

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE  
SANTA CATARINA  
CÂMPUS JARAGUÁ DO SUL  
CURSO TÉCNICO INTEGRADO EM QUÍMICA**

**BIANCA ALEXANDRA STACHERA  
DANIELLY KULIQUE DOS PASSOS**

**GABRIELA TODT**

**LAÍS TUANI DE MARCO**

**LAVÍNIA CAÇADOR**

**AS CAUSAS DA DEPRESSÃO NO MUNICÍPIO DE JARAGUÁ DO SUL**

**JARAGUÁ DO SUL**

**2013**

BIANCA ALEXANDRA STACHERA  
DANIELLY KULIQUE DOS PASSOS  
GABRIELA TODT  
LAÍS TUANI DE MARCO  
LAVÍNIA CAÇADOR

AS CAUSAS DA DEPRESSÃO NO MUNICÍPIO DE JARAGUÁ DO SUL

Projeto de pesquisa desenvolvido no eixo formativo diversificado “Conectando Saberes” do Curso Técnico em Química (Modalidade Integrado) do Instituto Federal de Santa Catarina – Campus Jaraguá do Sul.

Orientadora: Psicóloga Juliana de Souza Augustin Pereira.

## RESUMO

A depressão é uma doença que altera para pior a maneira como a pessoa vê o mundo, mudando a forma de manifestação das suas emoções, trazendo mudanças de humor e diminuindo o prazer de viver. O objetivo foi investigar as principais causas da depressão em pessoas de 30 a 45 anos no município de Jaraguá do Sul. Primeiramente, foi realizado o levantamento de profissionais, principalmente psicólogos que atendem pacientes com depressão e atuam em Jaraguá do Sul. Foram pesquisados os endereços eletrônicos e o telefone desses profissionais. Foram enviados por e-mail os questionários, que abordam a formação desses profissionais, as principais causas, tipos e sintomas da depressão, diferenciando-os por sexo. Segundo os resultados, a principal causa da depressão em homens é o uso de álcool, já nas mulheres, a principal causa é o estresse na vida pessoal. Quanto aos tipos de depressão, o mais ocorrente, tanto em homens quanto em mulheres, é a depressão reativa. Por fim, os sintomas mais ocorrentes em homens e mulheres são a irritabilidade, a impaciência e a intolerância. Além desses, ocorre também, nas mulheres, os sintomas físicos, sono excessivo, baixa na autoestima e angústia. Com os resultados obtidos, ampliaram-se os conhecimentos do grupo sobre a depressão. Com esta pesquisa, procurou-se além dos resultados, instigar novas pesquisas ao tema causas da depressão.

**Palavras-chave:** Depressão; Causas da depressão; Tipos de depressão.

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b> .....	5
2.1O que é depressão .....	6
2.1.2. Sintomas .....	7
2.1.3. Tristeza e depressão.....	8
<b>2.2As causas da depressão</b> .....	10
<b>2.3Os tipos de depressão</b> .....	12
<b>2.4O tratamento</b> .....	14
<b>3.RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	21

## 1. INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença bastante abordada por profissionais, como por exemplo, psicólogos e psiquiatras, mas pouco esclarecida em meio à população. Além desse fator, a curiosidade sobre o assunto instigou o grupo na escolha do tema.

Sofrer de depressão é mais do que a tristeza que nos atinge de vez em quando. É mais do que estar cansado de tudo. Situações estas, que, não são nada agradáveis, contudo, a depressão é uma experiência muito mais sombria (LAWSON, 2012).

Por muitas vezes, a depressão pode ser vista como um sentimento de raiva, ou um desconhecimento em relação às suas próprias emoções. Este sentimento é uma dificuldade de auto aceitação, de reconhecer-se e de se compreender como indivíduo, que possui qualidades e defeitos, construindo pensamentos errôneos que só fazem aumentar o medo e a insegurança, isolando-se das outras pessoas (ARAÚJO, 2010).

A sociedade atual vive num mundo robotizado, tem-se enfatizado tanto os fatores ligados ao sucesso, ao poder, ao dinheiro, que acabou por levar as pessoas a se envolverem constantemente nesta luta para conquistar esses objetivos, afastando-se de si próprios, esquecendo-se de ver seu interior, tornando pessoas anestesiadas em suas emoções (TELES, 1999).

Este anestesiamiento é dado como uma defesa para evitar sofrimento, onde as pessoas exigem e cobram dos outros que eles não expressem seus sentimentos e emoções, causando graves danos aos indivíduos por não conseguir liberar essas grandes emoções. Onde o normal do ser humano é sentir alegria, tristeza, entusiasmo, raiva, amor e medo (TELES, 1999).

Nesta pesquisa, teve-se por objetivo geral investigar as principais causas da depressão em pessoas de 30 a 45 anos no município de Jaraguá do Sul e, como objetivos específicos, levantar conceitos de depressão; conhecer os diferentes tipos de depressão; identificar as causas da depressão; realizar levantamento de profissionais que atendem pacientes com depressão que atuam em Jaraguá do Sul e enviar questionário a esses profissionais.

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 O que é depressão

A depressão é uma doença que altera para pior a maneira como a pessoa vê o mundo e percebe a realidade, mudando a forma de manifestação das suas emoções, trazendo mudanças de humor e, ainda, diminui o prazer de viver (LUCCHESI, 2009).

Na depressão o ser humano normalmente apresenta características correlacionadas e que se afetam mutuamente, ligadas a sensação de vazio interior, um sentimento de desolação, ao esgotamento físico, a pensamentos e sentimentos negativos. O humor diminui, substituído pela autocomiseração e pelo desinteresse pelo que há de melhor na vida, incluindo a si próprio em relação à esperança de futuro (LAWSON, 2012).

Para Araújo (2010), na depressão, a forma de pensar é comprometida e a interpretação do mundo torna-se distorcida, normalmente “exagerada”: falta sentido e, em alguns casos, esperança. “Toda depressão é um problema físico, de ordem médica.” (TELES, 1999, p.14). Teles (1999) afirma que depressão é uma doença que gera modificações fisiológicas na pessoa deprimida. Os médicos acreditam que são deprimidos aqueles que já nascem com perturbações nos neurotransmissores. E psicólogos acreditam que, na depressão, encontram-se uma série de problemas emocionais e dificuldades que provocam ansiedade no indivíduo deprimido (TELES, 1999).

O maior problema na fase da depressão é quando o indivíduo começa a acreditar em distorções, ilusões e enganos criados pela mente, passando a viver em harmonia com essas sensações, sem notar que está afundando em um ciclo vicioso chamado de autoengano (ARAÚJO, 2010).

Segundo Carlat (2007), a depressão é uma doença comum que pode afetar qualquer pessoa.

A depressão não é apenas “andar meio tristonho” ou “ficar pra baixo”. É mais do que sentir-se triste ou sofrer após uma perda. Trata-se de uma doença (assim como o diabetes, a pressão alta e as doenças cardíacas) que afeta os pensamentos, os sentimentos, a saúde física e o comportamento, dia após dia (CARLAT, 2007, p. 285).

O sentimento de raiva, da não aceitação de reconhecer-se enquanto indivíduo faz com que a pessoa mude a sua percepção da realidade, passando a ver os outros como sendo inadequados e agressivos. O depressivo então sente como sendo vítima, de que não é capaz de reagir e de se proteger de maneira satisfatória frente às diversas situações, agredindo em alguns casos por pensar que está sendo ameaçado (ARAÚJO, 2010).

Nesta fase depressiva, de ilusões, a aproximação de outras pessoas torna-se algo problemático, por não conseguir perceber o mundo como ele é. O depressivo passa a observar somente à negatividade, a fragilidade, a insegurança, as distorções de ações e pensamentos, a culpa, entre outros sintomas que o perturbam (ARAÚJO, 2010).

Formamos nossas próprias opiniões e crenças por meio de experiências, contextos do que já vivemos no passado, fruto, da nossa memória, imaginação e de imagens distorcidas. Guardamos essas experiências em nossa mente, onde analisamos e interpretamos nossas vivências associando um fato a outro. É desta maneira que aprendemos e evoluímos, servindo como base para que possamos construir novas conclusões (ARAÚJO, 2010).

### 2.1.2. Sintomas

“Difícilmente o indivíduo deprimido se dá conta do que está acontecendo. Ele só sente que está vivendo uma grande crise da qual pode sair mortalmente ferido... Mas, o que ele sente? E qual a causa imediata desse sintoma?” (LUCCHESI, 2009, p. 99).

A depressão é uma doença da mente e do corpo, onde o indivíduo pode conter sintomas físicos e/ou psicológicos, ou simplesmente, pode não conter sintoma algum, mas muda totalmente seu comportamento (MCKENZIE, 2001).

Os sintomas da depressão são descritos por diversas características, mas que cada pessoa apresentará de maneira diferente, pois está relacionado às experiências pessoais de cada um e de interpretações próprias de vida (ARAÚJO, 2010). Assim como Araújo (2010), Tanner e Ball (2004, p. 16) mencionam que, “a depressão abrange uma ampla série de sintomas cuja natureza e gravidade difere de um indivíduo a outro”.

Um dos fatores que podem contribuir para desencadear um estado depressivo pode estar relacionado ao estresse, o indivíduo perfeccionista, com medo do fracasso ou até mesmo do sucesso, falta de cumplicidade e de uma relação plena de confiança, entre outros. Quando acontece um desequilíbrio, o corpo trata de liberar em nosso organismo hormônios que nos leva a uma ação restauradora do equilíbrio, este estado que precede uma ação, denomina-se como estado de tensão, como se o mundo exterior exigisse algum tipo de ação ou resposta, entrando num estado de colapso (TELES, 1999).

Conforme Araújo (2010), os sintomas da depressão são: mau humor; falta de esperança quando se trata de encontrar sentido na vida; desinteresse ao realizar tarefas, que antes eram agradáveis e prazerosas; redução da capacidade de memorizar e lembrar; cansaço físico e mental; insônia ou sono excessivo; Irritabilidade, impaciência e intolerância; baixa autoestima, desvalorização de si mesmo, falta de autoconfiança e sentimento de culpa, o que leva a tristeza, angústia, desespero e desamparo; incapacidade de pensar e se concentrar, principalmente em questões relacionadas ao presente e ao futuro. Ao persistirem os sintomas por mais de quinze dias, aumenta a probabilidade de o indivíduo receber o diagnóstico de depressão.

Os sintomas da depressão mais comuns, segundo Teles (1999, p. 15), são: “apatia, fadiga, dificuldade de concentração, isolamento, dores crônicas e sem motivo clínico, irritabilidade, insônia ou excesso de sono, autoimagem negativa, falta de apetite e impulsos suicidas”.

Incluem-se na depressão severa ou grave características clínicas como lentidão psicomotora da fala, gestos e marcha e a expressão fisionômica aparece tipicamente deprimida. Apresenta ainda uma sensação de fadiga podendo estar associada com inquietação, ruminções obsessivas, queixas generalizadas e dificuldade em tomar decisões, sentindo-se pior no período da manhã (TELES, 1999).

### 2.1.3. Tristeza e depressão

Tristeza é uma emoção normal do ser humano, uma reação natural diante de uma perda qualquer, seja a perda de um ser amado, de emprego, *status*, dinheiro, liberdade, um sonho etc. (TELES, 1999). Do mesmo modo, para Lucchese (2009), a tristeza é uma reação normal e saudável das pessoas a qualquer infortúnio, derrota, decepção, perda, trauma ou catástrofe.

“Muitas pessoas vivenciam sentimentos angustiantes mais marcantes em algum momento da vida. A depressão dura mais que a tristeza e o baixo astral, e os sentimentos de impotência, desamparo e indecisão” (TANNER e BALL, 2004, p.16).

Segundo Leite (2010), a depressão possui diversos sinais, sendo um dos mais importantes a redução ou a perda da capacidade de experimentar novos prazeres. O que não ocorre no caso da tristeza que nos permite enxergar melhor determinadas coisas.

Para Araújo (2010), a tristeza também é um sentimento normal, que acontece logo após a pessoa passar por um evento negativo ou estressante, e a emoção não prevalece por muito tempo. Estando presente este sentimento por cerca de um mês, a pessoa se recupera, voltando a viver a vida de forma plena e saudável. Prevalecendo este estado de tristeza por mais tempo, pode-se pensar em uma depressão.

Ainda conforme Araújo:

[...] a vida é feita de bons e maus momentos e é preciso aceitá-los com o devido equilíbrio. Não há como mudar isso. A questão é que, por meio de novos aprendizados emocionais, é possível vivenciar outros estados emocionais que permitam lidar melhor com as situações da vida, sejam elas boas ou más (ARAÚJO, 2010, p. 24).

Na tristeza não há baixa na autoestima; além disso, quando se está triste o mundo parece sem sentido e vazio, já na depressão é o próprio indivíduo que se sente vazio, acha que não vale para nada, que não há sentido algum em sua própria existência. A pessoa passa a dizer que ninguém precisa dela e que não realiza nada de importante etc. (TELES, 1999).

Quando o sentimento é de tristeza, o indivíduo sente que o tempo parece passar mais rápido, diferente de quando se está depressivo. O indivíduo triste sente

que o fato ocorrido é passageiro, conseguindo ver uma luz no fim do túnel, mesmo sentindo mágoa e tristeza. Quando há apenas tristeza, o sujeito consegue intercalar entre momentos de mal-estar e de angústia, conseguindo viver ou passar por estas fases com normalidade e bem estar ou observa fases nas quais as coisas escurecem (ARAÚJO, 2010).

A tristeza pode ser vista como uma espécie de parênteses na vida, uma pausa que damos a nós mesmos. A tristeza induz a um estado de solidão na medida em que ela envolve um recuo diante do mundo, realizando, assim, uma ausência. Além disso, a tristeza exprime também, uma passividade, mesmo que seja de nós para nós mesmos, o que pode ser chamado de remorso ou arrependimento que nos leva a aceitar consequências imprevistas de nossos atos, levando assim à aceitação e conformidade ou à resignação (LEITE, 2010).

Pessoas que guardam emoções, reprimem-nas e silenciam-nas, podem adoecer seriamente. A manifestação da tristeza, embora com diferenças individuais, expõe-se por meio de lágrimas, desinteresse por coisas cotidianas, pela falta de prazer na vida. Apesar do sofrimento, de a pessoa mostrar-se desinteressada pela vida e abatida, mostrando sentimento de culpa, ela apenas está triste, e isso não é doença (TELES, 1999).

## **2.2 As causas da depressão**

Segundo Lawson (2012), as causas da depressão são amplas, abrangendo elementos endógenos e reativos. Nos aspectos endógenos da depressão, as causas são internas, permitindo-nos vivenciar um conjunto de mudanças de humor, informações e atividades ligadas ao campo das emoções. Estas mudanças tendem a afetar o equilíbrio emocional e mental dessas pessoas. Quanto aos elementos reativos, podemos dizer que estejam ligados a algum tipo de sentimento que provoca uma reação depressiva, ou seja, um acontecimento resultante de uma circunstância, uma perda do passado ou do presente. Estas perdas acontecem de várias formas, como o luto, a morte de um ente querido, um animal, uma mudança de um parente ou um amigo, na separação ou divórcio, ou ela pode ser vivenciada em termos pela perda da autoestima.

A depressão é certamente causada por muitos fatores associados não completamente conhecidos, atitudes negativas diante dos fatos da vida conduzem

mais facilmente a ela. A depressão não tem nada a ver com traços de personalidade, a causa mais provável é a falta ou redução da produção de algumas substâncias químicas do cérebro, como a serotonina, que é a substância produzida no cérebro responsável pelo humor, pelo apetite, pelo sono e pela atividade sexual. Depressivos têm uma baixa no nível de serotonina, onde ocorrem os distúrbios de sono, ansiedade, alteração no humor, irritabilidade e perda do desejo sexual (LUCCHESI, 2009).

Para Telles (1999), a causa principal da depressão está ligada aos defeitos dos neurotransmissores do cérebro. Nem todo mundo reage da mesma forma diante de fatores considerados como desencadeadores, por isso, deve haver um fator genético, predisponente para as doenças. Observações mostram que, por de trás da depressão, sempre está o medo da morte, que se manifesta de múltiplas maneiras indiretas, como a angústia, fobias, estados suicidas, etc.

Assim como Teles (1999), para Lucchese (2009), a depressão tem como grande causa os fatores genéticos. Por exemplo, se um de gêmeos idênticos tiver depressão, o outro tem 50% de chance de desenvolver, também, a depressão. Além disso, a depressão pós parto que se torna mais propícia quando houver mais casos de depressão pós parto na família.

Certamente fatores genéticos, biológicos e neuroquímicos têm grande importância nos diferentes quadros depressivos. Além disso, do ponto de vista psicológico, as principais causas que levam o indivíduo à depressão têm uma relação fundamental com experiências de perda. As reações depressivas surgem, frequentemente, após perdas significativas que podem ser a perda de uma pessoa querida, a perda de emprego, moradia, *status* socioeconômico, ou de algo simbólico (DELGALARRONDO, 2008).

Para Carlat (2007), a depressão pode ser causada por diversos fatores, certas condições de vida que desencadeiam a depressão ou impedem a recuperação do indivíduo. Além disso, podem ser causas os eventos estressantes ou deprimentes, alguma relação com a genética, doenças médicas, alguma medicação, relações com drogas ou álcool e, ainda, outras condições psiquiátricas.

O ressentimento também é uma causa, onde a pessoa permite-se influenciar por palavras, coisas infelizes, revolta-se com tudo e fica com a mágoa, tristeza e amargura (CLARO, 1998). Dentre outras causas de depressão, estão: causas psicossociais, onde o indivíduo deve viver em grupo, mas tem dificuldade em se

relacionar; causas socioeconômicas, onde o indivíduo não consegue obter emprego; enfermidades orgânicas, onde a pessoa é portadora de uma doença e passa a ter pensamentos negativos com relação a isso, passa a pensar que vai morrer etc.;

Para Teles (1999), outras diferentes causas são: o medo da morte, que é também o medo da própria vida, já que a morte faz parte dela; a solidão constante e o egoísmo que contribuem, também, para a ansiedade; a frustração de desejos não realizados.

Ainda segundo Teles (1999, p. 24), outros fatores que contribuem para o desencadeamento da depressão são:

O *stress*, o perfeccionismo, o medo do fracasso ou do sucesso, desequilíbrios hormonais, falta de uma relação plena de confiança e cumplicidade, morte da mãe antes da adolescência, doenças como a hipoglicemia, a anemia, hipo ou hipertireoidismo, diabetes, esgotamento, subnutrição, a depressão imunológica, certos medicamentos, o álcool, o excesso de adrenalina (hormônio liberado pelas suprarrenais, glândulas que estão acima dos rins), problemas sexuais, perda na infância, o desenvolvimento da baixa autoestima da infância (pais que estão sempre repreendendo os filhos e nunca lhes realçam as qualidades), a 'mãe má' que é exigente, repressiva, não gratifica o filho e é cheia de expectativas com relação a ele.

A depressão pode fazer parte de mudanças sofridas pelo corpo, que são condições físicas perfeitamente normais que acontecem, dentre estas mudanças estão: "tensão pré-menstrual, menopausa, entrada na vida adulta e na velhice, nascimento de um filho – tudo isso é ocasião para que sintomas de depressão ataquem algumas pessoas" (LAWSON, p. 40, 2012).

Para Lawson (2012, p. 41) as seguintes perguntas podem ajudar qualquer pessoa a entender o que está acontecendo em sua vida:

Aconteceu algo recentemente que explique o que está sentindo? Sua saúde é boa, ou existe algum problema físico de relevância? Você sofreu alguma perda significativa recentemente? Algum pensamento constante tem perturbado você? Você tem tido sonhos recorrentes? Alguma mudança importante aconteceu ou está para acontecer na sua vida? Faça um desenho de como você vê o que está lhe acontecendo; explique o desenho como se estivesse falando com alguém que não conhece você muito bem.

É melhor descobrir o que está acontecendo, em vez de tirar conclusões precipitadas. É preciso buscar ajuda, mas é importante que a pessoa trate do que realmente está errado, e não do que a pessoa imagina estar errado. "A depressão se revela de várias formas, e o socorro consciente e bem informado é melhor do que promessas de soluções fáceis" (LAWSON, p. 41, 2012).

### 2.3 Os tipos de depressão

Os tipos de depressão ainda não foram conclusivamente determinados. Não se sabe se as várias depressões são realmente diferentes em relação aos tipos, ou se diferem quanto à gravidade. Contudo, a categorização pode ser útil se oferecer ideias sobre como tratar uma pessoa depressiva (TANNER e BALL, 2004).

Segundo Tanner e Ball (2004), os tipos de depressão são: a depressão reativa, que pode ter sido resultado de algum acontecimento traumático ou de vários problemas que aumentam o nível de estresse da pessoa; a depressão crônica, que é um estado depressivo mais prolongado, onde o depressivo geralmente está excessivamente ciente de seus erros e fraquezas e, assim se depreciam; depressão endógena, que está ligada a mudanças bioquímicas do cérebro, problemas não resolvidos e acúmulo de estresse do indivíduo; doenças maníaco-depressivas, onde a pessoa se torna excessivamente ativa e se sente eufórica; ciclotimia, onde as mudanças de humor da pessoa são extremas, oscilações de humor que vão da depressão à euforia; depressões secundárias, que são depressões associadas a uma doença médica ou a outros distúrbios psiquiátricos; transtornos que mimetizam a depressão, que tem como mais comum a demência, que consiste na degeneração das capacidades intelectuais devido à morte das células do cérebro.

Para Teles (1999), há vários tipos de depressão, como: a depressão severa ou profunda, onde o indivíduo sente que a vida não vale a pena e nada lhe dá prazer; depressão involuntária, que é comum em idosos que sofrem por falta de comunicação significativa ou de atenção; depressão cíclica é aquela que se apresenta de quando em quando, alternando com fases de perfeita normalidade do indivíduo; depressão bifásica ou bipolar, onde o paciente alterna fases de depressão com fases de mania, como a euforia exagerada e sem causa; o desvio funcional depressivo, onde a pessoa desperta na madrugada, sente agravamento dos sintomas pela manhã, tem extremidades frias, a boca e a pele secas, e outros sintomas da depressão; a depressão vital, que é aquela sem razão aparente, onde o paciente é uma pessoa esvaziada; depressão analítica, que afetam bebês que foram separados da mãe.

O estado depressivo pode-se dividir em três grandes estados, mas que somente um profissional credenciado estará apto a dar este diagnóstico. Na modalidade leve o indivíduo irá sentir intensamente de dois a três sintomas comuns da depressão. No moderado, irá sentir de três a quatro sintomas durante duas semanas. E, no estado grave, o indivíduo sentirá mais de cinco sintomas por, no mínimo, duas semanas (ARAÚJO, 2010).

Para Carlat (2007), existe a depressão atípica, que é um subtipo de depressão, caracterizada por sintomas neurovegetativos “inversos”, por exemplo, necessidade de sono aumentada ao invés de insônia, caracterizada também pela reatividade de humor, que é a capacidade de ficar alegre com eventos positivos, há ainda, um padrão de sensibilidade à rejeição durante toda a vida adulta e um sentimento de peso. Além da depressão atípica, há também o transtorno afetivo sazonal, que é semelhante a uma depressão típica, pois os sintomas neurovegetativos inversos costumam estarem presentes, assim como a fissura por carboidratos que geram o aumento de peso e a hipersonia.

Lawson (2012, p.22), cita ainda a depressão pós-parto:

Depois do parto, 50 por cento das mulheres são atingidas por uma depressão leve, que começa no segundo ou terceiro dia e, normalmente, dura apenas alguns dias. Cerca de 10 por cento das mães são atingidas por depressão mais severa logo após ou algumas semanas depois do nascimento do bebê.

A mente num estado de depressão ou até mesmo ligada ao estresse, não é capaz de pensar somente em relação às questões emocionais, o pensamento torna-se desorganizado e confuso, há um resgate de memória incoerente e distorcida. Mas que por meio de treinamento somos capazes de desenvolver através de experiências conscientes e inconscientemente o processo de tomada de decisão e assim sair do ciclo vicioso (ARAÚJO, 2010).

## 2.4 O tratamento

Segundo Araújo (2010), o depressivo pode se tratar sozinho ou através de terapia. Quando sozinho é necessário aceitar que a depressão é uma doença, o que é imprescindível para iniciar o processo de cura. É preciso saber que o que se sente não é absolutamente verdade e é passível de mudanças, para assim poder perdoar-

se, aceitar decisões tomadas ou a vida como ela é. É fundamental resolver problemas por partes, uma de cada vez.

Baseado nestes princípios, Araújo (2010, p. 65 e 66) sugere que o paciente reflita sobre essas questões:

Qual é o problema? Como entendê-lo para dividi-lo em parte? Como agir a partir disso? O que é possível fazer de modo diferente para solucionar o problema? Como você poderia checar se o que você está fazendo está dando certo? Como construir um método de sucesso para você mesmo?

Quando a forma de tratamento for por meio de terapia, a psicoterapia e outras técnicas e abordagens de tratamento de terapia são ótimas por serem diretas e de forma pontual no tratamento do paciente. Tendem a orientar o paciente a repensar seus valores e suas formas de viver. Além disso, a terapia ensina formas saudáveis de superação de problemas (ARAÚJO, 2010).

Segundo Carlat (2007), a depressão é tratada com psicoterapia (aconselhamento), onde são mais eficazes: a terapia cognitiva, na qual o terapeuta diagnosticará aspectos negativos no pensamento do paciente; e a terapia interpessoal, na qual o objetivo é qualificar relacionamentos do paciente com pessoas importantes de sua vida.

“Sem tratamento, os sintomas podem durar semanas, meses e até mesmo anos. Um tratamento adequado, entretanto, pode ajudar a maioria daqueles que sofrem de depressão a abreviar e aliviar os sintomas” (LUCCHESI, 2009, p. 85).

Para Lawson (2012), o médico clínico geral é o primeiro socorro e, como segunda opção, um psiquiatra. Se achar necessário, o médico prescreverá medicamentos, que devem, claro, ser específicos para a doença e adequados a cada pessoa. Assim como Lawson (2012), Carlat (2007) fala também sobre medicamentos, ressaltando os mais prescritos pelos médicos, que são os inibidores seletivos da receptação da serotonina.

Existem também terapias alternativas, que incluem remédios feitos com plantas medicinais. Além disso, há ainda métodos que utilizam ácidos graxos no tratamento contra a depressão, pois se descobriu que pessoas que sofrem da depressão têm níveis baixos desses ácidos nas células sanguíneas vermelhas (LAWSON, 2012).

### 3. METODOLOGIA

A presente pesquisa, quanto a sua natureza, é básica, pois teve por objetivo gerar conhecimentos. Caracteriza-se quanto ao problema como quali-quantitativa, pois trabalha com elementos que não podem ser traduzidos em números, mas requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas.

Primeiramente, foi realizado o levantamento de profissionais que atendem pacientes com depressão e atuam em Jaraguá do Sul. Foram procurados principalmente psicólogos e psiquiatras por meio de alguns profissionais conhecidos e por meio da internet.

Em seguida, foi pesquisado o endereço eletrônico e o telefone dessas pessoas. O questionário (anexo 1) foi enviado por *e-mail*, contendo uma breve apresentação da pesquisa e das pesquisadoras e, no prazo de uma semana, o e-mail foi reenviado para aqueles profissionais que não haviam retornado o questionário respondido. Também foi realizado contato telefônico com esses profissionais que não haviam respondido o questionário, explicando a pesquisa. Esse procedimento foi realizado nos meses de agosto e setembro de 2013.

O instrumento utilizado para o recolhimento de dados foi o questionário, elaborado pelo grupo com base na fundamentação teórica. É composto por perguntas fechadas que abordaram a formação do profissional, bem como as principais causas, tipos e sintomas da depressão em seus pacientes, diferenciando-os por sexo.

Para análise e tabulação dos dados foram utilizados programas como Excel (planilha eletrônica de cálculos) e Word (editor de texto). Os dados foram organizados em gráficos, permitindo verificar as hipóteses formuladas.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foi obtido um total de 48 endereços eletrônicos, e houve um retorno de 23% de questionários respondidos no final do prazo do recolhimento de dados, estipulado para o final do mês de outubro.

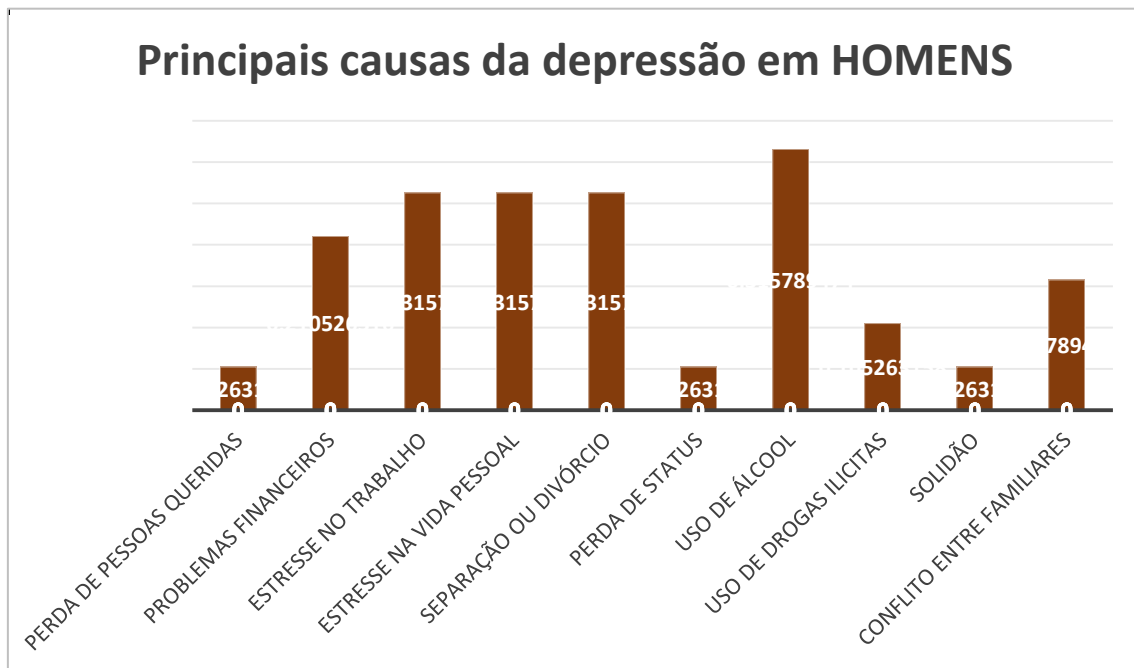
A partir dos questionários respondidos, tem-se que, com relação à profissão desses profissionais, 91% são psicólogos e atuam na área. Quanto ao grau de

formação dos profissionais, a maioria possui especialização, especificamente 55%, 36% possui graduação e apenas 9% mestrado.

Dos questionários obtidos, 82% dos profissionais atendem pacientes com a faixa etária estipulada pelo grupo para estudo da pesquisa, que é de 30 a 45 anos. Com isso, 18% dos questionários passam a ser desconsiderados nas próximas questões, já que não atingem a faixa etária de interesse do grupo.

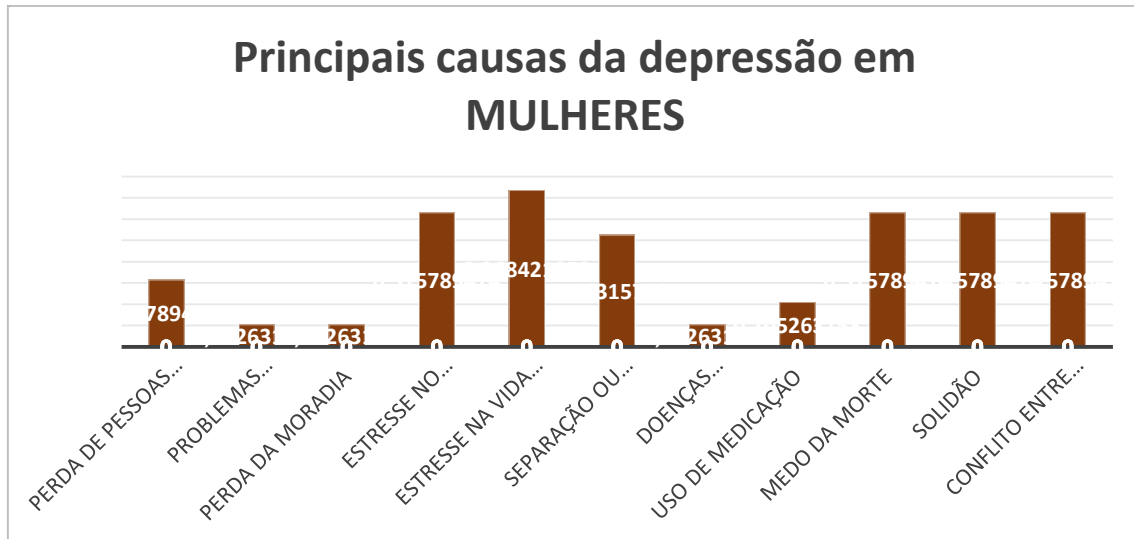
Com relação à prevalência de sexo dos pacientes desses profissionais, 50% responderam que prevalece o sexo feminino e outros 50% o sexo masculino. Com base nesses dados, pode-se desconsiderar uma das hipóteses do grupo, que acreditava que o maior número de depressivos estava entre as mulheres.

A seguir, o gráfico das principais causas da depressão em homens:



Segundo os dados revelados com base no questionário, a principal causa de depressão em homens é o uso de álcool. Apareceu em média 32% com relação a todas as outras 19 causas citadas no questionário. Em segundo lugar, as maiores causas foram, com 26% cada, o estresse no trabalho, estresse na vida pessoal, a separação ou o divórcio. Em seguida, aparecem também como causas, os problemas financeiros, com 21%; conflitos entre familiares, com 16%; uso de drogas ilícitas, com 11%; e, com 5% cada, perda de pessoas queridas e solidão.

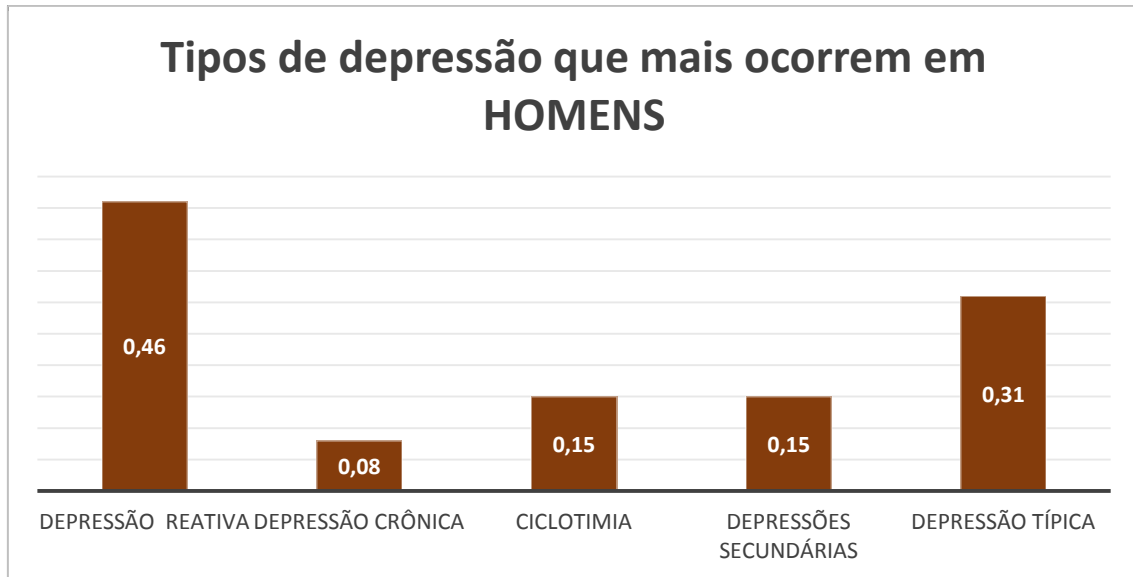
A seguir, o gráfico das principais causas da depressão em mulheres:



Nas mulheres, tem-se como principal causa de depressão o estresse na vida pessoal, com 37% em relação às outras 19 causas citadas no questionário. Em seguida, as maiores causas que estão na mesma média de 32%, são o estresse no trabalho, medo da morte, solidão e conflito entre familiares. Com 27%, aparece como causa a separação ou o divórcio; com 16%, a perda de pessoas queridas; com 11%, o uso de medicação e, por fim, na mesma média de 5%, as causas são os problemas financeiros, perda de moradia e doenças orgânicas.

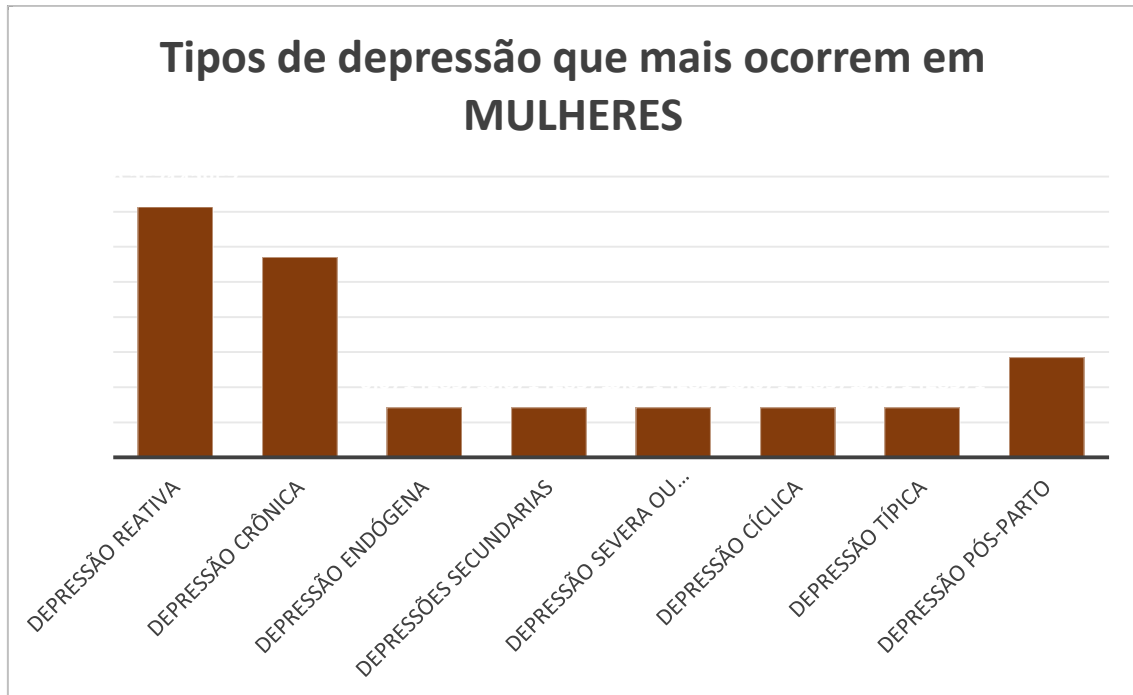
Conforme uma das hipóteses do grupo, em que se dizia que a principal causa da depressão é o estresse no trabalho, conclui-se que esta é sim uma das causas, mas não a principal, indiferentemente de homens ou mulheres. Quanto à outra hipótese, em que se dizia que os conflitos e as perdas familiares são uma das causas da depressão, pode-se dizer que sim. Mas, assim como o estresse no trabalho, os conflitos e as perdas familiares não são a maior causa, apenas são mais ocorrentes em mulheres do que homens.

A seguir, o gráfico dos tipos de depressão que mais ocorrem em homens:



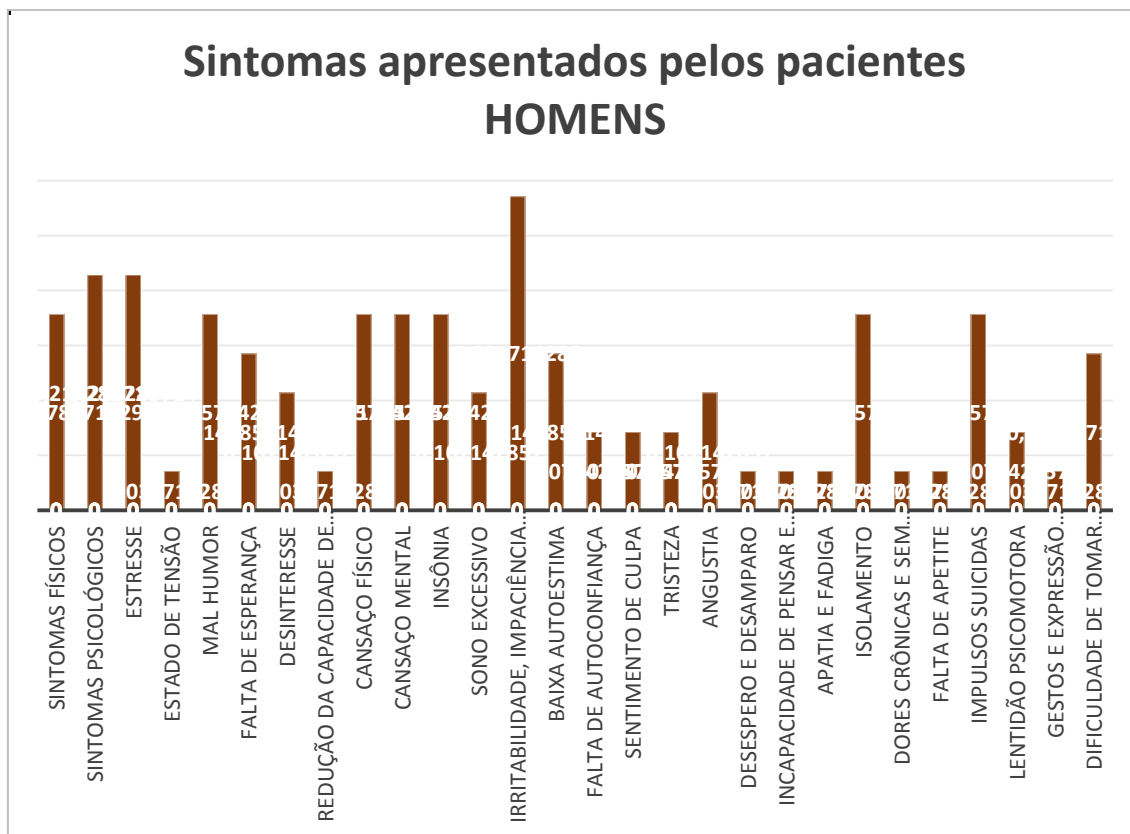
Com relação aos tipos de depressão, as que mais ocorrem em homens, apontadas pelos resultados dos questionários, com uma média de 46%, é a depressão reativa, que é um tipo de depressão que pode ter sido resultado de algum acontecimento traumático ou de vários problemas que aumentam o nível de estresse da pessoa (TANNER E BALL, 2004). Em seguida, com 31%, a depressão típica, que é o tipo de depressão em que os sintomas neurovegetativos inversos costumam estar presentes, assim como a fissura por carboidratos que geram o aumento de peso e a hipersonia (CARLAT, 2007). Apontam-se também as depressões secundárias, que são depressões associadas a uma doença médica ou a outros distúrbios psiquiátricos (TANNER E BALL, 2004), e a ciclotimia, que é o tipo de depressão onde as mudanças de humor da pessoa são extremas, oscilações de humor que vão da depressão à euforia (TANNER E BALL, 2004), ambas com uma média de 15% com relação aos outros tipos de depressão. Por fim, com 8%, a depressão crônica, que é um estado depressivo mais prolongado, onde o depressivo geralmente está excessivamente ciente se seus erros e fraquezas e, assim, se depreciam (TANNER E BALL, 2004).

A seguir, o gráfico dos tipos de depressão que mais ocorrem em mulheres:



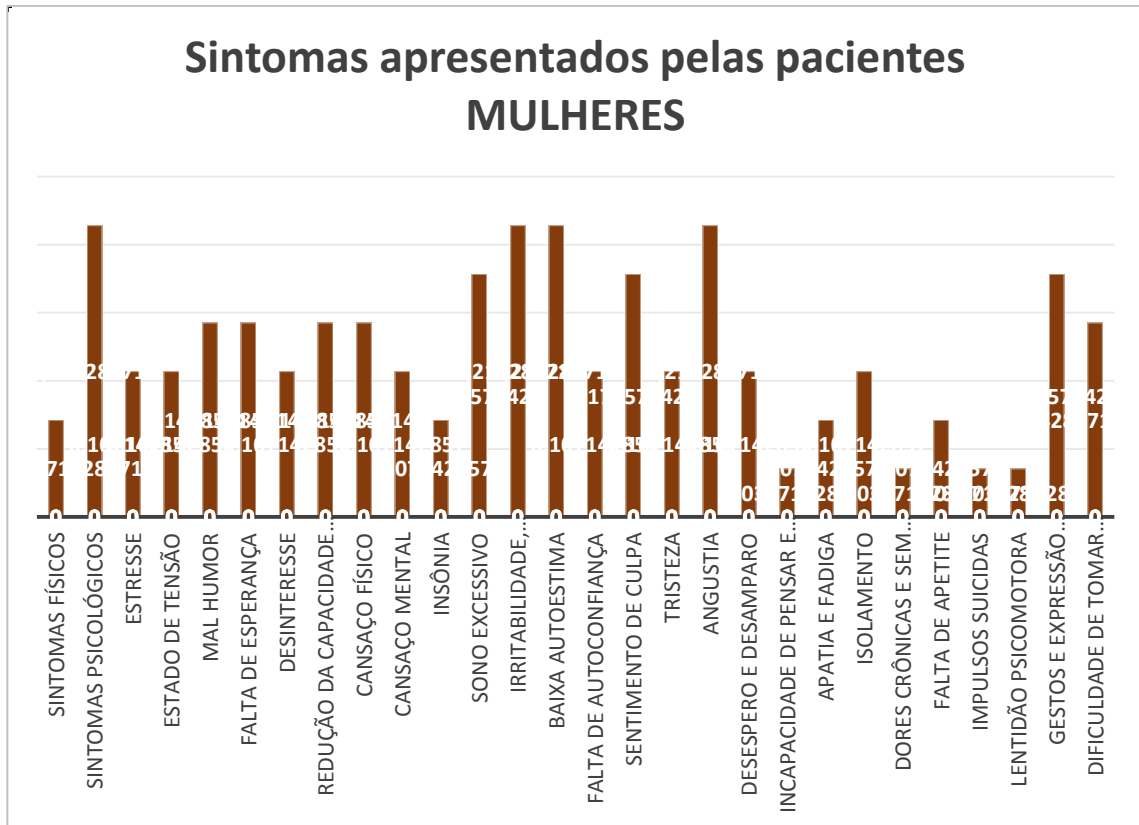
Nas mulheres, assim como em homens, o tipo de depressão que mais ocorre é a depressão reativa, com uma média de 36%. Em seguida, com uma média de 29%, a depressão crônica. Com 14%, a depressão pós-parto, que é um tipo de depressão que surge em algumas mulheres após o parto, e que costuma ser passageira (LAWSON, 2012). São apontadas ainda, todas com 7%, a depressão endógena, que está ligada a mudanças bioquímicas do cérebro, problemas não resolvidos e acúmulo de estresse do indivíduo (TANNER E BALL, 2004); depressões secundárias; depressão severa ou profunda, onde o indivíduo sente que a vida não vale a pena e nada lhe dá prazer (TELLES, 1999); depressão cíclica, que é aquela que se apresenta de quando em quando, alternando com fases de perfeita normalidade do indivíduo (TELLES, 1999); e a depressão típica.

A seguir, o gráfico dos sintomas que os pacientes homens apresentam:



Dos sintomas de depressão, os mais ocorrentes entre os pacientes homens, segundo os dados revelados no questionário, é a irritabilidade, a intolerância e a impaciência, com uma média de 29%. Em segundo lugar, com uma média de 21%, então os sintomas psicológicos e o estresse. Em seguida, com uma média de 18%, então os sintomas físicos, o mau humor, o cansaço físicos e mental, a insônia, o isolamento e impulsos suicidas. Com uma média de 14% aparecem ainda como sintoma a falta de esperança, a baixa na autoestima e as dificuldades em tomar decisões. Com uma média de 11% entre os homens, é apontado como sintoma o desinteresse, o sono excessivo e a angustia. Por fim, os sintomas menos ocorrentes são os estados de tensão, a redução da capacidade de memorizar e lembrar, a falta de autoconfiança, o sentimento de culpa, a tristeza, o desespero e o desamparo, incapacidade de pensar e se concentrar, apatia e fadiga, dores crônicas e sem motivos clínicos, falta de apetite, lentidão psicomotora e os gestos e expressões fisionômicas deprimidas.

A seguir, o gráfico dos sintomas que as pacientes mulheres apresentam:



Nas pacientes mulheres, os sintomas que mais surgem segundo os dados apontados no questionário, com uma média de 21% são os sintomas psicológicos, irritabilidade, impaciência e intolerância, baixa na autoestima e a angústia. Em seguida, com uma média de 18%, aparece o sono excessivo, o sentimento de culpa e os gestos e expressões fisionômicas deprimidas. Numa média de 14% está o mal humor, a falta de esperança, redução da capacidade de memorizar e lembrar, cansaço físico e dificuldade de tomar decisões. Com uma média de 11% está o estresse, o estado de tensão, o desinteresse, o cansaço mental, a falta de autoconfiança, a tristeza, o desespero, o desamparo e o isolamento. Com uma média de 7%, os sintomas são a insônia, apatia e fadiga e sintomas físicos. Por último, com uma média de 4%, então a incapacidade de pensar e se concentrar, dores crônicas e sem motivos clínicos, impulsos suicidas e lentidão psicomotora.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar este trabalho, percebeu-se que em Jaraguá do Sul, nas mulheres de 30 a 45 anos de idade, das causas da depressão questionadas aos profissionais, destacam-se o estresse na vida pessoal, o estresse no trabalho, o medo da morte, a solidão e o conflito entre familiares, enquanto nos homens com a mesma faixa etária se destacam o uso de álcool, o estresse no trabalho, o estresse na vida pessoal e a separação ou o divórcio.

Observou-se que os principais sintomas das mesmas mulheres são angústia, baixa autoestima, irritabilidade, impaciência, intolerância, sintomas psicológicos, expressão fisionômica deprimida, sentimento de culpa e sono excessivo, e nos homens se destacam irritabilidade, impaciência, intolerância, estresse, sintomas psicológicos, sintomas físicos, mau humor, cansaço físico, cansaço mental, insônia, isolamento e impulsos suicidas.

Há diversos tipos de depressão, mas em Jaraguá do Sul predominam, em homens, a depressão reativa e a típica e, em mulheres, predominam a depressão crônica e a reativa.

É importante saber quais são as causas da depressão para realizar a prevenção. Também é importante conhecer os sintomas da doença, pois, caso a pessoa suspeite que está depressiva, precisará procurar especialistas para o tratamento.

Com os resultados obtidos, ampliou-se os conhecimentos do grupo sobre a depressão. Com esta pesquisa, procurou-se, além dos resultados, instigar novas pesquisas relacionadas ao tema causas da depressão. Objetiva-se divulgar esses resultados a psicólogos e outros profissionais que tratam esta doença para possíveis esclarecimentos do que ocorre em Jaraguá do Sul e para a curiosidade de outros leitores da pesquisa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, A. **O Segredo para Vencer a Depressão: Assuma o Controle de sua Vida e Realize-se**. 2. ed. São Paulo: Universo dos Livros, 2010.

CARLAT, D. J. **Entrevista Psiquiátrica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CLARO, I. **Depressão: Causas, Consequências e Tratamento**. Matão: Casa, 1998.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LAWSON, M. **Depressão: Ajuda Espiritual, Psicológica e Médica para a Cura**. São Paulo: Shedd Publicações, 2012.

LEITE, E. **Mente e Cérebro | Emoções | Tristeza**. São Paulo: Ediouro Duetto Editorial, 2010.

LUCCHESI, F. **Desembarcando a Tristeza: Compreenda a Depressão e Encontre a Felicidade**. Porto Alegre: L&PM, 2009.

MCKENZIE, K. **Depressão**. São Paulo: Revista *Isto é*: páginas 12-45. 2001.

TANNER, S.; BALL, J. **Abaixo da depressão**. São Paulo: Editora Fundamento Educacional, 2004.

TELES, M. L. S. **O que é Depressão**. São Paulo: Brasiliense, 1999.

## QUESTIONÁRIO

Este questionário faz parte da pesquisa desenvolvida pelas alunas do Curso Técnico em Química (Modalidade Integrado – 2ª fase) do Instituto Federal de Santa Catarina – Campus Jaraguá do Sul.

Pesquisadoras: Bianca Alexandra Stachera, Gabriela Todt Kopeaki, Laís Tuani De Marco, Lavínia Caçador e Milena Machado.

Orientadora: Psicóloga Juliana de Souza Augustin Pereira.

### 1. Profissão:

- Psicólogo
  - Psiquiatra
  - Outra:
- 

### 2. Formação profissional:

- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

Em que:

---

---

---

---

### 3. Você atendeu/atende pacientes depressivos de Jaraguá do Sul, com faixa etária entre 30 a 45 anos?

- Sim
- Não

**SE RESPONDEU “SIM” NA QUESTÃO ANTERIOR, CONTINUE RESPONDENDO:**

### 4. Dentre os seus pacientes com depressão, prevalece o sexo:

- Masculino
- Feminino

### 5. Quais as principais causas para que os pacientes HOMENS sofressem depressão?

- Perda de pessoas queridas
- Perda de objetos
- Problemas financeiros
- Defeitos dos neurotransmissores do cérebro
- Perda da moradia
- Perda de emprego

- Estresse no trabalho
  - Estresse na vida pessoal
  - Separação ou divórcio
  - Doenças orgânicas
  - Perda de *status*
  - Uso de medicação
  - Uso de álcool
  - Uso de drogas ilícitas
  - Perda de liberdade
  - Medo da morte
  - Solidão
  - Conflito entre familiares
  - Outros:
- 
- 
- 

**6. Quais as principais causas para que as pacientes MULHERES sofressem depressão?**

- Perda de pessoas queridas
  - Perda de objetos
  - Problemas financeiros
  - Defeitos dos neurotransmissores do cérebro
  - Perda da moradia
  - Perda de emprego
  - Estresse no trabalho
  - Estresse na vida pessoal
  - Separação ou divórcio
  - Doenças orgânicas
  - Perda de *status*
  - Uso de medicação
  - Uso de álcool
  - Uso de drogas ilícitas
  - Perda de liberdade
  - Medo da morte
  - Solidão
  - Conflito entre familiares
  - Outros:
- 
- 
- 

**7. Quais os tipos de depressão que mais aparecem em seus pacientes HOMENS?**

- Depressão reativa
- Depressão crônica
- Depressão endógena
- Ciclotimia

- Depressões secundárias
- Depressão severa ou profunda
- Depressão involuntária
- Depressão cíclica
- Depressão bifásica
- Desvio funcional depressivo
- Depressão vital
- Depressão atípica
- Depressão típica
- Depressão pós-parto

**8. Quais os tipos de depressão que mais aparecem em suas pacientes MULHERES?**

- Depressão reativa
- Depressão crônica
- Depressão endógena
- Ciclotimia
- Depressões secundárias
- Depressão severa ou profunda
- Depressão involuntária
- Depressão cíclica
- Depressão bifásica
- Desvio funcional depressivo
- Depressão vital
- Depressão atípica
- Depressão típica
- Depressão pós-parto

**9. Quais os sintomas mais comuns em pacientes HOMENS?**

- Sintomas físicos
- Sintomas psicológicos
- Estresse
- Estado de tensão
- Mau humor
- Falta de esperança
- Desinteresse
- Redução da capacidade de memorizar e lembrar
- Cansaço físico
- Cansaço mental
- Insônia
- Sono excessivo
- Irritabilidade, impaciência e intolerância
- Baixa autoestima
- Falta de autoconfiança
- Sentimento de culpa
- Tristeza
- Angústia
- Desespero e desamparo
- Incapacidade de pensar e se concentrar
- Apatia e fadiga

- Isolamento
- Dores crônicas e sem motivo clínico
- Falta de apetite
- Impulsos suicidas
- Lentidão psicomotora
- Gestos e expressão fisionômica deprimida
- Dificuldade de tomar decisões

10. **Quais os sintomas mais comuns em pacientes MULHERES?**

- Sintomas físicos
- Sintomas psicológicos
- Estresse
- Estado de tensão
- Mau humor
- Falta de esperança
- Desinteresse
- Redução da capacidade de memorizar e lembrar
- Cansaço físico
- Cansaço mental
- Insônia
- Sono excessivo
- Irritabilidade, impaciência e intolerância
- Baixa autoestima
- Falta de autoconfiança
- Sentimento de culpa
- Tristeza
- Angústia
- Desespero e desamparo
- Incapacidade de pensar e se concentrar
- Apatia e fadiga
- Isolamento
- Dores crônicas e sem motivo clínico
- Falta de apetite
- Impulsos suicidas
- Lentidão psicomotora
- Gestos e expressão fisionômica deprimida
- Dificuldade de tomar decisões