

DEPRESSÃO, MOTIVOS PARA VIVER E O SIGNIFICADO DO SUICÍDIO EM GRADUANDOS DO CURSO DE PSICOLOGIA

Gabriela da Silva Cremasco

Universidade São Francisco

Makilim Nunes Baptista

Universidade São Francisco

Resumo

Estima-se que de 15% a 25% dos universitários desenvolva algum transtorno mental na formação, sendo a depressão um dos mais prevalentes. O objetivo foi investigar índices de depressão e motivos para viver em graduandos de Psicologia. Participaram 77 alunos (M=22,83; DP=6,8; 72,7% mulheres). Foram aplicadas a Escala Baptista de Depressão (Versão-Adulto) (EBADEP-A), Escala de Motivos para Viver (EMVIVER) e uma pergunta aberta sobre o que os estudantes pensavam do suicídio. Encontrou-se correlações negativas entre a EBADEP-A e EMVIVER, demonstrando que à medida que aumenta a sintomatologia depressiva, os motivos para viver diminuem ou vice-versa. A análise qualitativa demonstrou que a maior parte dos participantes veem o suicídio como uma maneira de acabar com a dor/sofrimento, incapacidade de lidar com problemas, fuga, dentre outros. Verifica-se a necessidade de novas investigações para um maior conhecimento a respeito da compreensão do suicídio, de modo a possibilitar formas de prevenção.

Palavras-chave: depressão; motivos para viver; suicídio; estudantes.

DEPRESSION, REASONS FOR LIVING, AND THE MEANING OF SUICIDE IN PSYCHOLOGY UNDERGRADUATES

Abstract

Among 15% to 25% of undergraduates develop a mental disorder during formation, being depression one of the most prevalent. The objective was to investigate rates of depression and reasons to live in undergraduate psychology students. Participated 77 students (M = 22.83, SD = 6.8; 72.7% female). They responded to the *Escala Baptista de Depressão (Versão-Adulto) (EBADEP-A)*, *Escala de Motivos para Viver (EMVIVER)*, and a open question concerning what the students thought about suicide. It was found negative correlations between EBADEP-A and EMVIVER, showing that as increases depressive symptoms, the reasons to live decrease or vice versa. Qualitative analysis showed that most of the participants see suicide as a way to end the pain/suffering, escape, among others. Investigation is necessary to provide better knowledge about suicide in order to make possible forms of preventions.

Keywords: depression; reasons to live; suicide; students.

DEPRESIÓN, RAZONES PARA VIVIR Y EL SIGNIFICADO DEL SUICÍDIO EN ESTUDIANTES DEL PSICOLOGIA

Resumen

Se estima que 15% a 25% de la universidad desarrollar un trastorno mental durante la formación, siendo uno de los más prevalentes depresión. El objetivo fue investigar las tasas de depresión y razones para vivir de psicología. Participado 77 alumnos (M = 22.83, SD = 6,8; 72,7% mujeres). Ellos se aplicaron a Escala Baptista de Depressão (Versão-Adulto) (EBADEP-A), la Escala de Motivos para Viver (EMVIVER), y una pregunta relativa a lo que pensaban los estudiantes sobre el suicidio. Los resultados indicados a correlaciones negativas entre EBADEP-A y EMVIVER, lo que demuestra que a medida que aumenta síntomas depresivos, las razones para vivir disminución o viceversa. El análisis cualitativo mostró que la mayoría de los sujetos de estudio ver el suicidio como una manera de acabar con el dolor/sufrimiento, incapacidad de hacer frente a los problemas, escape, entre otros. Hay una necesidad de una mayor investigación para proporcionar un mejor conocimiento acerca de la comprensión de suicidio con el fin de hacer posibles formas de prevención de la misma.

Palabras clave: depresión; razones para vivir; suicidio; estudiantes.

INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental comumente encontrado na população geral, com perspectivas futuras de ser a principal causa de incapacidade mental no mundo em 2030 (OMS, 2012). De modo geral, a doença é considerada como um conjunto de sintomas psicológicos e fisiológicos, que podem se apresentar de forma episódica ou contínua, com intensidade que varia de leve a severa (Wilkinson, 2009).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ([DSM-5]; APA, 2014) aponta os sintomas apresentados para caracterizar um Episódio Depressivo Maior, sendo que estes devem se manter por um período mínimo de duas semanas. Os principais sintomas apresentados são: humor deprimido na maior parte do dia, interesse ou prazer acentuadamente diminuídos por todas ou quase todas as atividades, perda ou ganho significativo de peso sem estar em dieta, diminuição ou aumento do apetite, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se ou indecisão e pensamentos de morte recorrentes, ideação suicida sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometê-lo.

O transtorno depressivo acomete mais sujeitos do sexo feminino e é apontado na literatura como altamente relacionado ao suicídio. Além disso, a doença acarreta grande sofrimento e interfere diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, podendo ocasionar tentativas de suicídio ou o suicídio propriamente dito. Nesse sentido, estima-se que ocorra um aumento de suicídios para mais de 1,5 milhões de pessoas anualmente, tornando a temática um dos grandes problemas de saúde pública em nível mundial (Lima, 2004; OMS, 2014).

No ano de 2012, aproximadamente, 9.198 homens cometeram suicídio no Brasil, o que equivale a 9,4 mortes para cada 100 mil habitantes, ao passo que em relação as mulheres o número de casos foi de 2.623, o que corresponde a

2,5 mortes a cada 100 mil habitantes, gerando um total de 11.821 mortes por suicídio no ano informado. Ressalta-se que, em se tratando de mulheres, o número de casos é maior no que se refere ao planejamento e tentativa de suicídio, no entanto, o sexo masculino é o que apresenta o maior número de casos de suicídio consumado, dado que os métodos utilizados pelos homens tendem a ser mais letais que os usados pelas mulheres (Botega, 2014; OMS; 2014).

Vieira (2008) aponta para uma relação estreita entre a depressão e o suicídio, já que o comportamento suicida pode ser considerado como um dos sintomas do transtorno depressivo. O comportamento suicida é caracterizado como a preocupação, desejo ou ato que tem como objetivo gerar dano para o próprio sujeito, sendo que as ideias, desejos suicidas (ideação suicida), os comportamentos suicidas sem morte ou até mesmo os suicídios que foram consumados fazem parte deste quesito. À ideação suicida tem sido apontada como um dos preditores para a verificação dos riscos para o suicídio propriamente dito, podendo atingir diferentes populações, inclusive a de estudantes universitários (Turecki, 1999; Werlang, Borges, & Fenterseifer, 2005).

Cavestro e Rocha (2006) ponderam que de 15% a 25% dos universitários desenvolvem algum transtorno mental em seu período de formação acadêmica, sendo a depressão um dos mais prevalentes nessa população. Dutra (2012) relata ainda que fatores como a transição nesta etapa da vida como a saída da casa dos pais para a entrada em uma Universidade, seguida da mudança para um âmbito não familiar, o afastamento da família, dificuldades financeiras, novo ambiente interpessoal, pressão e preocupações com o futuro, juntamente com as exigências acadêmicas poderiam atuar no desencadeamento de sintomatologia depressiva e ideação suicida e/ou tentativas de suicídio.

Pereira (2013) avaliou a sintomatologia depressiva e a ideação suicida em estudantes de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Foram participantes da pesquisa 776 sujeitos, sendo 635 (81,8%) do sexo feminino com idades entre 17 e 58 anos ($M=20,78$; $DP=3,14$). Os participantes responderam a um Questionário Sociodemográfico, o Questionário de Saúde do Paciente e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos. Os resultados indicaram que os participantes do sexo feminino apresentaram mais sintomas de depressão e mais ideação suicida quando comparados aos sujeitos do sexo masculino, sendo que 18 (2,3%) das mulheres relataram ter tentado o suicídio ao menos uma vez.

Pereira (2011) objetivou verificar a presença de ideação suicida em estudantes da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Foram participantes 366 sujeitos, sendo 233 (63,7%) do sexo feminino, com idades entre 18 e 58 anos ($M=21,14$; $DP=4,03$) que responderam a um Questionário Sociodemográfico, seguido do Questionário de Ideação Suicida e o Inventário de

Sintomatologia Depressiva. Os resultados indicaram que 12,6% dos estudantes já tiveram ideação suicida em alguma etapa de suas vidas e 5,5% relatou ter pensado seriamente em consumir o ato. Além disso, foi verificada uma correlação positiva entre ideação suicida e depressão ($r = 0,52$; $p < 0,01$), indicando que quanto mais sintomatologia depressiva, maior ideação suicida apresentada pelo sujeito.

Yoon e Lau (2008) realizaram uma pesquisa com 140 estudantes universitários do curso de Psicologia de uma Universidade dos Estados Unidos, com 79% dos sujeitos do sexo feminino, e idade média de 19,8 anos, que responderam a alguns testes, entre eles o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II). Os resultados obtidos indicaram que 12,47% dos estudantes apresentavam sintomatologia depressiva.

Stephoe, Tsuda, Tanaka e Wardle (2007) desenvolveram um estudo com a participação de 23 países com intuito de avaliar a sintomatologia depressiva em universitários. Foram participantes da pesquisa 17.348 estudantes, com idades entre 17 e 30 anos, dos cursos de Ciências Físicas, Engenharia, Direito, Ciências Sociais, Letras, Geografia, História e Economia. Foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (BDI) em uma versão reduzida para 13 itens, utilizando como ponto de corte valores maiores ou iguais a 8. Os resultados indicaram que 19% dos homens e 22% das mulheres apresentaram sintomas de depressão, acima do ponto estabelecido.

No Brasil uma pesquisa foi realizada com intuito de verificar a prevalência de sintomatologia depressiva em estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Participaram do estudo 287 alunos do primeiro ao sexto ano do curso, com 45,7% de indivíduos do sexo masculino e idade média de 21,3 anos. Os sujeitos responderam ao Inventário de Depressão de Beck e os resultados obtidos indicaram que 26,8% dos sujeitos apresentaram sintomas da depressão, sendo que 6,9% indicou para sintomas moderados a graves, enquanto que 19,9% sintomas leves (Amaral et al., 2008).

Finger (2008) dividiu seu estudo em duas etapas de modo que a primeira consistiu em uma extensa revisão da literatura, sendo encontrados apenas duas pesquisas com estudantes de Psicologia. A segunda etapa da pesquisa foi realizada em uma Universidade particular do Estado do Rio Grande do Sul. Foram participantes da pesquisa 857 sujeitos, sendo 459 (53,7%) do sexo masculino, estudantes dos seguintes cursos: Teologia, Letras, Pedagogia, Filosofia, Sociologia, História, Geografia, Administração de Empresas, Biologia, Medicina, Farmácia, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Educação Física, Matemática, Física, Química, Engenharia, Informática, Ciências Aeronáuticas e Arquitetura. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico, juntamente com o BDI-II e os resultados indicaram para uma prevalência de sintomas da depressão em 8,8% da amostra. Além disso, foi verificada que 7,9% dos universitários pesquisados relataram pensamentos sobre a morte, e por fim, o

autor relatou que, quanto maior a pontuação do sujeito no item referente a pensamentos ou desejos suicidas, maior os sintomas de depressão apresentados pelo mesmo, como aponta a correlação significativa encontrada ($r = 0,48$; $p < 0,01$).

Além dos estudos quantitativos, pesquisas qualitativas vêm sendo realizadas com a temática, como a de Daolio e Silva (2009) que teve como objetivo identificar os significados do suicídio a partir da visão de moradores da cidade de Bragança Paulista. Foram entrevistados 30 sujeitos, ambos os sexos, que foram divididos em três grupos: 10 sujeitos com algum conhecimento sobre o tema suicídio (médicos, psicólogos, religiosos), 10 integrantes do senso comum, ou seja, pessoas sem conhecimento específico sobre o assunto e 10 pessoas que tiveram alguma tentativa de suicídio. Os resultados indicaram que as principais representações sociais do suicídio de pessoas com alguma formação profissional foram relacionadas a sofrimento, desespero, fuga e patologias (principalmente depressão). Já os participantes do senso comum relataram representações de fuga, desespero, covardia, nervosismo e chamar a atenção. Por fim, as pessoas que tiveram alguma tentativa de suicídio citaram sofrimento, fuga e desespero como as principais representações. Os autores ressaltaram que, apesar das diferenças de formação entre os respondentes, pode-se observar a partir do estudo que as principais concepções em relação ao suicídio se referem a fuga, desespero e sofrimento, indicando que o ato tende a ser cometido pelo indivíduo que não vê outra saída para a situação na qual se encontra.

Para se estimar o risco de suicídio é importante realizar uma avaliação não só dos fatores de risco, como também dos indicadores de proteção, de modo que a prevenção ocorra a partir do reforço dos fatores de proteção, bem como da redução dos fatores de risco (Gonçalves, Freitas, & Sequeira, 2011). Assim, os motivos para viver têm sido considerados como um amortecedor frente a situações estressantes. Nesse sentido, relações significativas, a satisfação com a vida e a existência de motivos para viver se constituem como indicadores de proteção em relação ao suicídio (Heisel & Flett, 2004). Desse modo, poucos motivos para viver podem estar associados à comportamentos de risco como, por exemplo, ideação suicida, tentativas de suicídio, bem como o suicídio consumado (Linehan, Goodstein, Nielsen, & Chiles, 1983).

Para Seligman e Csikzenmihalyi (2000) a Psicologia não deve estar voltada somente para o estudo da doença, fraqueza e perdas, ou seja, é importante levar em conta o estudo das forças e virtudes humanas. Os autores pontuaram que a Psicologia não estaria desenvolvendo o conhecimento necessário a respeito dos aspectos virtuosos e forças que os seres humanos possuem, ressaltando a necessidade de maiores investigações em torno de fatores como a esperança, criatividade, coragem, sabedoria, espiritualidade e felicidade. Assim, a ciência psicológica não teria como foco apenas o reparo de algo doente, mas o cultivo do que há de melhor em cada sujeito.

Portanto, torna-se necessária a realização de estudos que tenham como premissa mensurar os aspectos positivos da vida. Nesse sentido, pode-se destacar o trabalho de Linehan et al. (1983) que buscaram identificar e analisar os fatores cognitivos que auxiliam as pessoas a resistirem frente os diferentes problemas da vida. O instrumento desenvolvido por esses autores, intitulado de *Reasons for Living Scale*, avalia a ideação suicida, dado que as razões para viver iriam de encontro ao comportamento suicida, funcionando, assim, como uma forma indireta de se medir a ideação e o risco de suicídio propriamente dito. A escala foi traduzida e utilizada no estudo de Gomes (2013) que buscou realizar os procedimentos iniciais para adaptação do instrumento.

Com base no exposto até o presente momento, o intuito da pesquisa foi verificar a relação entre a depressão e os motivos para viver em universitários do curso de Psicologia, bem como a visão dos estudantes a respeito do suicídio, tendo como base o estudo de Daolio e Silva (2009). Para se atingir esse último objetivo, o estudo foi construído em um delineamento transversal, correlacional e também qualitativo, a partir de uma amostra de conveniência.

MÉTODO

Participantes

Participaram da presente pesquisa 77 alunos, de ambos os sexos, com idades entre 17 e 53 anos ($M=22,83$; $DP=6,8$), sendo 56 (72,7%) do sexo feminino, do curso de Psicologia de uma Universidade privada de uma cidade do interior de Minas Gerais com 52 (67,5%) estudantes do primeiro semestre do curso e 25 (32,5%) do nono semestre.

Instrumentos

Questionário de Identificação

Elaborado com objetivo de obter o perfil da amostra pesquisada, contendo questões referentes a sexo, idade e semestre em curso. Além disso, foi inserida uma questão aberta ("O que você pensa sobre o suicídio?"), com objetivo de compreender o que o aluno pensa a respeito do ato com a finalidade uma análise qualitativa.

Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) – EBADEP-A (Baptista, 2012)

O instrumento foi desenvolvido tendo como base indicadores de manuais diagnósticos tais como o DSM-IV-TR (APA, 2002), CID 10 (OMS, 1993), bem como descritores baseados na Teoria Cognitiva de Beck (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1997) e Teoria Comportamental da Depressão (Ferster, Culbertson, & Boren, 1977). A escala é composta por 45 itens de avaliação de sintomas da

depressão que são divididos em duas frases por item, no formato *Likert* de quatro pontos, com variação de zero a três, de modo que o escore total varia de zero a 135. Assim sendo, quanto menor a pontuação, menor a sintomatologia depressiva apresentada pelo sujeito. A escala apresentou confiabilidade de 0,95 pelo alfa de Cronbach, bem como uma sensibilidade de 77,5% e especificidade de 87,5%. O instrumento pode ser aplicado na faixa etária de 17 a 81 anos.

Escala de Motivos para Viver – EMVIVER (Gomes, 2015)

O instrumento é fundamentado a partir da Psicologia Positiva, com ênfase na predominância da frequência de ocorrência de experiências emocionais positivas sobre as negativas, tendo como base o estudo de sentimentos, emoções e comportamentos positivos. A escala é composta de 29 itens, no formato *Likert* de três pontos, com variação de zero a três, e pontuação mínima de zero e máxima de 87 pontos, aglutinados em três fatores que explicaram 27,8% da variância total: Relacionamentos Significativos (15 itens e $\alpha=0,97$), que é constituído por itens relacionados ao suporte social dos indivíduos (família em geral, família de origem, família nuclear e constituição de uma família, manter amizades concretizadas e manter novos amigos; exemplo de item: “A convivência com a família”); Atração pela Vida (9 itens e $\alpha=0,94$), formado por itens referentes ao amor pela vida que é expresso pelo amor à própria vida e ao gosto de viver, ao aproveitar a vida, no que diz respeito às oportunidades, otimismo e a curtir a vida e à felicidade que se refere ao alcançar a felicidade e ao ser feliz (exemplo de item: “A busca pela felicidade”) e Virtudes (5 itens e $\alpha=0,92$), contendo itens sobre a espiritualidade, humanidade, justiça e transcendência (exemplo de item: “Acreditar que existe um ser superior”). Foi encontrada uma correlação negativa e moderada entre a EMVIVER e a Escala de Desesperança de Beck (BHS) ($r = -0,60$; $p < 0,05$) O instrumento tem como objetivo medir as razões consideradas importantes pelas pessoas para viver mesmo considerando os momentos difíceis encontrados por elas.

Procedimentos

Após a aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética da Universidade São Francisco (CAAE 39314214.6.0000.5514) e da Universidade participante, foi entregue aos sujeitos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que os mesmos pudessem participar da pesquisa. Os universitários foram selecionados por meio do critério de conveniência e responderam aos instrumentos de forma coletiva, em sala de aula, tendo como primeiro instrumento a ser respondido o questionário de identificação, seguido da Escala Baptista de Depressão – Versão Adulto (EBADEP-A), além de Escala de Motivos para Viver (EMVIVER). A aplicação dos testes psicológicos teve duração de, aproximadamente, 30 minutos.

Plano de análise dos dados

Os dados quantitativos foram analisados por meio do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* - versão 21.0), sendo adotado o nível de significância de 5%. Para verificar a correlação entre depressão e motivos para viver, foi utilizado o teste de correlação de Pearson e para analisar possíveis diferenças de média entre os grupos foi utilizado o teste *t* de *Student*. Os dados qualitativos foram analisados segundo a proposta de Gibbs (2009). Para esse autor, os dados qualitativos incluem toda forma de comunicação humana, não ficando restritos apenas a contagens e medidas, sendo codificados de forma aberta, ou seja, faz-se uma leitura reflexiva dos itens de modo a identificar categorias relevantes.

RESULTADOS

Em relação a estatística descritiva, a média de pontuação na EBADEP-A foi de 36,78 (DP=19,27), variando de 3 a 87, considerando 67 sujeitos. Na EMVIVER a média encontrada foi de 72,86 (DP=9,06), com pontuação mínima de 41 e máxima de 47 pontos. Baseando-se na pontuação normativa da escala de depressão, verificou-se que 85,1% da amostra apresentou classificação da sintomatologia depressiva em "sem sintomatologia", 10,5% apresentou sintomatologia leve, 4,5% moderada e nenhum indivíduo apresentou sintomas severos. Assim, a maior parte dos sujeitos se enquadrou na categoria sem sintomas de depressão, enquanto que o restante ficou alocado entre as categorias leve e moderada. Em seguida, foi realizada a correlação entre os instrumentos. Os resultados serão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1
Correlação de Pearson entre a EBADEP-A e EMVIVER.

	EMVIVER- Relações Significativas	EMVIVER- Atração pela Vida	EMVIVER- Virtudes	EMVIVER- Total
EBADEP-A	-0,26	-0,28	-0,36	-0,36
<i>p</i>	0,044	0,028	0,004	0,007

Como observado na Tabela 1, os resultados indicaram correlações negativas entre a EBADEP-IJ e a EMVIVER, sendo encontrada correlações baixas com as dimensões e a pontuação total da escala, conforme a classificação proposta por Dancey e Reidy (2006). Além disso, foi realizado o teste de correlação de *Pearson* entre as dimensões da EMVIVER e o item 29 referente a ideação suicida da EBADEP-A ("Tenho pensado que seria melhor estar morto"). Foi encontrada uma correlação fraca e negativa ($r=-0,25$; $p<0,05$) entre o item da escala de depressão e a dimensão Atração pela Vida da EMVIVER, indicando que a medida que a ideação suicida aumenta, a atração pela vida diminui. Não foram encontradas correlações significativas entre o item e as demais dimensões da EMVIVER. Foi realizado o teste *t* de *Student* para verificar diferenças entre os sexos em relação a EBADEP-A ($t(65)=-1,261$; $p=0,212$) e a EMVIVER ($t(62)=1,680$; $p=0,107$), bem como em relação ao semestre cursado com a EBADEP-A ($t(65)=0,946$; $p=0,348$) e a EMVIVER ($t(62)=0,914$; $p=0,364$). Não foram encontradas diferenças significativas no que se refere a essas variáveis em nenhum dos instrumentos.

Uma análise qualitativa foi conduzida com intuito de verificar a visão que os participantes tinham sobre o suicídio. As respostas obtidas foram organizadas em categorias, selecionando as ideias centrais contidas no discurso dos sujeitos, totalizando 13 grupos de respostas, sendo que algumas respostas foram inseridas em mais de uma categoria a depender do seu conteúdo. As respostas foram divididas em duas grandes categorias tendo como base o estudo de Daolio e Silva (2009) que foram chamadas de Respostas de base científica, ou seja, as compreensões a respeito do suicídio que vão ao encontro da literatura científica referente ao tema, e Respostas de base não científica, que se refere às demais opiniões. Os dados podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2

Categorias de respostas referentes ao que o estudante pensa sobre o suicídio

Categoria	Número de respostas	%
Respostas de base científica		
Forma de acabar com a dor/sofrimento	29	26,13
Incapacidade de lidar com problemas	23	20,72
Fuga	16	14,41
Desesperança	13	11,71
Problemas psicológicos	10	9,00
Depressão	7	6,30
Total de respostas de base científica	98	89,09
Respostas de base não científica		
Religião	4	3,60
Egoísmo	3	2,70
Ato de coragem	2	1,80
Atitude radical	2	1,80
Ato de covardia	1	0,90
Medo da vida	1	0,90
Total de respostas de base não-científica	13	11,71
Total de respostas	111	100

Em relação à Tabela 2, as ideias mais predominantes dos participantes em relação ao suicídio foram as de que o ato é uma forma de acabar com a dor/sofrimento, a incapacidade de lidar com problemas, fuga, desesperança, problemas psicológicos e depressão, demonstradas pelas seguintes falas dos sujeitos: "Forma que as pessoas com problemas psicológicos encontram de se livrar de algum tipo de sofrimento"; "A pessoa que o comete não quer necessariamente o fim da vida, mas apenas o fim do sofrimento que a acomete"; "Fuga dos problemas, uma ideia de que as coisas não vão melhorar"; "Ato de fuga, se quer matar a dor"; "Atitude que envolve desespero e falta de amparo"; "Quando não se vê mais saída e o sentimento parece que não vai passar"; "Um ato cometido por alguém que esteja com depressão"; "Consequência da depressão, que se for tratada com antecedência reduziria o número de suicídios".

Apareceram também, no entanto em número bem menor, ideias de suicídio relacionadas a religião, egoísmo, atitude radical, ato de coragem, bem como ato de covardia e medo da vida, como mostram as seguintes falas: "Uma fuga dos problemas, porém um pecado"; "Um pecado, mas não julgo ninguém"; "Dor desesperada da alma; resolve apenas no momento, o sofrimento continua em outro plano"; "Algo egoísta, que se você fizer não pensa em quem está ao seu redor"; "Atitude covarde e egoísta, além de ser uma escapada rápida de problemas"; "Acho uma atitude radical, apesar de já ter pensado em cometer quando tive depressão"; "Fraqueza, desvalorização do sentido da vida"; "Muita coragem e covardia ao mesmo tempo".

DISCUSSÃO

O objetivo principal do presente estudo foi verificar a associação entre a sintomatologia depressiva e os motivos para viver em estudantes de Psicologia, bem como possíveis diferenças de média entre sexo, idade e semestre cursado em relação aos construtos. Além disso, por meio de uma análise qualitativa identificou-se a visão dos participantes sobre o suicídio.

Como relatado por Cavestro e Rocha (2006) é estimado que de 15% a 25% dos estudantes universitários possam apresentar algum transtorno mental, sendo a depressão um dos mais frequentes na população. Os resultados obtidos na presente pesquisa indicaram que em relação a sintomatologia depressiva encontrada, uma parte da amostra se enquadrou nas categorias leve e moderada, totalizando 10 sujeitos (15%), enquanto que a maior parte dos participantes não apresentaram sintomas de depressão. Resultados semelhantes aos encontrados foram descritos em outras pesquisas, em que uma parte da amostra universitária apresentou sintomas de depressão que variaram de leves a moderados (Yoon & Lau, 2008; Finger, 2008; Amaral, et al., 2008).

Os resultados apontaram ainda correlações estatisticamente significativas e negativas entre depressão e motivos para viver. Além disso, foi encontrada uma correlação negativa entre o item ("Tenho pensado que seria melhor estar morto") da escala de depressão e a dimensão Atração pela vida, indicando que a medida que aumenta a ideação suicida a atração pela vida diminui. Nesse sentido, Heisel e Flett (2004) ponderam que os motivos para viver, a satisfação com a vida e as relações significativas atuam como um fator protetivo dos comportamentos de risco, como a ideação suicida.

O transtorno depressivo acomete com maior frequência indivíduos do sexo feminino (Lima, 2004). Essa diferença não foi encontrada no presente estudo, o que pode ter ocorrido por se tratar de um estudo transversal, com amostra de conveniência e tamanho amostral reduzido, em que a maior parte foi composta por estudantes do sexo feminino, o que é uma característica do curso de

Psicologia, implicando a necessidade de maiores avaliações a respeito dessa variável na população de universitários.

Os dados obtidos na pesquisa de Daolio e Silva (2009) indicaram que o grupo composto de pessoas com algum conhecimento prévio a respeito do tema suicídio apontaram como principais representações o sofrimento, desespero, fuga e patologias (principalmente depressão), a partir de falas como: "O suicídio é um momento de muita dor, de muito sofrimento"; "A pessoa não busca a morte, a pessoa busca a liberdade daquela dor, daquela situação difícil que a faz sofrer"; "A desesperança é o fator principal que motiva a maioria dos pacientes". O grupo de pessoas que tentaram o suicídio na pesquisa anteriormente citada avaliaram o ato como sofrimento, fuga e desespero, identificados por meio das falas: "Eu cheguei num ponto que eu não me aguentava mais"; "Tá muito claro pra mim na época era acabar com o sofrimento". Os sujeitos do grupo do senso comum indicaram o suicídio como sendo, fuga, desespero, covardia, nervosismo e chamar a atenção, a partir das seguintes falas: "Ela está fugindo, e ela não tem mais para onde fugir, o jeito é acabar com a própria vida"; "Um desespero sem solução no momento para ela, onde a única solução é o suicídio mesmo". Daolio e Silva (2009) ressaltam que nesse último grupo emergiram ideias sem fundamentação científica, no entanto, ponderam que cada sujeito enxerga o fenômeno de uma forma, ou seja, não se pode menosprezar o senso comum, dado que, estas representações poderiam estar presentes nestes sujeitos por meio de experiências, informações, ou por deduções próprias.

Em relação à presente pesquisa, foram obtidas categorias semelhantes às do estudo de Daolio e Silva (2009). Dor/sofrimento, a incapacidade de lidar com problemas, fuga, desesperança, problemas psicológicos e depressão foram as principais respostas indicadas pelos estudantes, apontando que os resultados vão ao encontro da literatura no que se refere as representações sociais do suicídio. Esse dado mostra que a maior parte dos estudantes do presente trabalho apresentaram mais respostas científicas do que não científicas, o que é um resultado positivo, evidenciando que os mesmos demonstraram conhecimento diferenciado a respeito da temática. Na presente pesquisa também foram identificadas, mesmo que em menor número, categorias de respostas não científicas, ou seja, foram encontradas categorias que tratam o suicídio de forma relacionada a religião, egoísmo, atitude radical, ato de coragem, bem como ato de covardia e medo da vida. Ao encontrar resultados semelhantes aos de Daolio e Silva (2009) pode-se pensar em um caminho a ser investigado sobre o quanto as representações sociais que as pessoas têm a respeito do suicídio podem afetar comportamentos no que se refere a busca e adesão ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, os objetivos do presente estudo foram alcançados, sendo encontrado o esperado em se tratando da relação entre a depressão e os motivos para viver. A análise qualitativa da visão dos estudantes frente ao fenômeno do suicídio indicou que o mesmo é compreendido de diversas formas que vão desde as concepções científicas, até uma compreensão mais voltada para o senso comum. Pode-se concluir que o mesmo abrange diversos aspectos, o que pode vir a alterar os comportamentos dos sujeitos no que se refere à busca e adesão de tratamentos. Entre as limitações da pesquisa, destaca-se o pequeno número amostral para as análises quantitativas, bem como a presença majoritária de participantes do sexo feminino que podem ter sido fatores que influenciaram as análises realizadas, merecendo, portanto, novas investigações a respeito dessas variáveis em estudos semelhantes.

Assim, pesquisas futuras com a população universitária devem ser realizadas com uma amostra mais abrangente, além de se utilizar outros instrumentos que também avaliem estes construtos para comparações de resultados, bem como a necessidade de novas investigações a respeito da compreensão do suicídio pelas pessoas, de modo a possibilitar formas de prevenção do mesmo.

REFERÊNCIAS

- Amaral, G. F., Gomide, L. M. D. P., Batista, M. D. P., Píccolo, P. D. P., Teles, T. B. G., ..., & Pereira, M. A. D. (2008). Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: Um estudo de prevalência. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 124-130. doi:10.1590/S0101-81082008000300008.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV*. Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- Baptista, M. (2004). *Suicídio e depressão: Atualizações*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Baptista, M. N. (2012). *Escala Batista de Depressão Versão Adulto (EBADEP-A)*. São Paulo, SP: Vetor.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1997). *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: Epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231-236. doi:10.1590/0103-6564D20140004
- Cavestro, J. M., & Rocha, F. L. (2006). Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(4), 264-267. doi:10.1590/S0047-20852006000400001

- Dancey, C., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows* (3a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Daolio, E. R., & Silva, J. V. (2009). Os significados e os motivos do suicídio: As representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista, SP. *Bioethikos*, 3(1), 68-76. Recuperado de <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/68a76.pdf>.
- Dutra, E. (2012). Suicídio de universitários: O vazio existencial de jovens na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(3), 924-937.
- Ferster, C. B., Culbertson, S., & Boren, M. C. (1977). Depressão clínica. In C. B. Ferster, S. Culbertson, & M. C. Boren, *Princípios do Comportamento*. São Paulo, SP: Hucitec.
- Finger, I. (2008). *Validade de construto do Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) em uma população universitária* (Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica, Rio Grande do Sul, R.S.). Recuperado de <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/4896>.
- Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Artmed.
- Gomes, J. O. (2013). *Estudos Psicométricos da Escala Baptista De Depressão – Versão Adulto (EBADEP-A)*. Tese de doutorado, Universidade São Francisco, Itatiba, S.P. Recuperado de <http://www.usf.edu.br>.
- Gomes, M. A. (2015). *Construção da escala de motivos para viver EMVIVER*. Tese de doutorado, Universidade São Francisco, Itatiba, S.P. Recuperado de <http://www.usf.edu.br>.
- Gonçalves, A. M., Freitas, P. P., & Sequeira, C. A. C. (2011). Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: Fatores de risco e de proteção. *Millenium*, 10(1), 149-159.
- Heisel, M. J., & Flett, G. L. (2004). Purpose in life, satisfaction with life, and suicide ideation in a clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(2), 127-135. doi:10.1023/B:JOBA.0000013660.22413.e0
- Lima, D. (2004). Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 80(2), 11-20. doi:10.1590/S0021-75572004000300003
- Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., & Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive. When you are thinking of killing yourself. The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 276-286.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (1993). *Classificação dos transtornos mentais e do comportamento - CID-10: Descrições e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2012). Depressão: uma crise global. Dia da Saúde Mental. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf.

- Organização Mundial de Saúde, OMS (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1.
- Pereira, A. A. G. (2011). *Ideação Suicida e Fatores Associados: Estudo realizado numa amostra da população universitária da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro*. Dissertação de mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal. Recuperado de <http://repositorio.utad.pt//handle/10348/2518>.
- Pereira, A. A. M. (2013). *Dor Psicológica e Ideação Suicida em Estudantes*. Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro, Portugal. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10773/11527>
- Schlösser, A., Rosa, G. F. C., & More, C. L. O. (2014). Revisão: Comportamento Suicida ao Longo do Ciclo Vital. *Temas em Psicologia*, 22(1), 133-145. doi:10.9788/TP2014.1-11
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi:10.1037/0003-066X.55.1.5
- Steptoe, A., Tsuda, A. Tanaka, Y., & Wardle, J. (2007). Depressive Symptoms, Socio-Economic Background, Sense of Control, and Cultural Factors in University Students from 23 Countries. *International Journal of Behavioral Medicine*, 14(2), 97-107. doi:10.1007/BF03004175
- Turecki, G. (1999). O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(2), 18-22. doi:10.1590/S1516-44461999000600006
- Vieira, K. F. L. (2008). *Depressão e Suicídio: Uma abordagem psicossociológica no contexto acadêmico*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, P.B. Recuperado de http://www.cchla.ufpb.br/ppgp/images/pdf/dissertacoes/kay_francis_leal_vieira_2008.pdf
- Werlang, B. S. G., Borges, V. R., & Fenterseifer, L. (2005). Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Interamerican Journal of Psychology*, 39(2), 259-266.
- Wilkinson, P. (2009). Conceptualization about internalizing problems in children and adolescents. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 373-381. doi:10.1590/S1413-81232009000200007
- Yoon, J., & Lau, A. S. (2008). Maladaptive perfectionism and depressive symptoms among Asian American college students: Contributions of interdependence and parental relations. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 14(2), 92-101. doi:10.1037/1099-9809.14.2.92.

Sobre os autores

Gabriela da Silva Cremasco é psicóloga, mestranda do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco e bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

E-mail: gabisilva10@hotmail.com

Makilim Nunes Baptista é psicólogo, doutor em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo. Atualmente é professor do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco e Bolsista Produtividade pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: makilim01@gmail.com

Recebido em: 04/02/2016

1ª revisão em: 30/07/2016

2ª revisão em: 23/09/2016

Aceito em: 01/11/2016