

A RELAÇÃO DA DEPRESSÃO MAIOR E O SUICÍDIO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

GIROTTTO, Suyanne Paula Schwade.¹

PELIZZARI, João Vítor.²

A medicina tem limites para o tratamento de uma doença, mas não tem limites para o tratamento do sofrimento.

Ana Cláudia Quintana Arantes

RESUMO

Introdução: O adoecimento humano é presente desde os primórdios, na qual com o passar do tempo, com o aperfeiçoamento de técnicas, diagnósticos e opções de tratamento, ficou mais claro o processo de prevenção e cura de doenças físicas. Embora esse adoecimento dos órgãos físicos seja tratado de forma científica, o adoecimento mental ainda é um tabu na sociedade tanto no reconhecimento quanto na prevenção. Cresce o número de pacientes com sintomas depressivos, esse aumento é visto também no ambiente acadêmico. Alguns determinados cursos, requerem uma cobrança e responsabilidade maior, como por exemplo, o curso de medicina. Ao mesmo tempo em que impõe um nível elevado de exigências em relação a perfeição e tarefas em prazos exorbitantes, o adoecimento mental entre esses discentes cresce na mesma velocidade. Cursando com cada vez mais, desfechos como o suicídio. O sofrimento humano, principalmente dos jovens acadêmicos tem-se tornado motivo de preocupação entre os estudantes, visto que, prevalece a crença de que profissionais da saúde não é permitido adoecer. Desse modo, cada vez mais, tem-se visto jovens perdendo a vida pela graduação e por um sonho, na qual sua saúde mental não é priorizada. **Objetivo:** Esse estudo tem por objetivo, evidenciar a importância de ações promovendo a prevenção e auxílio à saúde mental dos acadêmicos de medicina, em virtude de que estes vivem um sofrimento silencioso por meio da negligência dos discentes e do ambiente acadêmico em relação aos sintomas depressivos, na qual, o número de suicídio tem aumento entre esse grupo. **Método:** Para a realização desse estudo bibliográfico sobre a relação da depressão maior e do suicídio em estudantes de medicina, foi utilizado as plataformas SciELO e Google Acadêmico para adquirir os dados e informações necessárias para o estudo, selecionando artigos na língua portuguesa e inglesa, publicados nos últimos 10 anos. As palavras-chaves utilizadas para a pesquisa foram: estudantes, depressão, suicídio e sofrimento, com auxílio dos operadores booleanos AND, OR e IN. **Resultados:** Nota-se que o sofrimento vivenciado pelos estudantes tem interferência direta na qualidade da saúde mental durante o período acadêmico, e que os sintomas depressivos se desenvolvem no decorrer da graduação. Sofrimento tão grande que leva a medidas drásticas para o livramento dos sintomas, na qual, sentimentos esses que não foram acolhidos entre os componentes do ambiente universitário. **Conclusão:** Percebe-se que o espaço acadêmico é um fator de desenvolvimento e piora dos sintomas depressivos em estudantes de medicina, visto que a falta de compressão e empatia com o discente, além da cobrança exagerada leva ao adoecimento mental do acadêmico. Além disso, a exigência de perfeição na atuação

¹Acadêmica de Medicina – Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: suhianegirrotto@hotmail.com

²Graduado em Farmácia pela Universidade Tuiuti do Paraná (2001). Mestrado em Ciências Médicas / Centro de Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2005). Graduado em Medicina pelo Centro Universitário Assis Gurgacz (2013). E-mail: joãopelizzari41@gmail.com

de técnicas, no currículo, e na desenvoltura como profissionais, transforma médicos em tecnicistas e não mais humanos. Tornou-se uma geração de profissionais com corpos solitários e cheios de sofrimento incompreensíveis, por meio de um ensino sem compaixão e empatia com a formação mental do acadêmico; fica então a reflexão: Quem cuida de quem cuida?

PALAVRAS-CHAVE: Depressão maior, Estudantes de medicina, Suicídio, Sofrimento.

1. INTRODUÇÃO

O adoecimento humano é presente desde os primórdios, na qual com o passar do tempo, com o aperfeiçoamento de técnicas, diagnósticos e opções de tratamento, ficou mais claro o processo de prevenção e cura de doenças físicas. Embora esse adoecimento dos órgãos físicos seja tratado de forma científica, o adoecimento mental ainda é um tabu na sociedade tanto no reconhecimento quanto na prevenção.

Cresce o número de pacientes com sintomas depressivos, esse aumento é visto também no ambiente acadêmico. Alguns determinados cursos, requerem uma cobrança e responsabilidade maior, como por exemplo, o curso de medicina. Ao mesmo tempo em que impõe um nível elevado de exigências em relação a perfeição e tarefas em prazos exorbitantes, o adoecimento mental entre esses discentes cresce na mesma velocidade. Cursando com cada vez mais, desfechos como o suicídio.

O sofrimento humano, principalmente dos jovens acadêmicos tem-se tornado motivo de preocupação entre os estudantes, visto que, prevalece a crença de que profissionais da saúde não é permitido adoecer. Desse modo, cada vez mais, tem-se visto jovens perdendo a vida pela graduação e por um sonho, na qual sua saúde mental não é priorizada.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O ser humano, desde sua existência, adoecer em várias esferas e órgãos do corpo humano, que acarreta em incapacidade e sofrimento. Dentre eles, a doença mental está entre um dos mais incapacitantes da sociedade atual.

O transtorno de humor é um adoecimento na qual o paciente possui uma perturbação do humor. Dentre os diversos diagnósticos, o transtorno depressivo -mais conhecido como depressão unipolar-, é quando o paciente nunca teve episódios maníacos, misto ou hipomaníaco. Dentro dessa doença,

possui alguns subtipos; segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), “O transtorno depressivo maior, caracteriza-se por um ou mais episódios depressivos maiores (pelo menos duas semanas de humor deprimido ou perda de interesse, acompanhados por pelo menos quatro sintomas adicionais da de depressão)” (Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, 2014) .

O modelo do DSM-IV da depressão maior é considerado assim, pela gravidade dos sintomas, ou seja, é dimensional. Nesse caso, as medidas devem ser imediatas, visto que, os sintomas e desfechos possíveis são graves. Dentre os sintomas comuns da depressão maior estão: humor deprimido ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades, alteração do sono, apetite, sentimento de culpa, inutilidade, dificuldade de concentração e de fazer atividades diárias, pensamentos recorrentes de morte, ou desejo de morrer. Além disso, pode ter sintomas como perda de peso, diminuição dos cuidados básicos de higiene e tentativa de suicídio associada. (Kaplan & Sadock , 1999)

Embora a depressão seja considerada um dos maiores problemas globais de saúde pública, “Dados do *Global Burden of Disease Study* mostram que a depressão é uma das três principais causas de anos vividos com incapacidade (YLD), especialmente entre as mulheres” (Lopes, Gomes, Junguer, & Menezes, 2022), ainda é menosprezada entre algumas áreas, principalmente entre os profissionais da saúde.

Em pleno século XXI, a doença mental ainda é vista como frescura, sendo diminuída pela sociedade e até pelos próprios profissionais da saúde, postergando o sofrimento, diagnóstico correto e tratamento adequado. Nas últimas 40 décadas, segundo a Organização Mundial da Saúde, a depressão aumentou 18,4%, apesar da depressão maior se manter em 4,4%, houve um aumento significativo no sofrimento psicológico ao longo desse tempo nesses pacientes (Menezes, 2022), assim segundo Lopes et al.:

“Embora tenha sido observado aumento na prevalência de sintomas depressivos para todas as faixas etárias, esse aumento foi mais perceptível entre as faixas etárias mais jovens, principalmente entre os de 18 a 24 anos, onde a prevalência de sintomas depressivos quase dobrou, sendo de 5,6% em 2013 e 11,1% em 2019. Esse padrão foi observado para mulheres (8,3% vs. 15,6%) e homens (2,9% vs. 6,6%) para a mesma faixa etária na análise estratificada” (Lopes, Gomes, Junguer, & Menezes, 2022).

O aumento do diagnóstico é preocupante quando levado em consideração, que parte dos principais acometidos, são a classe jovem que está no âmbito do ensino superior. Este considerado um ambiente estressante, com cobranças e pressões, datas e prazos a serem cumpridos; em especial

no curso de medicina, na qual a responsabilidade, e a exigência do curso e por parte dos professores em formar profissionais perfeitos, torna o processo de formação maçante, sendo um espaço que o acadêmico fica suscetível ao adoecimento. Esse ensino passa de um meio de conhecimento humano, para formação de máquinas capazes de realizar quantidades de tarefas exorbitantes em impecável qualidade e entregue em tempo mínimo, esquecendo que o acadêmico é um ser humano com necessidades básicas de sobrevivência. Desse modo, o meio acadêmico frequentemente expõe os estudantes de medicina a situações exaustivas, que podem desenvolver ou piorar os processos patológicos, físicos ou em especial, psicológicos.

Essa realidade vivenciada pelos universitários, que deixam de se alimentar e de ter uma qualidade de sono mínima e até de métodos de higiene básicos, para conseguir dar conta de cumprir prazos e metas de estudo impostas a eles, leva o docente a um adoecimento mental esgotantes. Segundo o autor, a prevalência de sintomas e transtornos depressivos nessa população é estimada de até 49% (Amaral, et al., 2008).

Em concordância com Amaral et al.:

“Em estudo realizado com estudantes do primeiro ano de medicina, Parkerson et al. observaram que houve uma piora em todos os parâmetros relacionados à saúde e satisfação pessoal durante o ano, sendo a variável mais marcante o aumento de sintomas depressivos. A exigência de um perfeccionismo encontrada em alunos do curso médico, quando comparados com alunos de outros cursos universitários, expressada em um neuroticismo e sintomas permanentes de estresse, é considerada, por Enns et al., como preditiva de depressão e desesperança. Também Rosal et al. concluem que o aumento dos níveis de sintomas de depressão e a persistência dos mesmos sugerem que o estresse emocional durante o curso de medicina é crônico e não episódico. Todavia, dentre as doenças desenvolvidas por acadêmicos de medicina, a depressão está entre aquelas menos identificadas e tratadas” (Amaral, et al., 2008).

Desse modo, o ambiente com excesso de pressão, desumanização por parte da coordenação e dos mestres, competição por parte de colegas, perda da liberdade do tempo e muitas vezes de escolha, associada a anulação do lazer e da liberdade pessoal, atrelado ao contato recorrente com pessoas adoecidas, tornam esse profissional em formação, suscetível a sintomas depressivos. Além disso, as universidades brasileiras não possuem como prioridade, o acolhimento e a saúde de quem cuida, transformando seres humanos em meros técnicos científicos padronizados.

Dentre os fatores que fazem o estudante adoecer na graduação segundo o autor está:

“...a entrada no hospital, com o contato mais direto com pacientes graves e com a morte; a alta exigência das disciplinas teórico-práticas, que os obriga a maior número de horas de estudo; fadiga; exigência de participação em atividades médicas extracurriculares, como as

ligas acadêmicas; disputas entre os próprios alunos por melhores colocações em serviços ou atividades acadêmicas” (Amaral, et al., 2008).

Dessa forma, o despreparo com o emocional e o psicológico do estudante perante a formação das universidades brasileiras, é péssima, visto que, em nenhum momento ensinam na graduação sobre cuidar de quem cuida, sobre saúde mental do profissional. Falam de técnicas e aperfeiçoamento da ciência, mas não falam sobre humanidade e morte.

2.1 SUICÍDIO

No contexto da depressão vivenciado por esses estudantes, vários sintomas são agregados ao diagnóstico, o suicídio é a finalização total do sofrimento. De acordo com Amaral:

“Suicídio é a segunda causa de morte entre os estudantes de medicina, ...sendo que aqueles alunos com melhor desempenho escolar são os de mais alto risco de suicídio. Por serem esses alunos excessivamente auto-exigentes e estarem constantemente em contato com pacientes com os mais distintos prognósticos e experiências de vida, sentimentos de desvalia e impotência diante de qualquer falha seriam responsáveis por idéias de abandono do curso, depressão e suicídio. Além disso, os estudos indicam que o sexo feminino apresenta prevalência de depressão duas vezes maior que o sexo masculino nessa população acadêmica” (Amaral, et al., 2008).

A ideação suicida e o suicídio, são um problema de saúde pública, visto que, segundo Moura, 28,4% são jovens, 60,9% do sexo feminino, e a maior tentativa é no turno da tarde e noite, e aos domingos (Moura, 2022). Dados esses que são preocupantes quando se fala de profissionais da saúde, que tanto dedicam a vida pelos outros, e acabam por tirar a própria. As cicatrizes deixadas por um suicídio são irreparáveis, devido a repercussão que isso gera em diferentes setores da sociedade, embora muito se fala sobre setembro amarelo entre profissionais da saúde e paciente, o mesmo não é praticado com os profissionais da saúde, acreditando-se ainda que o médico não pode adoecer. A cessação da vida é fruto de tamanho sofrimento, na qual o indivíduo não vê alternativas para a solução do seu sofrimento. De acordo com Moura:

“... as tentativas de suicídio foram predominantes no sexo feminino, o que pode ser justificado por diversos fatores como aspectos fisiológicos, o papel desempenhado socialmente pelo sexo feminino, assim como as características psicológicas das mulheres, que se mostram mais sensíveis a determinadas situações. ... observou-se que houve mais óbitos entre homens do que entre mulheres. Esse resultado pode ser justificado devido ao fato de aos homens utilizarem meios considerados mais letais...” (Moura, Sousa, Araújo, & Mascarenhas, 2022).

Dessa forma, essa realidade presente no Brasil, demonstra uma falta ou escassez de investimento em saúde mental, principalmente com os profissionais da saúde, onde ainda o tabu é frequente, e os profissionais dessa classe, no mínimo sinal de adoecimento, são condenados e menosprezados. Além disso, a falta de acolhimento por parte dos próprios profissionais da saúde, acarretam no aumento da concretização do ato e na ausência de métodos eficazes de prevenção.

O meio acadêmico, visto como um agravante para o desenvolvimento e piora dos sintomas depressivos e consequente tentativas de suicídio, em razão de que, não há compreensão por parte do docente, nem projetos e programas de prevenção contra o adoecimento mental, leva o aluno a sentir-se desamparado, tomando medidas drásticas para a cessação do sofrimento. Desse modo, cabe as universidades refletirem sobre suas ações perante a valorização da vida e prevenção do sofrimento e adoecimento mental dos seus docentes, pois a formação universitária vai além de conhecimentos técnicos, é sobre humanidade e vida.

3. METODOLOGIA

Para a realização desse estudo bibliográfico sobre a relação da depressão maior e do suicídio em estudantes de medicina, foi utilizado as plataformas SciELO e Google Acadêmico para adquirir os dados e informações necessárias para o estudo, selecionando artigos na língua portuguesa e inglesa, publicados nos últimos 20 anos. As palavras-chaves utilizadas para a pesquisa foram: estudantes, depressão, suicídio e sofrimento, com auxílio dos operadores booleanos AND, OR e IN.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Dessa forma, nota-se a gravidade e o rumo que a educação dos acadêmicos de medicina está tomando, um caminho de sofrimento, adoecimento e fuga por meio da cessação da vida, deixando da própria vida, por um sonho. O aumento do suicídio nesse ambiente tem-se tornado um ato preocupante na qual nos questiona sobre qual é a prioridade do ensino na medicina, formar médicos apenas tecnicistas, com dominação perfeita de tarefas, horários, diagnósticos e cura, ou médicos capazes de enxergar sua própria limitação e humanidade, e enxergar no outro o ser humano além de um diagnóstico. Qual caminho o centro acadêmico está priorizando na formação dos futuros profissionais, e qual atitudes estão tomando em relação a valorização da vida e da saúde mental de quem cuida da saúde do outro?

Nesse sentido, é necessário mais estudo em relação a esse assunto, e uma mudança na visão das universidades no que se refere ao docente. É necessário atitudes de empatia perante a limitação biológica física e mental do ser humano em relação a prazos e cobranças, e na diminuição da expectativa do discente no que tange a exigência da perfeição desses estudantes; além do mais, acima de tudo, são seres humanos com sentimentos, e um histórico singular, suscetíveis inclusive ao adoecimento tanto quanto os pacientes onde tanto são ensinados a cuidar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que o ambiente acadêmico é um fator de desenvolvimento e piora dos sintomas depressivos em estudantes de medicina, visto que a falta de compressão e empatia com o discente, além da cobrança exagerada leva ao adoecimento mental do acadêmico. Além disso, a exigência de perfeição na atuação de técnicas, no currículo, e na desenvoltura como profissionais, transforma médicos em tecnicistas e não mais humanos. Tornou-se uma geração de profissionais com corpos solitários e cheios de sofrimento incompreensíveis, por meio de um ensino sem compaixão e empatia com a formação mental do acadêmico; fica então a reflexão: Quem cuida de quem cuida?

REFERÊNCIAS

- Moura, E. H., Sousa, C. M., Araújo, O. D., & Mascarenhas, M. D. (14 de 10 de 2022). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Fonte: Scielo Brasil:
<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/V4Fz7GsFnnYNjk9jLRhgbNx/?lang=pt>
- Amaral, G. F., Gomide, L. M., Batista, M. d., Píccolo, P. d., Teles, T. B., Oliveira, P. M., & Pereira, M. A. (13 de 10 de 2008). *Revista Psiquiatria*. Fonte: Scielo Brasil:
<https://www.scielo.br/j/rprs/a/SJKh6ZdDMmYGvws4rKWddnN/?lang=pt&format=pdf>
- Kaplan, H., & Sadock, B. (1999). *Tratado de Psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.
- Lopes, C. d., Gomes, N. L., Junguer, W. L., & Menezes, P. R. (13 de 10 de 2022). *Cadernos de Saúde Pública*.
Fonte: Scielo Brasil: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XBmqFfsR6wbLzMwrKgKG5sp/?lang=en>
- Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais*. (2014). Porto Alegre: Artmed.