

## **Depressão e Suicídio Médico diante de Demanda Judicial por má-prática e Valoração do Dano**

Júlio César Meirelles Gomez

Assistente de Ensino—Universidade de Brasília/Mestre em Medicina Interna—  
Unb Brasil

Contato: [juliomeirelles@hotmail.com](mailto:juliomeirelles@hotmail.com)

**Resumo:**-o autor revisa uma insólita literatura de depressão/suicídio(D/S) na população médica e acadêmica de medicina com enfoque especial para a pressão psicológica por demanda judicial sobre suposto erro médico;busca os indicadores de conduta auto-lesiva,conceitos e normas de abordagem para reconhecimento e prevenção do evento.

**Uni-termos:**suicídio/depressão médica;auto-exterminio em saúde;autoquiria em medicina

“Onde quer que eu  
vá,descubro/

que um poeta esteve  
lá,antes /

de mim”

S. Freud

### **1.Considerações e Conceito**

A cena médica é um teatro singular onde interagem autor e personagem. A relação médico-paciente (R M/P) é viva, perecível por excelência e a interação, tal como dissociação do H<sub>2</sub>CO<sub>3</sub> em água e gás carbono,é de mão dupla, embora prevaleça no contexto médico o sentido médico \_ paciente.

Assim, uma R M/P saudável e proveitosa, plenamente realizada deixa no médico, como agente dominante ou ator principal,a marca ou sinal do contacto entre duas consciências. No êxito vital sobrevém a auspiciosa sensação do dever cumprido, da beneficência consumada. No êxito letal ou malogro o sentimento de culpa,um estigma cristão quase congênito, o ocre sabor da graça não-alcançada, a sensação de impotência diante do infausto,a perda, derrota ou fracasso na acepção do termo, inobstante o empenho de meios. Tudo isso, hoje é agravado pela tecnologia que vende a ilusão do mais-que-perfeito e da magia da cura milagrosa. A vocação médica, vale lembrar é de

natureza salvífica, de escopo mágico e triunfalista, uma triste herança do sacerdócio religioso, ainda mal-resolvida no teatro contemporâneo da medicina.

Por isso o dano reverso pela absorção do mau resultado, senão a perda do encantamento pelos infaustos acumulados ao longo dos anos.

O médico morre um pouco em cada paciente perdido, mas não consegue renascer em cada vida emergente, em cada vida salva ou resgatada dos abismos da morte.

Morrer um pouco pode ser até benéfico, no sentido figurado, desde que se cumpra a sina do poeta P. Leminski no exórdio da morte provisória ou suicídio fugaz:

“Morrer faz bem à vista e ao baço/Melhora o ritmo do pulso/E clareia a alma

Morrer de vez em quando/É a única coisa que me acalma”

A contrapartida do dano no paciente é o reflexo moral na consciência do médico, a ressonância capaz de gravar o revés. No caso a susceptibilidade ao dano é sim um atributo de qualidade da consciência, estigma de alteridade, o qual em circunstâncias normais não resulta em depressão ou suicídio. Em personalidades híidas e fortes, sobrevem o abatimento pela perda, mas o sentimento de perda é administrado sem repercussões na vida profissional. A propensão ao suicídio/depressão é um atributo seletivo da personalidade, que já estava escrito nas estrelas da constelação genética, que resulta em fratura da auto-estima, temor ou perda da estima alheia e afinal uma redução do interesse pela vida, dificuldade de usufruir a vida com prazer- anedonia, sobretudo quando advém a dupla sensação do fracasso e culpa.

O suicídio, considerado como extinção da própria vida ou êxito supremo do auto-extermínio anda na contramão da espécie e é a questão central da filosofia moderna, segundo A. Camus(14). Um tipo de evasão do indivíduo do cárcere da própria espécie, mas pela porta do fundo.

## **2.História/etimologia**

A palavra *suicídio*, de origem latina pode ser analisada como: *sui* que significa de si e *caedere* de matar; logo, se tem como significado “*matar a si mesmo*”.

No Dicionário Houaiss(2001,p. 2635) constam como definições para suicidar-se:

.por termo à própria vida;matar-se;

.”fig.”:causar a própria ruína.

Geralmente é difícil determinar os motivos precisos do suicídio. Para Durkheim, in *Suicídio: estudos de sociologia*, o suicida pode ser classificado em três categorias:

.egoista:a vida perde a função de ser para o próprio indivíduo;

.altruista:coação social exterior ao individuo;

.Anômico:regras sociais em dissonância com o individuo(a/nomia-sem leis).

(In,Tese de Dissertação.Moreno,Eliana,Beatriz;A loucura e o feminino na obra de Florbela Espanca/Eliana beatriz Moreno/2007 UERJ p. 53

O suicídio visto pelas religiões pode ser considerado um atentado contra a vida e um tipo de negação da vontade de Deus. Porquanto a vida se considerada sagrada,o suicídio é prescrito pelo judaísmo, tal como ocorre na doutrina cristã conforme a exegese do “não-matarás” e,aí se inclui,é evidente, o agente responsável pelo dano à própria integridade,ainda que seja a si mesmo.

A história conhece suicidas ilustres como exemplos de uma relação custo - benefício adversa no teatro da vida como Monet,Hitler, S. Dumont,Sêneca,Vargas,Cleopatra e tantos outros,os quais apesar da glória e do sucesso profissional optaram por deixar a vida.

A coragem do ato de extinção contrapõe-se à coragem da extensão da vida; a coragem menor, ajuda vencer a coragem crônica a maior, o que significa afinal uma fraqueza por exclusão. Covardia?

Há sem dúvida um componente ético em jogo na vocação suicida,vide por exemplo populações indígenas/esquimós, etc., como ademais se observa uma vocação genética predisponente ao auto-extermínio,considerando as populações nórdicas e outras do leste Europeu.

Afrânio Peixoto em seu prosaico compêndio de *Medicina Legal e Forense* que veio a lume na década de trinta(1),século passado, tece considerações singulares sobre o suicídio; oferece uma abertura para a compreensão do ato no âmbito da medicina,alem do perfil demográfico na sociedade:”A morte do homem por si mesmo vai,ao invés do homicidio,aumentando progressivamente.Maiores causas de degeneração,de estafa,de luta,maior concorrência econômica e intelectual,faz que os doentes,os vencidos,os desesperados procurem o suicídio como solução fácil para um problema árduo.”E,prossegue”a civilização que tantos apetites deu ao homem,de glória,de mando,de fortuna,de erotismo,de dissipação e que não logrou aumentar as facilidades de os satisfazer,criou,como corretivo essa eliminação voluntária dos mais fracos,ou dos mais sensíveis”.

Os ingredientes portanto para a consumação da D/S diante da reclamação de má-prática com pressão judicial são a predisposição genética, vocação étnica e dano moral reverso ou presunção de dano e ação reversa.

O caráter da reversão ou dano refletido deve ficar bem claro quanto à ausência de intenção do paciente, no caso sem dolo ou culpa,apenas como um refletor de sombras. Claro, se por vontade própria,auto-discernimento o paciente reclama na justiça, sobrevém um fator a mais na etiologia do dano moral sobre o médico.É preciso considerar que nem sempre o paciente tem plena consciência do mau resultado ou dele se apercebe como decorrente de má-prática.

Ora, a insatisfação com a própria vida pode ser ainda um elemento antecipado da seleção natural diante do dano relevante capaz de ameaçar a própria espécie. Daí a estratégia do indivíduo provisório inserido na espécie permanente. O suicídio ainda que seja uma evasão diante do estigma sucessório da espécie, é um atributo exclusivo da espécie humana. Maldito privilégio.

Fernando Pessoa dispõe com rara propriedade sobre a questão da morte como remédio natural: “a vida é um hospital/onde quase tudo falta/por isso ninguém se cura/e morrer é que é ter alta”.

A falta de tudo, no caso pode ser a perda, enquanto a alta significa morte/suicídio.

### **3.Assertivas do Dano Moral**

As assertivas para compreensão do dano moral que pode resultar em D/S no médico podem ser assim consideradas:-

I.A compreensão de que vida não é uma obrigação(direito/privilégio); não é um mandato irretroatável;

II.O confronto moral gravíssimo entre vida de qualidade x vida sagrada;

III.A vocação salvífica da medicina convencional versus revés profissional;

IV.A compreensão de que a morte não é o inverso da vida;

V.A D/S do médico é maior no âmbito profissional do que na vida social do médico;

VI.A vida é a busca permanente da felicidade/prazer(Platão/Epicuro);

VII.A relação custo/benefício da existência humana é uma variável relevante;

VIII.A medicina exercida como um compromisso de meios, quase sempre em conflito com a demanda midiática de resultados.

### **4.Epidemiologia/demografia da D/S médico**

Na Inglaterra o suicídio é a principal causa de morte entre médicos acima de 40 anos e jovens da raça branca entre 15/19 anos nos países desenvolvidos. Não encontramos na literatura uma dimensão epidemiológica confiável para a tentativa de auto-extermínio ou para-suicídio(tentativas não-consumadas).(10)

Causas de morte na Inglaterra entre médicos :

Suicídio

Cirrose hepática

Acidentes

No Brasil temos uma avaliação das causas de morte entre médicos realizada em Porto Alegre-RS/1986(5)

- doenças cárdio-vasculares 40 %;
- neoplasias 30%;
- causas externas 12 %;
- doenças do aparelho digestivo 9%;
- doenças do ap. respiratório 4 %;
- outras 6 %;
- homicídios 5 %;
- suicídio 5 %;
- afogamento.

Perfil demográfico do suicídio entre médicos:-

Homem > 50 anos

Humor rebaixado

Desesperança

Inapetência

Baixa auto-estima

Sentimento de inutilidade/perda/insucesso

No Brasil segundo pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Medicina(5) em parceria com a Fundação Osvaldo Cruz 80% dos médicos considera a profissão desgastante;com efeito a profissão dispõe de uma carga de trabalho excessiva com múltiplos empregos,porque prevalece a baixa remuneração;as condições de trabalho são consideradas adversas; o médico trabalha sob forte cobrança de resultados; ocorre perda de autonomia e muitas situações dramáticas de risco para terceiros.A pesquisa em tela ainda considerou os distúrbios abaixo enumerados como indicadores de D/S entre médicos

Síndrome “burnout”

Ansiedade/depressão

Sensação de fadiga

Indícios de ideação suicida

### **5.Considerações demográficas e co-morbidades**

A taxa de suicídios entre médicos, segundo pesquisa de Simon e Lumry/1968(8) está fortemente relacionada aos seguintes fatores:

- negação do stress pessoal;
- negação do desconforto psicológico;
- inclinação suicida dissimulada;
- elaborações (racionalizações) defensivas;
- negligência familiar e amigos;
- domínio das técnicas de auto-extermínio.

Segundo estudos de Wekstein(8) o suicídio entre médicos está associado também aos seguintes fatores:-

- perda da onipotência
- perda da onisciência/virilidade;
- ansiedade em não-falhar;
- Perda da auto-estima/estima alheia.
- Co-morbidades e fatores de risco como indicadores de D/S no médico:-

Alcoolismo

Drogas

Cobrança social/individual êxito

Ascensão social

Vaidade acadêmica

Transtornos da personalidade

-Especialidades médicas mais envolvidas com D/S no Brasil

Anestesiologia

Psiquiatria

Oftalmologia

Patologia

### Fatores considerados estressantes no exercício da medicina

- lidar com o bem da vida de valor inestimável
- o caráter não repetitivo das tarefas
- situações de alto risco para terceiros
- situações de resultado adverso inevitável
- convívio diuturno com a morte
- cobrança de sucesso
- tarefas intelectivas e alta concorrência
- elevado estigma competitivo sobretudo na vida acadêmica
- domínio parcial do universo orgânico
- sujeição tecnológica
- convívio estreito com o sofrimento humano

### **6.Psicopatologia**

Diversos estudos apontam para a existência de transtorno mental subjacente à D/S no médico sob forte pressão de demanda, tais como:

Depressão/transtorno da personalidade/alcoolismo/esquizofrenia/transtorno mental orgânico, etc., como ademais há autores que consideram a existência no médico, vítima do dano com D/S, de *ambivalência, impulsividade e rigidez de personalidade*.

A rigor a D/S no médico provido de tónus moral adequado ao escopo humanitário da medicina já é uma resposta ao eventual insucesso na profissão, senão uma punição moral pelo malogro, havendo reforço punitivo pela ação externa de demanda judicial

Por fim “que o suicídio pode frequentemente consistir no interesse e dever para consigo mesmo é algo inquestionável, uma vez que se admite que a idade, a enfermidade ou a desgraça podem transformar a vida numa tortura e fazer dela algo pior do que o aniquilamento”. Hume, D. “Sobre el suicidio y otros ensayos”.

Suicídio é a busca da “noumenalidade do não-ser”, conforme verso de A. do Anjos.

## **7.Considerações finais**

O suicídio vem a ser portanto uma forma extrema e radical de autocensura frente ao desespero e à solidão. Consiste na absoluta falta de esperança quando sobrevém a idéia do auto-extermínio, ou autodestruição, ainda que fugazes algumas vezes como já ilustrado acima na poesia de Leminski ou senão na poética evasão de Drummond, Carlos: “dormes porque assim/os problemas te dispensam de morrer”

Vale lembrar ainda que apenas um terço dos suicidas nos EUA procuram ajuda médica. Por outro lado a ameaça de suicídio ou para-suicídio constitui um meio de intervenção, dominação e controle interpessoal em busca de proveitos ou vantagens pessoais; trata-se nesse caso de um sintoma de caráter neurótico por excelência. São ameaças para manipular relações amorosas, coagir parentes, amigos, mobilizar a opinião pública e obter vantagens funcionais ou psicológicas. Uma situação típica de quem não quer deixar a vida, mas, pelo contrário, pretende tirar mais proveito sob ameaça de deixá-la.

Freud considerava o instinto da morte como uma espécie de retorno ao estado primitivo do ser; a volta à existência inanimada, inorgânica, como parte da memória da espécie. Sepulcro e portal da espécie.

A valoração do dano passa também pela compreensão do mesmo no próprio agente eficaz da lesão, daí considerar-se como dano reverso, típico da ressonância moral sobre o médico. A demanda civil do paciente lesado, se existente e quando se sobrepõe à depressão configura outra punição para o médico, o qual, segundo a tradição do Direito, não pode ser punido duas vezes pelo mesmo delito.

## **Referências bibliográficas:**

1. Peixoto, Afrânio, in Medicina Legal/Medicina Forense, Vol. I, Livraria Francisco Alves-RJ, 1936;

2. A Saúde dos Médicos no Brasil. Publicação do CFM, 2007;

3. Código de Ética Médica, Res. CFM 1462/88;

4. Fonte: [HTTP://WWW.cafesaude.com.br/conselhos/suicidio.htm](http://WWW.cafesaude.com.br/conselhos/suicidio.htm)

5. A Saúde dos Médicos no Brasil, in Brasil Medicina.com.br2001@;

6. <http://WWW.cafesaude.com.br/suicidio.htm>

- 7.Lima,D.R.,artigo Suicídio-conhecer para prevenir:fontehttp://cafesaude.com.br/conselhos/suicidio.htm;
- 8.Meleiro,A.M.A.S.,Suicídio entre médicos e estudantes de medicina,in Artigo de revisão,Ver. As. Med Brasil 1998;44(2):135-40
- 9.Suicídio;fonte:HTTP://PT.wikipedia.org/wiki/suicídio%C3%ADdio;
- 10.Beato Filho,C.C.,in Médicos, Suicidas e Senso Pratic,Dissertação de Doutorado,IUPERJ,in [HTTP://www.anpocs.org.br/portal/publicações/rbcs\\_00\\_15/rbcs15\\_04.htm](http://www.anpocs.org.br/portal/publicações/rbcs_00_15/rbcs15_04.htm);
- 11.Como o Suicídio de Pacientes vem afetando os médicos Psiquiatras,in [HTTP://boasaude.uol.com.br](http://boasaude.uol.com.br);
- 13.Prevenção do Suicídio:Um Manual para Profissionais da Saúde em Atenção Primária,Transtornos Mentais e Comportamentais,Departamento de Saúde Mental,OMS,Genebra,2000;
- 14.Maia,Isabel.,A revolta em Albert Camus,in consciência [HTTP://www.consciencia.org](http://www.consciencia.org)
- 15.Meleiro,Alexandrina.,Médicos Rebeldes,Entrevista a Revista ISTOÉ,no 1572 -17 de novembro de 1999
- 16.Vanrell,P.,artigo:O Comportamento Suicida no Estado de São Paulo,in [HTTP://www.pericias-forenses.com.br/suicidio.htm](http://www.pericias-forenses.com.br/suicidio.htm)