas é maior na população médica e está associado ao acesso desses especialistas aos meios de suicídio.

O processo psicológico envolvido na prática médica é um importante fator na questão do suicídio. A ideia de que o “o médico não pode adoecer” reflete o “complexo tanatolítico” onde o médico é onipotente. O elevado nível de suicídio entre estudantes de medicina e médicos perpassa pela perda dessa visão equivocada de onisciência e onipotência, associadas ao temor de falhar (SIMON, 1971; MELEIRO, 1998).

A identidade tradicional do médico de ser forte e estoico ressalta a recusa do médico em perdoar sua própria vulnerabilidade. Os médicos podem entrar em conflito com suas identidades profissionais quando doentes, levando-os a se perceberem como profissionais menos competentes. Os sentimentos de medo, fracasso, vergonha e culpa podem levar à negação, estigmas e questionamentos sobre a competência profissional, gerando o suicídio (SAKINIFSKY, 1980; KAWASAKI, 2021).

Para Barbosa et al. (2012), os profissionais da área de saúde precisam estar atentos e identificar os problemas psíquicos entre enfermeiros e médicos a fim de prevenir a cronificação do transtorno depressivo e diminuir o risco do suicídio no ambiente de trabalho. A lentidão nas atividades, desinteresse, redução da energia, apatia, dificuldade de concentração, pensamento negativo recorrente, perda da capacidade de planejamento e alteração do juízo de verdade são evidências de sofrimento humano que sinalizam depressão e risco de suicídio (SILVA et al., 2015).

Dentre as ações importantes para o combate ao suicídio médico incluem a divulgação e compreensão do suicídio; reforçar ações de prevenção e tratamento com facilitadores de busca por ajuda contra a depressão; conscientização nas escolas médicas sobre o tratamento para transtorno mental e/ou por comportamento suicida (pensamento, tentativa), reforçando sempre a ideia de que esses fatores não farão os estudantes menos capacitados para exercer a medicina. Além disso, esforços devem ser realizados na comunidade médica para combater o estigma da doença mental e do suicídio entre os médicos (KAWASAKI, 2021).

Para Santa e Cantilino (2016), as formas de intervenção consistem no diagnóstico e tratamento dos transtornos psicológicos comumente presentes na população, além de uma mudança no processo de formação médica que valorize e destaque as habilidades sociais e emocionais a fim de contribuir com o bem-estar do profissional no seu ofício.

Como os médicos estão entre os profissionais mais acometidos pela Síndrome de Burnout, a pressão excessiva no trabalho, a competitividade e a intensa demanda podem gerar exaustão extrema, estresse e esgotamento físico, favorecendo a ideação suicida. Assim, é importante que medidas que favoreçam melhores condições de aprendizado e de trabalho sejam potencializadas nas instituições de ensino e de saúde (SILVA et al., 2015).

## CONCLUSÃO

A saúde mental dos médicos é significativamente influenciada pela elevada carga de trabalho e pela exposição diária a temas como doença e morte. Entre os transtornos mais relevantes neste grupo profissional, destacam-se a Síndrome de Burnout, depressão, ansiedade e suicídio.

A atuação em saúde mental é fundamental para a prevenção e a redução da incidência de suicídio entre médicos. Medidas voltadas a melhorar as condições de formação em escolas de medicina e as condições de trabalho em instituições de saúde podem mitigar estressores que aumentam o risco de atitudes suicidas, promovendo um ambiente mais seguro, apoiador e propício ao cuidado de pacientes e de quem cuida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


BARBOSA, K. K. S.; VIEIRA, K. F. L.; ALVES, E. R. P.; VIRGÍNIO, N. A. Sintomas Depressivos e Ideação Suicida em Enfermeiros e Médicos da Assistência Hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 3, p. 556-563, set./dez. 2012.

CRUZ, Letícia Tristão Sotto et al. Síndrome de Burnout, transtornos mentais e suicídio em médicos: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 5, p. e10218, maio 2022.

KAWASAKI, Ivete Hiroko. Estratégias de prevenção do suicídio em médicos: revisão sistemática de literatura. **Mudanças**, São Bernardo do Campo, v. 29, n. 1, p. 77-86, jan./mar. 2021.

LIMA, Jefferson Cavalcanti et al. Risk factors associated with suicide ideation and suicide among physicians: an integrative review. **Diversitas Journal**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 119-141, 2022.

MELEIRO, A. M. A. S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 135-140, abr./jun. 1998.

OLIVEIRA, Andréia Vaz et al. Suicídio entre os profissionais de saúde. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, [S. l.], 2020.

RONCHI, Bruna Ribas. **Burnout e transtorno por uso de álcool em médicos: uma revisão narrativa**. 2023. [Número total de folhas ou páginas da dissertação, se souber]. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023.

ROSS, M. Suicide among physicians: a psychological study. **Diseases of the Nervous System**, [S. l.], v. 34, n. 3, p. 145-150, 1973.

SAKINIFSKY, I. Suicide in doctors and their wives [Letter]. **British Medical Journal**, [S. l.], v. 1, p. 386-387, fev. 1980.

SANTA, Nathália Della; CANTILINO, Amaury. A review of literature on suicide among doctors and medical students. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, p. 772-780, out./dez. 2016.

SCAVACINI, K. **O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção**. 2018. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

SILVA, D. S. D. et al. Depressão e Risco de Suicídio entre Profissionais de Enfermagem: Revisão Integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 979-988, dez. 2015.

SIMON, R. “O complexo tanatolítico” justificando medidas da psicologia preventiva para estudantes de medicina. **Boletim de Psiquiatria**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 113-118, 1971.