

## OS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E O SUICÍDIO SOB A INTERPRETAÇÃO DOS ALUNOS DA ESCOLA DOLOR FERREIRA DE ANDRADE

Júnia Maria da Silva Viana Mendes, Pedro Sávio Flores Severino, Felipe Vitória Lucero, Giceli Mujica de Britto<sup>1</sup>  
Escola Estadual Dolor Ferreira de Andrade, Campo Grande – MS  
juniamariasm@gmail.com; pedro.savio01@outlook.com; fe.lucero@hotmail.com, profgicelimujica@gmail.com

Área/Subárea: Ciências da Saúde – Saúde Coletiva

Tipo de Pesquisa: Científica

**Palavras-chave:** doença do século, psiquiatria, psicologia.

### Introdução

Os transtornos depressivos têm diversas características em comum, dentre elas estão a presença de humor deprimido, bem como as alterações somáticas e cognitivas que afetam a vida do indivíduo que sofre com tais patologias. O que as difere são os aspectos de tempo de duração, momento, e as prováveis causas.

De acordo com o DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.<sup>a</sup> edição ou DSM-V), dentre os transtornos depressivos estão incluídos, o transtorno disruptivo da desregulação de humor, o depressivo maior, a distímia, o disfórico pré-menstrual. Além destes, há também o induzido por substância/medicamento, aquele devido à outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado.

Pretende-se trabalhar uma das patologias – o transtorno depressivo maior. Atualmente, é a depressão mais conhecida por parte da população, representando a condição clássica desse grupo de transtornos. Pode afetar qualquer pessoa, há os episódios mais intensos e um grande risco de suicídio. Infelizmente pode causar tanto sofrimento quanto o transtorno depressivo persistente.

Para o diagnóstico do transtorno depressivo maior é necessário que sejam observados episódios distintos, de duração mínima de duas semanas, com pelo menos cinco sintomas dos nove listados no DSM-V. Pelo menos um destes é o humor deprimido ou perda de interesse e prazer nas atividades, existindo remissões entre cada episódio. De acordo com o DSM-V, humor deprimido é quando na maior parte do dia a pessoa poderá se sentir vazia, sem conseguir dar significados as suas atividades cotidianas e possivelmente sem esperança de momentos felizes.

Além do transtorno depressivo maior, estudamos também o depressivo persistente, ou distímia, que é a forma mais duradoura da doença. É diagnosticada quando o abalo emocional dura pelo menos dois anos em adultos e um ano em crianças. É necessária a existência de pelo menos dois sintomas dos listados no DSM-V.

O suicídio pode ou não estar ligado a um transtorno psicológico. No Brasil, a taxa de mortalidade específica por suicídio, em 2010, foi de 0,6 (por 100 mil habitantes), entre crianças de 10 a 14 anos, e de 3,6 entre adolescentes de 15 a 19. A taxa de internação por lesões autoprovocadas foi de 0,20 e de 0,46 (por 10 mil habitantes) nas faixas etárias de

10 a 14 e de 15 a 19, respectivamente (CARVALHO; QUEVEDO, 2014, p. 208).

De acordo com Carvalho, o índice de suicídio nas crianças e adolescentes é significativo. O que despertou a pesquisa para entendermos o que leva essas pessoas a tal atitude destrutiva.

Segundo a American Psychiatric Association existem seis pontos para o suicídio, são eles:

I - Intenção Suicida; II - Ideação suicida; III - Tentativa de suicídio; IV - Tentativa abortada de suicídio; V - Letalidade do comportamento suicida; VI – Suicídio.

### Metodologia

Nesse sentido, tivemos muitos estudos bibliográficos, a fim de identificar causas, importância e formas de aplicação. Nisto, utilizamos livros como o DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.<sup>a</sup> edição ou DSM-V) que é muito utilizado por psicólogos e psiquiatras para identificarem diagnósticos, prognósticos, sintomas e tudo mais.

Além do livro Emergências Psiquiátricas, que fala de maneira técnica qual seria a melhor forma de ajudar alguém no caso de uma emergência e como identificá-la. Lemos também O demônio do meio-dia de Andrew Solomon, que traz uma análise humana sobre a depressão, inclusive criticando em dados momentos o DSM que mostra os transtornos psíquicos de maneira exclusivamente técnica.

Além de artigos e dados – principalmente os da OMS (Organização Mundial de Saúde), aliados a participação de palestras, e conversas ouvindo relatos de experiência de profissionais da psicologia, para entender como funcionam os procedimentos, diagnósticos e tratamentos para pessoas que sofrem de depressão e/ou já tentaram suicídio.

Posteriormente, realizamos um levantamento de opinião – que é caracterizado por identificar falhas, erros, vantagens e descobrir tendências – para obter dados a respeito do que os jovens pensam sobre os transtornos depressivos, assim, identificando algumas causas para o problema, e ideias que comprovem algumas de nossas hipóteses.

Nesse momento, entrevistamos alguns jovens considerando as possíveis variantes para as respostas, como idade e sexo biológico, junto das demais perguntas que foram utilizadas.

## Resultados e Análise

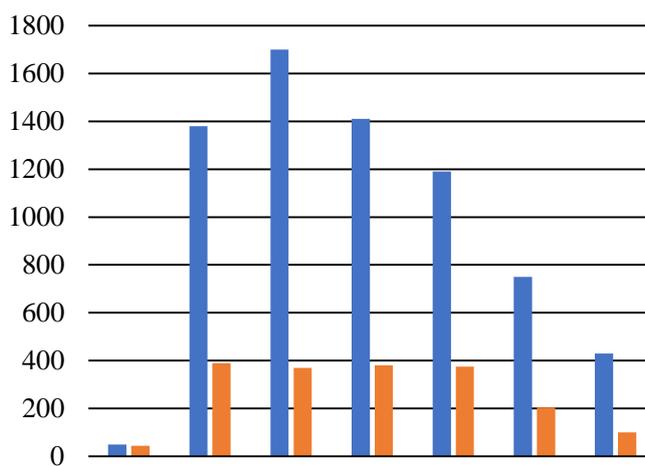
Segundo o DSM-V o indivíduo que deseja cometer o suicídio, pode planejar o ato antes de fazê-lo. Algumas motivações para o suicídio pode ser a dificuldade que seja considerada insuperável, a dor psíquica e o medo de se tornar uma carga na vida dos demais.

Gostaríamos de entender por que os transtornos depressivos são mal interpretados, e encontrar a causa de a doença não receber a devida atenção. Considerando primeiramente, que o problema seja a maneira com que esta patologia vem sendo abordada ao longo dos anos.

Com a entrevista descobrimos que a maioria das pessoas, nunca tenha estudado ou visto algo a respeito dos transtornos depressivos, e por vezes deixando de considerá-los uma doença.

Foram entrevistadas 67 pessoas de 15 a 18 anos, de turmas aleatórias do ensino médio. Os resultados da pesquisa descrevem a lamentável situação em que se encontra o nível do conhecimento dos jovens e a falha maneira que esses transtornos lhes foi apresentada.

### Número de suicídios por idade e gênero no Brasil em 2008



Fonte: Adaptada de World Health Organization.

Felizmente, para 74% dos jovens estudantes da escola a depressão é uma doença. No entanto, o restante ainda considera que seja uma forma de chamar atenção, falta de Deus, falta do que fazer, ou que simplesmente não seja algo tão grave.

Com as demais questões, como esperado, é possível perceber que apesar de saber que é uma doença, admite nunca ter recebido e/ou buscado estudar (gráfico n.º 3) a respeito dos transtornos depressivos ou do suicídio. Mesmo assim, consideram ter alto nível de conhecimento (gráfico n.º 2).

Outro dado interessante é que apesar de concordar que pode ser prejudicial ajudar alguém se não tiver qualquer tipo de conhecimento cerca de 80% (gráfico N.º. 6) – a maioria das pessoas já tentou ajudar algum colega que

julgou ter sintomas de depressão, sem recomendá-las a procurar de um profissional.

Além disso, o número de pessoas que ajudaram é o mesmo número que o das mulheres. Assim, subentende-se que as mulheres são mais abertas a ouvir e falar sobre o que sentem. Isso vem ao longo dos anos, junto com a ideia de que a mulher é sensível e o homem não pode chorar e nem ter sentimentos.

Nesse raciocínio, é fácil entender por que os homens conseguem ter mais sucesso no ato do suicídio se comparado às mulheres (gráfico: número de suicídios por idade e gênero no Brasil em 2008).

O que foi visto nas respostas anteriores, se dá porque a sociedade compartilha informações deturpadas sobre os transtornos depressivos, ou seja, suas respostas são fortemente baseadas no senso comum.

## Considerações Finais

Os transtornos depressivos e o suicídio precisam ser estudados e debatidos. Contudo, o tema é considerado um tabu, e vem sendo carregado ao longo dos anos por uma sociedade que é preconceituosa e fortemente influenciada pelo senso comum. Fazendo parecer feio, errado e até mesmo pecado falar sobre temas polêmicos. O que gera um receio de se discutir o tema.

Ainda é complicado assumir que as pessoas sofrem, entender que não é apenas um problema local, e que pode atingir qualquer pessoa. Desta forma, faz-se necessário o estudo, para que exista a consciência do que é pensado e dito.

As pessoas que sofrem com tais transtornos precisam de ajuda urgentemente. É necessário, acima de tudo, saber o que fazer no momento de uma emergência. Se disponibilizar para ouvir é importante, e ao mesmo tempo muito perigoso, pois esse indivíduo, mesmo que tente ajudar, não tem carga emocional e nem competência para aguentar tantas emoções. Considerando que não houve qualquer tipo de preparação para que este possa agir de tal forma, assim, influenciando negativamente a pessoa que sofre e podendo desencadear algum tipo de transtorno.

A maneira para se resolver o problema de como a depressão é vista e tratada, ao contrário do que se é propagado, de que não se deve falar sobre algum tema polêmico, é justamente falar sobre ele de maneira consciente e com informações científicas. Disponibilizar informação de maneira correta e levar esse conhecimento para além das universidades.

## Referências

APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM – 5. 5ª ed. Artmed. Porto Alegre, 2014.

CARVALHO, André F.; QUEVEDO, João. Emergências Psiquiátricas. 3ª ed. Artmed. Porto Alegre, 2014.

SOLOMON, Andrew. O Demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão. 2ª ed. Campanha das Letras. São Paulo, 2014.