



O SUICÍDIO EM PROFISSIONAIS MÉDICOS E ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

SUICIDE IN MEDICAL PROFESSIONALS AND MEDICAL STUDENTS: A LITERATURE REVIEW

SUICIDIO EN PROFESIONALES MÉDICOS Y ESTUDIANTES DE MEDICINA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

 <https://doi.org/10.56238/levv16n50-086>

Data de submissão: 01/05/2025

Data de publicação: 01/06/2025

Bianca Danielle Ferreira

Discente em Medicina

Instituição: Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-Facef)

E-mail: bianca-danielle@hotmail.com

Marcela Vilela de Lima

Discente em Medicina

Instituição: Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-Facef)

E-mail: marcela.vilela@hotmail.com

Júlia Pedroso Costa

Discente em Medicina

Instituição: Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-Facef)

E-mail: juliapedroso3004@gmail.com

Valéria Beghelli Ferreira

Doutora em Serviço Social

Instituição: Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-Facef)

E-mail: valbeghelli@yahoo.com.br

RESUMO

O suicídio em profissionais médicos e estudantes de medicina é um tema de crescente relevância, dado o impacto da saúde mental na qualidade de vida e no desempenho profissional desses indivíduos. Estudos indicam que médicos e estudantes de medicina apresentam taxas de suicídio superiores à média da população geral. Tanto médicos, quanto estudantes de medicina estão expostos a diversos fatores estressantes que prejudicam a saúde mental. Este trabalho objetivou uma compreensão mais profunda acerca da saúde mental e suicídio entre profissionais médicos e estudantes de medicina, assim como as causas e possíveis intervenções para reduzir os índices de suicídio e melhorar a qualidade de vida e o suporte emocional nesses grupos. O trabalho teve uma metodologia exploratória, transversal de abordagem qualitativa, por meio uma revisão narrativa. Os resultados da revisão apontaram que médicos e demais profissionais da saúde são considerados um grupo de alto risco para suicídio. Diversos fatores contribuem para esse cenário, como vivências profissionais específicas, carga de trabalho, privação do sono, dificuldade de relacionamento com pacientes, ambientes insalubres, preocupações financeiras e sobrecarga de informação. O estigma em torno da saúde mental é uma barreira significativa para a prevenção e proteção do suicídio. As estratégias de prevenção devem se

erguer em múltiplas frentes, incluindo a gestão eficaz de transtornos psiquiátricos, o reconhecimento e tratamento precoce da depressão e do abuso de substâncias, além de medidas para reduzir o estresse ocupacional e limitar o acesso a meios letais durante períodos de vulnerabilidade. Além disso, a reformulação do currículo das faculdades de medicina para incluir programas que fortaleçam a autoconfiança dos estudantes, incentivem a expressão de necessidades emocionais e eduquem sobre o fato de que qualquer indivíduo, independentemente de seu status profissional, pode estar em risco de suicídio, é essencial para reduzir o estigma e promover a busca por ajuda.

Palavras-chave: Suicídio. Profissional Médico. Estudante de Medicina. Saúde Mental.

ABSTRACT

Suicide among medical professionals and medical students is a topic of growing relevance, given the impact mental health has on their quality of life and professional performance. Studies indicate that physicians and medical students have higher suicide rates than the general population. Both physicians and medical students are exposed to various stressors that harm their mental health. This study aimed to gain a deeper understanding of mental health and suicide among medical professionals and medical students, as well as the causes and possible interventions to reduce suicide rates and improve quality of life and emotional support in these groups. The study used an exploratory, cross-sectional, qualitative approach, and a narrative review. The results of the review indicated that physicians and other healthcare professionals are considered a high-risk group for suicide. Several factors contribute to this scenario, such as specific professional experiences, workload, sleep deprivation, difficulty relating to patients, unhealthy environments, financial concerns, and information overload. The stigma surrounding mental health is a significant barrier to suicide prevention and protection. Prevention strategies must be addressed on multiple fronts, including effective management of psychiatric disorders, early recognition and treatment of depression and substance abuse, and measures to reduce occupational stress and limit access to lethal means during periods of vulnerability. Furthermore, redesigning medical school curricula to include programs that strengthen students' self-confidence, encourage the expression of emotional needs, and educate them about the fact that any individual, regardless of their professional status, may be at risk of suicide is essential to reducing stigma and promoting help-seeking.

Keywords: Suicide. Medical Professional. Medical Student. Mental Health.

RESUMEN

El suicidio entre profesionales médicos y estudiantes de medicina es un tema de creciente relevancia, dado el impacto que la salud mental tiene en su calidad de vida y desempeño profesional. Estudios indican que médicos y estudiantes de medicina tienen tasas de suicidio más altas que la población general. Tanto médicos como estudiantes de medicina están expuestos a diversos factores estresantes que perjudican su salud mental. Este estudio tuvo como objetivo comprender más profundamente la salud mental y el suicidio entre profesionales médicos y estudiantes de medicina, así como las causas y las posibles intervenciones para reducir las tasas de suicidio y mejorar la calidad de vida y el apoyo emocional en estos grupos. El estudio utilizó un enfoque exploratorio, transversal y cualitativo, y una revisión narrativa. Los resultados de la revisión indicaron que los médicos y otros profesionales de la salud se consideran un grupo de alto riesgo de suicidio. Varios factores contribuyen a esta situación, como las experiencias profesionales específicas, la carga de trabajo, la privación del sueño, la dificultad para relacionarse con los pacientes, los entornos insalubres, las preocupaciones financieras y la sobrecarga de información. El estigma que rodea a la salud mental es una barrera importante para la prevención y protección contra el suicidio. Las estrategias de prevención deben abordarse en múltiples frentes, incluyendo el manejo eficaz de los trastornos psiquiátricos, la detección y el tratamiento tempranos de la depresión y el abuso de sustancias, y medidas para reducir el estrés laboral y limitar el acceso a medios letales durante períodos de vulnerabilidad. Además, rediseñar los planes de estudio de las facultades de medicina para incluir programas que fortalezcan la autoconfianza de los estudiantes, fomenten la expresión de sus necesidades emocionales y los eduquen sobre el riesgo de



suicidio para cualquier persona, independientemente de su situación profesional, es esencial para reducir el estigma y promover la búsqueda de ayuda.

Palabras clave: Suicidio. Profesional Médico. Estudiante de Medicina. Salud Mental.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é um conceito amplo que abrange o aspecto do bem estar subjetivo, da autonomia, da competência e do potencial de autorrealização intelectual e emocional (Organização Mundial da Saúde, 1946). Ela pode ser definida de diversas maneiras de acordo com as diferentes culturas, e em geral concorda-se quanto ao fato de envolver não só a ausência de transtornos mentais, mas também a garantia de qualidade de vida cognitiva e emocional (Gil et al., 2018).

Acredita-se que o desenvolvimento da saúde mental pode ser adquirido por meio da promoção à resiliência, ou seja, a capacidade do indivíduo de lidar com fatores estressantes e mesmo assim conseguir se adaptar, tornando-se capaz de desenvolver suas responsabilidades e garantir equilíbrio mental (Houpy et al., 2017).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2020), os determinantes da saúde mental e transtornos mentais incluem não apenas atributos individuais, como a capacidade de administrar os pensamentos, as emoções, os comportamentos e as interações com os outros, mas também os fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais, como as políticas nacionais, a proteção social, padrões de vida, as condições de trabalho e o apoio comunitário. Estresse, genética, nutrição, infecções perinatais e exposição a perigos ambientais também são fatores que contribuem para os transtornos mentais (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

Nesse contexto, Barbosa et al. (2018) ressaltam que os atores profissionais da medicina se encontram em uma situação vulnerável quanto a sua saúde mental desde sua formação, durante a vida acadêmica. Para os autores, o estudante de medicina está exposto a diversos fatores estressantes que prejudicam a saúde mental. Tais indivíduos já encontram obstáculos desde o momento do processo seletivo, já que o curso de medicina é um dos mais disputados nas universidades (Barbosa et al., 2018). Os profissionais da saúde, por sua vez, têm como principais transtornos mentais diagnosticados a depressão, a ansiedade e a síndrome de burnout (Schilitler et al., 2023).

A depressão é um transtorno de humor. O humor pode ser traduzido como uma emoção ou sentimento complexo e contínuo que influencia a autopercepção e comportamento da pessoa. O humor pode alterar e desencadear os sintomas da depressão, acarretando comprometimento do funcionamento interpessoal, social e ocupacional (Sadock et al., 2017). Para a OPAS, uma pessoa em quadro depressivo apresenta sensação de vazio, baixa autoestima, sensações de culpa, alterações no sono e apetite, falta de energia e fadiga (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

Já em relação a ansiedade, de forma técnica, conforme a OMS, os transtornos de ansiedade compreendem, além do transtorno de ansiedade generalizado (TAG), o estresse pós-traumático, os transtornos obsessivos-compulsivos (TOCs), a síndrome do pânico e a fobia social (Organização

Mundial da Saúde, 2022). Os transtornos de ansiedade variam de pequenos problemas até graves casos que levam à incapacidade da pessoa.

Finalmente, a Síndrome de Burnout, muitas vezes referida simplesmente como “Burnout”, é um estado de exaustão física, emocional e mental causado por estresse prolongado e excessivo, particularmente relacionado ao trabalho ou ao ambiente de trabalho. O esgotamento normalmente se desenvolve gradualmente ao longo do tempo e é frequentemente caracterizado por uma série de sintomas e sinais (Associação Americana de Psiquiatria, 2014).

A Síndrome de Burnout foi incluída na 11^a Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno ocupacional, ainda não reconhecida como uma condição de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2022). Está inserida no capítulo “Fatores que influenciam o estado de saúde ou o contato com os serviços de saúde”, onde são abordadas as razões em que os serviços de saúde são buscados pelos indivíduos, porém não se enquadram na classificação de doenças ou condições de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Todos as enfermidades mentais acima mencionadas – as principais identificadas dentre o meio profissional e estudantil da área da saúde – culminam no fator grave do suicídio, objeto deste estudo.

O suicídio é descrito por Botega (2015), como um ato intencional e voluntário de tirar a própria vida, é a morte de si mesmo, ato intencional de matar a si mesmo.

Há tempos a literatura internacional aponta que médicos têm risco aumentado de suicídio. Estudos estimam, por exemplo, que a categoria apresenta uma taxa de suicídio duas a três vezes maior que a da população em geral. Segundo os dados do relatório “Covid-19 Health Care Workers Study: regional report of Americas” da OPAS (2022), um número expressivo de profissionais de saúde da América Latina está emocionalmente desgastado.

A investigação da OPAS, entrevistou mais de 14 mil profissionais da saúde de 11 países latino-americanos, incluindo o Brasil. Os resultados mostram que entre 14,7% e 22% dos entrevistados apresentavam sintomas sugestivos de episódio depressivo, enquanto 5% a 15% disseram já ter pensado em cometer suicídio. O Brasil, que contribuiu com uma amostra de 1.864 profissionais da saúde, apresentou uma taxa de depressão grave de 13%, ficando atrás apenas do Chile (15,36%). Já a taxa de ideação suicida por aqui variou de 11,61% a 14,70% (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022). Moreira (et al., 2022) apontam em seus estudos que 66,4% sentiam-se sobrecarregados e as taxas de diagnósticos relacionados à depressão e ansiedade foram maiores do que na população geral.

Scavacini (2018) propõe estimular a comunicação sobre o suicídio, desenvolver mensagens dirigidas a públicos específicos, promover campanhas com famosos e influenciadores para atingir mais pessoas e sensibilização com a problemática para que não ocorra divulgação de suicídios espetaculares e a ocorrência de outras mortes por imitação.

Exposta a dimensão da problemática, o presente trabalho busca trazer os holofotes para o tema, chamando a atenção para números e dados atuais e traçando caminhos para a melhor prevenção e mitigação dessa mazela entre os estudantes e profissionais da medicina. Vislumbra-se como resultado da investigação compreender a saúde mental e suicídio entre profissionais médicos e estudantes de medicina, com a atualização de dados sobre o suicídio, bem como elencar as principais causas, os transtornos mentais e demais fatores que levam o profissional/estudante de medicina a tirar sua própria vida.

Por fim, espera-se elucidar essa problemática, levantando sua importância ao debate e discorrer sobre estratégias e caminhos para a prevenção dessa fatalidade.

2 SUICÍDIO

O suicídio é um problema delicado que atinge não somente o Brasil, mas o mundo todo. O relatório “*Suicide worldwide in 2019*”, publicado em 2021 pela OMS, aponta que, no ano de 2019, o suicídio foi a principal causa de morte no mundo, representando uma a cada 100 mortes, superando a morte por homicídios e doenças (Organização Mundial da Saúde, 2021).

Em nível global, as taxas de suicídio diminuíram 36% no mesmo período, com reduções significativas em regiões como o Mediterrâneo Oriental (17%), Europa (47%) e Pacífico Ocidental (49%). O cenário apresentado é particularmente preocupante nas Américas, onde, ao contrário da tendência global de redução, observou-se um aumento de 17% nos casos de suicídio entre 2000 e 2019; o Brasil ocupa a oitava posição entre os países com as maiores taxas de suicídio no mundo (Organização Mundial da Saúde, 2021).

Segundo um estudo do Ministério da Saúde destinado a analisar condições geográficas e socioeconômicas referentes à taxa de mortalidade, ocorreram, no Brasil, entre 2010 e 2019, 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019.

A análise das taxas de mortalidade ajustadas no período demonstrou aumento do risco de morte por suicídio em todas as regiões do Brasil. Neste mesmo período, estima-se que a população brasileira tenha crescido de 190.732.694 para 210.147.125, resultando em crescimento de 10,17%. A taxa nacional em 2019 foi de 6,6 por 100 mil habitantes. Destacam-se as Regiões Sul e Centro-Oeste, com as maiores taxas de suicídio entre as regiões brasileiras (Ministério da Saúde, 2021, p.02).

Ainda de acordo com o mesmo estudo, a ocorrência de lesões autoprovocadas no Brasil concentra-se na faixa etária de 20 a 39 anos, com 46,3% dos casos, seguida da faixa etária de 15 a 19 anos, com 23,3% dos casos (Ministério da Saúde, 2021).

Em relação ao sexo, 71% dos casos recaí sobre as mulheres; os dados também indicam que a maior parte das tentativas de suicídio ocorrem na própria residência das vítimas (82%), além de haver

repetição do evento em 41% dos casos; por fim, o principal método utilizado é o envenenamento, registrado em aproximadamente 60% dos casos (Ministério da Saúde, 2021).

Apesar da iniciativa do poder legislativo, estudos recentes demonstram que a problemática permanece crítica: de acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2024), no ano de 2023 foram registrados, em números absolutos, 16.025 mortes por suicídio; em março de 2024, um estudo desenvolvido pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde, em colaboração com pesquisadores de Harvard, demonstrou que a taxa de suicídio entre jovens cresceu 6% ao ano no Brasil entre os anos de 2011 e 2022 (Alves et al., 2024).

O crescente número de registros da autolesão e suicídio evidenciam a necessidade de intervenções precoces e integradas, que considerem tanto os aspectos individuais quanto os contextuais associados ao comportamento suicida da população brasileira.

2.1 PRINCIPAIS CAUSAS

Determinar a etiologia do suicídio impõe uma necessária abordagem multidisciplinar, considerando a complexidade de fatores envolvidos, desde experiências adversas na infância, predisposições genéticas e contextos culturais, até vivências traumáticas recentes e o uso abusivo de substâncias psicoativas. Além disso, o comportamento suicida é marcado por uma ambivalência intrínseca, na qual coexistem o desejo de cessar o sofrimento por meio da morte e a busca por ajuda ou alívio (Lima et al., 2022).

A literatura aponta que a adolescência e o início da vida adulta são períodos críticos para o surgimento de comportamentos suicidas, influenciados por uma conjunção de fatores psicossociais. Dentre esses, destacam-se sentimentos de tristeza, desesperança, depressão, ansiedade, baixa autoestima, histórico de experiências adversas, falta de suporte social, exposição à violência e discriminação no ambiente escolar, além do uso de substâncias psicoativas (Ribeiro; Moreira, 2018).

A presença de transtornos mentais é um dos fatores de risco associados a comportamentos suicidas mais consistentemente descritos; transtornos de humor, especialmente a depressão, e transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, principalmente abuso e dependência do álcool, se fazem presentes em dois terços dos casos de suicídio. Nesse sentido, a presença de múltiplos transtornos relaciona-se como fator de aumento do risco de morte por suicídio, seguindo um padrão de “dose-resposta” – quanto maior a quantidade de transtornos mentais, maior o risco (Lima et al., 2022).

Propõe-se que há uma interação entre os fatores psiquiátricos, psicológicos e biológicos para a predisposição do indivíduo a idealizar, planejar e tentar o suicídio, ao mesmo tempo em que eventos estressores podem funcionar como fatores desencadeantes ou gatilhos (Lima et al., 2022). Assim, comportamentos suicidas são frequentemente precedidos por situações específicas, como a perda

inesperada de entes queridos, diagnóstico de doenças graves, conflitos familiares ou conjugais, dificuldades financeiras, desemprego e violência doméstica, por exemplo.

Diante da crescente demanda de saúde mental relacionada à depressão e ansiedade entre as crianças e jovens, principalmente após a pandemia, que causou mudança brusca de rotina e na vida das pessoas, a percepção do risco de contaminação, medo de contaminar a família e colegas de trabalho, redução significativa de postos de trabalho e desemprego, e isolamento/distanciamento na vida social foram algumas situações constatadas como desencadeadoras de depressão, ansiedade e outros danos psicológicos nas crianças e jovens (Ministério da Saúde, 2022, online, n.p.).

Apesar da complexidade de sua determinação, o suicídio pode ser prevenido com intervenções individuais e coletivas de diagnóstico, atenção, tratamento e prevenção a transtornos mentais, ações de conscientização, promoção de apoio socioemocional e limitação de acesso a meios.

2.2 SUICÍDIO E MEDICINA

Para Kawasaki (2021) um fenômeno que tem se observado é o aumento do número de suicídio em diversas profissões, tendo se destacado os casos entre profissionais médicos e estudantes de medicina.

Segundo Della Santa et al. (2016), esse aumento tem explicação no aumento da incidência de transtornos psiquiátricos, como depressão, transtornos de ansiedade, abuso de álcool e outras substâncias. Para os autores, o fácil acesso e o conhecimento mais aprofundado sobre o funcionamento fisiológico humano tendem a facilitar a efetividade do comportamento suicida.

Neste contexto, Della Santa et al. (2016), ressaltam um outro aspecto importante que é a imagem social de apoio e equilíbrio centrado na figura do médico dificulta a solicitação de ajuda pelos mesmos, negligenciando a identificação dos transtornos e de ajuda com relação às insatisfações com a própria vida e às ideações suicidas.

Silva (2018) destaca, em relação a estes aspectos, é que os médicos se apresentam relutantes em reconhecer e admitir os sinais patológicos e mostram uma crença de que são capazes de gerenciar seus transtornos. Além disso o autor destaca que a falta de uma avaliação mais precisa e a automedicação podem atrapalhar a eficácia do tratamento correto ou mesmo complicar o plano terapêutico.

Para Silva (2018) as taxas de suicídio entre os médicos são frequentemente mais elevadas. Segundo o autor, entre estudantes de medicina, a prevalência de sintoma de ideação suicida, de desesperança e de depressão são maiores do que em estudantes de outras graduações.

As atividades exercidas por médicos estão entre os principais fatores estressores contribuindo para uma má qualidade de vida. Práticas acadêmicas, representação social, condições de trabalho, baixa remuneração e elevada frequência de queixas físicas e psíquicas são outras potenciais razões de estresse no meio médico que podem refletir através de um atendimento

precário à população. Ademais, sintomas somáticos como exaustão, fadiga, cefaleias, distúrbios gastrintestinais, insônia e dispneia; e sintomas psíquicos como humor deprimido, irritabilidade, ansiedade, rigidez, negativismo, ceticismo e desinteresse, relacionados a síndrome de burnout são cada vez mais predominantes entre médicos e outros profissionais da saúde (Silva, 2018, p.22).

Portanto, o suicídio pode ser abordado sob diversos aspectos e fatores e estudos acerca do comportamento suicida entre médicos e estudantes de medicina é de extrema importância tendo em vista que o curso de medicina pode ser um fator desencadeador ou atenuante para o adoecimento psíquico e, fortalecer redes de apoio, é uma estratégia importante para detectar sinais e sintomas entre estes profissionais e acadêmicos (Alves, 2023).

3 PROTEÇÃO E PREVENÇÃO AO SUCÍDIO

A literatura científica reforça que o suicídio é um fenômeno evitável, desde que sejam implementadas ações de prevenção abrangentes e integradas, envolvendo múltiplos setores da sociedade em conjunto à saúde, como a educação e as políticas públicas. Estratégias eficazes de prevenção incluem o engajamento ativo de gestores e profissionais de saúde no planejamento e na execução de intervenções direcionadas à redução do risco de suicídio, bem como a promoção de uma articulação intersetorial que fortaleça redes de apoio comunitário. Essas redes devem ser capazes de identificar precocemente indivíduos em risco, oferecer suporte psicossocial adequado e garantir o acesso a serviços de saúde mental de qualidade (Zalsman et al., 2016).

A prevenção do suicídio não pode ser responsabilidade apenas do setor da saúde, uma vez que os fatores de risco associados ao suicídio e à sua prevenção são transversais a muitas áreas. Para que a prevenção do suicídio seja eficaz, é fundamental uma abordagem multissetorial. [...]. A colaboração multissetorial promove a transparência e reforça a responsabilização dos parceiros envolvidos, ao mesmo tempo em que as comunidades se comprometem em garantir que as atividades de prevenção satisfaçam as necessidades de todos. A colaboração multissetorial não requer grandes recursos, mas uma boa comunicação sobre os objetivos compartilhados e a coordenação de esforços devem acelerar o progresso e melhorar a qualidade da prevenção do suicídio (Organização Pan-Americana da Saúde, 2024, p.13-15).

Importante pontuar que ainda existe um estigma e tabu em relação à eventos de autolesão e suicídio, de forma a impactar tanto nas notificações quanto na eficácia de medidas protetivas.

O estigma em relação ao tema do suicídio e da saúde mental como um todo frequentemente impede a procura por ajuda, que poderia evitar mortes. Ressalta-se que falar de forma responsável sobre o fenômeno do suicídio opera muito mais como um fator de prevenção do que como fator de risco, podendo, inclusive, contribuir para a ruptura do estigma que cerca o fenômeno. Assim, falar sobre o tema sem alarmismo e enfrentando os estigmas, bem como conscientizar e estimular sua prevenção, pode contribuir para o enfrentamento do problema de saúde pública representado pelos suicídios (Ministério da Saúde, 2021, p.09).

Por conseguinte, a educação desempenha um papel crucial na prevenção do suicídio, tanto por meio da conscientização sobre saúde mental quanto pela capacitação de profissionais para reconhecer

e intervir em situações de risco. Os serviços de saúde, frequentemente o primeiro ponto de contato para indivíduos em situação de risco, desempenham um papel crucial nesse processo, mas sua efetividade depende diretamente da qualificação dos profissionais envolvidos (Organização Pan-Americana da Saúde, 2024).

Nesse sentido, a capacitação é essencial para que os profissionais possam adquirir, aprimorar e reter as competências e conhecimentos necessários para atuar de maneira eficaz na prevenção do suicídio (Hawton et al., 2016). A capacitação pode ser organizada em nível nacional, abrangendo a formação de profissionais de saúde, educadores, policiais e outros atores-chave, ou em nível comunitário, por meio de iniciativas locais direcionadas a grupos específicos da população. Por exemplo, para a identificação precoce, avaliação e acompanhamento de casos que envolvam um paciente suicida, a capacitação pode ser direcionada a:

Trabalhadores da saúde, incluindo profissionais de saúde mental e não especialistas, como médicos de pronto-socorro, médicos de clínica geral, enfermeiros, trabalhadores comunitários de saúde ou assistentes sociais; trabalhadores de atendimentos de emergência (como polícia, bombeiros, equipes de ambulâncias ou atendentes de linhas telefônicas para situações de crise); aqueles que trabalham com jovens [por exemplo, professores], pessoas idosas [por exemplo, cuidadores de lares de idosos, pessoal de serviços de previdência para aposentados]; sistema judiciário [por exemplo, agentes penitenciários, juízes etc.] [...]. (Organização Pan-Americana da Saúde, 2024, p.34);

Dessa maneira, Hawton et al. (2016) ressaltam que a capacitação deve seguir um modelo sustentável - em vez de se ter uma formação isolada, cujos efeitos podem diminuir após algum tempo, incluindo a formação de multiplicadores, a supervisão dos trabalhadores da saúde ou o planejamento de uma formação que se repita regularmente na comunidade. Essa abordagem multinível permite adaptar as estratégias de formação às necessidades e realidades de cada contexto, promovendo uma resposta mais integrada e eficiente.

A incorporação da prevenção do suicídio como um componente central dos sistemas de saúde permite intervenções precoces e efetivas, reduzindo o risco de desfechos trágicos. Para isso, é fundamental que os profissionais de saúde recebam formação adequada para identificar sinais de alerta, avaliar riscos, orientar indivíduos e suas famílias, e fornecer acompanhamento contínuo. Essa capacitação deve ser contínua e baseada em evidências, garantindo que os trabalhadores da saúde estejam preparados para lidar com situações complexas e oferecer um cuidado humanizado (Zalsman et al., 2016).

A disponibilidade de serviços de atendimento em crises, como equipes comunitárias de gestão de crise e linhas telefônicas de assistência, é crucial para oferecer suporte imediato a pessoas em sofrimento agudo. No contexto brasileiro, o governo tem implementado novas políticas de saúde mental, como a Linha Vida (196), um serviço de apoio para pessoas com tendências suicidas e de automutilação, e iniciativas de teleatendimento em psiquiatria e psicologia. Além disso, estratégias

como as Linhas de Cuidado para ansiedade e depressão e investimentos em equipes multidisciplinares visam fortalecer o atendimento no Sistema Único de Saúde – SUS (Ministério da Saúde, 2022).

Esses serviços não apenas ajudam a prevenir tentativas de suicídio, mas também promovem a continuidade do cuidado, conectando indivíduos a redes de apoio e tratamento de longo prazo. Dessa forma, a integração entre identificação precoce, intervenção imediata e acompanhamento contínuo é fundamental para uma abordagem eficaz e abrangente da prevenção do suicídio.

4 METODOLOGIA

Trata-se a presente pesquisa de uma revisão bibliográfica narrativa, construída a partir de uma abordagem qualitativa. A revisão narrativa busca construir uma discussão atualizada, de forma não sistematizada sobre um determinado assunto por meio de um processo simplificado podendo, a questão de pesquisa, ser mais ampla ou pouco específica e abordar um tema de forma livre.

Para a discussão, os dados investigados se deram por meio da seleção de artigos científicos, dissertações e teses, buscados plataformas de pesquisa como PubMed, Google Acadêmico e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Também estiveram presentes nesta discussão dados de pesquisas e relatórios de organizações como a Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde do Brasil.

Finalmente, utilizou-se o conteúdo livros acadêmicos e artigos científicos publicados em periódicos para corroborar a argumentação desenvolvida ao longo da redação do trabalho. A busca do material teórico se deu pelas principais palavras-chave: Saúde mental. Suicídio. Transtornos mentais entre profissionais da saúde. Prevenção do suicídio.

Foram pesquisados artigos publicados em português e inglês; artigos na íntegra que abordem o tema central da pesquisa, documentos e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados a partir do ano de 2010 até 30 de setembro de 2025 e artigos disponíveis na íntegra gratuitamente.

Para embasar o estudo, algumas perguntas norteadoras foram elaboradas: “Qual a incidência atual de suicídio na classe médica?” “Quais são as principais causas?” “Quais transtornos mentais se relacionam?” Quais são as maneiras mais eficazes para sua prevenção? Existem estratégias positivas para prevenção neste contexto?”.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação a incidência atual de suicídio na classe médica, a revisão literária revela que os dados, em números absolutos, são esparsos e descentralizados, à nível federal, para demonstrar qual é a porcentagem (exata ou aproximada) de médicos e estudantes de medicina que cometem suicídio no Brasil. Entretanto, pode-se compilar o conjunto de características comumente associados ao

comportamento suicida, as quais se fazem presentes na maioria dos profissionais da saúde, colocando os médicos como um grupo de alto risco de suicídio.

Estudos indicam que a prevalência de suicídio entre médicos é 3 a 4 vezes maior, variando de 28 a 40/100.000. A frequência de depressão, ideação suicida e Síndrome de Burnout também é mais elevada quando comparada à população geral, além do maior risco de transtornos mentais que costumam surgir pela primeira vez no início da vida adulta, especialmente durante o período universitário (Muzzlon et al., 2021, p.03).

A literatura indica algumas especialidades médicas estão associadas ao maior risco de suicídio, sendo elas: anestesiologia, psiquiatria, clínica geral e cirurgia geral.

Segundo Shanafelt et al. (2015), o elevado risco de suicídio entre anestesiologistas tem sido amplamente documentado na literatura e pode ser atribuído a uma combinação de fatores, incluindo o fácil acesso a medicamentos potencialmente letais, a alta prevalência de burnout, a carga de trabalho excessiva associada ao medo de prejudicar os pacientes e a sobrecarga organizacional com baixa autonomia e conflitos interpessoais.

Para Dante et al. (2020), da mesma forma, os psiquiatras também enfrentam um risco elevado de suicídio, frequentemente associado a experiências estressantes e traumáticas, como lidar com o suicídio de pacientes, o que pode gerar um impacto emocional profundo e paradoxal em profissionais dedicados ao cuidado da saúde mental.

Entre os clínicos gerais, o risco histórico de suicídio está relacionado a fatores como a solidão moral, a interferência do trabalho na vida familiar, interrupções constantes, restrições administrativas crescentes e altas expectativas dos pacientes, que contribuem para baixa satisfação no trabalho e saúde mental precária (Duntheil et al., 2019).

Além disso, Tanner et al. (2015) complementam que especialidades que lidam com emergências de vida ou morte, como a cirurgia, apresentam níveis particularmente elevados de estresse. Os autores destacam que estudos demonstram que a morte intraoperatória pode aumentar a morbidade em pacientes operados pelo mesmo cirurgião nas 48 horas subsequentes, especialmente quando ocorre durante cirurgias de emergência, evidenciando o impacto psicológico significativo desses eventos.

Damasceno et al (2017) apud Silva (2018) esquematizaram os fatores de risco entre os médicos, dividindo os em dois grandes grupos: os relacionados ao trabalho e os aspectos psicossociais. Para os autores, no trabalho, há as condições precárias, serviço estressante e a necessidade de manter uma carreira de sucesso. Entre os fatores psicossociais estão depressão, ansiedade, burnout, outras doenças psiquiátricas, a não procura por ajuda profissional, idade maior que 40 anos, sexo masculino, estado civil divorciado ou solteiro, não ter filhos e viver em área urbana.

Constata-se assim que, apesar da escassez de números absolutos como indicativos de suicídio na classe médica brasileira, a literatura se mostra sólida na localização de perfis dos profissionais médicos que servem de base para a construção de mecanismos protetivos e preventivos eficazes.

Para interpretar o suicídio no seu sentido mais amplo, Silva (2018) afirma que é importante entender que sua ocorrência depende da associação de muitos fatores de ordem biológica, socioeconômica e psicológica. Além disso, o autor aponta que para a OMS, a predisposição a transtornos mentais, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, uso de outras drogas, tentativas anteriores de suicídio e a cultura são os maiores fatores de risco relacionados ao suicídio, podendo suas consequências aumentar a vulnerabilidade do indivíduo a um comportamento suicida.

Sendo assim, quando se pensa nas principais causas, como relatado anteriormente, o elevado risco de suicídio entre médicos pode ser atribuído a uma combinação de fatores, dentre os quais a sobrecarga laboral, as condições inadequadas de trabalho, a deficiência na infraestrutura dos estabelecimentos de saúde, a multiplicidade de vínculos empregatícios, as extensas jornadas de trabalho, a intensificação e a precarização das relações contratuais (Moreira et al., 2022).

Esses elementos são potencializados e/ou correlacionados à transtornos mentais como depressão e ansiedade, além da falta de busca por ajuda, apoio e tratamento, devido à estigmas enraizados.

Todos os artigos relatam o transtorno mental, principalmente a depressão, como o maior responsável pelas altas taxas de suicídio e a identificação de barreiras que limitam o acesso ao tratamento psicológico ou psiquiátrico. Essas barreiras incluem a preocupação com a confidencialidade; privacidade; custos do tratamento; tempo limitado; incerteza sobre a eficácia; perguntas sobre a notificação de tratamento em credenciamento, licenciamento e seguro de vida e invalidez; e o estigma que os profissionais de saúde têm em relação aos transtornos mentais (Kawasaki, 2021, p.82).

Para Duarte et al. (2020), o ambiente de trabalho psicossocial tem sido amplamente reconhecido na literatura como um fator de risco significativo, com médicos frequentemente enfrentando conflitos interpessoais com colegas, falta de coesão em equipe e insuficiência de suporte social, o que os leva a lidar com essas pressões de forma isolada.

Além disso, os médicos são regularmente expostos a situações emocionalmente desgastantes, como a comunicação de más notícias, o contato frequente com doenças graves, sofrimento e morte, o que pode contribuir para o esgotamento emocional e o aumento do risco de transtornos mentais (Duntheil et al., 2019).

Schlittler et al. (2023) complementam que traços de personalidade comumente valorizados na medicina, como perfeccionismo, atenção compulsiva aos detalhes, senso exagerado de dever, responsabilidade excessiva e o desejo de agradar a todos, embora benéficos para a prática clínica, podem exacerbar o estresse e a depressão, criando um ciclo vicioso que dificulta a busca por ajuda. Os

autores, ainda ressaltam que a cultura da educação médica, que frequentemente reforça a autossuficiência e a resistência ao sofrimento, também desencoraja os médicos a procurar apoio psicológico ou psiquiátrico quando necessário

Além disso, profissionais da medicina do sexo feminino estão particularmente expostas ao risco de suicídio, o que pode ser explicado pela dupla carga de responsabilidades profissionais e domésticas, como o cuidado dos filhos, tarefas domésticas e outras demandas sociais (Dante et al., 2020).

Neste contexto, Duntheil et al. (2019) complementam que, apesar da ausência de disparidades salariais significativas entre gêneros na medicina, a profissão ainda é predominantemente masculina, o que pode resultar em uma integração precária das médicas no ambiente de trabalho e em uma pressão adicional para provar sua competência e resistência em relação aos colegas homens. Essa pressão, somada às expectativas sociais e profissionais, pode contribuir para um aumento do estresse e do risco de suicídio nesse grupo

Em relação aos estudantes de medicina Schlittler et al. (2023) ressaltam que o comportamento suicida por vezes se manifesta desde a graduação, colocando os estudantes de medicina dentro do cenário de alto risco de suicídio.

Os alunos de medicina são especialmente vulneráveis ao sofrimento mental e ao risco de suicídio. Apresentam características prévias comuns de alta exigência pessoal e competitividade, e são recém-saídos de uma experiência de grande empenho, estudo e estresse da fase pré-vestibular. Deparam-se com a realidade do curso idealizado, intensa carga horária de aulas, competitividade, frustração em não manter alto desempenho de notas, a necessidade de aprender novas formas de estudar e o contato com doenças graves, a miséria e a morte. Com o tempo, surgem problemas relacionados à possibilidade de conciliar vida social e familiar, aos plantões, às dificuldades do internato, à quebra de expectativas quanto à profissão, à frustração com tratamentos de condições graves e à morte (Schlittler et al., 2023, p.02).

Neste sentido, Della Santa et al. (2016) complementam que além da superioridade nas taxas de suicídio, estudos também indicam que há evidências de que os estudantes de Medicina e residentes têm mais possibilidade de sofrer de depressão do que alunos de outras pós-graduações e adultos jovens em geral. Para os autores, a escola médica é reconhecida como desencadeadora de estresse e influência negativa no bem-estar físico e psicológico, assim como, no desempenho acadêmico dos estudantes.

Para Kawasaki (2021), os transtornos mentais são um denominador comum e o estigma e negação, dos médicos, em relação aos transtornos mentais na profissão e ao suicídio funcionam como barreiras para busca de tratamento e de estratégias de prevenção

Alves et al. (2023) complementam que a correlação, entre estudantes de medicina e as altas taxas de suicídio, justifica-se por ter fatores de risco importantes, como privação de sono, cargas horárias extensas, sobrecarga de informações e dificuldade com paciente que exacerbam ou influenciam no desenvolvimento de doenças psiquiátricas, como a depressão.

Os autores também destacam que há fatores de risco desencadeados durante o curso de medicina que se associam aos transtornos depressivos, por exemplo, a relação da carga horária extensa, a busca excessiva de ótimos resultados e excelência nas atividades propostas ao longo do curso, privação de sono, sobrecarga de informações, conflitos na relação médico-paciente; envolvimento com as histórias e situações de vivência de pacientes, abuso de substâncias ilícitas e álcool, dentre outros (Alves et al., 2023).

Muzzolon et al. (2021) complementam que os principais riscos para transtornos mentais e suicídio entre estudantes de medicina, são os problemas de ansiedade, depressão e personalidade evitativa/isolamento.

Portanto, as causas do suicídio entre médicos e estudantes de medicina, de acordo com a literatura, relacionam-se com fatores ambientais (condições de trabalho), culturais (tabus como papéis de gênero e busca por ajuda) e sanitários (saúde mental e transtornos mentais).

Quando se pesquisa quais transtornos se relacionam, Moreira (2022) afirma que o aumento dos casos de adoecimento e sofrimento mental entre médicos de diferentes faixas etárias tem se manifestado com variações quanto às motivações e aos diagnósticos, porém, dentre os transtornos mentais que estão associados à ideação e tentativa de suicídio por médicos e estudantes de medicina, a depressão, a ansiedade e a síndrome de burnout aparecem com maior frequência na literatura.

A prevalência na literatura médica de suicídio entre os médicos, assim como a depressão, uso de substâncias psicoativas [droga e álcool], estresse e burnout é alta. É um reflexo do seu melhor conhecimento e habilidade técnica na decisão de como consumar a morte (Kawasaki, 2021, p.78).

Entre médicos residentes, foi descrita uma condição sindrômica denominada síndrome do estresse do agente de internação, caracterizada por episódios de comprometimento cognitivo, raiva crônica, ceticismo, conflitos familiares, depressão, ideação suicida, suicídio e abuso de substâncias psicoativas (Carvalho et al., 2013),

No contexto brasileiro, Schlittler et al. (2023) apontam que há dificuldade em relação a unificação e/ou padronização dos dados sobre os denominadores e causas comuns do suicídio.

Entretanto, os autores afirmam que os denominadores comuns podem ser observados, como os já mencionados transtornos depressivos, de ansiedade e síndrome de burnout (Schlittler et al., 2023).

Estudantes de medicina apresentaram altas prevalências de problemas de saúde mental, tratamentos psiquiátricos e psicológicos prévios, e grande busca pelo serviço especializado, o que está de acordo com a literatura atual. Fatores como apresentar diagnóstico de transtornos mentais e ter procurado o serviço de saúde mental da faculdade foram fortemente associados ao comportamento suicida (Schlittler et al., 2023, p.07).

Trintade et al. (2021) ressaltam uma relação notável entre o transtorno de ansiedade generalizado (TAG) e o risco de suicídio. Segundo os autores, o risco de suicídio se mostra mais elevado em estudantes que apresentam TAG.

Estudantes do primeiro e terceiro anos apresentaram risco elevado de suicídio, fato que pode estar associado com a pressão do vestibular e do início do ciclo clínico. Dos alunos do quinto ano com risco de suicídio, somente 21,7% apresentaram risco elevado (Trintade et al., 2021, p.02).

Para Schlittler et al. (2023), a insatisfação com o desempenho acadêmico foi associada com a presença de sintomas depressivos em alunos de Medicina. Além disso, os autores apontam uma associação entre a presença de Ideação Suicida e baixa autoavaliação do desempenho acadêmico.

Os alunos de Medicina passam por rigorosos exames de admissão, apresentam alta exigência pessoal, competitividade e frequentes traços obsessivos, que podem contribuir para uma autoavaliação em desacordo com seu desempenho real (Schlittler et al., 2023, p.8).

Nota-se que os estudos prevalecem sobre estudantes de medicina, denunciando uma escassez de pesquisas dedicadas à apuração de números relacionados ao suicídio de profissionais médicos, mesmo com fatores específicos e transtornos mentais recorrentes já mapeados para sustentar tal investigação.

Quando se pensa nos processos eficazes de prevenção, o que se percebe pela literatura científica é que a prevenção eficaz ao suicídio se dá a partir de políticas públicas que permitem a interligação entre atores de toda a sociedade com os profissionais médicos, principalmente quando estes últimos é o grupo de risco em voga.

Nesses termos, um pilar inicial das estratégias de prevenção do suicídio é a quebra do estigma pela busca por ajuda entre estudantes de medicina e médicos, criando uma cultura que normalize o cuidado com a saúde mental e incentive a procura por suporte psicológico ou psiquiátrico quando necessário. O diagnóstico precoce é de suma importância quando os sintomas depressivos ainda são leves, para que o tratamento possa evitar a evolução do quadro para a depressão grave ou o suicídio (Dante et al., 2020).

A intervenção precoce e o cuidado direcionado a pessoas em risco de suicídio e àquelas que já tentaram suicídio são fundamentais para a prevenção do suicídio. Assim como ocorre com as condições de saúde mental, a escassez de especialistas em saúde mental, aliada ao estigma que pode estar associado aos serviços especializados, torna a implementação de intervenções para automutilação e suicídio em contextos alternativos, como atenção primária à saúde, escolas e comunidades, uma alternativa viável quando as capacidades são fortalecidas (Organização Mundial da Saúde, 2023, p.63).

Outra medida potencialmente simples e eficaz para mitigar o risco de transtornos mentais e suicídio entre profissionais de saúde é a criação de núcleos especializados de atendimento e apoio psiquiátrico e psicológico direcionados a essa população (Ministério da Saúde, 2021). Meleiro et al. (2021) destacam que há experiências bem-sucedidas nesse sentido, como a implementação de um ambulatório didático em um hospital-escola, que há mais de uma década oferece suporte a residentes e profissionais de saúde. Para os autores, essa iniciativa não apenas

proporciona cuidado especializado aos profissionais/pacientes, mas também serve como um espaço de aprendizado e reflexão para os internos, que podem analisar e compreender as histórias clínicas e os desafios enfrentados por seus colegas

Corrêa et al. (2022) pontuam que a falta de dados nacionais (e globais) sobre suicídios médicos é um entrave para a consolidação de estratégias preventivas específicas:

Os relatórios de suicídio médico são muito heterogêneos, e um dos principais motivos é a coleta de fontes incompletas. Diferentes locais e organizações podem ter desafios para relatar ou identificar suicídios; podem carecer de recursos para coletar informações ou os dados não são coletados de forma sistemática e confiável (Corrêa et al., 2022).

Dessa maneira, uma medida de utilidade seria a expansão dos bancos de dados existentes que já coletam informações demográficas. Isso possibilita que os médicos, de forma corroborada, busquem o cumprimento devido de sua saúde mental e criem uma cultura de confiança e transparência entre si para a redução do risco de suicídio (Corrêa et. al., 2022).

Portanto, as políticas de saúde pública devem ter como objetivo melhorar o ambiente de trabalho social e contribuir para a triagem, avaliação, encaminhamento e quebra do estigma em relação ao suicídio da classe médica, inclusive alinhando devidamente com os bancos de dados para solidificar as informações e assim atuar de acordo. A prevalência do suicídio de médicos somente pode ser mitigada através de uma abordagem múltipla, aprimorando o reconhecimento dos suicídios e de seus fatores de risco.

Quando se analisa estratégias positivas para prevenção do suicídio dos profissionais médicos e estudantes de medicina, não há políticas públicas específicas para essa classe, que deve voltar-se para os programas e estratégias positivas de prevenção que tratam do assunto de forma geral.

Os números alarmantes da mortalidade por suicídio chamaram a atenção do poder público brasileiro para a problemática, culminando na Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, instituída pela Lei nº 13.819/2019, que deverá ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, enumerando os seguintes objetivos:

Art. 3 São objetivos da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio: I – promover a saúde mental; II – prevenir a violência autoprovocada; III – controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; IV – garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; V – abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial; VI – informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção; VII – promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras; VIII – promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão; IX – promover a educação

permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas (Brasil, 2019, online n.p.).

A Lei nº 13.819/2019 ainda estabelece que o poder público deverá manter serviço telefônico para recebimento de ligações, destinado ao atendimento gratuito e sigiloso de pessoas em sofrimento psíquico, além de prever a possibilidade de parcerias com atores do meio digital para a divulgação destes canais (Brasil, 2019).

No Brasil, embora os serviços de urgência e emergência sejam frequentemente os primeiros locais a receber indivíduos que tentaram suicídio, eles não são adequados para fornecer a atenção integral e continuada necessária para o manejo de transtornos mentais (Lima et al., 2022).

No setor da saúde é importante desenvolver a capacidade de departamentos ou unidades específicas que provavelmente entrarão em contato com indivíduos em risco, como aquelas que lidam com emergências, saúde mental, transtornos por uso de álcool, dor crônica ou doenças crônicas. Profissionais de atenção primária, em particular, podem estar em uma posição única para prevenir o suicídio devido às suas interações frequentes com pessoas em risco; estudos sugerem que quase metade das pessoas que morrem por suicídio foram atendidas por um profissional de atenção primária no mês anterior à sua morte. Esses profissionais podem ser capacitados para identificar precocemente, avaliar, gerenciar e fornecer cuidados de acompanhamento, bem como encaminhar indivíduos que necessitam de suporte adicional para serviços comunitários, incluindo assistência social ou cuidados especializados em saúde mental (Organização Mundial da Saúde, 2023, p.63).

Assim, mostra-se essencial a capacitação profissional voltada para a identificação, prevenção e proteção dos casos relacionados ao suicídio, inclusive devidamente acompanhados e monitorados pela rede de atenção à saúde, com um acolhimento humanizado e a oferta de cuidado longitudinal, tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa abordagem permite a continuidade do cuidado, reduzindo o risco de reincidência e promovendo a recuperação integral do indivíduo (Ministério da Saúde, 2021).

Esse cenário evidencia a necessidade de desenvolver programas voltados à promoção da saúde dos profissionais médicos, considerando seu perfil em relação à interação com o trabalho e à qualidade de vida. Além disso, torna-se fundamental sensibilizar e engajar esses profissionais, de modo a fomentar o debate sobre a temática, incentivar a busca por apoio mútuo e estimular a implementação de medidas que contribuam para a melhoria de sua satisfação e bem-estar.

Neste sentido, Jain et al. (2024) apontam que intervenções individuais são eficazes, assim como mudanças no contexto organizacional, como reprogramação de horas de trabalho dentre outras. Os autores destacam que estratégias de redução de estresse são também necessárias, incluindo psicoterapia de abordagem cognitiva-comportamental (TCC), além de técnicas de relaxamento mental e físico, incentivos a um estilo de vida saudável e a busca de equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

Barreiras como estigma e preocupações com repercuções profissionais impedem que médicos e estudantes de medicina busquem ajuda e, para tanto, criar estratégias para desestigmatizar problemas

de saúde mental, melhorar o acesso ao atendimento e cultivar um ambiente de trabalho acolhedor são essenciais (Jain et al., 2024).

O apoio no local de trabalho por parte de colegas, da gerência ou do acesso a recursos profissionais desempenha um papel crucial na mitigação desses problemas. Colegas que compartilham tarefas e oferecem apoio emocional, além de incentivar uma gerência que promova a comunicação aberta, são essenciais para promover um ambiente de trabalho positivo. A ausência desses ambientes de apoio pode levar à fadiga emocional e ao esgotamento (DeCamp et al., 2021, p. 2830)

Portanto, Jain et al. (2024) ressaltam que lidar com o aumento dos suicídios entre médicos e das preocupações com a saúde mental entre os profissionais de saúde exige intervenções individuais e comunitárias e as reformas educacionais devem iniciar precocemente, enfatizando aconselhamento, terapia e autoconsciência para estudantes de medicina, estendendo-se à residência com mecanismos de apoio. Para os autores, melhorar a saúde mental dos médicos é melhorar a qualidade do atendimento ao paciente, com um profissional menos estressado e com mais empatia e eficiência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio está entre as principais causas de mortalidade em todo o mundo, sendo responsável por mais mortes anuais do que desastres naturais, violência e determinadas doenças. Geralmente, o ato suicida é resultado de uma interligação complexa entre fatores psiquiátricos, psicológicos e biológicos, potencializados por eventos estressores externos.

Médicos e demais profissionais da saúde são considerados um grupo de alto risco para suicídio, acima da média em comparação com a população em geral. As ideações e planejamentos se mostram presentes ao longo de toda a carreira médica, por vezes tendo início durante a graduação no curso de medicina. Diversos fatores colocam a população de médicos como um grupo de risco elevado para suicídio, vivências profissionais específicas, carga de trabalho, privação do sono, dificuldade de relacionamento com pacientes, ambientes insalubres, preocupações financeiras e sobrecarga de informação.

Em um ambiente onde os médicos precisam, por uma indireta pressão sociocultural, demonstrar perfeição em resultados, controle emocional e força psicológica, muitos profissionais hesitam em procurar apoio psicológico por medo de julgamento ou consequências para suas carreiras. Essa cultura de invulnerabilidade dentro da medicina contribui para um ciclo de silêncio e estresse não resolvido, que pode agravar transtornos mentais, especialmente entre os que lidam diariamente com situações de sofrimento humano e pressão por um desempenho elevado. Nesse sentido, o estigma em torno da saúde mental é uma barreira significativa para a prevenção e proteção do suicídio.

As estratégias de prevenção do suicídio entre médicos devem se erguer em múltiplas frentes, incluindo a gestão eficaz de transtornos psiquiátricos, o reconhecimento e tratamento precoce da

depressão e do abuso de substâncias, além de medidas para reduzir o estresse ocupacional e limitar o acesso a meios letais durante períodos de vulnerabilidade.

A abordagem preventiva deve incluir a triagem regular de sintomas de saúde mental, avaliação de risco, encaminhamento para serviços especializados e educação contínua sobre saúde mental. Programas de apoio psicológico, como grupos de pares e serviços de aconselhamento confidenciais, podem desempenhar um papel crucial nesse processo, oferecendo um ambiente seguro para que os profissionais compartilhem suas dificuldades e recebam orientação adequada.

Além disso, a reformulação do currículo das faculdades de medicina para incluir programas que fortaleçam a autoconfiança dos estudantes, incentivem a expressão de necessidades emocionais e eduquem sobre o fato de que qualquer indivíduo, independentemente de seu status profissional, pode estar em risco de suicídio, é essencial para reduzir o estigma e promover a busca por ajuda.

A combinação dessas estratégias pode contribuir significativamente para a redução do risco de suicídio dentro da classe médica, promovendo um ambiente de trabalho mais acolhedor e resiliente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. S. P. A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação. 2014. Tese (Doutorado em Ciências da Vida) – Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2939/1/tese.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2025.

ALVES, V. S. et al. Comportamento suicida entre acadêmicos de medicina. *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n1-354>. Acesso em: 19 jan. 2025.

ALVES, F. J. O. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations and mortality between 2011 and 2022. *The Lancet Regional Health - Américas*, v. 34, 2024. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2667-193X%2824%2900018-8>. Acesso em 25 fev. 2025.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAPTISTA, M. N. et al. The overlap between burnout and depression through a different lens: A multi-method study. *Journal of Affective Disorders Reports*, v. 10, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666915322001299>. Acesso em 20 fev. 2025.

BARBOSA, M. L. et al. Burnout Prevalence and Associated Factors Among Brazilian Medical Students. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, v.14, p.188-195, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6128019/>. Acesso em 20 fev. 2025.

BOTEGA, N. J. Crise Suicida. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL, República Federativa. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm. Acesso em 25 fev. 2025.

CARVALHO C. N. et al. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e na área multiprofissional. *J Bras Psiqui.*, v. 62, n. 1, 2013. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9904827/#r5>. Acesso em: 10 abr. 2025.

CARVALHO, A. J. Síndrome de Burnout: uma ameaça invisível no trabalho. 1. ed. Interciência: Rio de Janeiro, 2023.

CORRÊA, H. (Org.). Tratado de suicidologia. Editora Ampla: Belo Horizonte: 2022.

DUARTE D. et al. Suicídio entre médicos do sexo masculino e feminino: uma revisão sistemática e meta-análise. *JAMA Psychiatry.*, v. 77, n. 6, 2020. Disponível em: [doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0011](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0011). Acesso em: 6 mai. 2025.

DECAMP M. et al. Physician suicide prevention and the ethics and role of a healing community: an American College of Physicians policy paper. *J Gen Intern Med.*, v.36, n.9, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34076842/>. Acesso em: 6 mai. 2025.

DELLA SANTA, N. et al. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/6pV5WN gjDJkfsTGp9RZ5Cnf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 6 mai. 2025.

DUTHEIL, F. et al. Suicide among physicians and health-care works: a systematic review and meta-analysis. *PloS One*, v. 14, n. 12, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31830138/>. Acesso em 5 mai. 2025.

GIL, I et al. Análise Transversal de Sintomas Depressivos em Estudantes de Medicina: Prevalência no Primeiro Ano de Graduação. *Revista PsicoFAE*, v.7, n.2, p.100-118, 2018. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/206>. Acesso em: 28 out. 2024.

HAWTON, K. et al. Psychosocial interventions following self-harm in adults: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, v. 3, n. 8, 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30070-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30070-0). Acesso em: 8 mai. 2025.

HOUPY, J.C et al. Medical student resilience and stressful clinical events during clinical training. *Medical Education Online*, v.22, n.1, p.2-8, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10872981.2017.1320187>. Acesso em 28 out. 2024.

JAIN L. et al. Suicídio em Profissionais de Saúde: uma revisão abrangente de prevalência, causas e estratégias preventivas. *Revista de Atenção Primária e Saúde Comunitária*, v.15, 2024. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21501319241273242>. Acesso em: 10 mai. 2025.

KAWASAKI, I. H. Estratégias de Prevenção do Suicídio em Médicos: revisão sistemática de literatura. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v. 29, n. 1, 2021. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/muda/v29n1/v29n1a08.pdf>. Acesso em 03 abr. 2025.

LIMA, C. M. et al. Epidemiologia do Suicídio no Brasil e no Mundo. In: *Tratado de suicidologia*. Editora Ampla. Belo Horizonte: 2022.

MASLACH, C.; LEITER, M. *The burnout challenge: Managing people's relationships with their jobs*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2022.

MELEIRO, A. M. A. S. et al. Adoecimento mental dos médicos na pandemia de COVID-19. *Debates em Psiquiatria*, v. 11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2021.v11.57>. Acesso em 25 fev. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim Epidemiológico* n. 33 – Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 52, set. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em 25 fev. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Governo Federal anuncia novos reforços para a saúde mental dos brasileiros. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/governo-federal-anuncia-novos-reforcos-para-a-saude-mental-dos-brasileiros>. Acesso em 28 out. 2024.

MOREIRA, W.C. et al. Qualidade de vida de médicos no estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v.20, n.3, 2023. Disponível em: [doi:10.47626/1679-4435-2021-730](https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-730). Acesso em 9 fev. 2025.

MUZZOLON, S. R et al. 130 anos de evidências: risco de suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Revista de Medicina*, v. 100, n. 6, 2021. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/174956>. Acesso em: 6 mai. 2025.

NOCK, M. K. et al. *Suicide: Global perspectives from the WHO World Mental Health Surveys*. Cambridge University Press, 2012.

OLIVEIRA, A. P. Responsabilidade objetiva do empregador por acidente do trabalho. 2017. Tese (Doutorado em Direito Privado: Direito do Trabalho, modernidade e democracia) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Direito_OliveiraAPo_1.pdf. Acesso em 06 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde. 1946. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constituição%20da%20Organização%20Mundial%20da%20Saúde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf. Acesso em 29 nov. 2024.

_____. *Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 25 fev. 2025.

_____. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>. Acesso em 06 nov. 2024.

_____. *A New Agenda for Mental Health in the Americas*. Washington, D.C.: PAHO, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275127223>. Acesso em 06 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Transtornos mentais. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em 29 jul. 2024.

_____. *Viver a vida - Guia de implementação para a prevenção do suicídio nos países*. Brasília, D.F.; 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275724248>. Acesso em 25 fev. 2025.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/txZCWtk98yqSkvTTj6Vj74b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 mar. 2025.

SADOCK, B. J. et al. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11^a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SCAVACINI, K. O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: [doi:10.11606/T.47.2018.tde-26102018-155834](https://doi.org/10.11606/T.47.2018.tde-26102018-155834). Acesso em: 25 fev. 2025.

SCHLITTER, L. X. C. et al. Prevalência de comportamento suicida em estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.3-2023-0069>. Acesso em 25 fev. 2025.

SHANAFELT, T. D. et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 90, n. 12, p. 1600-1613, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26653297/>. Acesso em 05 mai. 2025.

SILVA, T. B. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina: uma revisão da literatura. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Medicina) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/2500>. Acesso em: 15 mai.2025.

TANNER, G. et al. The psychological impact of intraoperative death on surgeons: A systematic review. *Journal of Surgical Education*, v. 72, n. 6, p. 1218-1225, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-surgical-education/vol/72/issue/5>. Acesso em 25 fev. 2025.

TRINDADE S.C. J. et al. Generalized anxiety disorder and prevalence of suicide risk among medical students. *Med. Rev. bras. educ. med.*, v. 45, n.2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200043.ING>. Acesso em: 25 fev. 2025.

ZALSMAN, G. et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*, v. 3, n. 7, 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X). Acesso em 25 mar. 2025.