

**Trabalho 125****Resumo ampliado para 15 Congresso da ANAMT****Revisão de Literatura sobre Suicídio de Médicos:
aproximações da saúde ocupacional e da bioética**

Leonardo Sérgio Luz

Vera Lucia Zaher

O suicídio é um ato que traduz uma complexa situação de sofrimento, em que o indivíduo se encontra entre a linha tênue da vida e sua finitude. A literatura mundial tem chamado a atenção para a ocorrência de um dado fenômeno: o número de suicídios cometidos por médicos tem aumentado bastante nas últimas décadas.

Não se pode esquecer que a população médica está inserida na população geral. Logo, com o aumento nos números dos transtornos de humor, especialmente depressão, os médicos também estão mais propensos a tais doenças.

Em relação às pessoas nascidas na década de 1930, as pessoas nascidas em 1980 apresentaram número 10 a 20 vezes maior de ocorrência dos transtornos depressivos (Jamison, 2010). E, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, a depressão será a doença mais prevalente no mundo. Assim, considerando-se depressão maior como a principal causa de suicídio, certamente o número de casos também aumentará em grande proporção.

Além disso, deve-se ressaltar que a escolha da profissão pode ser, pelo menos parcialmente, determinada por algumas características da personalidade que poderiam influenciar em um risco aumentado para o suicídio.



Trabalho 125

biopsicossociais e, conseqüentemente, o cuidado dos pacientes estará melhor preservado.

O amparo aos médicos que questionam sua própria existência, àqueles com ideação suicida e aos que tentaram a ruptura abrupta da vida é necessário e premente.

Os dados da literatura são escassos encontrando-se somente pouco mais de 110 artigos em toda série histórica levantada na base de dados Pubmed, ISI e Ovid; porém a maior parte destes enfatizando a terminalidade e não as causas do suicídio propriamente dito. A literatura mostra que não há dados significativos que elenquem as causas específicas ou as ocupacionais salientando as dificuldades de acesso as informações, principalmente nos atestados de óbito, mostrando também um certo tabu na notificação dos casos. Alguns autores tentaram eleger as especialidades médicas mais susceptíveis sendo as 3 primeiras anestesiologia, psiquiatria e oftalmologia as mais comuns embora não justifiquem a escolha.

O suicídio marca, de uma maneira contundente, um fracasso da sociedade, em especial dos profissionais de saúde voltados para a saúde mental. Por outro lado, esses profissionais, em especial o médico, têm enfrentado, na sociedade atual, dificuldades complexas não só no exercício de sua profissão, mas também como ser constituinte dessa sociedade, tendo nela especificamente a função de cuidar e amenizar o sofrimento de outras pessoas.

Pode-se concluir que paradoxalmente, quem cuida, em muitas vezes, precisa também ser cuidado e em uma situação limite, como se apresenta o suicídio, merece um debruçar minucioso para as questões dele advindas .

A bioética deve, então, ser instrumento para promover proteção aos médicos enquanto pessoas vulneráveis. Assegurar a saúde de quem cuida é também garantir o cuidado de toda uma sociedade; sociedade esta que deve refletir sobre os rumos que a medicina tem tomado e a quem de fato ela está a serviço - se à beneficência do cuidado dos enfermos ou à ganância de grupos capitalistas que têm levado cuidadores a graus tamanhos de esgotamento



Trabalho 125

físico e psíquico, com cada vez mais frequentes situações-limites como o suicídio de médicos

Allport GW. *Becoming: Basic Considerations for a Psychology of Personality*. Yale University Press. New Haven, 1955.

Ayres et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. *Tratado de Saúde Coletiva*. Editora Hucitec/Fiocruz. São Paulo/Rio de Janeiro, 2006; 375-417.

Bègue F, Dejours C. *Suicídio e Trabalho: o que fazer?* Editora Paralelo 15; Brasília, 2010.

Bellodi PL. *O clínico e o cirurgião: estereótipos, personalidade e escolha da especialidade médica*. Casa do Psicólogo; São Paulo, 2001.

Bjorksten JC et al. Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. *Acta Psychiatry Scandinavia* 1991; 84: 340.

Botega N et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2009- Vol.25, Nº 12.

Branco MAF, Maciel FR. *Rumo ao Interior*. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2008.

Brasil. Conselho Federal de Medicina (CFM). *A Saúde dos Médicos do Brasil*. Brasília, 2007.

Brasil. Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP). *Aumenta a concentração de médicos no estado de São Paulo*. São Paulo, 2010.



Trabalho 125

Brasil. Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP). O perfil do médico. São Paulo, 2007.

Brasil. Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP). O trabalho do médico no estado de São Paulo. São Paulo, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS, 2010. Disponível em:

[http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm.exe?](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm.exe?secretarias/saude/TABNET/SIM/obito.def)

[secretarias/saude/TABNET/SIM/obito.def](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm.exe?secretarias/saude/TABNET/SIM/obito.def)

Calnan M et al. Doctors as patients: postal survey examining consultants and general practitioners adherence to guidelines. *BMJ* 1999; 319: 605-608.

Carlotto M, Gobbi M. Desempleo y Síndrome de *Burnout*. *Revista de Psicología de La Universidad de Chile*, 10-1, 131-139. Santiago, 2002.

Center C et al. Confronting depression and Suicide in Physicians. *JAMA*, June 18, 2003- Vol. 289, N°23.

Cloninger S. *Teorias da Personalidade*. Martins Fontes; São Paulo, 2003.

Corrêa H, Barrero SP. *Suicídio: uma morte evitável*. Editora Atheneu; Belo Horizonte, 2006.

De Leo D et al. *Suicidal Behaviour: theories and Research Findings*. Hogrefe and Huber Publishers. Germany, 2004.

Desjardins M. *Physician suicide: can something be done?* Canadian Family Physician. Quebec, 1997.



Trabalho 125

Durkheim E. O Suicídio. Editora Martin Claret. São Paulo, 2002.

Faria NMX et al. Taxas de suicídio no estado do Rio Grande do Sul: associação com fatores sócio-econômicos, culturais e rurais. Caderno de Saúde Pública, 2006; 22(12).

Fingley CR. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. United States of America, 1995.

Frank E, Dingle AD. Self- Reported depression and Suicide Attempts among U.S. Women Physicians. Am J Psychiatry 156: 12, December, 1999.

Frasquilho MA. Medicina, uma Jornada de 24 horas? Stress e Burnout em Médicos: Prevenção e tratamento. Revista Portuguesa de Saúde Pública, Vol. 23, N° 2-Julho/Dezembro, 2005.

Freud S(1917). O Futuro de uma ilusão; O Mal Estar na Civilização e outros trabalhos. Editora Imago. Rio de Janeiro, 2006.

Freudenberg HJ. Staff burn-out. Journal of Social Issues, vol. 30(1), 159-165, 1974.

Friedman M et al. Excretion of catecholamines, 17 cetosteroids, 17 hidroxicorticoids in man exhibiting a particular behavior pattern associated with high incidence of clinical coronary heart disease. Journal Clin. Investig, 1960; 39:758.

Gilligan C. Uma voz diferente: psicologia da diferença entre homens e mulheres da infância à idade adulta. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1982.



Trabalho 125

Girardi SN. A situação atual dos recursos humanos em saúde no Brasil: sinais do mercado de trabalho e aspectos de sua regulação nos anos 90. Belo Horizonte, 1995.

Gordon D et al. The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. *The Lancet*, June, 2002; 359:2089-2090.

Gracia D. Pensar a bioética: metas e desafios. Edições Loyola. São Paulo, 2010.

Guimarães KBS. Saúde mental do médico e do estudante de medicina. Casa Psi Livraria, Editora e Gráfica Lda. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

Guimarães LAM, Grubits S. Série saúde Mental e Trabalho. Casa do Psicólogo. São Paulo, 2004.

Hampton T. Experts address risk of physician suicide. *Jama*, 2005; 294:1189-1191.

Hem E et al. Suicide Rates According to Education with a Particular Focus on Physicians in Norway 1960-2000. *Psychol Med*. 2005 Jun; 35(6):873-80.

Hendin H, Maltzberger JT, Haas AP. A Physician's Suicide. *Am Psychiatry* 160:12, December, 2003.

Jamison K, Goodwin FD. Doença Maníaco-Depressiva: transtorno bipolar e depressão recorrente. Artmed; São Paulo, 2010.

Kottow M. The vulnerable and the susceptible. *Bioethics* 2003; 17: 460-471.



Trabalho 125

Kutcher S, Chehil S. Suicide Risk Management: a manual for health professionals. The Lundbeck Institute; Denmark, 2007.

Martins LAN. Saúde Mental dos Profissionais da Saúde. Ver. Brás. Med. Trab., Belo Horizonte. Vol. 1. N°1, p. 56-68, jul-set 2003.

Maslach C. Job *Burnout*. Annual Review Psychology. Disponível em findarticles.com

Meleiro AMAS. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina. Ver Ass Med Brasil 1998; 44(2): 135-40.

Melo Filho J. Identidade Médica. Casa do Psicólogo; São Paulo, 2006.

Millan LR, Arruda PCV. Assistência Psicológica ao Estudante de Medicina: 21 Anos de Experiência. Rev Assoc Med Bras 2008; 54(1): 90-4.

Miller M et al. The Painful Truth: Physicians Are Not Invincible; October 2000; Southern Medical Journal; Vol. 93, N°10.

Organização Mundial da Saúde (OMS). International Association for Suicide Prevention, 2008. Disponível em:
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html

Sansone RA. Physician Suicide: A Fleeting Moment of Despair. Psychiatry (Edgemont) 2009; 6(1):18-22.

Schernhammer MD, Colditz GA. Suicide Rates Among Physicians: A Quantitative and Gender Assessment (Meta-Analysis). Am J Psychiatry 2004; 161: 2295-2302.

Torre DM et al. Suicide compared to other causes of mortality in physicians. Suicide Life Threat Behavior, 2005; 35: 146-153.

15° CONGRESSO NACIONAL
ANAMT

SAÚDE INTEGRAL PARA TODOS
OS TRABALHADORES



11 a 17 de maio de 2013
Centro de Convenções Anhembi
São Paulo - SP

www.anamt.org.br/15congresso

Trabalho 125