

Depressão e o Suicídio

Depression and Suicide

Fabiana de Oliveira Barbosa¹
Paula Costa Mosca Macedo²
Rosa Maria Carvalho da Silveira³

Resumo

O objetivo geral deste trabalho é revisar as contribuições recentes acerca das características clínicas da depressão que se encontram vinculadas ao desfecho suicídio; as dificuldades de detecção por parte dos médicos de quadros depressivos; falta de suporte social que dificulta o tratamento adequado; a discussão e análise deste fenômeno considerado complexo e multidimensional; bem como, medidas de prevenção e adoção de estratégias para a abordagem das populações de risco para o comportamento suicida. Método: Foram selecionados artigos na base de dados Scielo, nos últimos dez anos, segundo os critérios de multidimensionalidade do conteúdo (aspectos biológicos, psicológicos conscientes e inconscientes, interpessoais, sociológicos, culturais e existenciais). Também foram utilizadas as leituras de alguns livros especializados no assunto. Discussão: Suicídio é uma das maiores causas de mortalidade no mundo todo, em sua maioria acometendo adultos jovens. No Brasil, pessoas cometem suicídio por dia. A literatura mostra que a associação entre suicídio e transtornos mentais é de mais de 90%. Aponta também que há uma relação estreita entre quadros psicopatológicos e o suicídio, com prevalência dos quadros de Depressão Maior (cerca de 43,2% dos casos). Também são relatadas que características de personalidade como agressividade e impulsividade têm papel relevante no desencadeamento de atos suicidas. Diante deste panorama, onde o suicídio ainda é tratado como tabu, surge à necessidade de desmistificar o tema, levando em consideração o trauma que o suicídio acarreta ao meio social. Conclusão: A falta de informação e esclarecimento sobre os riscos dos comportamentos autodestrutivos, por parte dos familiares e dos próprios profissionais de saúde, acarreta grande descompasso entre as necessidades daquele que apresenta a ideação suicida e a tomada de atitudes das pessoas de seu convívio, ampliando possibilidades de evitar o ato suicida. Detectar e tratar adequadamente a depressão reduz as taxas de suicídio.

¹ Acadêmica do 10º Semestre do Curso de Psicologia da Universidade Nove de Julho, / São Paulo.

² Psicóloga do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP; Especialista em Psicologia da Saúde e Mestre em Ciências da Saúde, ambos pela UNIFESP; Coordenadora do Núcleo de Capacitação e Assessoria ao Profissional da Saúde do Hospital São Paulo.

³ Doutora em Ciências e Mestre em Psicologia Clínica, ambos pelo Instituto de Psicologia da USP. Professora Orientadora de TCC da Universidade Nove de Julho / São Paulo.

Palavras-chaves: Depressão; Suicídio; Comportamento impulsivo; Prevenção; Psicopatologia.

Abstract

The aim of this paper is to review recent contributions about the clinical features of depression that are linked to the suicide outcome, the difficulties of detection by physicians of depression, lack of social support that hinders the proper treatment, the discussion and analysis of this complex and multidimensional phenomenon considered, as well as preventive measures and adoption of strategies for addressing populations at risk for suicidal behavior. Method: We selected articles in the Scielo database in the last ten years, according to the criteria of multidimensionality of the content (biological, psychological, conscious and unconscious, interpersonal, sociological, cultural and existential). Readings were also used in some specialized books on the subject. Discussion: Suicide is a major cause of mortality worldwide, mostly affecting young adults. In Brazil, 24 people commit suicide daily. The literature shows that the association between suicide and mental disorders is more than 90%. He further points out that there is a close relationship between psychopathology and suicide, with a prevalence of major depression (about 43.2% of cases). They also reported that personality traits such as aggressiveness and impulsiveness have an important role in triggering suicidal acts. Faced with this panorama, where suicide is still treated as taboo, there is the need to demystify the subject, taking into consideration the trauma that leads to social suicide. Conclusion: The lack of information and clarification about the risks of self-destructive behavior on the part of relatives and health professionals themselves, leads to wide gap between the needs of those who have suicidal ideation and attitudes of people making their living, expanding possibilities to prevent the suicide. Detect and properly treat depression reduces suicide rates.

Keywords: Depression, Suicide, impulsive behavior; Prevention; Psychopathology.

Introdução

“Preocupamo-nos com a destruição provocada pelos outros, mas evitamos falar sobre autodestruição”.

Edwin Schneidman

Suicídio (do latim *sui*, "próprio", e *caedere*, "matar") é o ato intencional de matar a si mesmo. Pensar em Suicídio é se entregar a uma busca incansável dos porquês. É refletir sobre quais sentimentos, faltas, lacunas ou mistérios rondavam aquela existência. Muitos questionamentos surgem, como por exemplo, por que as pessoas se matam, o que aconteceu com aquela pessoa para desistir de viver e se matar, etc. Isto conseqüentemente nos leva a uma busca por respostas no sentido de aliviar o sofrimento e a sensação de indignação e inconformismo, por alguém ter decidido acabar com sua própria vida.

Refletir sobre Suicídio é também analisar por que este fenômeno tem sido silenciado ao longo dos anos pela sociedade, autoridades responsáveis, profissionais de saúde e familiares, camuflando assim um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo (Botega, 2002). O fato é que este silêncio não ajuda, é preciso abordar o suicídio de forma responsável e realística, para ajudar na prevenção.

A literatura mostra que a associação entre suicídio e transtornos mentais é de mais de 90%. Entre os transtornos mentais associados ao suicídio, a Depressão Maior se destaca (McGirr, A. et al, 2007). Os outros transtornos mentais que aparecem na literatura associados ao suicídio são os transtornos bipolares do humor, abuso de álcool, esquizofrenia e transtornos de personalidade (Meleiro, 2004).

A ideia do suicídio como um aparente desfecho para uma história de muito sofrimento, de um quadro depressivo, um ato de desespero ou insanidade, reacende uma discussão sobre a dificuldade que é a compreensão e a abordagem destas pessoas no desenrolar de suas tramas pessoais, além das dificuldades de detecção de sinais de desesperança, dos pedidos de ajuda, verbais e não verbais comuns frente ao surgimento do desejo de morte e da própria ideação suicida. Lidar com a morte nos remete a nossa própria finitude, que atormenta e ameaça. A morte voluntária (suicídio) assusta ainda mais, pois contrária, inquieta e deixa um incômodo no ambiente onde é revelada, suscitando ideias, sentimentos e fantasias de conteúdo terrorífico. Para a

psicanálise freudiana, nenhum de nós acredita na própria morte; ou, o que venha a significar o mesmo, e que no inconsciente, cada um de nós está convencido de sua imortalidade (Freud, 1915).

A falta de informação e esclarecimento sobre os riscos dos comportamentos autodestrutivos, por parte dos familiares e dos próprios profissionais de saúde, acarreta grande descompasso entre as necessidades daquele que apresenta a ideação suicida e a tomada de atitudes das pessoas de seu convívio, fator que ampliaria as possibilidades de se evitar o ato suicida. Alterações de comportamento, isolamento social, ideias de autopunição, verbalizações de conteúdo pessimista ou de desistência da vida, e comportamentos de risco podem sinalizar um pedido de ajuda. O comportamento suicida está frequentemente associado com a impossibilidade do indivíduo de identificar alternativas viáveis para a solução de seus conflitos, optando pela morte como resposta de fuga da situação estressante. Detectar e tratar adequadamente a depressão reduz as taxas de suicídio.

Ainda quanto à prevenção do suicídio, outro aspecto a ser discutido são os serviços de saúde e seus profissionais, que atendem pessoas por tentativa de suicídio, e que não costumam acompanhar estes pacientes pós-evento, negligenciando a importância vital do encaminhamento para serviços de atenção em saúde mental para tratamento e orientação dos familiares. Cerca de 15 a 25% das pessoas que tentam suicídio, tentarão se matar no ano seguinte e 10% efetivamente conseguem se matar nos próximos 10 anos (Botega, 2002). Certamente falta capacitação técnica e profissional dos profissionais, pois a detecção de sinais e sintomas de depressão pode ser feita através de uma investigação mais cuidadosa do histórico daquela pessoa, inclusive com a adoção de instrumentos de rastreamento para depressão e risco suicida facilmente aplicável nas rotinas de avaliações em saúde, inclusive por enfermeiros.

Diante deste panorama, onde o suicídio ainda é tratado como tabu, surge à necessidade de desmistificar o tema, levando em consideração o trauma que o suicídio acarreta ao meio social. Como se trata de um assunto

polêmico, gerador de muita angústia e disparador de fantasias, é preciso sensibilizar a sociedade para a importância de um olhar menos amedrontado e mais acolhedor, onde o sofrimento do outro possa ser mais escutado, possibilitando intervenções. Segundo Schneidman (1996), educação é o item mais importante na diminuição nos índices de suicídio.

Objetivos

O objetivo deste trabalho é revisar as contribuições nos últimos 10 anos acerca das características clínicas da depressão que se encontram vinculadas ao desfecho suicídio; as dificuldades de detecção por parte dos médicos de quadros depressivos; falta de suporte social que dificulta o tratamento adequado; a discussão e análise deste fenômeno considerado complexo e multidimensional; e as medidas de prevenção e adoção de estratégias para a abordagem das populações de risco para o comportamento suicida.

Método

Trata-se de um trabalho científico de conclusão de curso de graduação em Psicologia. O tema “Depressão e o Suicídio” foram escolhidos para elaboração deste trabalho. Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema, na base de dados Scielo nos últimos 10 anos, utilizando como descritores as palavras: Depressão; Suicídio; Comportamento impulsivo; Prevenção; Psicopatologia.

Foram selecionados artigos segundo os critérios de multidimensionalidade do conteúdo (aspectos biológicos, psicológicos conscientes e inconscientes, interpessoais e culturais).

Também foram utilizadas como base as leituras de alguns livros especializados no assunto na área de Psiquiatria: “Suicídio: Estudos Fundamentais” (Meleiro, Teng, Wang 2004); “Comportamento Suicida” (BOTEGA, 2004); “Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência” (BOTEGA, 2002); além das obras: “Suicídio - O Futuro

Interrompido: Guia para Sobreviventes” (Fontenelle, 2008); “As Obras Completas de Sigmund Freud - Vol. 12” (1914-1916); e “O Demônio do Meio-Dia: uma anatomia da depressão” (SOLOMON, 2002).

Discussão

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que em 2020, aproximadamente 1,53 milhão de pessoas no mundo morrerão por suicídio. Um número dez a vinte vezes maior de pessoas tentará suicídio. Isso representa um caso de morte por suicídio a cada 20 segundos e uma tentativa de suicídio a cada 1 a 2 segundos (Bertolote e Fleishmann, 2002).

A mortalidade em termos globais por suicídio aumentou em 60% nos últimos 45 anos, especialmente entre adultos jovens. Hoje o suicídio já ocupa a terceira causa de morte entre pessoas de 15 a 44 anos (McGirr A, et als, 2007). Ressalta-se que para cada caso de suicídio consumado existam entre 10 e 20 tentativas, o que reforça a tese da importância da detecção precoce dos riscos presentes nos casos dos deprimidos suicidas. Os dados oficiais relativos a tentativas de suicídio são mais falhos do que os de mortalidade por suicídio. As informações disponibilizadas pela OMS estão subestimadas, pois nem todos os países enviam seus dados de atualização (Meleiro, 2004).

No Brasil, 24 pessoas morrem diariamente por suicídio, sendo que esta informação acaba por não ser divulgada. Assim, o impacto do suicídio é obscurecido pelos homicídios e pelos acidentes de trânsito, que excedem em 6 e 4 vezes, em média, e respectivamente, o número de suicídios (Brasil. Ministério da Saúde, 2008). O suicídio é classificado como morte por causas externas, que também incluem mortes decorrentes de violência e acidentes, o que dificulta a precisão dos números. O Instituto de Medicina Legal (IML) é o órgão responsável pelo envio das informações das declarações de óbito ao Ministério da Saúde, porém nem todas as regiões do país preenchem corretamente os dados. A OMS desta forma consegue rastrear apenas 80% das mortes no país (Barros, 2003).

Um estudo realizado na UNICAMP revelou taxa de 150 tentativas de suicídio para cada 100.000 habitantes. Em 75% dos casos a tentativa ocorreu em menores de 27 anos, principalmente do sexo feminino (Chachamovich, 2009).

A Depressão é apontada nos dias de hoje como a quarta doença mais presente no mundo. Estima-se que a doença afete 121 milhões de pessoas, e menos de 25% dos deprimidos tem acesso ao tratamento. Calcula-se que 5 a 10% da população mundial sofrerão ao menos um episódio de depressão ao longo da vida. As mulheres apresentam chances maiores de deprimir (10 a 20%) do que os homens (5 a 12%). Cerca de 15% dos deprimidos graves se suicidam (OMS, 2002). Segundo o DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4º edição), a característica essencial de um episódio depressivo maior é um período mínimo de duas semanas durante as quais há um humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades. Em crianças e adolescentes o humor pode ser irritável ao invés de triste. O indivíduo também deve experimentar pelo menos quatro sintomas adicionais, extraídos de uma lista que inclui: alterações no apetite ou peso, sono e atividade psicomotora; diminuição da energia; sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldades para pensar, concentrar-se ou tomar decisões; pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio. A Depressão é classificada segundo os critérios: leve, moderada e grave. Nos quadros moderados e graves sempre há necessidade de se mapear se há presença de ideias de morte ou ideação suicida (planejamento).

O conceito de Depressão implica necessariamente uma análise da relação entre os conceitos de depressão e melancolia ao longo do tempo. O termo “Depressão” já era usado em dicionários médicos em 1860, referindo-se ao fenômeno de diminuição de ânimo que acometia pessoas sofrendo de uma doença. No final do século passado, depressão tornou-se sinônimo de Melancolia, porém o significado do termo “melancolia” na antiguidade clássica é nebuloso e tem pouca relação com o uso psiquiátrico no século XX. A melancolia era atribuída ao rompimento da harmonia entre os quatro humores

do organismo (bile negra, bile amarela, catarro e sangue) que em seu equilíbrio no organismo indicavam o estado de saúde, com predomínio da bílis negra (melanio chole). Para Freud a melancolia se caracteriza, em termos psíquicos por um abatimento doloroso, uma cessação do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de toda a atividade e principalmente a diminuição da autoestima que se expressa em auto recriminações e ofensas a própria pessoa e pode chegar a uma delirante expectativa de punição (Freud, 1914-1916).

*“A tendência suicida que resulta da melancolia é
uma doença e não um pecado satânico”*

Robert Burton

Em geral o sofrimento emocional em nosso meio é carregado de estigma. As pessoas têm vergonha de admitir suas angústias e aflições; admitir e expressar que passam pelos seus pensamentos uma forte ideia de que a morte seria um alívio para o sofrimento, uma forma de saída mágica dos conflitos costuma ser escondida ou camuflada, dificultando ainda mais o acesso a esta pessoa e oferecimento de ajuda ou suporte especializado. A sociedade, apesar dos avanços da medicina em diagnosticar com mais precisão os transtornos mentais e serem várias as possibilidades de intervenções psicoterápicas e farmacológicas, manifesta seu preconceito. Segundo pesquisas, apenas 30% dos deprimidos procuram ajuda (Fontenelle, 2008).

O acesso a informações sobre saúde mental, o alto custo dos medicamentos e das terapias, os tabus sociais que rondam a morte e o suicida, falhas na formação dos médicos quanto aos aspectos relacionados a saúde mental, e falta de especialistas em saúde mental no serviço público representam as principais dificuldades para aqueles que apresentam transtornos mentais receberem tratamento adequado.

Em termos de prevenção do suicídio, destacam-se algumas possibilidades como o tratamento de pessoas com transtornos mentais; a apresentação apropriada de notícias e informações sobre depressão e suicídio na mídia e uma necessária articulação de fatores clínicos e educacionais para populações de risco e em geral.

Quanto aos aspectos psicossociais discutem-se os mitos, a desinformação, e o preconceito em torno do termo depressão; a interferência de fatores ambientais no curso da doença e as dificuldades nas relações interpessoais, prejuízos no trabalho e demais atividades sociais e na qualidade de vida do paciente deprimido.

O comportamento suicida deveria ser abordado pelos profissionais de saúde de acordo com a presença de determinadas características de personalidade como agressividade, impulsividade ambivalência e retraimento; a relevância da presença de antecedentes familiares, indicação de sinais de alerta e presença de ideação suicida. Nos aspectos interpessoais e vinculares levantam-se, aspectos destrutivos presentes nas relações, funcionamento da dinâmica familiar muitas vezes conturbada, as dificuldades de comunicação durante uma crise depressiva e finalmente os tipos de despedidas utilizadas mais comumente pelos suicidas. No âmbito social, ressalta-se o medo da hereditariedade que assombra os familiares do suicida, por representar um conflito de difícil elaboração, experiência esta geradora de sentimentos ambivalentes, ora por culpa e ora por raiva; as fases do luto e a importância da criação de serviços de assistência psicológica aos enlutados e a disseminação das orientações aos sobreviventes.

A prevenção do suicídio é de suma importância no enfrentamento desta problemática na sociedade moderna, pois sabe-se da importância da avaliação dos fatores de risco (impulsividade, agressividade, retraimento, falta de suporte social) e dos fatores de proteção (presença de suporte social, mecanismos de coping) para um melhor manejo do paciente suicida, o que exige uma abordagem ao mesmo tempo diretiva, complexa e multidisciplinar. São apontadas as formas de tratamento mais eficazes, que dependem de uma

combinação de medicações e psicoterapia, como também, a adoção de estratégias para intervenções preventivas na área de saúde pública, educação em saúde e o papel de divulgação por parte das mídias, que atentem para a identificação das pessoas com risco de suicídio e encaminhamentos possíveis.

Considerações Finais

O Suicídio é um fenômeno complexo e multidimensional, com a presença de elementos biológicos, psicológicos conscientes e inconscientes, interpessoais, sociológicos, culturais e existenciais. Uma série de fatores estão associados com o risco de suicídio, incluindo a doença mental, o uso de drogas e álcool, bem como fatores sócioeconômicos. Circunstâncias externas, tais como eventos traumáticos de perda, separação, luto, falência financeira, podem desencadear o suicídio, porém não parece ser uma causa independente, significam uma crise individual de difícil elaboração.

No Brasil, os dados epidemiológicos indicam um importante avanço para mapear a gravidade do problema, através de inúmeras pesquisas que indicam as populações com maior risco suicida, avaliadas segundo gênero, idade, sexo, presença de transtornos mentais, características psicopatológicas e modalidades dos atos suicidas.

Porém a produção de conhecimento e a discussão a respeito do tema ainda são escassas, a sociedade apresenta grande resistência em trazer o assunto à tona. Os profissionais de saúde no geral têm pouca informação sobre formas de detecção de casos de depressão com risco suicida e da própria abordagem feita no atendimento às pessoas com tentativas de suicídio.

Quanto maior o conhecimento acerca do tema depressão e dos riscos de suicídio, maiores as chances de prevenção. Este trabalho propôs-se a trazer informações relevantes sobre esta complexidade que o assunto merece.

Referências

- Botega NJ. *Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- Werlang BG, Botega NJ. *Comportamento Suicida*. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- Fontenelle P. *Suicídio - O Futuro Interrompido: Guia para Sobreviventes*. São Paulo: Geração; 2008.
- Chachamovich E, Stefanello S, Botega N, Turecki G. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009; 31(Supl I): S18-25.
- Durkheim E. *O Suicídio*. São Paulo: Martin Claret; 2002.
- Freud S. *Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos [1914-1916]*. São Paulo: Schwarcz; 2010. (Coleção Obras Completas, v.12)
- Meleiro A, Teng CT, WANG YP. *Suicídio: estudos fundamentais*. São Paulo: Segmento Farma; 2004. 10
- Solomon A. *O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2002.
- Ministério da Saúde. *Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Campinas: Unicamp; 2006.
- Organização Mundial da Saúde. *Prevenção do Suicido: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra: 2000.