SUICÍDIO X DEPRESSÃO: COMO AJUDAR A PESSOA DEPRESSIVA SOB RISCO DE SUICÍDIO?

Grazielle Hencke¹

Milena Mery da Silva²

RESUMO: O suicídio ainda é um assunto cercado de preconceitos, medos e atitudes condenatórias em nossa sociedade, razões pelas quais se identifica um silêncio em torno do tema, é um problema complexo para o qual não existe uma única causa ou uma única razão. Ele resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. A depressão é uma das doenças mentais que acomete ao suicídio e cabe a sociedade, familiares e profissionais da área da saúde buscarem alternativas para ajudar essas pessoas. Não há uma receita pronta e acabada sobre esse assunto, porém, o referencial teórico busca trazer informações, conhecimentos e diálogos visando um melhor atendimento para esse paciente que está passando por esse difícil momento, que é uma depressão, podendo chegar ao suicídio, sem julgá-lo, ou até mesmo menosprezando a situação por qual passa esse ser humano, bem como oferecendo apoio à família ou conhecidos.

ABSTRACT: Suicide is still a subject surrounded with prejudices, fears and condemnatory attitudes in our society, why not identify a silence around the theme, it is a complex problem for which there is no single cause or a single reason. It results from a complex interaction of biological, genetic, psychological, social, cultural and environmental. Depression is a mental illness that affects the suicide and it is up to society, family and health professionals seek alternatives to help these people. There is

¹ Graduada em bacharelado em administração, cursando Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Lato Sensu) no Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – Unidavi.

² Terapeuta Ocupacional. Mestre Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Professora Orientadora do Artigo destinado ao curso de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí.

not a finished recipe on this, however, the theoretical framework seeks to bring information, knowledge and dialogue aimed at better care for this patient who is going through this difficult time, which is a depression, reaching to suicide, without judging it does, or even belittling the situation for which passes this human being as well as offering support to the family or acquaintances.

PALAVRAS – CHAVE: Suicídio. Depressão. Profissionais de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio ainda é um assunto cercado de preconceitos, medos e atitudes condenatórias em nossa sociedade, razões pelas quais se identifica um silêncio em torno do tema. Não há uma única razão definida do por que as pessoas resolvem extinguir com a própria vida, mas independente da causa, este problema já não é mais individual, pois envolve também a sociedade, gerando uma responsabilidade de saúde pública (BERTOLOTE, 2000).

Ainda Bertolote (2000, p.4)

O suicídio é um problema complexo para o qual não existe uma única causa ou uma única razão. Ele resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. É difícil explicar porque algumas pessoas decidem cometer suicídio, por um determinado motivo. Contudo a maioria dos suicídios pode ser prevenida. Suicídio é agora uma grande questão de Saúde Pública em todos os países. Capacitar a equipe de atenção primária à saúde para identificar, abordar, manejar e encaminhar a pessoa que está em sofrimento psíquico é um passo importante na prevenção do suicídio.

Pensando nisso, a presente pesquisa tem como objetivo apresentar uma revisão teórica sobre o tema suicídio x depressão: Como ajudar a pessoa depressiva sob risco de suicídio?

Apresentarei teoria sobre o suicídio, bem como um breve histórico desse tema dentro das mais diversas culturas.

Abordarei sobre o comportamento suicida na depressão, com o objetivo de contribuir com o esclarecimento dessa patologia, informando como auxiliar a pessoa que está passando por tal situação.

2. SUICÍDIO

O suicídio é um fenômeno complexo que envolve múltiplas causas e que afeta, além de suas vítimas, os “sobreviventes”. Envolve também profissionais de saúde e de outros setores que direta ou indiretamente lidam com o problema no seu cotidiano. A partir do funcionamento de uma rede de vigilância, prevenção e controle, é possível que vários profissionais possam compartilhar informações referentes à abordagem, ao acolhimento e ao tratamento das pessoas em situação de vulnerabilidade. Portanto, é necessária a participação de todos na sua prevenção (MOURA, 2011).

Corroborando com o conceito de suicídio o Portal da Educação: Por suicídio entende-se a ação mediante a qual uma pessoa se inflige a morte, intencionalmente, por ato ou pela omissão de alguma coisa que conserve a vida. Tais atos ou omissões, porém devem ser “intencionais”, ou seja, fruto de uma ponderação e decisão conscientes, nunca feitos num estado de loucura ou por algum arrebatamento incontrolável. [...] O enfoque ético traz duas visões subjetiva ou objetiva do suicídio, a primeira busca responsabilizar a pessoa que se suicida ou idealiza o suicídio, quando não havia compreensão dos fatores que levam a pessoa realizar isto era relevante, mas atualmente considerando que a percepção da pessoa que apresenta transtornos mentais é unilateral dos valores levando a alterar o princípio de liberdade e a característica da lucidez devido as pressões de processos emocionais, não cabe a responsabilização da pessoa e sim a prevenção do ato no menor indício de intenção de suicídio. Sendo assim, cabe a todos

os envolvidos socialmente a esse indivíduo, principalmente os profissionais de saúde a maturidade para atender o paciente de forma holística, identificando todos os sinais e sintomas que necessitem de atenção e assistência e nos pacientes que estão recuperando de suas lesões por tentativas de suicídio, o profissional precisa vencer qualquer preconceito para atendê-lo de forma integral e sobre tudo garantido a dignidade da pessoa [...].

Portanto todos nós somos responsáveis pela prevenção do suicídio, desde que prestemos atenção aos que apresentam sinais e sintomas de depressão, que é o enfoque deste artigo. O suicídio tem altos índices como nos diz a Organização Mundial de Saúde (OMS) *apud* Moura (2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) *apud* Moura (2011), alerta para o aumento de até 60% no número de suicídios nos últimos 45 anos em todo o mundo, representando a terceira maior causa de morte na faixa etária entre 15 e 35 anos em ambos os sexos. Para cada suicídio, cinco a dez pessoas próximas sofrem graves consequências psicológicas, econômicas e sociais, são os chamados “sobreviventes”. A cada ano há cerca de um milhão de mortes por suicídios no mundo, o que representa uma morte a cada 40 segundos. No Brasil foi observado um aumento no índice de suicídio de 43,8% entre 1980 e 2005. Os números passaram de 3,2 para 4,6 por 100 mil pessoas. Em 2007 a taxa de mortalidade por suicídio foi de 4,7 por 100 mil pessoas. Essa taxa não é uniforme, sendo mais elevada em determinados estados do país, especialmente Roraima (10,4), Rio Grande do Sul (9,9), Mato Grosso do Sul (8,1) e Santa Catarina (7,5) (MOURA, 2011).

Pode-se perceber pelas estatísticas que o suicídio é um ato complexo e que todos devem dar o máximo de atenção possível ao que diz respeito ao assunto, pois esta situação envolve os familiares e pessoas próximas que não conseguem lidar com a situação, ficando com o vazio, a ausência e a impotência de imaginarem que algo poderia ter sido feito. E que a prevenção do suicídio é possível, só temos que nos ater aos pensamentos e as condutas planejadas das pessoas, prestar muita atenção no que elas dizem, por exemplo “estou cansada desta vida”, “queria morrer, não aguento mais”, quando ouvimos isso, logo rejeitamos e falamos que existem pessoas em piores situações que elas, quando na verdade temos que ouvir e tentar ajudar, se não sozinhos, mas com a ajuda de profissionais qualificados. Isso não quer dizer que pessoas que

relatam isso, estejam idealizando um suicídio, mas merecem um cuidado, um olhar de atenção.

2.1 HISTÓRICO SOBRE SUICÍDIO

Para compreendermos como foi estabelecida a interdição ao suicídio na sociedade ocidental, precisamos conhecer melhor o processo histórico. Barchifontaine e Pessini (1990) e Coelho (1997) *apud* Martins (2013) fizeram um levantamento histórico sobre o tema suicídio, demonstrando que este é um assunto que tem sido discutido pelo homem desde a antiguidade. Na Grécia Antiga, o suicídio era regulado e, por isso, legalizado e, algumas vezes, incentivado pela própria sociedade. Isso ocorria em Atenas, Esparta, Tebas e Chipre. O ato só era condenado caso não fosse planejado. Em Roma, era reconhecido o direito de decidir pela morte em caso de sofrimento insuportável, embora isso fosse proibido entre os escravos, cuja vida pertencia ao dono, e aos soldados, cuja vida pertencia à pátria Ferreira (1995) *apud* Martins (2013).

A partir do século V d.C., com a consolidação do Império Sacro Romano, o suicídio foi declarado crime, pois era um ato contra Deus. Considerado soberano tanto na vida quanto na morte, somente Deus poderia dar ou tirar a vida de alguém.

Na Idade Média, permanece a mesma interpretação sobre o suicídio, todavia este também era visto envolto em superstições, por exemplo, “dizia-se que se uma mulher grávida parasse no túmulo de um suicida a criança morreria de suicídio” Barchifontaine e Pessini (1990, p. 190) *apud* Martins (2013). A religião, através da história, teve uma participação importante na formação das representações e atitudes frente ao suicídio. Na bíblia, não existe uma condenação explícita ao suicídio, o que existe são apenas relatos sobre o fato. Realmente, existem seis suicídios no Antigo Testamento e um no Novo Testamento, sendo este o de Judas. Durante vários séculos, a Igreja não possuía, como instituição, uma posição clara sobre esse assunto. Foram Santo Agostinho e, mais tarde, São Tomás de Aquino que definiram a posição da Igreja, entendendo o suicídio como algo pecaminoso e moralmente mau. Para essa explicação, Santo Agostinho utilizou três razões, são elas: “primeira, porque todo ser ama naturalmente a si mesmo por esse motivo, o fato de alguém se matar é contrário à inclinação natural e à caridade, pela qual a pessoa deve amar a si mesma. Daí o suicídio ser sempre pecado mortal, por

ir contra a caridade. Segunda, porque cada parte, enquanto tal, é algo de um todo; um homem qualquer é parte da comunidade e, portanto, tudo o que ele é pertence à sociedade. Logo, quem se suicida, atenta contra a comunidade, como indicou Aristóteles. Terceira: porque a vida é um dom de Deus e sujeita ao seu divino poder, que mata e faz viver. Portanto, quem se priva a si mesmo da vida peca contra Deus” Barchifontaine e Pessini (1990, p. 190) *apud* Martins (2013). A Igreja, naquela época, para evitar que as pessoas pecassem, recusou aos suicidas os ritos funerais e enterros. As normas proibindo o suicídio têm tido grande influência no Catolicismo, Protestantismo e Judaísmo. Apenas as religiões orientais são mais tolerantes a esse respeito. Com o tempo, gradualmente, a posição da Igreja influenciou a posição do Governo que a incorporou na lei civil.

Como resultado, o suicídio passou a ser considerado crime, uma violação contra as instituições sociais e começou a ser punido severamente. “As autoridades confiscavam a propriedade das vítimas, os sobreviventes tinham que pagar uma multa para o tesouro nacional e o corpo por vezes era exposto à execração” Barchifontaine e Pessini (1990, p. 191) *apud* Martins (2013). A partir da segunda metade do século XVIII, as punições em relação ao suicida e a seus familiares começaram a ser mais brandas, “devido ao fato de o indivíduo isolado perder a importância coletiva que tinha, tanto na antiguidade quanto na Idade Média” Coelho (1997, p. 49) *apud* Martins (2013). Posteriormente, no século XIX, filósofos e intelectuais questionaram essas atitudes, conseguindo mudar, com isso, essa situação.

No entanto, o que realmente possibilitou uma mudança foi o contexto sócio-cultural-científico, que estava, naquela época, em transformação devido às descobertas do campo médico e social. Morte e o Morrer apesar das mudanças, o suicídio ainda hoje é visto como um tabu, uma vez que o tabu que envolve o suicídio ainda é grande. Além do processo histórico de como o suicídio foi condenado pela Igreja e suas consequências nos dias de hoje, acrescenta-se a estranheza que é o falar da morte.

A morte um processo natural da vida, que passou a ser antinatural. Anteriormente, a morte era esperada no leito, em casa. O quarto do moribundo transformava-se em um lugar público, onde se entrava e do qual se saía livremente. Era muito importante que os parentes, os amigos e os vizinhos estivessem presentes, incluindo as crianças nesse acontecimento. Os ritos de morte eram aceitos com

simplicidade e cumpridos de modo cerimonial, porém sem caráter dramático ou gestos de emoções excessivas Ariès (1975) *apud* Martins (2013).

Os médicos do final do século XVIII, quando descobriram as primeiras regras de higiene, queixavam-se do excesso de pessoas no quarto do moribundo. Este foi um dos fatores que promoveu a mudança na relação das pessoas com a morte: de processo natural, passou a objeto de interdição. Percebemos que existe um enorme esforço para negá-la, especialmente quando alguém a deseja para si mesmo. Em seu livro *O Homem e a Morte*, discute justamente a dificuldade que é lidar com a morte, com a nossa morte, e afirma que é a individualidade humana que fica traumáticamente afetada. Segundo o autor, existe um horror à morte que engloba realidades aparentemente heterogêneas: a dor dos funerais, o terror da decomposição do caráter e a obsessão pela vida. “Mas dor, terror, obsessão tem um denominador comum: a perda da individualidade”. A perda da individualidade é retratada como um vazio, um nada, algo sem conteúdo. Esse horror à morte de acordo com Morin é capaz de tudo, já que —a emoção, o sentimento ou a consciência da individualidade. (...). Sentimento que é de uma ruptura, de um mal, de um desastre, isto é sentimento traumático. Consciência enfim de um vazio, de um nada, que se abre onde havia plenitude individual, ou seja, um sentimento traumático Morin (1997, p. 33) *apud* Martins (2013).

2 DEPRESSÃO: A doença do século.

De acordo com o artigo apresentado pela sociedade brasileira de pediatria, 2002: O interesse científico pela depressão é bastante recente, pois até a década de 70 acreditava-se que fosse rara ou inexistente. Os sistemas diagnósticos atuais definem que os sintomas básicos de um episódio depressivo maior são os mesmos em crianças, adolescentes e adultos; entretanto, os pesquisadores destacam a importância do processo de maturação na apresentação sintomatológica da depressão, com características predominantes em cada fase do desenvolvimento.

Atualmente a depressão é considerada comum, debilitante e recorrente, envolvendo um alto grau de morbidade e mortalidade, representando um sério problema de saúde pública.

Entende-se por essa citação que a depressão, que até alguns anos atrás não era considerada uma doença grave, tornou-se foco para vários estudos na área da saúde, visando buscar informações e tratamento, afinal, se essa patologia não for assistida de maneira atenciosa, desde o início, esta poderá com o agravamento levar a pessoa a suicidar-se.

Há alguns sintomas que podem ser observados para identificação da depressão, esses sintomas podem trazer sofrimento significativo, alterar a vida social, afetiva e laboral do indivíduo e não serem por causa de um luto recente (BERTOLOTE, 2000)

São eles:

- Sentir-se triste, durante a maior parte do dia, quase todos os dias;
- Perder o prazer ou o interesse em atividades rotineiras (anedonia);
- Irritabilidade;
- Desesperança;
- Queda da libido;
- Perda ou ganho de peso (não estando em dieta);
- Dormir demais ou de menos, ou acordar muito cedo;
- Sentir-se cansado e fraco o tempo todo, sem energia;
- Sentir-se inútil, culpado, um peso para os outros;
- Sentir-se ansioso;
- Sentir dificuldade em concentrar-se, tomar decisões e dificuldade de memória;
- Ter pensamentos frequentes de morte e suicídio.

Ainda classifica o episódio depressivo em leve, moderado e grave:

- LEVE: dois dos sintomas a seguir, humor deprimido, perda de interesse (anedonia), falta de energia e mais dois dentre os expostos anteriormente. O paciente não pára suas funções completamente.
- MODERADO: dois dos sintomas a seguir, humor deprimido, perda de interesse (anedonia), falta de energia e mais três dentre os expostos

anteriormente, alguns em grande intensidade. O paciente apresenta dificuldade em executar suas funções.

- GRAVE: dois dos sintomas a seguir, humor deprimido, perda de interesse (anedonia), falta de energia e, pelo menos, mais quatro dentre os expostos anteriormente, alguns em grande intensidade, mais considerável inquietação agitação, ou retardo psicomotor; às vezes com sintomas psicóticos, como delírios e alucinações.

3 COMO AJUDAR A PESSOA DEPRESSIVA SOB O RISCO DE SUICÍDIO

A depressão é tema de vários estudos, pois como já relatado, tem sido a doença do século, que pode levar muitas pessoas ao suicídio. Cabe a sociedade, familiares e profissionais da área da saúde buscarem alternativas para ajudar essas pessoas.

A ajuda profissional deve ser feita por uma equipe qualificada, pois existem várias situações de vulnerabilidade entre as mais frequentes, podem ser mencionadas: doenças graves; desesperança; crise conjugal e familiar; luto; perda ou problemas no emprego; transtornos mentais, como uso abusivo de álcool e outras drogas, depressão, que é o tema de estudo deste artigo, esquizofrenia entre outros associados à facilidade de acesso aos meios de suicídio. Essas situações não são determinantes para o suicídio, mas podem interagir e contribuir para a sua ocorrência quando existe sofrimento intenso (MOURA, 2011).

Diversos estudos mostram que a pessoa com ideação suicida deseja livrar-se de um sofrimento para o qual não está encontrando saída. Antes de chegar ao ato final, o suicida já mostrou sinais e procurou ajuda para esclarecer o seu sofrimento. A atenção a todo este processo e a capacidade de lidar com o problema pode resultar em um desfecho favorável (MOURA, 2011).

Ainda de acordo com Moura:

Um aspecto que merece destaque, são as pessoas que vivem e enfrentam o problema no seu dia a dia, e são elas que podem gerar ações concretas e efetivas de apoio para aqueles que estão em situação de vulnerabilidade. O profissional de saúde mental é a principal referência nas situações de

sofrimento psíquico e, portanto, deve estar atento para o risco de suicídio. As informações podem ser obtidas através do próprio paciente ou de familiares e amigos.

Sendo assim, é muito importante escutar o paciente de uma forma atenta, fazer uma abordagem completa, observar o indivíduo em sua totalidade, o que ele está realmente expressando, seja pela fala, gestos e/ou sinais.

Conforme o Ministério da Saúde (2006, p. 55) nos coloca, que o objetivo é preencher uma lacuna criada pela desconfiança, pelo desespero e pela perda de esperança e ajudá-la a criar um sentimento de que as coisas podem mudar para melhor. Uma abordagem calma, aberta, de aceitação e de não-julgamento é fundamental para facilitar a comunicação.

Diante disto, é o respeito para com o outro que devemos ter em primeiro lugar, pelos seus sentimentos, tratá-lo de uma maneira honesta e nos mostrar preocupados com o que está sendo exposto, demonstrar cuidado, para que este indivíduo crie uma confiança e um vínculo com o profissional com quem está conversando.

Perguntas “Como você se sente ultimamente?” “Existem muitos problemas na sua vida?” “O que tem tentado fazer para resolvê-los?” Em geral essas perguntas abrem espaço para as pessoas falarem de si mesmas e de como estão lidando com as dificuldades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O Ministério da Saúde (2006, p. 57) ainda corrobora dizendo que: A melhor maneira de descobrir se uma pessoa tem pensamentos de suicídio é perguntar para ela. Ao contrário da crença popular, falar a respeito de suicídio não inocula a ideia na cabeça das pessoas. Elas até ficarão muito agradecidas e aliviadas de poder falar abertamente sobre os assuntos e as questões com as quais estão se debatendo. Necessariamente, você também não terá de “carregar” o problema da pessoa caso não se sinta momentaneamente capaz: poderá pedir ajuda para outros profissionais da equipe de saúde.

Por isso, como foi colocado logo acima, este indivíduo tem que ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, onde ele seja visto em sua totalidade e

não de uma forma fracionada. E lembrando também, que a ajuda vem dos mais próximo do indivíduo, ou seja, familiares, amigos, colegas de trabalho. Estes contribuem muito se estiverem atentos ao sofrimento da pessoa, auxiliando assim nas informações, para um melhor cuidado dado pela equipe.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A área da saúde pública é um campo vasto, onde participa toda a comunidade e todas as instâncias sociais.

Por essa razão, além de conhecimento, pesquisas e muito estudo, os profissionais que atuam nesse contexto precisam estar conscientes também da sua função no âmbito afetivo e social, pois estarão em contato com pessoas, e precisam proporcionar a igualdade entre as classes, interação e bem-estar.

Nessa pesquisa sobre o suicídio, focando a questão da depressão, muitos estudos conduzidos até o presente momento trouxeram aos pesquisadores mais perguntas que respostas – o que não significa, absolutamente, que conhecimentos valiosos não tenham sido construídos.

As pesquisas investigando quais motivos levam uma pessoa a querer tirar sua própria vida, ou como se desenvolveu a depressão em alguém, levam a reflexão e a busca de informações acerca do tema.

Não há uma receita pronta e acabada sobre esse assunto, porém, o referencial teórico busca trazer informações, conhecimentos e diálogos visando um melhor atendimento para esse paciente que está passando por esse difícil momento, que é uma depressão, podendo chegar ao suicídio, sem julgá-lo, ou até mesmo menosprezando a situação por qual passa esse ser humano, bem como oferecendo apoio à família ou conhecidos.

É dever e responsabilidade dos profissionais de saúde tentar diminuir a incidência de tais enfermidades, proporcionando assim maior bem-estar à população.

REFRÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTOLETE, Dr. J.M (coord.). **Transtornos Mentais e Comportamentais: departamento de saúde mental organização mundial da saúde**. Genebra, 2000.

JORNAL DE PEDIATRIA. **Depressão, infância e adolescência, características clínicas**, Rio Janeiro 2002; vol. 78 nº5: 359-66.

MOURA, Anna Tereza Miranda Soares de (coord.). **Prevenção do suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram**. Porto Alegre: CORAG, 2011.

MARTINS, Priscilla de Oliveira. **As expectativas do ter e o fracasso do ser: representações sociais na adolescência e suicídio entre adolescentes**. Agosto de 2012. Dissertação de mestrado, Vitória – ES. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas/SP, 2006.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **Suicídio**. Disponível em: www.portaldaeducacao.com.br/enfermagem/artigos/38525/suicidio. Acesso em: 23.09.2015.