



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

KARINA COSTA SILVA

**DEPRESSÃO E SUICÍDIO: CORRELAÇÕES, RISCOS E APONTAMENTOS
PSICOLÓGICOS**

Juazeiro do Norte
2021

KARINA COSTA SILVA

**DEPRESSÃO E SUICÍDIO: CORRELAÇÕES, RISCOS E APONTAMENTOS
PSICOLÓGICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Joel Lima Junior

Juazeiro do Norte
2021

KARINA COSTA SILVA

**DEPRESSÃO E SUICÍDIO: CORRELAÇÕES, RISCOS E APONTAMENTOS
PSICOLÓGICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Joel Lima Junior

Aprovado em: 06/07/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Joel Lima Junior
Orientador

Prof. Me. Moema Alves Macedo
Avaliadora

Prof. Esp. Cícera Jaqueline Sobreira Andriola
Avaliadora

DEPRESSÃO E SUICÍDIO: CORRELAÇÕES, RISCOS E APONTAMENTOS PSICOLÓGICOS.

Karina Costa Silva¹
Joel Lima Júnio²

RESUMO

Desde os tempos antigos, a depressão tem sido relatada como uma tristeza profunda ou estado de melancolia e esta se destaca entre os transtornos mentais como a principal razão que leva o sujeito a ceifar a própria vida, especialmente quando surgem comorbidades. Diante desse contexto, é válida a análise dos fatores que tornam o indivíduo mais propenso à ideação e à execução do suicídio. O presente trabalho é um estudo de revisão bibliográfica de caráter qualitativo, no qual foram utilizadas as bases de dados Scientific Electronic Library On-line (SciELO) e Google Acadêmico, e o site do Conselho Federal de Psicologia, na seleção de artigos compatíveis com o tema abordado. A discussão teórica foi estruturada da seguinte forma: Conceito, origem, características e graus do transtorno depressivo; como se dá o fenômeno do suicídio, considerações históricas e sociais, fatores de risco e proteção; a relação entre depressão e suicídio, os aspectos psicológicos deste, o impacto gerado na unidade familiar e, por último, as possibilidades de intervenção e tratamento. A partir disso, foi possível perceber que a depressão é um transtorno psíquico que atinge uma considerável parcela da população mundial causando alterações significativas na vida dessas pessoas e, muitas vezes, levando-as ao suicídio. Neste cenário a Psicologia é um instrumento muito útil na análise do sofrimento do sujeito a fim de intervir desviando os pensamentos autodestrutivos e viabilizando bem-estar.

Palavras-chave: Depressão. Suicídio. Psicologia.

ABSTRACT

Since ancient times, depression has been reported as a deep sadness or state of melancholy and this stands out among mental illness as a main reason that leads the subject to take his own life, especially when comorbidities arise. In this context, it is valid to analyze the factors that make the individual more prone to suicide ideation and execution. The present work is a bibliographic review study of a qualitative character. Scientific Electronic Library On-line (SciELO) and Google Academic, and the Federal Board of Psychology website, were used as databases in the selection of articles compatible with the topic addressed. The theoretical discussion was structured as follows: Concept, origin, characteristics and degrees of depressive disorder; how the phenomenon of suicide occurs, historical and social considerations, risk and protection factors; the relationship between depression and suicide, its psychological aspects, the impact generated on the family unit and, finally, the possibilities for intervention and treatment. From this, it was realized that depression is a mental disorder that affects a big portion of the world population causing significant changes in these people's lives and, often, leading to suicide. In this scenario, Psychology is a very useful instrument in the analysis of the subject's suffering in order to intervene, diverting self-destructive thoughts and enabling well-being.

Keywords: Depression. Suicide. Psychology.

¹ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO). E-mail: silva.karinacosta@gmail.com

² Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO). E-mail: joellima@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Desde os tempos antigos, a depressão tem sido relatada como uma tristeza profunda ou estado de melanocolia. Esta, por sua vez, é um transtorno psíquico que tem como causa múltiplos fatores, embora sua origem e categorização não tenham sido elucidadas por completo. Seu destaque se dá por ser considerada responsável pelo sofrimento de pessoas no mundo inteiro, independente de nível social, etnia, gênero, idade, profissão, escolaridade etc (BECK; ALFORD, 2011).

A sintomatologia da depressão, em linhas gerais, apresenta-se como: diminuição exacerbada do desejo ou contentamento com os afazeres diários em grande parte do tempo; alterações de peso sem modificações aparentes na dieta ou mudanças na apetência; rebaixamento do humor; problemas com o sono, cansaço extremo, letargia ou agitação; baixa concentração; sentimento de culpa e de inabilidade para produzir; desejo de morte ou ideação suicida podendo chegar às vias de fato (FERRAIUOLI; FERREIRA, 2017).

A literatura aponta, que os transtornos mentais se destacam como a principal razão que leva o sujeito a ceifar a própria vida. E dentre eles, a depressão é a maior responsável, especialmente, quando surgem comorbidades. Diante desse contexto, o grau de contentamento com a vida deve ser levado em conta, assim como a ideação suicida, uma vez que, quando os índices demonstram elevada negatividade, o indivíduo se torna mais propenso à ideação e à execução do suicídio (SANTOS et al., 2016).

Embora os esforços em campanhas de prevenção ao suicídio tenham aumentado nos últimos anos, como em 2003, ano de criação do Setembro Amarelo, os dados da Organização Mundial de Saúde computam números altos de mortes por este motivo. Os apontamentos, dentro de uma perspectiva mundial, mostram que um indivíduo pratica o autoextermínio a cada 40 segundos. Isso dá uma somatória de, aproximadamente, 800 mil pessoas mortas por suicídio ao ano, sendo que, em torno de 96,8% destes casos a vítima tinha algum tipo de transtorno mental e, à frente de todos eles, está a depressão como fator de risco (OMS, 2020).

Ademais, com a proliferação da COVID 19 (Corona Virus Disease 2019), pandemia que tem levado muitos à morte e desencadeado bastante sofrimento por diversos fatores, a saúde mental tem sido extremamente abalada e, conseqüentemente, o índice de pessoas vulneráveis a transtornos depressivos têm se elevado mundialmente (SILVA, 2020).

Ante o exposto, o objetivo geral deste trabalho é arrazoar acerca do impacto da depressão no aumento de casos de suicídio no Brasil. Com relação aos objetivos específicos,

estes procuram analisar os fatores de risco para depressão; descrever os sintomas da depressão e suas implicações no nível de satisfação com a vida; identificar os fatores de risco de suicídio; e por fim, discutir sobre os métodos de prevenção ao suicídio.

2 METODOLOGIA

O presente estudo de revisão bibliográfica, caracteriza-se como um estudo qualitativo. Na sua construção foram utilizados artigos científicos selecionados a partir de critérios como publicações feitas no intervalo entre os anos de 2016 a 2021, todos em Língua Portuguesa. Livros importantes para a temática, Cartilha do Conselho Federal de Psicologia (CFP), dados da Organização Mundial de Saúde e informações do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 também serviram de aporte teórico para a composição do trabalho.

Durante o período de outubro de 2020 a junho de 2021, as Bases de dados Scientific Electronic Library On-line (Scielo) e Google Acadêmico, e o site do CFP foram consultadas com os seguintes descritores para a busca: “Depressão”; “Suicídio”; “Psicologia” e a combinação entre eles. Foram selecionados oito artigos após análise do resumo e filtragem por período máximo de cinco anos de publicação. Os livros seguiram o critério de compatibilidade com os descritores, a disponibilidade para download na Internet e a indicação de obras importantes para a construção do trabalho. A sistemática estabelecida foi necessária para a revisão de toda a narrativa da pesquisa.

3 O TRANSTORNO DEPRESSIVO

A melancolia, forma pela qual a depressão era designada na Antiguidade, era entendida como uma tristeza adjunta a fatores orgânicos, mas também, existiam questões religiosas e filosóficas envolvidas. No final do século XIX, ela foi classificada como doença mental por Emil Kraepelin (1855-1926), psiquiatra alemão, que acreditava em desordens genéticas como causadoras dos transtornos psíquicos. Entretanto, somente nos tempos contemporâneos, esta posição foi acatada como verossímil (FRANCO; COSTA; LEÃO, 2016).

O catolicismo, especialmente na Idade Média, associou a melancolia ao pecado da preguiça ou influências demoníacas e, ainda hoje, esses construtos religiosos confundem muitas pessoas e promovem o preconceito para com aqueles acometidos pela doença. Padres e

pastores, ultrapassando o limite da medicina legal, procuraram tratar o indivíduo com depressão por meio da confirmação da fé e da prática laboral (QUEVEDO; NARDI; SILVA, 2019).

Segundo Beck e Alford (2011), a etimologia da depressão não encontra consenso de ideias entre os estudiosos e pesquisadores da área. Há quem defenda que seja um fenômeno somático da psique, existem também, aqueles que concordam que é algo relativo ao organismo e ainda, outros que julgam se tratar de duas formas distintas da apresentação do transtorno mental. Contudo, a concordância se dá em que a depressão tem elevado grau de importância, por afetar boa parcela da sociedade, impactando em danos consideráveis em diversos setores da vida, podendo incapacitar o sujeito para o exercício do trabalho, onerando o sistema de saúde pública, como também, podendo estar associada a disfunções fisiológicas e/ou psicológicas (VIEIRA, 2018).

A depressão é um transtorno mental caracterizado pelo profundo rebaixamento do humor, irritabilidade, desalento, perda de interesse pelas tarefas usuais causando relevantes prejuízos familiares, profissionais, educacionais e/ou sociais. A depender da classificação que pode ser leve, moderada ou grave, e das comorbidades associadas, a depressão pode gerar ideação suicida pela falta de motivação para continuar a viver, bem como, a consumação do suicídio (DSM-5, 2014).

Quanto à classificação dos níveis de depressão, Beck e Alford (2011) declaram que, na **leve**, o declínio do humor e outros sintomas variam durante o dia ocorrendo animação em dados momentos e as práticas diárias se tornam reduzidas; na **moderada**, a indisposição é proeminente e o número dos sintomas se elevam causando mal-estar e transtornando o cotidiano do sujeito; na **grave**, o grau de comprometimento das atividades rotineiras é demasiado e grande parte dos traços listados ou todos se demonstram de maneira persistente carecendo de acompanhamento especializado, pois a pessoa pode se colocar em risco de morte por considerar-se inapta a tolerar tamanha dor.

Dentre os inúmeros sintomas da depressão, dois deles são tidos por cruciais no processo diagnóstico da patologia: o rebaixamento do humor e a anedonia. As orientações do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), versam que, para o diagnóstico, é necessário também a coexistência de mais de cinco sintomas dos outrora listados associado a pelo menos um dos destacados acima, pelo tempo mínimo de 15 dias. Por outro lado, tendo como referência a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) afirma que o diagnóstico se faz com a

presença de dois sintomas principais associados a outros quatro da lista perdurando, pelo menos, 15 dias (IRONS, 2018).

Almeida e Faro (2016) afirmam que na depressão não ocorre a identificação do motivo do desânimo agudo e os sintomas permanecem por tempo prolongado acarretando acentuados estragos à diversas áreas da vida do acometido. O suporte profissional associado ao medicamentoso pode se fazer obrigatório em alguns casos.

A depressão já está sendo encarada como a doença do século. Estima-se que, nos próximos 20 anos, ela será responsável por abalos na saúde de mais seres humanos que o câncer ou as doenças cardiovasculares. Consequentemente, trará maiores encargos econômicos e sociais aos países. A avultação do número de casos de depressão, nos anos de 2005 a 2015, foi expressivo, 18%. Os prejudicados por ela já ultrapassam os 300 milhões de sujeitos, sendo o gênero feminino o mais atingido, dos quais 5,8% da população é brasileira (GONÇALVES et al., 2018).

Dalgalarro (2008) dispõe a depressão nas categorias abaixo:

- **Episódio ou fase depressiva e transtorno depressivo recorrente** – Manifesta-se no decurso da vida durando em média seis meses e repetindo-se periodicamente. Os sintomas são humor triste, vazio existencial, déficit na concentração, ausência de amor-próprio, alterações do sono e dos hábitos alimentares, bem como, profunda culpa e sensação de improdutividade.
- **Distímia** – Estado depressivo habitual que inclui além da baixa autoestima e do rebaixamento do humor, cansaço, irritação, falta de resolutividade e de esperança. O tempo de permanência dos sintomas pode chegar a dois anos sem que haja uma pausa.
- **Depressão atípica** – Os sintomas podem surgir a partir de acontecimentos marcantes, mas também, podem ser amenizados com situações favoráveis. O sujeito tende comer mais, em especial guloseimas, dormir muitas horas por dia e se torna mais afetado no humor e nos sentimentos.
- **Depressão tipo melancólica ou endógena** – É caracterizada por letargia, falta de satisfação, tendência a se culpabilizar, modificações na forma de se alimentar e descansar. O início do dia pode ser mais penoso, todavia, os aspectos melhoram nos outros turnos.
- **Depressão psicótica** – Estado depressivo crítico conexo a delírios e alucinações. O indivíduo se mostra taciturno, culpado, com tendências auto punitivas e auto lesivas. Há ainda, a preocupação exagerada com doenças.

- **Estupor depressivo** – Também considerada uma forma de depressão severa, pois leva à recusa da ingestão de suprimentos vitais e ao desânimo extremo ficando o sujeito prostrado em seu leito mesmo durante as suas necessidades fisiológicas.
- **Depressão agitada ou ansiosa** – Caracteriza-se por associar sintomas de depressão aos sintomas de ansiedade e o acometido está mais propenso ao ato suicida.
- **Depressão secundária ou orgânica** – Tem origem somática, em especial, nas pessoas com alterações da glândula tireoide, vítimas de acidentes cardiovasculares ou de lúpus eritematoso, assim também, aqueles com problemas neurodegenerativos, por exemplo, Parkinson.

3.1 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO DO TRANSTORNO DEPRESSIVO

Os fatores de risco do transtorno depressivo apontam para: mulheres solteiras ou sem companheiros, cujo amparo social é frágil; o vício do tabagismo; o uso de fármacos ansiolíticos ou sedativos; ter doença mental prévia, como por exemplo, esquizofrenia, transtorno bipolar, psicoses; baixa escolaridade limitando a autonomia; baixo poder econômico por ter relação com o desemprego, habitação precária e alimentação imprópria; trabalho, devido ao número de horas num ambiente que pode ser manipulador e explorador; ausência de atividade física promotora de bem estar; bem como o etilismo. Todavia, o determinismo deve ser evitado, já que, nem todas as pessoas que apresentam tais características, necessariamente, desenvolverão um quadro depressivo. GONÇALVES et al., 2018).

Uma pesquisa realizada por Gonçalves et al. (2018) apontou como fatores de proteção para a população investigada as seguintes variáveis: a religião para as mulheres, pois serve de auxílio na lida com o transtorno depressivo; apoio familiar; uma rotina de exercícios físicos; bom nível de escolaridade, uma vez que aumenta as oportunidades na vida e capacidade para deliberar sobre suas escolhas. Torna-se importante ressaltar, novamente, que, mesmo que a pessoa tenha uma rede de apoio, não significa que a mesma estará resguardada de desenvolver o transtorno depressivo, pois se trata de uma patologia multifatorial.

Ainda existe um olhar bastante estigmatizado com relação à depressão, como se fosse algo indigno, desonroso, transferindo um rótulo negativo para a pessoa que tem este transtorno. Isto dificulta não só o diagnóstico, como também o tratamento, uma vez que cria obstáculos quanto à procura de atendimento psiquiátrico e psicológico. Esta barreira pode

piorar o quadro de depressão e ocasionar comorbidades que, na maioria das vezes, poderiam ser evitadas (NORONHA JÚNIOR et al., 2015).

Segundo estudiosos sobre o tema, a depressão precisa ser encarada como sendo uma questão de saúde pública e requer cuidado quanto ao diagnóstico ainda na fase inicial, objetivando minimizar as chances do surgimento de outras doenças, a exemplo da esquizofrenia e bipolaridade, que provocam agravos no quadro daqueles que vivenciam tal transtorno. Outra preocupação dos estudiosos é que a recidiva da depressão pode acontecer a qualquer momento da vida do sujeito (MELO; SIEBRA; MOREIRA, 2017).

4 O FENÔMENO DO SUICÍDIO

O suicídio é um acontecimento calamitoso que atinge pessoas desde os primórdios da existência humana causando interpelações e despertando o interesse científico sobre as implicações biopsicossociais desta temática. Ao que parece, a definição de suicídio é facilmente compreendida no mundo como um todo. De forma bem direta, é o ato de tirar a própria vida consciente e voluntariamente. Mas, para além do significado, está o sentido do ato. Este é bem mais abrangente e tem diferentes nuances em cada sujeito e sociedade. Diante do exposto, a Sociologia se debruçou em pesquisas acerca do suicídio por entender que não é resultado de uma única atitude psicológica isolada, mas das vivências e do contexto social, no qual o sujeito se encontra inserido (DURKHEIM, 2000).

Falar sobre a morte não é um tópico deleitoso e se torna ainda menos quando a causa é o suicídio, porém este fato se mostra frequente nas mais diversas comunidades. Sua construção caminha por etapas que vão se formando a partir do campo das ideias, ou seja, são pensamentos associados ao desejo de morte, seguindo para o planejamento e chegando à execução, esta última pode ser fatal ou interrompida, neste caso, se configura como tentativa e não como ato em si. Essa desesperança acentuada externaliza o sofrimento do sujeito que acredita não ter um porquê para viver e, diante de tal constatação, desenvolve estratégias suicidas com o propósito de suplantar a dor, como mencionam os autores abaixo:

Entre a ideação e a tentativa de suicídio existe um espaço composto por vários pensamentos, que levam ao desespero e vazio existencial, momento esse que coloca-se em questão o sentido da vida, e a morte aparece enquanto possibilidade, margeando a existência, contingenciando sofrimentos (SILVA; AZEVEDO, 2018, p. 398).

O sofrimento extremo pode anular, paulatinamente, o sentimento de pertença do indivíduo ao meio, do qual faz parte, e o fazer proceder como se estivesse morto ainda em vida, isto é, ele vai se desprendendo de si mesmo até não encontrar mais seu lugar no “EU” e no mundo. Se considera incapaz para atingir propósitos, passa por cobrança próprias e por pressões adivindas dos outros que lhe são muito custosas, se sente desapontado, acredita ser uma “falha” na tessitura social e se apropria de seu flagelo. Há uma divisão antagônica de sentimentos dentro de si, pois se, por um lado, almeja corresponder às expectativas, tanto as suas como as dos demais, por outro, teme o fracasso. E, quando a desilusão ganha um espaço maior que a esperança, o morrer se mostra a melhor forma de enfrentar seus dissabores (FUKUMITSU, 2018).

4.1 O SUICÍCIO AO LONGO DA HISTÓRIA: BREVES CONSIDERAÇÕES

Considerando a perspectiva histórica, a filosofia socrática abordou as questões ligadas à morte retratando-a como um meio para se alcançar a liberdade das prisões oriundas da matéria. Dito de outra forma, seria o abandono do corpo e a priorização do ideal de paz espiritual ou serenidade da alma, a qual resultaria no encontro com a verdade e a completa satisfação do indivíduo. O encerramento espontâneo da vida, para Platão, todavia, não tinha a mesma conotação, haja vista que ele afirmava ser dos deuses a decisão tanto do início como do fim dos dias de alguém. Já Aristóteles, entendia o suicídio como uma discussão no âmbito social e jurídico, cujo ato infligido pela pessoa a si mesma afetaria, também, a sociedade sendo, portanto, uma ação injusta consigo e com o outro por não trazer vantagem a nenhuma das partes (GODIN; MARTINS, 2021).

Essa catástrofe se apresenta desde os povos primitivos nas narrativas mitológicas, a exemplo de Jocasta que se enforca quando descobre que seu amante, Édipo, é também o seu filho; e Ajax que, em um momento insano, dá cabo de sua vida (MARQUETTI; MARQUETTI, 2017). Nos Escritos Sagrados, no Velho Testamento, em Juízes 16:23-31, se observa Sansão, líder israelita conhecido por sua força descomunal que, para destruir um povo adversário, os filisteus, desabou as colunas do Templo de Dagon matando todos os presentes e morrendo com eles. Já o Novo Testamento, em Mateus 27:3-5, narra o remorço e o suicídio de Judas Iscariotes, após trair Jesus Cristo resultando na crucificação deste (A BÍBLIA, 2008).

Na Idade Antiga, o suicídio era visto como um sacrifício glorioso em favor de uma sociedade ou uma forma de escape do inimigo durante a batalha. Poderia ser ainda, motivado

por uma aflição diante um fato ocorrido. Depois, passou a ser considerado contrário a vontade divina, um sacrilégio reprovado pelas autoridades católicas que descriminavam igualmente os parentes do suicida. Outras religiões olharam a morte voluntária como uma vivência ruim ou difícil, a título de exemplo se tem o budismo que percebe este ato como incoerente com o Nirvana, que significa paz de espírito, meta principal dos praticantes. Todavia, neste grupo, não há uma sentença a ser aplicada aos suicidas. (BERTOLOTE, 2012).

O suicídio é a ação de se autoagredir que interfere na vida do sujeito que decide findar sua existência e, também, atinge os demais à sua volta. Não é possível mensurar quantos serão abalados, já que esse dado se altera a depender de condições culturais e relacionais. Na Era Medieval, além de todas essas implicações, a ação contra a vida simbolizava uma afronta a Deus por ser Ele o soberano sobre a vida e a morte e Santo Agostinho (354 – 430 d.C.) foi um dos filósofos defensores desta afirmação. Seus ensinamentos reforçavam que o cristão deveria padecer suas angústias até o dia determinado pelo Criador e esperar o consolo da vida eterna sem que, em hipótese alguma, tirasse a própria vida (RIBEIRO; NEPOMUCENO JÚNIOR, 2018).

Rodrigues Neto (2018) discorre acerca dos tempos contemporâneos, onde a morte passou a ser atacada e foram criados espaços específicos para o cuidado dos enfermos, os hospitais, na busca pelo adiamento desse processo natural por meio dos fármacos. Agora, os sentimentos expressados no luto se apressentam mais contidos e dão lugar à aprovação da morte assistida, a “bela morte”. Contudo, a finalização proposital da vida continua a não ser aceita, pois distoa desse sentido. O que se altera, na época atual, é o olhar sobre o suicida que passa a ser visto como alguém que sofre de transtornos psicológicos e emocionais, cuja capacidade de lidar com os problemas cotidianos está reduzida e, apesar de não querer morrer, pensa ser o suicídio o bálsamo para sua dor.

4.2 ASPECTOS SOCIAIS RELACIONADOS AO SUICÍDIO

O sociólogo Émile Durkheim (2000) em seus estudos sobre o suicídio, relacionado aos fenômenos sociais, levantou a questão da moralidade ideal como preditora do comportamento humano e, portanto, antagônica à ação inferida contra a vida. Ele assinala em seus escritos que as sociedades cristãs, ao longo da história, criminalizaram o suicídio e influenciaram as leis civis no emprego de duras sanções quando se praticasse tal insubordinação. A legislação trabalhava em favor da apropriação das riquezas individuais, logo, não eram motivadas apenas pela moral.

[...] o cadáver do suicida era processado diante das autoridades que tivessem competência para o caso de homicídio alheio; os bens do morto eram tirados dos herdeiros naturais e iam para o barão. [...] o corpo, depois de arrastado numa grade pelas ruas e praças, com o rosto voltado para o chão, era pendurado ou jogado no monturo (DURKHEIM, 2000, p. 424-425).

O suicídio, hoje, é entendido como resultante de uma falta de sentido para continuar vivo, contudo, a expressão *Felo de si*, assassinato de si mesmo, foi usada para designar a pessoa que cometia tal ato no século XVII, muito embora já houvesse a concepção de adoecimento mental, sendo que era aplicada em pouquíssimos casos. Mas, somente no século XIX a insanidade mental foi julgada responsável pelo desejo de morte do indivíduo e sumidades nos estudos sociológicos abriram campo para a discussão sobre causas sociais para o autoextermínio (BERTOLOTE, 2012).

A autodestruição, na teoria durkheimiana, não é uma doença individual, mas da sociedade que, por vezes, não integra o sujeito e solta os laços que o agregam socialmente, podendo gerar o suicídio “egoísta”, que surge quando a pessoa perde a vontade de continuar a existir; porém, se a integração for extrema pode ocasionar o suicídio “altruísta”, haja vista que, o indivíduo se sente no dever de se sacrificar pelo grupo. O grau de regulação social também é relevante no tocante às regras impostas à coletividade, bem como os papéis sociais atribuídos a cada um. Uma regulação permissiva pode desencadear o suicídio “anômico” pela ausência de normas que definam parâmetros a serem seguidos, minando os anseios e apagando a esperança; em contrapartida, a submissão exagerada pode levar ao suicídio “fatalista”, pois os anseios são coibidos (BARBAGLI, 2019).

A pós-modernidade tem experimentado o suicídio largamente, tanto que já o designa como um problema social que se interpõe às difenças econômicas, culturais, educacionais, biológicas, psicológicas e religiosas. Esse fenômeno complexo é também dicotômico, pois ainda é um tabú e silencia os diálogos, ao mesmo tempo que é pauta necessária e urgente para o desenvolvimento de estratégias de prevenção. A maior colaboração das Ciências Sociais está pautada nos escritos de Durkheim, contudo, se compreende que a junção com outros saberes auxilia a ciência no conhecimento das causas e fortalece as ações inibitórias desta calamidade mundial (SILVA; CARDOSO; DE ALMEIDA, 2018).

4.3 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO

Segundo as pesquisas feitas por Stavizki Junior (2020), o Brasil enfrenta dificuldades para redigir ações de prevenção ao suicídio que abarque todo o território nacional. Apenas se

pontuam planejamentos de alguns Estados e/ou Municípios. E, no que concerne à individualidade de cada pessoa, não se percebe um direcionamento específico para cada situação. O que se apresenta é um modelo objetivo centrado no saber médico, normalmente um psiquiatra, o qual não dá conta dos aspectos multifacetados que permeiam essa temática. Existe a necessidade de abranger as questões sociais pertencentes ao suicídio e suscitar a reflexão sobre a responsabilidade coletiva de tal ato porque

O fato social, utilizado para explicar a relação entre o indivíduo e o meio, seria a chave para compreender como as ideias de um grupo exercem força sobre a vida privada, chegando ao ponto de influenciar uma pessoa a pôr fim na própria vida (STAVIZKI JUNIOR, 2020, p. 8).

Os riscos de suicídio podem aumentar em situações de desemprego, solidão, doença com prognóstico desfavorável, baixa escolaridade, sentimentos de fracassos pessoais, vínculos familiares enfraquecidos, carências sociais, problemas espirituais e/ou religiosos, violência sexual, questões de gênero, abuso de álcool e outras drogas e transtornos de ordem psicológica, em especial, a depressão. A motivação age de maneira subjetiva nos indivíduos, bem como, o desencadear de todo o processo que parte da ideação suicida até chegar a execução final (FÉLIX et al., 2016).

As formas utilizadas por aqueles que cometem o suicídio variam, como por exemplo, armas de fogo, envenenamento por pesticidas ou fármacos, objetos perfucortantes, autoarremesso em locais de elevadas altitudes entre outros, no entanto, a mais comum é o enforcamento. Estudos revelam que o público feminino supera o masculino em tentativas de suicídio, sendo que a efetivação é maior pelo último citado por se valer de métodos mais contundentes. Em se tratando de faixa etária, as vítimas vão desde a infância até a idade senil, mas a prevalência se dá em adolescentes e adultos em idade produtiva (MOREIRA et al., 2017).

Duas forças podem ser apontadas como favoráveis no cuidado com a vida: a primeira é a essência do próprio indivíduo que se mostra capaz de superar infortúnios e seguir em frente sem que a morte seja idealizada, é o conjunto de habilidades denominadas como resiliência, autonomia, capacidade de realizar tarefas e autoimagem positiva; a segunda são medidas aplicadas no âmbito relacional, pois a identificação de uma rede de apoio pode minimizar a dor e “A qualidade desta relação pode auxiliar na superação de problemas e, assim, encontrar novas formas de solucioná-los” (PEREIRA et al., 2018, p. 3774).

5 DEPRESSÃO E SUICÍDIO

A manifestação da tristeza é algo peculiar ao ser humano mediante circunstâncias adversas que preocupam ou desestabilizam seu dia a dia. Normalmente, este estado emocional dura um curto período de tempo e o sujeito, sem que necessite de uma intervenção profissional, retoma suas atividades rotineiras. Por si só, a tristeza não é considerada uma doença, todavia, quando o sofrimento se mostra intenso o suficiente para desencadear comportamentos que prejudicam diversas áreas da vida do indivíduo de maneira duradoura, se torna fundamental a ajuda médica e do profissional de psicologia por se tratar de uma doença grave (RUFINO et al., 2018).

O fato de um sujeito ter depressão, necessariamente não implica que o mesmo cometerá suicídio. A gravidade do estado em que ele se encontra, o ambiente favorável, o uso e abuso do uso de álcool e drogas, situações de extremo estresse, conflitos afetivos e/ou familiares, perdas consideráveis e questões de gênero podem fomentar a ação suicida. Logo, por causa da dor intensa que perpassa alma, é possível que a pessoa depressiva venha a desejar a morte como último recurso para o alívio de seu sofrimento (DA ASSUNÇÃO; SILVA, 2019).

Segundo Dos Santos et al. (2016), uma pessoa que tem algum transtorno mental acrescido de outros fatores ambientais está mais vulnerável ao suicídio. Essa análise foi feita por psiquiatras, os quais constataram que em 98% dos casos, os distúrbios de humor deprimido tiveram relação com o óbito e, portanto, a depressão foi caracterizada como impelente para a efetivação do ato.

Para Ramos et al. (2019), os múltiplos aspectos que envolvem o ato suicida transcendem as questões que aconteceram recentemente e vão mais fundo, naquelas que estão presentes há muito tempo no indivíduo. Estes autores também trazem a informação de que, por ano, o número de mortos por suicídio chega a um milhão de indivíduos por segundo. Esses dados são úteis para a criação de medidas preventivas ao suicídio.

A investigação destes informes mostra que nem todos os casos de suicídio são oficialmente registrados, logo o resultado não contempla, fielmente, o número de mortes causadas à vista disso. O que se pode inferir é que as razões das tentativas ou dos atos consumados têm variadas motivações e sujeitos de todas as faixas etárias fazem parte das estatísticas. Contudo, os homens apresentam maior prevalência nas investidas, as quais acontecem, na maioria das vezes, em seus lares, e os mesmos costumam fazer uso de instrumentos mais contundentes conforme informado anteriormente (RAMOS et al., 2019).

Avanços na compreensão e nos cuidados com os transtornos mentais tiveram início nos anos 1990 com a instituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) que caracterizou

os aspectos de vulnerabilidade que desencadeiam o ato suicida. Dentre as variadas causas, os transtornos mentais se destacam com o número de 30% dos casos mundiais, mas vale ressaltar que, dentre as psicopatologias, a depressão é quem lidera este percentual (ASSUMPÇÃO; DE OLIVEIRA; DE SOUZA, 2018).

Não se pode descartar o vínculo entre depressão e suicídio. Contudo, é necessário informar que nem todas as pessoas depressivas cometerão suicídio, bem como, os atos suicidas não são de todo cometidos por portadores da doença. Esta associação se dá quando ocorre um severo dano ao amor-próprio, desalento e inabilidade diante de conflitos (ASSUMPÇÃO; DE OLIVEIRA; DE SOUZA, 2018).

Esse complicado ajuntamento de fatores biopsicossociais liga a depressão ao suicídio e os estudos apontam para uma atuação conjunta entre ambos. Por conseguinte, as intervenções psicoterapêuticas e a interação médico-paciente são imprescindíveis para a identificação e tratamento da depressão. A prevenção ao suicídio tem como ponto de partida a informação tanto de profissionais de saúde como de pessoas leigas com relação aos sinais de risco manifestados pelos afetados por tal problema (SOBRINHO; CAMPOS, 2016).

Gondim et al. (2017) inferem que 56,2% das investidas de suicídio com uso de substâncias nocivas ao organismo partem do público feminino, 79,7% com idade entre 12 e 39 anos, a maioria ainda com a vida estudantil em curso e tendo sua residência como cenário deste flagelo. No Ceará, dos 410 casos de tentativas de autoextermínio por intoxicação, 95,1% apresentaram sintomas resultantes do uso de tais substâncias, destes, 59,7% estiveram hospitalizados sendo que a taxa de mortalidade foi de 4,1%. Estes números foram alcançados em pesquisas do ano de 2013, na cidade de Fortaleza.

No Brasil, os métodos de suicídio mais utilizados são: enforcamento, uso de armas de fogo, envenenamento, uso de objetos cortantes, uso de medicamentos e saltos de lugares elevados. Pessoas com ideação suicida devem ser acompanhadas e os meios utilizados para colocar em risco a vida devem ser mantidos fora de alcance. As equipes de saúde devem receber capacitações para identificar e cuidar desses casos, como também, orientar as famílias e/ou amigos quanto ao apoio e monitoramento necessário aos que estão em iminência do ato (MACHADO; DOS SANTOS, 2015).

Aprofundar as pesquisas e ampliar o entendimento sobre essa problemática contribui para criação de políticas públicas que englobem intervenções psicoterapêuticas e projetos de conscientização da sociedade para maior acolhimento e empatia com o sofrimento dessas pessoas, pois quem deseja cometer suicídio dá indícios sejam eles proferidos em viva voz ou

escritos, mas também, demonstram através da alteração no comportamento (SANTA; CANTILINO, 2016).

5.1 ASPECTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AO SUICÍDIO

Este é um inescrutável fenômeno da humanidade e muitas são as pesquisas em torno dele, embora a população em geral se esquive do tema. Sabe-se porém, que o sofrimento estabelecido no indivíduo o faz desistir de viver e este, na tentativa de escapar da dor, desenvolve pensamentos suicidas e os coloca em prática. A percepção de tal pessoa encontra-se comprometida e ela não consegue elaborar soluções para suas dificuldades e frustrações, assim, a única opção que lhe parece viável é não mais existir (PEREIRA et al., 2018).

A desesperança se torna insustentável, pois o sofrimento é desproporcional à capacidade de enfrentamento das situações cotidianas. Mesmo depois de ter sido relacionado à doenças psíquicas, nos tempos atuais, ainda é um tema tratado com escrúpulo, muito embora seja um diálogo necessário para a prevenção e a promoção de saúde. É inegável que, ao decidir pôr fim a própria vida, a vítima já efetuou essa morte dentro de si há bastante tempo (ASSUMPÇÃO; DE OLIVEIRA; DE SOUZA, 2018).

Identificar e compreender o psiquismo do sujeito com ideação suicida tem sido um dos propósitos da Psicologia, assim como, prevenir tal fatalidade. Essa percepção envolve o impacto dos aspectos familiares e psicossociais no delineamento dos comportamentos de risco de suicídio. A pressão causada pelo estresse psicológico pode ser o gatilho para a perda da vontade de viver e o suicídio a forma de demonstração do sofrimento que atravessa o indivíduo, cuja psique se encontra em desordem devido às contrariedades vivenciadas, das quais, não sabe como se livrar (GOMES; IGLESIAS; CONSTANTINIDIS, 2019).

5.1.1 Depressão, suicídio e família: o olhar da psicologia

Sendo a depressão uma doença psicológica, o acompanhamento terapêutico, seja ele individual ou em grupo, coopera para a atenuação do sofrimento. Consequentemente, encolhe a possibilidade de ocorrência de autoagressão e morte provocada deliberadamente. É essencial o estabelecimento da confiança na relação paciente/terapeuta para que a intervenção seja possível. O cliente precisa ter o desejo de aderir ao atendimento psicoterápico, uma vez que, todo o processo evolutivo deriva dele mesmo. Todavia, ter a família como parceira nesta empreitada pode reforçar o envolvimento no tratamento e criar condições propícias para

minimizar as angústias (RUA; SANTOS, 2017).

Quando o suicídio se concretiza, a família enlutada tende a encontrar dificuldades para superar esta perda, a depender do grau de resiliência de cada sujeito e do tipo de relacionamento entre os envolvidos. Em linhas gerais, o que se percebe é um misto de sentimentos que vão desde a tristeza profunda, recusa em aceitar o ocorrido, raiva do parente que deu cabo de sua vida e sentimento de culpa, seja por algum conflito que antecedeu o fato ou por ignorar os indícios de que algo não ia bem externados pelo suicida. O profissional de psicologia, através de planejamentos de proservação, dá o suporte no processo de simbolização da perda e recomposição familiar (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016).

5.1.2 Tratamento e possibilidades de intervenção

Na Atenção Básica, os psicólogos promovem atendimentos de pessoas depressivas em formato de clínica ampliada, onde o sujeito é assistido por uma equipe multidisciplinar e percebido em sua totalidade, isto é, se observando os fatores biopsicossociais. Desta maneira, se vê o ser humano e não a sua doença; se percebe a conjuntura do processo adoecedor e não um dado isolado. Isto favorece o direcionamento das intervenções efetuadas por vários profissionais de saúde com vistas a um pronóstico promissor. O profissional de psicologia cria um projeto terapêutico baseado na escuta do paciente, que pode ocorrer individualmente ou em grupo, e também em medidas educativas sobre o tema voltadas para a comunidade (DA MOTTA; MORÉ, NUNES, 2017).

Além do atendimento realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) também atuam como equipamento de saúde pública na assistência às pessoas encaminhadas por tentativa de suicídio. A estratégia de combate à ideação suicida reúne ações traçadas a partir da escuta especializada do usuário do serviço. As famílias são instruídas a agirem de forma favorável à prevenção do ato, sem adotar uma postura controladora arraigada em julgamentos morais que dificultam a aproximação e o fortalecimento dos vínculos entre os integrantes desse grupo. O indicado é se fazer presente, oferecer sustentação afetiva e incentivar a continuidade da psicoterapia e demais tratamentos (FREITAS; BORGES, 2017).

Em consonância com Müller, Pereira e Zanon (2017), no Brasil, as políticas públicas direcionadas à prevenção ao suicídio necessitam de aprofundamento em pesquisas para que os planejamentos e as condutas corroborem com os objetivos de evitar o abreviamento da vida e de reduzir os danos causados aos familiares das vítimas, quando a ação for consumada. Sendo

assim, a posvenção é um importante suporte àqueles que se encontram na vivência desse luto, reconhecidamente, impactante. O acompanhamento profissional é essencial aos que passaram por tentativas de suicídio, bem como, aos seus familiares, pois oportuniza a assimilação dos fatores de proteção acessíveis, do nível de risco para tentativas futuras, o acolhimento e o apoio emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término do presente artigo, se observou que a depressão é um transtorno psíquico que atinge uma considerável parcela da população mundial causando alterações significativas na vida dessas pessoas e, muitas vezes, levando-as ao suicídio. Essa correlação aponta a relevância de uma terapêutica para além dos sintomas que trate também as causas multifatoriais do adoecimento.

Nesta perspectiva, a Psicologia foi apontada como a área de conhecimento científico que busca analisar e entender o sofrimento psicológico que atravessa o sujeito a fim de intervir desviando os pensamentos autodestrutivos e viabilizando bem-estar. Ela também, auxilia no enfrentamento das situações problema, dando suporte, validando a fala do indivíduo e mostrando empatia diante das suas angústias, além de desenvolver estratégias de posvenção e ajudar os familiares das vítimas de suicídio a vivenciarem o luto mediante a perda repentina e violenta.

Constatou-se ainda que, a temática depressão e suicídio está longe de ser esgotada, haja vista que, as conversas sobre o sofrimento avassalador, a finitude precoce e intencional da vida, assim como, a prevenção ou a posvenção ao autoestermínio ainda é tabú e precisa ser quebrado. O acolhimento das pessoas que sofrem com distúrbios psicológicos e que estão vulneráveis ao suicídio, como também, a elaboração do luto provocado pela perda abrupta no núcleo familiar requer um trabalho de políticas públicas consistente e eficiente que conte com a iniciativa governamental e a participação da sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

A BÍBLIA. **A morte de Sansão**. Tradução de João Ferreira de Almeida. 2ª Ed. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2008. 1152 p. Velho Testamento e Novo Testamento.

A BÍBLIA. **O suicídio de Judas**. Tradução de João Ferreira de Almeida. 2ª Ed. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2008. 1152 p. Velho Testamento e Novo Testamento.

ALMEIDA, L. G. R.; FARO, A. Levantamento e principais achados de estudos nacionais sobre a depressão - uma revisão sistemática de literatura. **Revista Interdisciplinar de Pesquisa e Inovação**, v. 2, n. 1, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Andre_Faro2/publication/305220453_LEVANTAMENTO_E_PRINCIPAIS_ACHADOS_DE_ESTUDOS_NACIONAIS_SOBRE_A_DEPRESSAO_-_UMA_REVISAO_SISTEMATICA_DE_LITERATURA_Survey_of_major_findings_of_national_studies_about_depression_-_a_systematic_review_of_1/links/578512e908ae3949cf538409.pdf. Acesso em: 18 nov. 2020.

American Psychiatric Association. (2014). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** [Recurso eletrônico] (5ª Ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre: Artmed. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

ASSUMPCÃO, G. L. S.; DE OLIVEIRA, L. A.; DE SOUZA, M. F. S. DEPRESSÃO E SUICÍDIO: UMA CORRELAÇÃO. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, jan./jun. 2018 – ISSN: 2448-0738.

BARBAGLI, M. **O suicídio no Ocidente e no Oriente**. 1ª Ed. Petrópolis, RJ. Editora Vozes Ltda., 2019. ISBN: 978-85-326-6378-8.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depressão: causas e tratamento**. 2ª. Ed. Porto Alegre, RS. Artmed. 2011. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=cTY9DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Depress%C3%A3o&ots=FceYT9uDcY&sig=XmnVncwRnQEB-opW4XAJYKkA3xY#v=onepage&q=Depress%C3%A3o&f=false> Acesso em: 17 mar. 2021.

BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. 1ª Ed. São Paulo. Editora Unesp Digital, 2012. ISBN: 978-85-68334-92-8.

CALIXTO FILHO, M.; ZERBINI, T. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 21, n. 2, dez. 2016, p. 45-5. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v21i2p45-51>.

Conselho Federal de Psicologia. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia / Conselho Federal de Psicologia**. - Brasília: CFP, 2013. 152p. ISBN: 978-85-89208-70-3 1. Suicídio 2. Psicologia 3. Saúde pública.

DA MOTTA, C. C. L.; MORÉ, C. L. O. O.; NUNES, C. H. S. S. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.27982015>.

DA ASSUNÇÃO, W. C.; SILVA, J. B. F. Depressão e Suicídio sob a Perspectiva da Psicologia Cognitivo-Comportamental. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 6, n. 1, art. 6, p. 85-102, jan./jun.2019. ISSN Eletrônico: 2358-7946. DOI: <http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2019.6.1.6>.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª Ed. Porto Alegre. Artmed, 2008. ISBN: 978-85-363-1493-8.

DOS SANTOS, W. S.; ULISSES, S. M.; DA COSTA, T. M.; FARIAS, M. G.; MOURA, D. P. F. A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 17, n. 3, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170316>.

DURKHEIM, E. **O suicídio**: estudo de sociologia. 1ª Ed. São Paulo. Livraria Martins Fontes Editora Ltda. 2000. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4239077/mod_resource/content/0/%C3%89mile%20Durkheim%20-%20O%20Suicidio%20%282000%29.pdf. Acesso em: 07 abr. 2021.

FERRAIUOLI, C.; FERREIRA, S. O outro lado da "melhor idade": Depressão e Suicídio em Idosos. **Humanas Sociais & Aplicadas**, v. 7, n. 18, 2017. DOI: <https://doi.org/10.25242/88767182017821>.

FÉLIX, T. A.; OLIVEIRA, E. N.; LOPES, M. V. O.; PARENTE, J. R. F.; DIAS, M. S. A.; MOREIRA, R. M. M. Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil. **Revista Contexto & saúde**, v. 16, n. 31, 2016. ISSN: 2176-7114. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2016.31.173-185>.

FRANCO, S. M.; COSTA, F. Z. N.; LEÃO, A. L. M. S. Depressão: mal do século ou demanda do século? **Farol - Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, v. 3, n. 6, abril 2016. ISSN: 2358-6311. DOI: <https://doi.org/10.25113/farol.v3i6.2722>.

FREITAS, A. P. A.; BORGES, L. M. Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 50-60, jan./mar. 2017. ISSN: 1413-294X.

FUKUMITSU, K. O.; KOVÁCS, M. J. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. **Psico**, Porto Alegre, v. 47, n. 1, p. 3-12, 2016. ISSN: 1980-8623.

FUKUMITSU, K. O. Suicídio: do desalojamento do ser ao desertor de si mesmo. **Revista USP**, São Paulo, n. 119, p. 103-114, out./nov./dez. 2018. ISSN: 01039989.

GOMES, E. R.; IGLESIAS, A.; CONSTANTINIDIS, T. C. Revisão integrativa de produções científicas da psicologia sobre comportamento suicida. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, maio./ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.616>.

GONDIM, A. P. S.; NOGUEIRA, R. R.; LIMA, J. G. B.; LIMA, R. A. C.; ALBUQUERQUE, P. L. M. M.; VERAS, M. S. B.; FERREIRA, M. A. D. Tentativas de suicídio por exposição a agentes tóxicos registradas em um centro de informação e assistência toxicológica em Fortaleza, Ceará, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, jan./mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100012>.

GONDIM, D. S. M.; MARTINS, P. M. O suicídio na história do pensamento social: da antiguidade à psicanálise. **Revista Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas**, v. 11, n. 30, p. 86 -103, 2021. ISSN: 2236-8876 (Online). DOI:10.25242/8876113020212269.

GONÇALVES, A. M. C.; TEIXEIRA, M. T. B.; GAMA, J. R. DE A.; LOPES, C. S.; E SILVA, G. A.; GAMARRA, C. J.; DUQUE, K. DE C. D.; MACHADO, M. L. S. M. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 101-109, 2018. ISSN: 1982-0208. DOI: 10.1590/0047-2085000000192.

- IRONS, C. **Depressão**: saiba como diferenciar a depressão clínica das tristezas do dia a dia. Tradutor: Bruno Müller. 1ª Ed. São Paulo. Editora Saraiva, 2018. ISBN: 978-85-472-3181-1.
- MACHADO, D. B.; DOS SANTOS, D. N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 1, jan./mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000056>.
- MARQUETTI, F. R.; MARQUETTI, F. C. Suicídio e feminilidades. **Cadernos Pagu**, n. 49, dez. 2017. ISSN 1809-4449.
- MELO, A. K; SIEBRA, A. J.; MOREIRA, V. Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37 n. 1, p.18-34, jan./mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-37030001712014>.
- MENEZES, I. C.; JURUENA, M.F. Diagnóstico de depressões unipolares e bipolares e seus especificadores. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 50, supl.1, p. 64-71, jan./fev. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p64-71>.
- MOREIRA, R. M. M.; FÉLIX, T. A.; FLÔR, S. M. C.; OLIVEIRA, E. N.; ALBUQUERQUE, J. H. M. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. **SANARE, Sobral**, v. 16, n. 1, p. 29-34, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1136/621>. Acesso em: 25 mar. 2021.
- MÜLLER, S. A.; PEREIRA, G.; ZANON, R. B. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 6-23, Jul./dez. 2017. ISSN 2175-5027.
- NORONHA JÚNIOR, M. A. G.; BRAGA, Y. A.; MARQUES, T. G.; SILVA, R. T.; VIEIRA, S. D.; COELHO, V. A. F.; GOBIRA, T. A. A.; REGAZZONI, L. A. DE A. Depressão em estudantes de medicina. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 4, 2015. DOI: 10.5935/2238-3182.20150123.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2020, 10 set.). OMS alerta: Suicídio é a terceira causa de morte de jovens brasileiros entre 15 e 29 anos. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/09/10/oms-alerta-suicidio-e-a-3a-causa-de-morte-de-jovens-brasileiros-entre-15-e-29-anos/>. Acesso em 18 mar. 2021.
- PEREIRA, A. S.; WILLHELM, A. R.; KOLLER, S. H.; ALMEIDA, R. M. M. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>.
- QUEVEDO, J.; NARDI, A. E.; SILVA, A. G. **Depressão**: teoria e clínica. 2ª Ed. Porto Alegre, RS. Artmed, 2019. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=KTVxDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=origem+da+depress%C3%A3o&ots=IBZXmx1e8S&sig=AjcnPZ9wAXKE00iKKRz4IQ8E5GY#v=onepage&q=origem%20da%20depress%C3%A3o&f=false>. Acesso em: 24 mar. 2021.
- RAMOS, K. A.; ARAÚJO, S. T. R. DE S.; DOS SANTOS, B. S. P.; DE SOUSA, D. C.; LEITE, E. F.; MOREIRA, G. B. O.; RODRIGUES, H. C.; DE SOUSA, P. H. G.; DA SILVA, P. R.; FERREIRA, R. DE S. A.; COELHO, S. F.; DOS SANTOS, M. D. M.; DE

CARVALHO, M. K. R.; VIDAL, Y. O. Prevalência de suicídio e tentativa de suicídio no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 32, n. 1244, 2019. ISSN: 2178-2091. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1244.2019>.

RIBEIRO, J. H. S.; NEPOMUCENO JÚNIOR, M. S. A visão filosófica do suicídio. In: GUTIERREZ, D. M. D.; RIBEIRO, J. H. S. (Org.). **Suicídio: diálogos interdisciplinares**. 1ª Ed. Manaus: EDUA, 2018, p. 23-48. ISBN 978-85-7401-986-4.

RODRIGUES NETO, G. C. Suicídio e religião. **Sacrilegens**, v. 15, n. 2, jul./dez. 2018, p. 637-649. DOI: 10.34019/2237-6151.2018.v15.27040.

RUA, J. O.; SANTOS, M. A. R. DEPRESSÃO E ANSIEDADE: UM OLHAR PSICOLÓGICO. In: **II Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar**, 2017, Centro Universitário de Mineiros – Unifimes. ISSN: 2527-2500.

RUFINO, S.; LEITE, R. S.; FRESCHI, L.; VENTURELLI, V. K.; OLIVEIRA, E. S.; MASTROROCCHO FILHO, D. A. M. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. **Revista Saúde em Foco**, n. 10, 2018, p. 837-843. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/11/095_ASPECTOS-GERAIS-SINTOMAS-E-DIAGN%C3%93STICO-DA-DEPRESS%C3%83O.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

SANTA, N. D.; CANTILINO, A. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. **Revista brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, out./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00262015>.

SANTOS, W. S.; ULISSES, S. M.; COSTA, T. M.; FARIAS, M. G.; MOURA, D. P. F. A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 17, n. 3, 2016, p. 515-526. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170316>.

SILVA, D. X. S.; CARDOSO, M. S. O.; DE ALMEIDA, A. C. Suicídio: o dilaceramento do ser diante da ruptura dos laços sociais. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**. Aracaju, v. 7, n. 1, jun. 2018, p.127-136. DOI: 10.17564/2316-3801.2018v7n1p127-136.

SILVA, W. A. D. **Covid-19 no Brasil: estresse como preditor da depressão**. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1132.

SOBRINHO, A. T.; CAMPOS, R. C. Percepção de acontecimentos de vida negativos, depressão e risco de suicídio em jovens adultos. **Análise Psicológica**, v. 34, n. 1, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.14417/ap.1061>.

STAVIZKI JUNIOR, C. Os riscos sobre o aumento dos casos de suicídio no contexto de Pandemia: perspectivas para a prevenção no Estado do Rio Grande do Sul – Brasil. **Ágora**. St. Cruz Sul, v. 22, n. 2, jul./dez. 2020, p.02-21. ISSN 1982-6737.

VIEIRA, C. **Depressão-doença: O grande mal do século XXI**. 1ª Ed. Minas Gerais. Editora Vozes Limitada, 2018. ISBN: 853265892X, 9788532658920.