

## **A perspectiva da sociedade acerca da depressão: um estudo quali-quantitativo**

### **Society's Perspective on Depression: A Qualitative and Quantitative Study**

Beatriz Eliza Rocha dos Santos<sup>1</sup>; Ivone Panhoca<sup>2</sup>; Bruno Ortiz<sup>3</sup>

**Resumo:** A depressão é um transtorno mental cuja principal manifestação é o humor depressivo, além de alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas. Dentre os fatores associados à doença, impressionam sua alta prevalência e o fato de ser pouco compreendida, apesar de seu caráter epidemiológica. O objetivo proposto para este trabalho, portanto, foi o de elucidar a sociedade contemporânea acerca da depressão e de como esta afeta a relação do paciente com seu entorno. Para tanto, foi realizada uma pesquisa exploratória, em que 120 participantes responderam a um questionário sobre o tema. A maioria dos entrevistados (85%) considera a depressão uma doença, embora (63%) acredite ser possível sair do estado depressivo pela força de vontade. Como resultado, percebeu-se que a população tende a considerar a depressão como um problema de saúde e, ao mesmo tempo, acredita que o tratamento deveria envolver alternativas voltadas para desenvolver a força de vontade da pessoa acometida.

**Palavras-chave:** Depressão; Preconceito; Psiquiatria; Sociedade.

**Abstract:** Depression is a mental disorder whose main manifestation is depressive mood, in addition to cognitive, psychomotor and vegetative changes. Among the factors associated with the disease, its high prevalence and the fact that it is poorly understood are impressive, despite its epidemiological character. The objective proposed for this work, therefore, was to elucidate contemporary society about depression and how it affects the patient's relationship with his surroundings. To this end, an exploratory research was carried out, in which 120 participants answered a questionnaire on the topic. Most respondents (85%) consider depression to be a disease, although (63%) believe it is possible to get out of the depressive state by willpower. As a result, it was noticed that the population tends to consider depression as a health problem and, at the same time, believes that treatment should involve alternatives aimed at developing the willpower of the person affected.

**Keywords:** Depression; Preconception; Psychiatry; Society.

### **Introdução**

O termo depressão foi inicialmente, em 1660, usado em inglês para descrever o desânimo, e entrou para o uso comum em meados do século XIX (GONÇALVES; MACHADO, 2007).

A depressão é um transtorno mental definido como um “estado de vazio, de ausência”, ou, ainda, uma sensação de imobilização, um impedimento de sentir

---

<sup>1</sup> Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200, Mogi das Cruzes (SP), CEP 08780-911. E-mail: bia\_elizasantos@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200, Mogi das Cruzes (SP), CEP 08780-911. E-mail: i.panhoca@terra.com.br

<sup>3</sup> Programa de Esquizofrenia (Proesq), Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: ortiz\_bru@hotmail.com

qualquer movimento da vida, interna ou externamente (FÉDIDA, 2015). De acordo com Barroso (*et al.*, 2018), a depressão se caracteriza por quatro conjuntos de sintomas comuns: sintomas emocionais, cognitivos, motivacionais e físicos. Tristeza e abatimento são os sintomas mais comuns da depressão, com a perda do gozo em atividades anteriormente apreciadas.

A depressão está incluída no Bloco do CID-11, de Transtornos de Humor. A maioria desses transtornos tende a ser recorrente e o início dos episódios individuais é frequentemente relacionado com eventos ou situações estressantes. Os sintomas mais comumente percebidos partem tanto de alterações fisiológicas quanto de mudanças de estados emocionais e cognitivos (TERRA *et al.*, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou que cerca de 154 milhões de pessoas sofrem de depressão (OMS, 2009). Dentre os principais fatores associados à doença, impressionam a alta prevalência mundial, a falta de rede de apoio familiar, a baixa autoestima e a insatisfação com a vida atual (RAMOS *et al.*, 2018).

A sintomatologia, de acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) (2009), é marcada principalmente por tristeza incapacitante, anedonia, irritação, desesperança, culpa, desmotivação, ansiedade, falta de apetite e de sono e, em casos mais graves, pensamentos suicidas. Considera-se que os sintomas depressivos apresentam natureza duradoura e pervasiva, afetando múltiplas funções e causando significativos danos psicossociais, irritabilidade, desmotivação, desinteresse, humor deprimido e instável, que pode levar a crises de explosão de raiva (BIAZUS; RAMIRES, 2012).

No que se refere aos aspectos neurobiológicos, tem-se a alteração bioquímica no cérebro, decorrente do déficit no metabolismo da serotonina (5-hydroxytryptamine ou 5HT), principal neurotransmissor responsável pela regulação do humor, do sono, do apetite e da sensação de bem-estar (ANDRADE, 2003). Os antidepressivos trabalham para promover a remissão dos episódios depressivos, a partir do aumento do nível de serotonina na fenda sináptica (GUEDES *et al.*, 2003).

A depressão possui alto grau de complexidade, sendo classificada em diferentes grupos e graus, além de ser objeto de interesse em diversas disciplinas: Psiquiatria, Neurologia, Psicologia, Psicanálise, Antropologia e Sociologia, pois interfere diretamente em todas as dimensões do sujeito, como trabalho, saúde, socialização e relações interpessoais (BARBOSA, 2008).

De maneira sucinta, a doença pode ser classificada em Depressão Típica e Depressão Atípica. A Depressão Típica manifesta-se por meio de episódios depressivos, que podem ser leves, moderados ou graves. Já a Depressão Atípica, por sua vez, se manifesta predominantemente através da inversão dos sintomas típicos da depressão, tal como aumento do apetite, ganho de peso e hipersônia (SIMONETTI, 2012).

Existem subtipos de depressão que podem tomar diferentes rumos, de modo que podem requerer tratamentos diferentes, são eles:

- Transtorno Depressivo Leve: Há perda de interesse e fadigabilidade. Por duas semanas o paciente apresenta-se progressivo em suas atividades rotineiras, mas envolvem sintomas somáticos como dores vagas e imprecisas (CID 11, 2018).
- Transtorno Depressivo Moderado: Diversos sintomas presentes (quatro ou mais) que permanecem por cerca de duas semanas. Verifica-se dificuldade em desenvolver atividades usuais, em diferentes áreas, tais como: social, doméstica e laboral. Além desses, ocorrem outros sintomas somáticos, como cólica e falta de ar (CID 11, 2018).
- Transtorno Depressivo Grave: O paciente fica angustiado ou agitado. Apresenta perda de autoestima; sentimentos de inutilidade ou culpa. O suicídio é um risco marcante. Há também a síndrome somática, em que os sintomas estão presentes em maior gravidade. O indivíduo depressivo grave não consegue desenvolver suas atividades diárias laborais, sociais e domésticas, podendo apresentar sintomas psicóticos, como retardo psicomotor, alucinações e delírios (CID 11, 2018).

Dentre as complicações mais graves que a depressão pode causar, o suicídio é a mais preocupante. Cerca de 800 mil pessoas morrem a cada ano desta que é a segunda principal causa mortis entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos (OMS, 2018). Sobre o suicídio, Barbosa, Macedo e Silveira (2011) apontam que, em mais de 90% dos casos, ele está associado a algum transtorno mental, em sua maioria, à depressão que apresenta causas multifatoriais, associada a fatores endógenos (neurológicos, biológicos, genéticos) e a fatores exógenos (psicossociais), que são interdependentes.

As consequências da doença não são sentidas apenas pelo paciente, pois implicam sobrecarga familiar importante, principalmente a sobrecarga de aspecto subjetivo, que se refere à percepção ou avaliação pessoal do familiar sobre a situação. Segundo Bandeira e Barroso (2005), o modo como a doença afeta o ente familiar relaciona-se com a “reação emocional e seu sentimento de estar sofrendo uma

sobrecarga, atribuída por ele à presença do doente mental na família”. No caso da depressão, a sobrecarga não está diretamente associada ao diagnóstico ou à sintomatologia, mas sim a outros aspectos, como o tempo de duração da doença, a recorrência dos episódios e os baixos níveis de funcionamento do paciente.

Outro problema de grande impacto é o preconceito da sociedade com referência à doença, o qual faz com que os pacientes tenham que se esforçar para escondê-la, o que prejudica ainda mais o tratamento (HIRATA, 2014).

Por fim, a depressão tem sido abordada em vários campos da mídia nos últimos anos, bem como nos espaços acadêmicos, por vezes de forma bastante equivocada e com pouco conhecimento científico (TERRA *et al.*, 2018). Por esse motivo, é fundamental o entendimento da perspectiva construída pela sociedade sobre a depressão, devido à relevância e à abrangência que o tema tem sobre a vida dos que convivem com a doença e dos que convivem com o doente.

## **Objetivo**

No presente estudo teve-se como objetivo levantar informações sobre a perspectiva da sociedade contemporânea a respeito da depressão.

## **Método**

Tratou-se este de um estudo exploratório, de abordagem quali-quantitativa e de corte transversal, cujo objetivo foi o de levantar informações sobre o entendimento da população a respeito da depressão. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade de Mogi das Cruzes, sob parecer de aprovação número: 57284816.9.0000.5376.

Os pesquisadores aplicaram questionário – baseado questionário do Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE): “Depressão, suicídio e tabu no Brasil: um novo olhar sobre a saúde mental” (2017), – a 120 sujeitos, de 20 a 60 anos, residentes em um município do interior de São Paulo. Foram 65 pessoas do sexo feminino e 55 do sexo masculino, que se enquadraram nos critérios de inclusão e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário foi composto de cinco questões de múltipla escolha e duas questões discursivas, estas opcionais, redigidas de modo a sondar a opinião dos participantes sobre os principais sintomas da depressão e suas impressões pessoais sobre a doença.

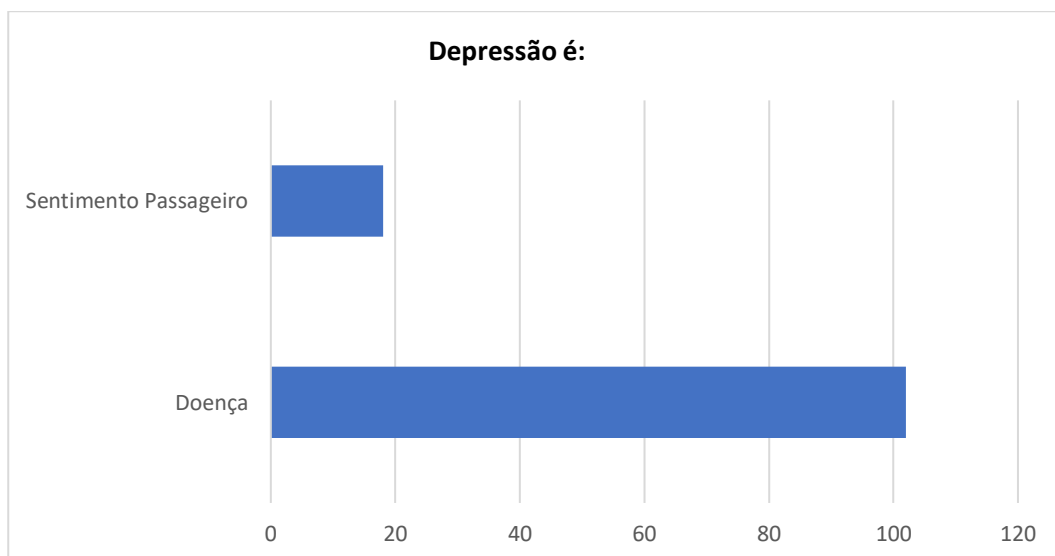
As análises estatísticas foram feitas com o auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0, tanto para análise quantitativa quanto para a qualitativa. Na quantitativa, o método estatístico utilizado foi o teste T Student. Já com relação à análise qualitativa, foi calculada a porcentagem dos participantes que marcaram os principais sintomas que eles acreditam que estejam relacionados à depressão, e, a partir das respostas, foram construídas tabelas com o auxílio do programa Excel de manipulação de dados.

### Resultados e discussões

Os resultados obtidos por meio dos questionários demonstraram pontos relevantes a serem discutidos, os quais foram separados em quatro tópicos:

1. Opinião a respeito da depressão ser ou não uma doença.
2. Porcentagem de participantes que acham que os doentes devem procurar ajuda profissional.
3. Opinião sobre a depressão ser ou não controlável pela pessoa, bem como sua duração.
4. Sintomas que as pessoas pensam ser sintomas de depressão.

**Figura 1:** Opinião dos sujeitos a respeito da depressão ser ou não uma doença.

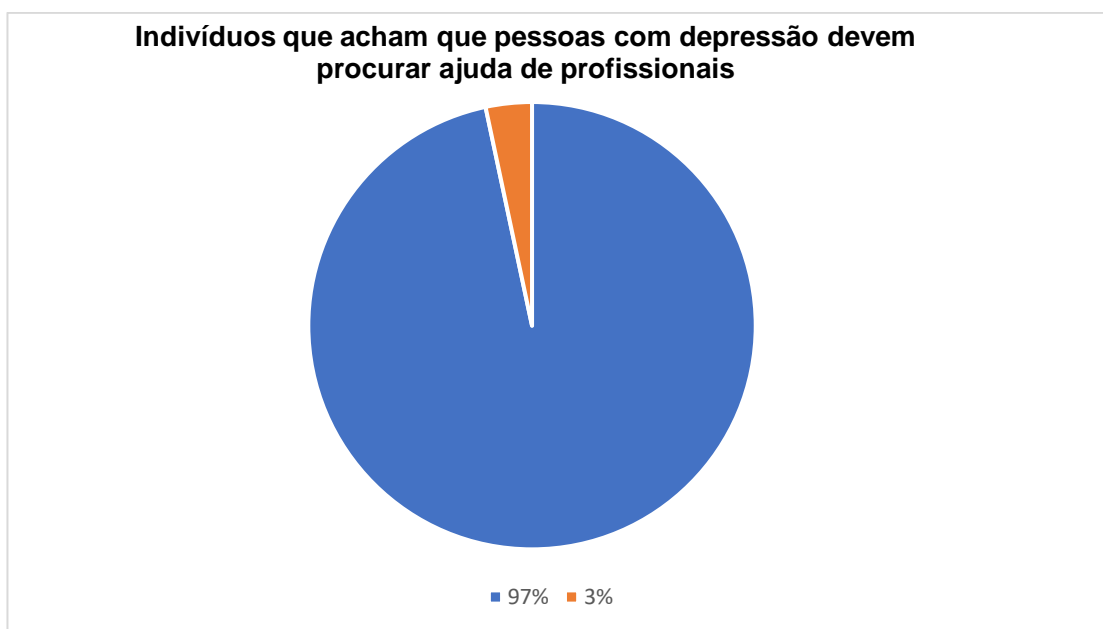


Legenda: 102 (85%) sujeitos acreditam que depressão é uma doença, enquanto 18 (15%) pensam ser um sentimento passageiro.

Fonte: autores (2019).

Dentre os resultados encontrados, 102 (85%) participantes responderam que consideram a depressão uma doença, e não apenas um sentimento passageiro, conforme 18 (15%) pessoas acreditam (Figura 1). Esse resultado é compatível com achados na literatura, já que, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) e com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM - V), a depressão, desde o início do século XXI, é oficialmente considerada uma doença mental, recebendo abordagens científicas, como a médica, a psicanalítica e a cognitivista. Gonçalves e Machado (2007), em seus estudos, afirmam que a depressão é uma doença que provoca alterações patológicas em regiões cerebrais, como a amígdala e o hipocampo, e que a psiconeuroimunologia aponta, ainda, a existência de uma comunicação bidirecional entre os sistemas imunológico e neuroendócrino.

**Figura 2:** Porcentagem de indivíduos que acreditam que pessoas com depressão devem buscar ajuda profissional.



Legenda: 116 (97%) pessoas acreditam que pacientes com depressão devem procurar ajuda especializada, enquanto 4 (3%) pensam que não é necessária ajuda profissional.  
Fonte: autores (2019).

Dos 120 participantes da pesquisa, 116 (97%) indivíduos disseram que pessoas com depressão devem procurar ajuda de profissionais da saúde capacitados (Figura 2). Etapechusk (2018) também afirma que, por ser uma doença altamente incapacitante, que interfere na vida pessoal, profissional, social e econômica, é

necessária a ajuda de uma equipe multidisciplinar para acompanhamento e tratamento, além dos familiares, que são fundamentais para que a recuperação e a cura sejam alcançadas com êxito.

**Tabela 1:** Respostas ao questionário sobre a opinião a respeito da depressão em uma amostra de 120 entrevistados.

Pergunta	SIM (%)
A depressão é controlável pela pessoa, ou seja, é possível obter cura através da força de vontade?	76 (63%)
A respeito da duração da depressão, ela pode durar anos?	85 (71%)

Fonte: autores (2019).

Na Tabela 1, pode-se observar que 76 (63%) sujeitos consideram que a depressão é uma doença controlável pela pessoa ( $p = 0,001$ ), resultado este estatisticamente significativo. Considerando a contradição de que 85% dos entrevistados reconhecem a depressão como doença, porém apenas 63% acreditam que seja possível deixar de estar depressivo pela força de vontade, demonstra-se que a população tende a considerar a depressão como um problema de saúde, porém esse mesmo grupo acredita que o tratamento deveria levar em conta alternativas que reforcem a força de vontade da pessoa. Alguns estudiosos ressaltam que esse fato pode ter relação com a desinformação cultural sobre a verdadeira sintomatologia da doença, que cria concepções populares equivocadas e disseminadas a respeito do termo “depressão”, e isso, conseqüentemente, faz com que boa parte da população acredite que se trate de um problema possa ser superado por meio de esforço próprio (FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011; ETAPECHUSK, 2018).

Com relação à duração da doença (Tabela 1), 85 (71%) acham que a depressão perdura por anos ( $p = 0,011$ ), o que também é estatisticamente significativo. Biazus e Ramires (2012) consideram que os sintomas depressivos apresentam natureza duradoura e pervasiva, afetando múltiplas funções e causando significativos danos psicossociais. Essa informação corrobora com o fato de que a depressão é uma doença mental, a qual não é passível de ser tratada apenas com “força de vontade”, necessitando-se de longo tratamento farmacológico e não farmacológico.

Em contrapartida, não houve resultado estatisticamente significativo entre os participantes que consideram a depressão como doença relacionada ao gênero ( $p = 0,445$ ). Entretanto, de acordo com o que foi encontrado na literatura, a incidência de depressão é de 10% para o sexo feminino e 5% para o sexo masculino, ou seja, mulheres desenvolvem mais a doença do que homens (RAMOS *et al.*, 2018; ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018). Esse achado pode-se justificar pelas diferenças sociais entre homens e mulheres, pelos aspectos fisiológicos, pela dupla jornada de trabalho e, ainda, pela maior sensibilidade emocional no sexo feminino.

**Tabela 2.** Principais sintomas que os sujeitos da pesquisa acreditam ser parte da depressão.

Sintoma	Frequência (%)
Tristeza	31
Sono	19
Isolamento	18
Alteração no apetite	18
Falta de vontade de realizar alguma atividade	18
Baixa autoestima	9
Angústia	8
Suicídio	8
Solidão	8
Choro	8

Fonte: autores (2019).

Conforme a Tabela 2, os sintomas mais associados ao quadro da doença foram tristeza (31% = 37 pessoas); seguido por sono (19% = 23 pessoas); isolamento (18% = 21 pessoas); alteração no apetite (18% = 21 pessoas) e falta de vontade de realizar alguma atividade (18% = 21 pessoas). Além desses, foram mencionados em menor porcentagem, baixa autoestima (9% = 11 pessoas); angústia (8% = 9 pessoas), suicídio (8% = 9 pessoas); solidão (8% = 9 pessoas) e choro (8% = 9 pessoas). Os sujeitos puderam citar múltiplos sintomas. Os mais recentes manuais psiquiátricos – CID-11 de 2018 e DSM-V de 2014 – descrevem o portador de depressão com sendo uma pessoa com baixa autoestima, com perspectiva negativa do futuro, solitário, triste, apático, sonolento, com dores crônicas, com dificuldades de memória, concentração e atenção;



fadiga aos pequenos esforços, sem ânimo, que apresenta sentimento de culpa e inutilidade e, em casos mais graves, pensamentos ou ações autodestrutivas ou suicidas. Já para Ribeiro e Moreira (2018), os sintomas depressivos são: irritabilidade, agressividade, solidão, angústia, ansiedade, inquietação e agressividades, desamparo, alterações do sono, abuso de álcool e de outras drogas.

Acerca das impressões pessoais sobre a depressão, os tópicos mais citados foram divididos em:

- I. Importância da ajuda especializada.
- II. Necessidade de apoio familiar.
- III. O papel da força de vontade para vencer a depressão.

Novamente, cada participante poderia mencionar mais de um item. No item I, os participantes reconheceram o papel fundamental de médicos e terapeutas para o tratamento do transtorno, assentindo que é muito mais difícil o paciente curar-se sozinho. O acompanhamento com terapeuta tem a finalidade de levar o paciente a reconhecer, analisar e compreender as causas que geram os conflitos, procurando ajustar os pensamentos distorcidos que têm de si e do mundo, de modo a melhorar suas relações interpessoais e a capacitar-se para administrar seus conflitos futuros (MELLO, 2004). Além da terapia, são indicados os antidepressivos, que atuam em neurotransmissores responsáveis pela regulação do humor e pelas respostas emocionais. Dentre os medicamentos mais utilizados estão: inibidores monoaminooxidase (IMAO), antidepressivos tricíclicos (ADT), inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina (IRNS) e inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) (FEITOSA, BOHRY; MACHADO, 2011).

A seguir, algumas frases escritas por alguns participantes:

1. *É uma doença que precisa ser tratada com ajuda de especialistas e pessoas próximas; dar antidepressivos.*
2. *A pessoa pode até querer, e tentar sair, da depressão sozinha, mas isso só é possível com ajuda de profissionais especializados.*
3. *Depressão é uma doença muito séria, que exige um tratamento médico especializado e se não tratada pode trazer consequências graves ao paciente.*

No item II, os participantes responderam sobre a importância do apoio e da compreensão por parte da família. A ajuda dos familiares é crucial para que o doente se sinta acolhido, além disso o “olhar” das pessoas mais próximas a comportamentos “diferentes” é importante, pois, em alguns casos o paciente por si só não tem essa percepção (ETAPECHUSK, 2018). As principais frases dos sujeitos foram:

1. *Uma doença que atinge muito a sociedade atual. A família deve oferecer grande apoio e consideração, além de procurar por ajuda profissional.*
2. *Necessita ajuda da família, médica e psicológica.*
3. *Muitas vezes é preciso do apoio das pessoas, principalmente os mais próximos.*
4. *Pacientes que sofrem dessa doença tendem a ser pessoas sensíveis, que se abalam facilmente, por isso, além do tratamento médico, o apoio e atendimento familiar é essencial.*
5. *Depressão altera não só a pessoa, mas também a família, amigos e círculos profissionais. Meu pai tem e convive com a doença, e a família precisa se tratar, além dele mesmo, com terapia e medicamentos.*
6. *Desprezo dos familiares e amigos, as pessoas te acham incapaz.*

No item III, os participantes expressaram a opinião de que a doença está intimamente relacionada com a força de vontade do acometido em se curar dela. Falsas crenças sobre a sintomatologia do transtorno dificulta o reconhecimento do problema e, dessa maneira, as pessoas acometidas pela depressão, por preconceito e/ou vergonha tendem a não buscar tratamento adequado. Com isso, esses sujeitos ficam vulneráveis à perda progressiva de qualidade de vida, devido ao sofrimento físico e psíquico, o que posteriormente pode levar ao suicídio (TERRA *et al.*, 2018), uma vez que há um elo entre o comportamento suicida e os transtornos mentais. Os dados da Associação Brasileira de Psiquiatria (2009) comprovam que de 15.629 pessoas que se suicidaram naquele ano, 90% dos casos enquadraram-se em algum tipo de transtorno mental (ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018).

A seguir, alguns relatos sobre a opinião dos participantes:

1. *Acho triste, uma coisa que só com muita força de vontade.*
2. *Nunca passei por isso, mas acho que é falta de vontade da pessoa.*
3. *É só a família dar carinho e ter força de vontade que melhora.*
4. *Sou uma paciente com histórico de depressão e síndrome de pânico, acho isso tudo terrível e angustiante, algo que não me cabe querer ter, infelizmente só quem tem sabe o quanto é ruim, o quanto somos julgados e vítimas de preconceito por sermos fracos ou frescos. Só sei que é algo que estamos bem e de repente nos vemos em crise, por mais que lutamos contra é difícil.*
5. *Infelizmente é uma doença considerada frescura pra quem não entende, comigo mesmo, já fui comparada com uma pessoa preguiçosa, quando não sentia vontade alguma de sair da cama.*
6. *Não acredito na reclamação, é frescura e preguiça.*
7. *Não é fácil para a família ajudar por conta da falta de conhecimento das pessoas e, principalmente, pelos julgamentos dos ignorantes.*
8. *Tem muita gente que acha que é frescura, mas não é tão simples assim, a depressão já destruiu minha família e amigos meus.*

Além desses tópicos, também foram citados: suicídio, necessidade de maior atenção do Estado e religiosidade:

1. *Uma pessoa, por vezes, pode perder o sentido e cometer suicídio.*
2. *Remédios não fazem efeito sozinho; pensamos na morte (suicídio).*
3. *Uma doença que tem atingido uma grande porcentagem da nossa população e que precisa de uma atenção por parte do nosso governo.*
4. *Pessoa sem Deus não consegue sair dela.*
5. *Depressão é espiritual.*

## **Conclusão**

Diante dos dados apresentados, conclui-se que os entrevistados possuem certo conhecimento prévio sobre a doença, porém, não de forma completamente correta, uma vez que houve equívocos conceituais e generalização do termo

“depressão”. Muitos dos sintomas mencionados pelos entrevistados estavam corretos, comparados aos mencionados na literatura, como tristeza, sono, isolamento, alterações de apetite, apatia, falta de vontade de realizar atividades, baixa autoestima, angústia e comportamentos suicidas. Em contrapartida, a maioria das pessoas tem uma percepção errônea a respeito do tratamento, pois muitos escreveram que, para os doentes alcançarem a cura, trata-se apenas de uma questão de força de vontade, de querer curar-se, como se a depressão fosse um estado emocional passageiro, não uma comorbidade.

Além disso, o preconceito sofrido pelos doentes foi mencionado muitas vezes pelos participantes, demonstrando uma contradição, já que o mesmo grupo de participantes que acreditaram que a cura da depressão seja obtida por meio de força de vontade, também reconheceu que as pessoas que sofrem com a doença são vítimas de discriminação. Expressões como “frescura”, “preguiça”, “fraqueza”, e “falta de vontade” estiveram presentes em algumas respostas, o que é reflexo da desinformação da sociedade acerca das doenças mentais, as quais não são tão visíveis e fáceis de serem compreendidas como as físicas.

Por fim, sabendo que o suicídio é a pior consequência de uma morbidade psicossocial, como a depressão, e que mais de 90% dos suicídios estão associados a alguma doença mental, torna-se um alerta de que é preciso que a população seja mais bem informada a respeito da doença, para que ela consiga ajudar e acolher esses pacientes, sem que haja pré-julgamentos e discriminação, facilitando o tratamento e a cura.

## Referências

ANDRADE, R. V.; SILVA, A. F.; MOREIRA, F. N.; SANTOS, H. P. S.; DANTAS, H.F.; ALMEIDA, I. F.; LOBO, L.P.B.; NASCIMENTO, M. A. Atuação dos neurotransmissores na depressão. **Rev. Bras. Ciênc. Farm.**, v. 2, p. 3, 2003.

ASSUMPÇÃO, G. L. S.; OLIVEIRA, L. A.; SOUZA, M, F, S. Depressão e suicídio: uma correlação. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, 2018.

BANDEIRA, M.; BARROSO, S. M. Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. **J. Bras. Psiquiatria**, v. 54, n. 1, p. 34-46, 2005.

BARBOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. Depressão e o suicídio. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011.

BARBOSA, S. R. C. O discurso da ciência e as percepções de profissionais de saúde acerca da depressão no contexto das transformações socioambientais e culturais contemporâneas. **Revista de Ciências Sociais**, v. 17, n. 1, p. 97-119, 2008.

BARROSO, M. L.; SILVA, S. B. F.; NEVES, F. P. de B.; BRAGA, I. B. A depressão como causa do desenvolvimento da ideação suicida na pessoa idosa e as consequências no âmbito familiar. **Rev. Mult. Psic**, v.12, n.41, p.66-76, 2018.

BIAZUS, C. B.; RAMIRES, V. R. R. Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. **Psicol. Estud.**, v. 17, n. 1, p. 83-91, 2012.

CLASSIFICAÇÃO internacional das doenças 11ª revisão. **CID 11**, 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em: 10 dez. 2019.

COMPORTAMENTO suicida: conhecer para prevenir. **Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)**, 2009. Disponível em: [http://www.cvv.org.br/downloads/cartilha\\_suicidio\\_profissionais\\_imprensa.pdf](http://www.cvv.org.br/downloads/cartilha_suicidio_profissionais_imprensa.pdf). Acesso em: 10 dez. 2019.

DEPRESSÃO, suicídio e tabu no Brasil: um novo olhar sobre a saúde mental. **Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE)**, (2017). Disponível em: <https://www.ibopeinteligencia.com/noticias-e-pesquisas/desinformacao-e-vergonha-permeiam-relacao-dos-jovens-com-a-depressao/> Acesso em 09 set /2017.

ETAPECHUSK, J. Depressão sob o olhar gestáltico. **Rev. Psicologia**, 2018.

FÉDIDA, M. T. B. P. A clínica da depressão: questões atuais. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 3, n. 2, 2015.

FEITOSA, M. P.; BOHRY, S.; MACHADO, E. R. Depressão: família e seu papel no tratamento do paciente. **Encontro Revista de Psicologia**, v. 14, n. 21, 2011.

GONÇALVES, C. A. V.; MACHADO, A. L. Depressão, o mal do século: de que século? Depression, The Illness of the Century: What Century? **R. Enferm. UERJ**, v. 15, n. 2, p. 298-304, 2007.

GUEDDES, J. R.; CARNEY, S. M.; DAVIES, C.; FURUKAWA, T. A.; KUPFER, D. J.; FRANK, E.; GOODWIN, G. M. Relapse Prevention with Antidepressant Drug Treatment in Depressive Disorders: A Systematic Review. **The Lancet**, v. 361, n. 9358, p. 653-61, 2003.

HIRATA, E. S. Projeto pandora: a percepção do paciente sobre a depressão. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 71, p. 5-8, 2014.

INTEGRAÇÃO da saúde mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global. **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, 2009. Disponível em: [http://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao\\_saude\\_mental\\_cuidados\\_primarios.pdf?ua=1](http://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf?ua=1). Acesso em: 07 ago. 2017.

MANUAL Diagnóstico E Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5; 5<sup>o</sup> Edição. **Editora Artmed**, 2014.

MELLO, M. F. Terapia Internacional: um modelo breve e focal. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 2, p. 124-30, 2004.

RAMOS, A. S. M.; MESQUITA, S. M.; PESSOA, D. L. R.; FONTENELE, R. M.; SOUSA, I. B. J. Depressão na adolescência e comportamento suicida: uma revisão integrativa. **Enciclopédia Biosfera**, v.15, n.27, p. 2018.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, 2018.

SIMONETTI, A. Depressão atípica. **Rev. Bras. Med. (RBM)**, v. 69, n. supl. 3, 2012.

SUICÍDIO. **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839). Acesso em: 10 dez. 2019.

TERRA, A. F.; SOUZA, A. R.; OLIVEIRA, C. M.; MARIANO, J. A.; FREITAS, T. S. Saúde mental: depressão durante o período de tratamento de químicos dependentes. **Revista Faqui.**, v. 2, n. 8, 2018.