

Adoecimento psíquico, assimetrias de gênero na Medicina e necessidade de intervenção: uma revisão de literatura

Mental illness, asymmetries between genders in the medical profession, and the need for intervention: a literature review (abstract: p. 15)

Enfermarse psíquicamente, asimetrías de género en la medicina y necesidad de intervención: una revisión de la literatura (resumen: p. 15)

Luiz Henrique Moreira Pereira^(a)

<luiz.pereira.056@ufrn.edu.br> 

Simone da Nóbrega Tomaz Moreira^(b)

<simone.nobrega@ufrn.edu.br> 

^(a) Graduando do curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde Natal, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Avenida Nilo Peçanha, 620, Petrópolis. Natal, RN, Brasil. 59012-300.

^(b) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

A Medicina possui um notório impacto adoecedor sobre seus profissionais. Isso é acertado se comparando as altas prevalências de depressão e suicídio na população médica com aquelas relativas à população geral. Entretanto, observadas as assimetrias de gênero existentes nas relações humanas, emerge a necessidade da busca para a elucidação de disparidades de gênero no interior dos âmbitos profissionais e acadêmicos da Medicina, além de propostas capazes de alterar aspectos nocivos da carreira. Para tanto, realizou-se uma revisão da literatura pela análise de trinta artigos publicados nas plataformas PubMed/Medline e Google Scholar em português, inglês e francês, nos últimos dez anos. Os achados permitiram acertar uma vulnerabilidade do gênero feminino, uma vez imerso no âmbito médico, traduzida em maior crescimento de índices de depressão e suicídio. Foram apontadas propostas de alteração dessa realidade por meio de estratégias de caracteres preventivo e interventivo.

Palavras-chave: Suicídio. Depressão. Médicos. Estudantes de Medicina. Educação médica.

Introdução

A notoriedade da carreira médica é, em parte, justificada pelo caráter de intensa dedicação e extenuação dos profissionais que a representam^{1,2}. Essa intensidade é firmada desde os primeiros anos de ingresso na profissão, de modo que, uma vez iniciado o seu treinamento em Medicina, os estudantes da área já se veem inseridos em expectativas constantes e, por vezes, irrealis e excessivas, realidade essa que se perpetua na prática médica³.

Assim, o frenesi de uma demanda cotidiana por alta *performance* – seja na assimilação teórica e prática por discentes, seja no sucesso e na exatidão de profissionais formados – atua no estabelecimento de um ambiente nocivo e adoecedor⁴. Essa premissa se acerta uma vez analisada a alta prevalência de transtornos psíquicos e emocionais – como depressão e *burnout* – e de suicídio na população médica, a qual se configura como grupo ocupacional com maior taxa de suicídios aferida pela bibliografia científica^{2,5,6}.

Nesse contexto, emerge a discussão quanto à possível distinção de gênero no acometimento e desenvolvimento desses distúrbios de natureza emocional e do suicídio propriamente dito. Observa-se, então, que, apesar de ser notado um aumento de ambos os gêneros na prevalência de adoecimento psíquico¹, a população feminina, uma vez inserida no âmbito médico, apresenta crescimento significativamente superior àquele observado na população masculina^{1,2,7}. Essa tendência se torna ainda mais preocupante quando analisada a maior inserção feminina na profissão médica⁸, o que serve na reiteração do grande valor do debate quanto ao bem-estar emocional dessas discentes e médicas, que aponta a transição de uma disciplina majoritariamente masculina para uma maior equivalência quantitativa entre os representantes dos gêneros.

Tendo em vista a grande relevância da problemática, este artigo objetiva a elucidação das diferenças de gênero que permeiam a Medicina prática e acadêmica para o estabelecimento de um quadro adoecedor. Além disso, o estudo enfoca a caracterização de possíveis medidas transformadoras desse cenário, lançando mão, para os citados fins, de uma revisão crítica da literatura atual.

Métodos

Foi realizada uma busca pela literatura pertinente ao debate proposto. Por meio da delimitação original dos objetivos da revisão, foram escolhidas as plataformas PubMed/Medline e Google Scholar como paradigmáticas à pesquisa, uma vez considerada a tentativa de maior abrangência da busca pela bibliografia, bem como a referência à problemática nas principais bases de pesquisa da disciplina médica. A seleção de estudos foi, assim, iniciada pelos resultados encontrados para os descritores “Medical Students”, “Physician Suicide”, “Depression” e “Gender”. Foram escolhidas publicações escritas em português, inglês e francês publicadas entre 2010 e 2020. O intervalo de pesquisa obedeceu à prerrogativa de fundamentação especializada, além da tentativa de excluir um possível viés temporal perante a heterogeneidade potencial da população e do âmbito médico ao longo do tempo. Esse recorte tem sua importância reforçada quando considerada a transição demográfica na carreira e na disciplina médicas ocorrida nas últimas décadas⁸. A alteração demográfica da população estudada, em uma perspectiva longitudinal, afirma, portanto, a necessidade do recorte em tempo para a busca da bibliografia.

Com base nos 343 resultados preliminares da busca em ambas as plataformas, foi feita uma triagem dos resultados obtidos, a qual se firmou em dois momentos apontados no Quadro 1. Inicialmente, os títulos e resumos das publicações encontradas foram analisados, excluindo-se aqueles que não acrescentavam à discussão proposta. Posteriormente, foi feita uma pesquisa por duplicidade, sendo excluídos artigos que figuraram duplamente em cada base de pesquisa ou em ambas. Por fim, os artigos selecionados foram lidos em sua integralidade.

A priori, os resultados da pesquisa na plataforma PubMed/Medline apontaram 15 publicações relativas aos descritores escolhidos. Dentre essas, nove foram excluídas pela leitura de seus títulos e resumos por não contribuírem com o tema proposto (os artigos traziam, como assuntos centrais: paliativismo, abuso de substâncias, dilemas éticos, religiosidade de estudantes, entre outros). Já a plataforma Google Scholar aferiu a existência de 328 artigos relativos aos termos estabelecidos para a pesquisa. A leitura por uma bibliografia pertinente com base nos achados nessa plataforma permitiu a exclusão de 298 publicações por não somarem ao debate levantado (abordando, principalmente, os temas: etilismo e abuso de drogas, alterações na estratégia de saúde da família, saúde de pessoas transgênero, entre outros).

Os 36 artigos triados nessa primeira fase de seleção foram então submetidos à procura por duplicidade. Essa busca permitiu a exclusão de cinco artigos duplicados nas plataformas escolhidas.

A leitura dos 31 artigos selecionados após as duas etapas de seleção levou à exclusão de um artigo, o qual abordava as diferenças na condução clínica de pacientes pelo sexo, não fazendo menção ao viés de gênero interno ao funcionamento da classe médica.

Por fim, os trinta artigos que passaram pelas etapas de seleção foram utilizados para a composição desta revisão descritiva.

Quadro 1. Etapas de seleção dos artigos para revisão integrativa de literatura

	Total de resultados da busca pelos descritores	1ª etapa: exclusão por título e resumo	2ª etapa: pesquisa por duplicidade	3ª etapa: leitura na íntegra	Artigos selecionados
PubMed	15	6	0	0	6
Google Scholar	328	298	5	1	24

Resultados e discussão

Uma vez aplicado o algoritmo de triagem e seleção de artigos, foram encontrados trinta resultados pertinentes à discussão, cuja compreensão pode ser observada no Quadro 2.

Quadro 2. Informações gerais dos artigos selecionados para revisão integrativa de literatura

Título (país de desenvolvimento, ano de publicação)	Método	População estudada
A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática (Brasil, 2016)	Revisão sistemática	Não se aplica
Male and female physician suicidality: a systematic review and meta-analysis (Estados Unidos, 2020)	Revisão sistemática e meta-análise	Não se aplica
Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis (Cingapura, 2016)	Revisão sistemática e meta-análise	62.728 estudantes de Medicina 1.845 estudantes não médicos
Burnout Among U.S. Medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population (Estados Unidos, 2014)	Estudo qualitativo transversal	4.402 estudantes de Medicina 1.701 residentes 7.288 médicos
Quelles interventions pour améliorer le bien-être des étudiants en Médecine? Une revue de la littérature (França, 2020)	Revisão de literatura	Não se aplica
Stress in the medical profession and its roots in medical school (Oman, 2010)	Revisão de literatura	Não se aplica
Gender differences among medical students, house staff, and faculty physicians at high risk for suicide: a hear report: A hear report (Estados Unidos, 2019)	Estudo quantitativo transversal	450 médicos e estudantes de Medicina
Prevalence of depressive and anxiety symptoms in medical students in the city of Santos (Brasil, 2015)	Estudo quantitativo transversal	657 estudantes de Medicina
Psychosocial and health-related stressors faced by undergraduate medical students (Brasil, 2014)	Revisão de literatura	Não se aplica
Predictors of depression Stigma in medical students (Estados Unidos, 2015)	Estudo quantitativo transversal	505 estudantes
Mental health among currently enrolled medical students in Germany (Alemanha, 2016)	Estudo quantitativo transversal	590 estudantes de Medicina
Psychosocial burden in medical students and specific prevention strategies (Alemanha, 2016)	Revisão de literatura	Não se aplica
Medical students' experience of and reaction to stress: the role of depression and anxiety (Malásia, 2014)	Estudo quantitativo transversal	358 estudantes de Medicina
Venus and Mars on the benches of the faculty: Influence of gender on mental health and behavior of medical students. Results from the Bourbon national study (França, 2018)	Estudo quantitativo transversal	10.985 estudantes de Medicina
Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis (Brasil, 2017)	Revisão sistemática e meta-análise	Não se aplica
Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de Medicina (Brasil, 2017)	Estudo quantitativo transversal	115 estudantes de Medicina
Stress and coping among final year medical students (Índia, 2014)	Estudo quantitativo transversal	117 estudantes de Medicina
Stress, coping and gender differences in third year medical students (Índia, 2014)	Estudo quantitativo transversal	94 estudantes de Medicina
Survey of the prevalence of burnout, stress, depression, and the use of supports by medical students at one school (Estados Unidos, 2014)	Estudo quantitativo transversal	526 estudantes de Medicina
Qualidade de vida do estudante de Medicina (Brasil, 2012)	Estudo quantitativo transversal	1.650 estudantes de Medicina
Depression and suicidal behavior in medical students: a systematic review (Brasil, 2015)	Revisão sistemática	Não se aplica

Continua.

Gender differences in attending physicians' feedback to residents: a qualitative analysis (Estados Unidos, 2017)	Análise qualitativa longitudinal	1.317 médicos
Psyche meets the gatekeepers: creating a more humane culture for women in Medicine (Estados Unidos, 2019)	Revisão de literatura	Não se aplica
Physicians and implicit bias: how doctors may unwittingly perpetuate health care disparities (Estados Unidos, 2013)	Revisão de literatura	Não se aplica
Gender as an underestimated factor in mental health of medical students (Alemanha, 2018)	Estudo transversal	723 estudantes de Medicina
Work-family conflict and the sex difference in depression among training physicians (Estados Unidos, 2017)	Estudo prospectivo longitudinal de coorte	3.121 estudantes de Medicina
Transtornos mentais comuns e bem-estar subjetivo em estudantes de Medicina: uma intervenção preventiva baseada na psicologia positiva (Brasil, 2017)	Estudo observacional transversal	423 estudantes
Gender differences in suicide prevention responses: implications for adolescents based on an illustrative review of the literature (Estados Unidos, 2015)	Revisão de literatura	Não se aplica
Distress among matriculating medical students relative to the general population (Estados Unidos, 2014)	Estudo quantitativo transversal	582 estudantes de Medicina
Sex and gender differences in health (Alemanha, 2012)	Revisão de literatura	Não se aplica

A priori, é essencial o debate teórico dos termos utilizados no estudo realizado. Nesse sentido, a pesquisa buscou incluir a diferenciação entre “gênero” e “sexo”, segundo o postulado pela Organização Mundial da Saúde, a qual compreende o “gênero” no que tange à noção socialmente construída e legitimada perante o universo material e simbólico de homens e mulheres. Por outro lado, a instituição traz o conceito de “sexo” como tangente às características sexuais primárias e secundárias de cada sujeito, tendo, portanto, diferenciação clara do conceito dado ao gênero⁹.

A revisão da literatura selecionada permite aferir, inicialmente, a maior prevalência tanto de distúrbios emocionais quanto da ação e da ideação suicida para a população médica, uma vez comparada à população geral^{1,2,4,6,9,10-15}.

A percepção de maior sofrimento emocional na classe médica dentro e fora da Academia se dá desde os momentos mais iniciais da carreira médica. Assim, foi apontado um quadro de desenvolvimento de sintomas de ordem psíquica por parte de estudantes do curso médico desde os primeiros semestres^{1,3,4,10,16}. O cenário descrito ficou evidente na análise de uma revisão sistemática acompanhada de meta-análise realizada por estudiosos brasileiros¹⁶, a qual permitiu a denúncia de altos valores de prevalência para as principais comorbidades psíquicas entre estudantes das faculdades médicas. Nesse sentido, foram observadas prevalências para depressão de 30,6%; para o *burnout*, de 13,1%; do uso problemático de álcool, com impacto de 32,9%; para o estresse, de 46,1%; e para a ansiedade, uma prevalência de 32,9%¹⁶. Esses índices são superiores à média da prevalência dos mesmos sintomas para a classe universitária comum, padrão também mantido após os ajustes de idade¹⁶.

A realidade de adoecimento psíquico lega ao estudante de Medicina sentimentos de impotência e desestímulo, assim como reduz as suas habilidades socioemocionais e de exercício de empatia^{1,13} – aptidões essenciais não só à sua formação acadêmica como à introjeção de valores importantes para sua prática clínica futura. Esse impacto é ainda

catalisado pelo estigma construído em torno do adoecimento, de modo que estudantes que apresentam certo grau de sofrimento psíquico precisam ainda lidar com crenças de desvalor social, fraqueza e discriminação profissional¹⁰. Nesse sentido, a análise dos dados corrobora uma piora significativa na qualidade de vida desses discentes^{3,16,17}.

Os achados apontam, ainda, que as principais razões para a maior incidência de morbidades psíquicas na classe de estudantes de Medicina são baseadas: na alta competitividade e na seleção de indivíduos competitivos para as faculdades médicas; na manutenção de um ambiente acadêmico e profissional estressante; na carga excessiva de conteúdo técnico e de trabalho; no sentimento de isolamento social consequente da alta demanda da carreira e da Academia; na privação de sono; no peso ético e social da profissão médica; na frustração de uma ideia de onipotência; na convivência com a morte; além de outros aspectos curriculares e pessoais^{1,6,8,11,13,16-19}.

Uma vez analisada a realidade dos profissionais em atuação, a bibliografia aponta, também, um quadro de deterioração da saúde mental dessa população. Ou seja, a classe médica, uma vez graduada, ainda assiste à manutenção de altos níveis de depressão, estresse, ansiedade e *burnout*^{1,2,20}.

Esses índices, por sua vez, possuem relacionamento íntimo com condições nocivas da realidade profissional desses médicos. Assim, a revisão realizada pôde destacar aspectos como a necessidade de alto rendimento contínuo; a evitação reiterada do fracasso; a *performance* em condições adversas de trabalho; a carga horária extenuante; a convivência com a morte, sem que haja uma real reflexão sobre o seu real impacto individual; os estigmas profissional e pessoal da busca por auxílio psicológico; entre outros, como decisivos no estabelecimento de um contexto de sofrimento emocional^{1,3}.

Além disso, a literatura realça o crescimento de 100 a 200% na prevalência da ideação suicida que discentes e graduados em Medicina sofrem, quando relacionados aos índices respectivos que concernem à população geral¹. Esse aumento expressivo se justifica por uma multiplicidade de condições nocivas a que esses estudantes e profissionais são submetidos, condições essas que catalisam a manifestação de sintomas de sofrimento emocional positivamente ligados às ideias de retirada da própria vida^{1,3}.

Paralelamente, a revisão para a elucidação objetivada da existência de assimetrias entre os gêneros no que diz respeito ao adoecimento mental e ao suicídio permitiu a visualização de uma discrepância expressiva, apesar de verdadeira a constatação de piora das condições de saúde emocional de ambos os gêneros pela pesquisa^{2,17}. Nesse escopo, a reiteração conceitual do termo “assimetria” se faz necessária, tendo sua melhor adequação na elucidação de discrepâncias entre os gêneros feminino e masculino, ainda que expostos a um preditor comum, qual seja o curso ou a carreira médica. As assimetrias, portanto, antes de conformarem apenas diferenças explícitas e primárias, cobrem toda disparidade de ordem simbólica, institucional ou material que afirmam a vivência da população estudada.

Essas assimetrias atestaram a existência de um contexto em que o gênero feminino, uma vez inserido no meio médico, assiste a uma piora mais significativa na prevalência e na incidência de comorbidades associadas ao sofrimento emocional do que a piora observada no gênero masculino². Em outras palavras, a produção especializada evidencia uma vulnerabilidade da população médica feminina ao maior desenvolvimento de transtornos emocionais (como a depressão e a ansiedade)^{1,7,8,16,21} e de ideação e efetivação suicidas^{2,16,22}.

Nesse âmbito, pôde ser destacada uma prevalência de ideação suicida do grupo de discentes e médicas 130% maior do que aquela estimada para a população feminina geral, ultrapassando os valores correspondentes à população masculina não médica^{1,3}. Ademais, a diferença de gênero transposta aos valores de incidência de ideação suicida se torna mais curiosa, uma vez aferido um aumento de 40% para a população médica masculina, valor que reitera a visão de maior vulnerabilidade feminina às condições adoecedoras da profissão médica e do treinamento em medicina^{3,8,23}. Esses dados, por sua vez, vão de encontro às evidências que identificam o gênero masculino como fator de risco comum para o suicídio^{2,7}, dado, esse, que justificaria um crescimento mais expressivo do suicídio para o gênero masculino, cuja extrapolação teórica não é observada, na prática.

Além disso, a observação de indicadores de diferença entre os sexos no desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas destacou maior prevalência da classe médica feminina no desenvolvimento de depressão – alinhado com a maior referência para a população feminina aos índices da patologia^{8,13,14} – e de ansiedade, estando também orientado ao risco comum^{1,3,6,7,13,14,16}.

Em face da discrepância de gênero quanto às circunstâncias de adoecimento, a análise da literatura permitiu aferir aspectos de justificação de tal realidade. Nesse sentido, foi observado que indivíduos do gênero feminino referem maior sofrimento no que tange às pressões para o equilíbrio entre trabalho e família (o que, por sua vez, pode estar relacionado com as percepções domésticas socialmente concebidas ao gênero feminino); para a manutenção de uma postura de força e autossuficiência (indo de encontro aos estereótipos de fragilidade e incapacidade profissional socialmente construídos em torno do gênero feminino); para lidar com as disparidades profissionais e salariais de gênero (em que profissionais do gênero feminino tendem a receber menos pelas mesmas atividades e a ascender profissionalmente com menor frequência); para lidar com o estresse e os dilemas emocionais (especialmente dificultados pela maior capacidade de exercício empático demonstrada pelo gênero na leitura dos achados bibliográficos); além de outras condições que compõem especificamente a vivência acadêmica e profissional feminina^{7,17,21,24,25}.

Nesse ínterim, vale o destaque do processo de exclusão da figura feminina em âmbitos da ciência médica dominados pelo gênero masculino, quase exclusivamente^{24,25}. Essa separação entre gêneros no interior da prática e da rotina médicas é atestada ainda na formação em Medicina pela criação de espaços típicos e historicamente masculinos, onde a presença e a manifestação femininas são desencorajadas. Um exemplo dessa realidade avessa à plena atuação feminina é a diferenciação das especialidades médicas naquelas concebidas como “eminentemente” masculinas e aquelas que recebem rotulação favorável à participação feminina²⁴. Assim, especialidades cirúrgicas e de trauma recebem intenso desencorajamento à participação feminina de forma explícita – pela manifestação verbal de aversão e desconfiança na expertise desses indivíduos²⁴ – ou implícita – pela ausência de mentores, modelos ou, até mesmo, de representantes do gênero atuando em tais especialidades^{24,25}. O resultado disso é o constrangimento à manifestação efetiva das habilidades de profissionais e estudantes do gênero feminino, além da reafirmação do sentimento de aversão e desconfiança de seus potenciais.

Logo, a análise paralela de estudos que confirmam as assimetrias diante do impacto do adoecimento sobre os gêneros feminino e masculino, na classe médica, permite aferir não só a prevalência da discrepância nas várias especialidades^{1,2}, como também a sua maior ênfase nas especialidades tipicamente dominadas pelo masculino, quais sejam a cirurgia, o trauma e a emergência²⁴.

Ademais, acadêmicas e médicas também precisam lidar com os eventos de assédio e violência sexual que passam a compor a realidade prática na Medicina. Essa realidade pôde ser ratificada na leitura de um estudo americano voltado para clínicos e pesquisadores, o qual destacou uma disparidade de trinta para 4% na percepção feminina e na masculina, respectivamente, para o assédio de natureza sexual, reiterando as diferenças para esse tipo de violência no âmbito médico²⁴.

Assim, apesar do meio médico possuir muitos aspectos nocivos a ambos os gêneros, é notória as maiores adversidades impostas ao universo feminino, marcando um cotidiano avesso a sua plena atuação profissional e acadêmica e à plena manifestação de um bem-estar físico e psíquico²⁴.

A análise do contexto problematizado torna mister a busca por intervenções baseadas em evidências capazes de alterar tais assimetrias. Logo, a pesquisa permitiu o apontamento de medidas capazes de mitigar os aspectos adoecedores do cotidiano de médicos e estudantes de Medicina, em uma abordagem atenta às necessidades de redução das iniquidades de gênero, sendo possível citar: os grupos de mentoria; o incentivo à inclusão do gênero feminino em áreas de pesquisa e ciência; a equidade salarial e profissional; o apoio psicológico próximo e continuado ao longo da graduação; as redes de apoio e denúncia para vítimas de assédio de natureza sexual; o suporte financeiro para mães e puérperas; a redução do estigma voltado à busca de suporte psicológico; o estímulo a atividades de reflexão de sua posição profissional e acadêmica; entre outros^{3,5,16,22,24}.

Os resultados obtidos permitem acertar o caráter eminentemente adoecedor da carreira médica desde os seus anos mais iniciais^{3,4,10,16}. Além disso, a análise de tais resultados também apontou uma piora dessas condições na medida em que os estudantes ingressam em novas fases do curso médico – como o internato e o ciclo clínico^{4,12,16} – ou os profissionais se veem imersos em novas realidades de atuação como nos primeiros anos de exercício da carreira ou na atividade em circunstâncias institucionais precárias¹.

Nesse sentido, o entendimento das condições nocivas a que essa população está inserida inclui a visão do cotidiano médico tenro já como emocional e psicologicamente destrutivo. Os fatores de sofrimento psíquico iniciais são apontados pela característica do curso na incitação de ambientes competitivos, no esgotamento intelectual e emocional e na demanda continuada por alto rendimento^{8,10,15,17-19,26}. À medida que há avanço na carreira médica, esses aspectos de adoecimento se exacerbam, evoluindo de modo a compreender frustrações típicas do mundo prático, como a desmistificação de um sentimento de onipotência e o convívio com o sofrimento e com a morte^{16,17}. Dessa forma, a manutenção desses aspectos nocivos se torna especialmente danosa uma vez que catalisa o desenvolvimento de comorbidades psíquicas e de ideação suicida na classe médica¹. Tal realidade impede o estabelecimento de condições salutaras à autoestima dessa população e à promoção das suas habilidades interpessoais e clínicas, incapacitando a atuação em cuidado de forma empática e humana.

Portanto, torna-se cabível interpretar que o cotidiano nocivo de estudantes e médicos necessita de revisitação crítica, de modo que resgate o bem-estar físico e mental dessa população.

Ademais, a análise da literatura ratificou a existência de assimetrias de gênero quanto ao impacto das condições negativas da profissão no adoecimento da população médica. Nesse ínterim, as evidências apontam a efetivação de uma realidade especialmente nociva ao gênero feminino, sendo as médicas e estudantes de Medicina detentoras de maior prevalência de comorbidades de ordem emocional – com destaque para a depressão e a ansiedade – e de crescimento mais expressivo quanto aos índices de suicídio e ideação suicida, uma vez comparado ao crescimento observado na prevalência masculina uma vez havendo o seu ingresso na carreira médica^{1,3,7,13,14,17}.

Nesse contexto, o levantamento de teorias voltadas à explicação do fenômeno aborda as diferenças ideológicas e institucionais que permeiam as vivências do gênero feminino em sociedade. Os principais achados discutiram questões como a desigualdade salarial, a concepção de papel familiar e doméstico e a desvalorização da capacidade técnica e profissional atreladas ao gênero feminino como decisivas na criação de uma realidade hostil ao gênero dentro da Medicina^{21,23,24,27}. Dessa forma, a reflexão quanto ao espaço do gênero feminino na atuação e na academia médica deve permear a visão de que esses agentes se encontram imbuídos em uma realidade social e material avessa à sua plena manifestação. Logo, o fenômeno de adoecimento desigual deve ser interpretado pela construção de um discurso alheio à participação feminina, de maneira tal que foram criadas barreiras ao seu ingresso em áreas de atuação científica e, uma vez passando a integrar esses meios, o mesmo discurso passa a atuar na contramão de uma equidade tanto salarial quanto de notoriedade da sua força intelectual e técnica^{5,21,24}.

Logo, a bibliografia embasa a assertiva de que a alteração do perfil debatido deve ser atenta à necessidade de construção de um meio salutar à atuação e ao preparo de ambos os gêneros, pelo estabelecimento da equidade como meta e da legitimidade do gênero feminino.

Por meio da observação atenta do contexto debatido, a necessidade de intervenções viáveis à transformação dessa realidade e alinhadas às evidências científicas emerge.

Inicialmente, a literatura destaca medidas preventivas diante do adoecimento. Esse cuidado precoce se voltaria para a capacitação de discentes e profissionais a fim de identificar os sinais de depressão e esgotamento psíquico, além de reiterar a disponibilidade da ajuda e a desconstrução do estigma voltado à sua busca de suporte^{3,5,7,11,18-22,28,29}. Assim, deve-se pensar na promoção de uma psicoeducação, antes que haja o estabelecimento efetivo de um quadro clínico preocupante. Tal medida atua no sentido de criar um ambiente de evitação do adoecimento anterior ao estabelecimento de seus primeiros sinais.

Nesse sentido, a frente de prevenção possui potencial positivo quando pensada para a população feminina, haja vista a maior tendência do grupo à busca por auxílio^{4,21,30,31}. Portanto, o empoderamento da classe médica feminina quanto à identificação de sintomas de sofrimento psíquico e quanto à autonomia do cuidado pode ser de grande valia na transformação do meio prático e acadêmico em que está inserida.

É também possível citar a formação de grupos de mentoria entre professores e alunos como uma estratégia eficaz de prevenção na mitigação de aspectos nocivos das escolas médicas^{7,16,24}. Isso porque, em meio acadêmico, esses grupos atuam como redes de suporte no interior da Medicina, em que professores podem agir de maneira aproximada dos discentes e garantir apoio e aconselhamento no seio do âmbito acadêmico¹⁶. Logo, um canal aproximado de comunicação efetivaria uma identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico e facilitaria a busca por cuidado.

Ademais, a bibliografia também investiga o viés interventivo do cuidado, o qual aponta a percepção ativa e aproximada de estudantes e profissionais já adoecidos a fim de garantir o direcionamento e o auxílio clínicos^{5,7,21,22,28}. Essa frente de atuação inclui a identificação de sintomas de adoecimento psíquico entre o grupo médico de uma determinada instituição, seja dentro de uma comunidade acadêmica, seja clínico-hospitalar. Uma vez identificados, a instituição precisa prover o apoio material e psicológico próximo, efetivado por meio de grupos de apoio, terapias individuais ou tratamento psicocorporal e aplicação de estratégias de *mindfulness*^{3,5,13}. O objetivo dessa frente é prestar apoio a profissionais e estudantes que já se encontrem em situação de vulnerabilidade, sendo necessário – por meio do conhecimento agregado de que o gênero feminino se encontra em maior risco para o sofrimento emocional – abordar a população feminina com maior veemência.

Outro tipo de estratégia interventiva envolve o acompanhamento individual para o impedimento de reincidência. Nesse ínterim, a aproximação periódica de estudantes e profissionais por um intermediário capacitado pode apontar a necessidade de encaminhamento a um sistema de apoio psicológico ou psiquiátrico, de acordo com a necessidade observada^{5,7,28}. Essa estratégia garante uma transversalidade às alterações propostas no meio médico, efetiva na conformação de um bem-estar comum e equânime.

Além disso, uma última via de intervenção se volta para a alteração institucional^{5,21}. Essa vertente de transformação se preocupa com as conformações estruturais de violência hierárquica e de gênero em todas as instâncias sociais, inclusive aquelas relativas à prática da Medicina²⁴.

Por essa premissa, o endereçamento para alteração da conformação estrutural deve compreender a desconstrução de hierarquias internas ao funcionamento da profissão médica, as quais atuam na conformação de desigualdades entre os gêneros, professores e alunos e entre alunos de ambos os gêneros^{3,24}. Essas hierarquias ratificam um discurso nocivo à manifestação de um dos polos de cada relação citada, sendo o gênero feminino, reiteradamente, mais prejudicado em cada uma dessas assimetrias.

A transformação dessa realidade se dá por meio do resgate da legitimidade dos grupos minoritários no interior da classe médica. Uma vez reconhecido o espaço que a figura feminina atualmente ocupa na Medicina prática, medidas que venham a lhe prover de suporte se tornam essenciais. Logo, ações como o incentivo à participação feminina em áreas de pesquisa científica – como na criação de núcleos de pesquisa voltados para estudos de saúde da mulher, entre outras pautas internas às ciências da saúde – atuariam consoante a necessidade de ingresso desses agentes na construção do conhecimento²⁴. Outra forma de intervir nessa realidade se firmaria por meio da

criação de núcleos de apoio e denúncia às violências sexuais e de gênero que tomam espaço dentro da Academia, como também no cotidiano prático das profissionais abordadas^{5,16,24}. Além disso, revisar as disparidades salariais e as condições de incentivo e suporte à maternidade e ao planejamento familiar conformaria, também, uma via de transformação positiva da realidade material do gênero feminino na Medicina^{24,27}.

Por fim, é possível descrever o fenômeno de alta prevalência de comorbidades psíquicas e suicídio na classe médica como certamente multidimensional e complexo, tornando-se ainda mais difícil, uma vez analisadas as assimetrias ao que se refere ao gênero dos indivíduos afetados. Logo, a transformação dessa realidade deve ser incisivamente estimulada, a fim de garantir condições que priorizem o completo e equânime bem-estar da população cuidadora.

Conclusões

A revisão descritiva da literatura permitiu acertar a continuidade do caráter de extenuação intensa da profissão médica como extremamente nociva ao bem-estar e à saúde dos sujeitos que a integram. Esse conhecimento emerge da análise da grande prevalência para as comorbidades psiquiátricas preocupantes – como a depressão e a ansiedade – e para o suicídio dentro da comunidade estudada. Assim, a bibliografia permitiu observar que características próprias do meio médico, se não revisitadas com um olhar crítico, se tornam incompatíveis com a própria viabilidade da vida dos profissionais. Além disso, o estudo dos artigos ratificou a vulnerabilidade da população médica feminina, munida de um aumento mais expressivo nos índices de desenvolvimento de transtornos de ordem psíquica e naqueles voltados ao suicídio e à ideação suicida.

Uma vez reconhecidas essas características da ciência médica, estratégias interventivas baseadas em evidências puderam ser traçadas. Essas visavam à transformação da realidade destrutiva do meio médico em quatro vertentes: pelo tratamento de indivíduos que já se encontrassem em processo de adoecimento, sendo esse tratamento ainda mais veemente uma vez relativo à comunidade médica feminina (tendo em mente os dados epidemiológicos levantados para o adoecimento psíquico); por estratégias múltiplas de intervenção precoce sobre o adoecimento; pela intervenção individual para a mitigação de reincidências; e pela intervenção estrutural, a qual repudia os processos institucionais e ideológicos que corroboram para a criação de assimetrias de natureza hierárquica e de gênero.



Contribuição dos autores

Ambos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

A Universidade Federal do Rio Grande do Norte atuou como contribuinte no investimento à publicação do presente estudo.

Conflito de interesse

Ambos os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Rosana Teresa Onocko Campos

Editora associada

Simone Mainieri Paulon

Submetido em

29/06/21

Aprovado em

04/10/21

Referências

1. Gracino M, Zitta A, Mangili O, Massuda E. A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. *Saude Debate*. 2016; 40(110):244-63. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611019>.
2. Duarte D, El-Hagrassy M, Couto T, Gurgel W, Fregni F, Correa H. Male and female physician suicidality: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2020; 77(6):587-97. Doi: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0011>.
3. Puthran R, Zhang M, Tam W, Cho R. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*. 2016; 50(4):456-68. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/medu.12962>.



4. Dyrbye L, West C, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med.* 2014; 89(3):443-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/acm.000000000000134>.
5. Frajerman A. Quelles interventions pour améliorer le bien-être des étudiants en médecine? Une revue de la littérature. *L'Encéphale.* 2020; 46(1):55-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2019.09.004>.
6. Al-Lamki L. Stress in the medical profession and its roots in medical school. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2010; 10(2):156-9.
7. Pospos S, Tal I, Iglewicz A, Newton I, Tai-Seale M, Downs N, et al. Gender differences among medical students, house staff, and faculty physicians at high risk for suicide: a hear report: a hear report. *Depress Anxiety.* 2019; 36(10):902-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/da.22909>.
8. Serra R, Dinato S, Caseiro M. Prevalence of depressive and anxiety symptoms in medical students in the city of Santos. *J Bras Psiquiatr.* 2015; 64(3):213-20. Doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000081>.
9. Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde. Folha Informativa – Gênero [Internet]. Washington: OPAS; 2021 [citado 29 Jan 2021]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5668:folha-informativa-genero&Itemid=820#:~:text=A%20igualdade%20de%20g%C3%AAnero%20na,se%20beneficiarem%20de%20seus%20resultados
10. Pereira N, Padoim I, Fraguas R. Psychosocial and health-related stressors faced by undergraduate medical students. *Rev Med.* 2014; 93(3):125-35. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i3p125-134>.
11. Wimsatt L, Schwenk T, Sen A. Predictors of depression stigma in medical students. *Am J Prev Med.* 2015; 49(5):703-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2015.03.021>.
12. Wege N, Muth T, Li J, Angerer P. Mental health among currently enrolled medical students in Germany. *Public Health.* 2016; 132:92-100. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2015.12.014>.
13. Bugaj T, Cranz A, Junne F, Erschens R, Herzog W, Nikendei C. Psychosocial burden in medical students and specific prevention strategies. *Ment Health Prev.* 2016; 4(1):24-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mhp.2015.12.003>.
14. Saravanan C, Wilks R. Medical students' experience of and reaction to stress: the role of depression and anxiety. *Sci World J.* 2014; 2014:1-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/737382>.
15. Fond G, Bourbon A, Auquier P, Micoulaud-Franchi J, Lançon C, Boyer L. Venus and Mars on the benches of the faculty: influence of gender on mental health and behavior of medical students. Results from the BOURBON national study. *J Affect Disord.* 2018; 239:146-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.011>.
16. Pacheco J, Giacomini H, Tam W, Ribeiro T, Arab C, Bezerra I, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr.* 2017; 39(4):369-78. Doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223>.
17. Santos L, Ribeiro Í, Boery E, Boery R. Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. *Cogitare Enferm.* 2017; 22(4):1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.52126>.
18. Madhyastha S, Latha K, Kamath A. Stress and coping among final year medical students. *AP J Psychol Med.* 2014; 15(1):74-80.



19. Madhyastha S, Latha K, Kamath A. Stress, coping and gender differences in third year medical students. *J Health Manag.* 2014; 16(2):315-26. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0972063414526124>.
20. Chang E, Eddins-Folensbee F, Coverdale J. Survey of the prevalence of burnout, stress, depression, and the use of supports by medical students at one school. *Acad Psychiatry.* 2012; 36(3):177-82. Doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ap.11040079>.
21. Paro H, Perotta B, Enns S, Gannam S, Giaxa R, Arantes-Costa F, et al. Qualidade de vida do estudante de medicina. *Rev Med.* 2019; 98(2):140-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i2p140-147>.
22. Moutinho R, Figueira M. Depression and suicidal behavior in medical students: a systematic review. *Curr Psychiatry Rev.* 2015; 11(2):86-101.
23. Mueller A, Jenkins T, Osborne M, Dayal A, O'Connor D, Arora V. Gender differences in attending physicians' feedback to residents: a qualitative analysis. *J Grad Med Educ.* 2017; 9(5):577-85. Doi: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-17-00126.1>.
24. Flaherty S, Misra M, Scott-Vernaglia S, Taveras E, Israel E. Psyche meets the gatekeepers: creating a more humane culture for women in medicine. *Acad Med.* 2019; 94(11):1665-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/acm.0000000000002766>.
25. Chapman E, Kaatz A, Carnes M. Physicians and implicit bias: how doctors may unwittingly perpetuate health care disparities. *J Gen Intern Med.* 2013; 28(11):1504-10. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2441-1>.
26. Burger P, Scholz M. Gender as an underestimated factor in mental health of medical students. *Ann Anat.* 2018; 218:1-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aanat.2018.02.005>.
27. Guille C, Frank E, Zhao Z, Kalmbach D, Nietert P, Mata D, et al. Work-family conflict and the sex difference in depression among training physicians. *JAMA Intern Med.* 2017; 177(12):1766-73. Doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.5138>.
28. Machado L. Transtornos mentais comuns e bem-estar subjetivo em estudantes de medicina: uma intervenção preventiva baseada na psicologia positiva [tese]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2017.
29. Hamilton E, Klimes-Dougan B. Gender differences in suicide prevention responses: implications for adolescents based on an illustrative review of the literature. *Int J Environ Res Public Health.* 2015; 12(3):2359-72. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph120302359>.
30. Brazeau C, Shanafelt T, Durning S, Massie F, Eacker A, Moutier C, et al. Distress among matriculating medical students relative to the general population. *Acad Med.* 2014; 89(11):1520-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/acm.0000000000000482>.
31. Regitz-Zagrosek V. Sex and gender differences in health. *Embo Rep.* 2012; 13(7):596-603. Doi: <http://dx.doi.org/10.1038/embor.2012.87>.



The medical profession has notorious health impacts on professionals, shown by the proportionately higher prevalence of depression and suicide among doctors than in the general population. However, given the asymmetries between genders in human relations, there is the need to elucidate gender disparities within the medical profession and Academia, and develop proposals capable of minimizing the harmful aspects of the career. To this end, we conducted a literature review that included the analysis of thirty articles published in Portuguese, English and French in PubMed/Medline and Google Scholar over the last ten years. The findings confirm the vulnerability of female doctors, manifested in increased rates of depression and suicide. We propose measures to improve this situation through prevention and intervention strategies.

Keywords: Suicide. Depression. Doctors. Medical students. Medical education.

La Medicina tiene un notorio impacto como causador de enfermedades en sus profesionales. Eso es acertado si se comparan las altas prevalencias para depresión y suicidio en la población médica con las relativas a la población en general. No obstante, observadas las asimetrías de género existentes en las relaciones humanas, surge la necesidad de la búsqueda para elucidar disparidades de género en el interior de los ámbitos profesionales y académicos de la Medicina, además de propuestas capaces de alterar aspectos nocivos de la carrera. Para ello, se realizó una revisión de la literatura, mediante análisis de treinta artículos, publicados en las plataformas PubMed/Medline y Google Scholar en portugués, inglés y francés, en los últimos diez años. Los hallazgos permitieron acertar una vulnerabilidad del género femenino, una vez inmerso en el ámbito médico, traducida en un mayor crecimiento en índices de depresión y suicidio. Se señalaron propuestas de alteración de esta realidad por medio de estrategias con carácter de prevención e intervención.

Palabras clave: Suicidio. Depresión. Médicos. Estudiantes de medicina. Educación médica.