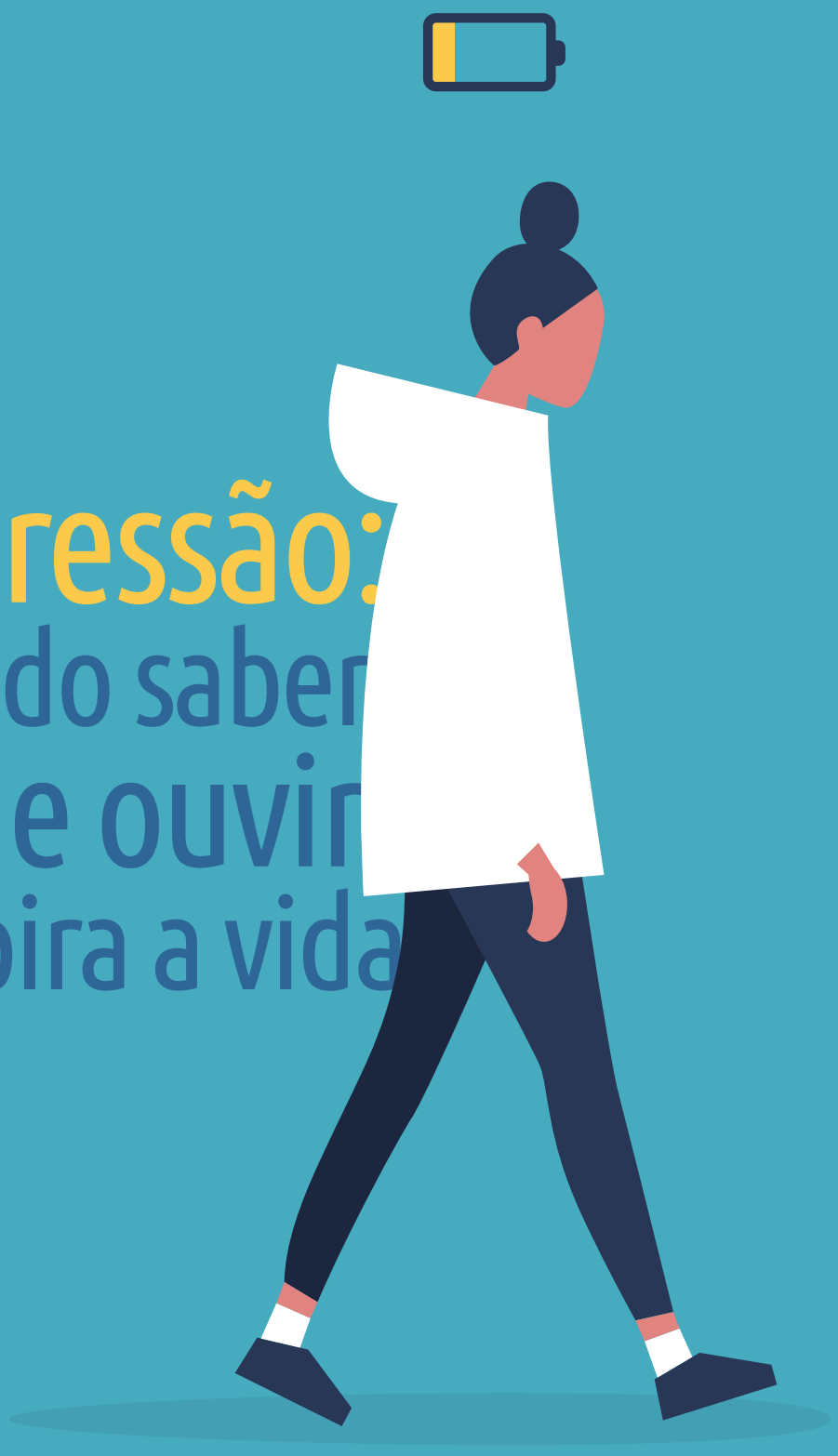
Depressão: quando saber falar e ouvir inspira a vida



Guia para quem também concorda
que empatia e acolhimento podem salvar vidas
e tornar a sociedade mais humana

Idealização

Membros

falar inspira vida
o movimento

Índice

O começo 2

É impossível lutar sozinho 6

A importância de falar (e compartilhar) 18

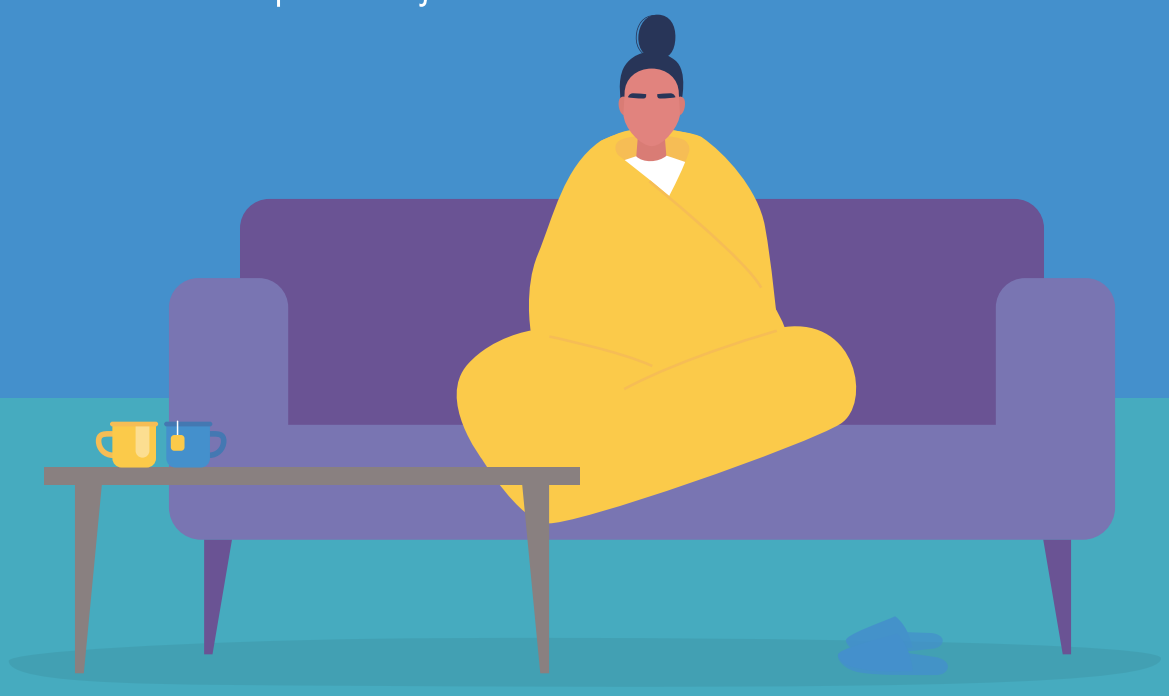
Como ajudar? 24

Mudando o tom da conversa 28

O começo

Dar o primeiro passo nunca é fácil para quem tem **depressão**. A conversa pode ser ensaiada inúmeras vezes dentro da mente, mas, no fim das contas, acaba sendo adiada. No começo, os sentimentos ruins vão e voltam; momentos bons até aparecem, mas os dias ruins prevalecem. Às vezes, há um sentimento de culpa, ou falta prazer naquela atividade que antes era divertida.

O sono fica instável: algumas pessoas passam noites em claro, outras dormem demais. Quase sempre, faltam disposição, motivação, energia. E, com esse turbilhão interno, não é mesmo simples falar sobre isso ou pedir ajuda.



Para quem nunca teve **depressão**, é difícil entender o que acontece com quem sofre com a doença. Segundo os manuais médicos, o transtorno tem uma vasta gama de sintomas. Sentir-se deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, é um sinal de alerta. A falta de interesse ou de prazer em todas (ou quase todas) as atividades, também.

A **depressão** está longe de ser frescura, exagero ou falta de força de vontade. Quem sofre com ela não se faz de vítima e não consegue, simplesmente, "dar uma animada" por conta própria. Essas concepções, aliás, fazem parte de uma mentalidade construída ao longo de décadas e reforçam o estigma em torno da saúde mental, muitas vezes decorrente da falta de entendimento correto da doença. Com medo do julgamento, de ser um fardo ou de não ser acolhida, a pessoa com depressão não inicia a conversa. Seu pedido de ajuda nem sempre é óbvio.

falar inspira vida

o movimento

O **movimento Falar Inspira Vida*** foi criado com o objetivo de desmistificar, por meio do conhecimento, a conversa sobre **depressão**, criando um ambiente mais favorável para quem precisa de acolhimento e ajuda especializada. Ao se vencer a primeira barreira – a do diálogo –, um novo caminho se abre e os dias podem perder os contornos acinzentados.

Sabendo dos desafios desse cenário, o movimento apresenta este guia como uma ferramenta inédita para explicar como falar da maneira mais adequada sobre o tema, promovendo uma escuta acolhedora que pode fazer a diferença na busca por apoio de profissionais qualificados. Este conteúdo é resultado de uma reflexão coletiva dos membros do movimento, feita a partir de comentários e expressões corriqueiros que manifestam o senso comum sobre a **depressão**.

Nossa intenção é percorrer os desafios da **depressão** e destacar a importância de informações de qualidade e da busca pelo tratamento. Ao final, apresentamos, de maneira bastante prática, situações comuns que vemos ou vivenciamos em nosso dia a dia no diálogo com pessoas que podem estar sofrendo com a doença. Além dos exemplos, elencamos sugestões sobre como mudar a forma de falar sobre **depressão**, acolhendo quem mais precisa de ajuda e estimulando a busca por orientação médica.

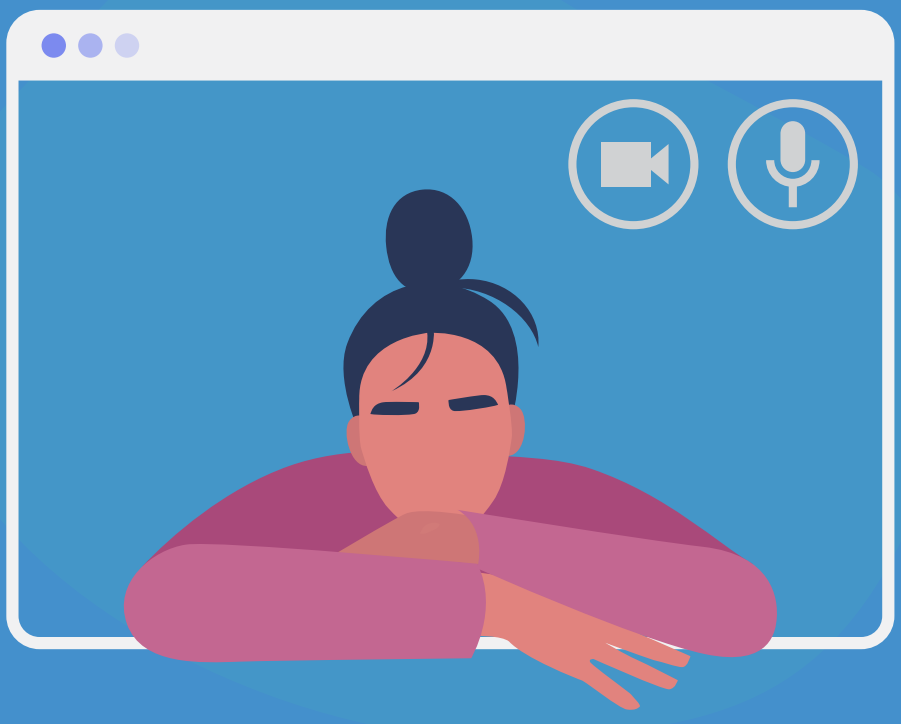
Este material pode e deve ser compartilhado por qualquer pessoa que quiser ajudar a transformar a realidade dos transtornos mentais no Brasil. Acreditamos que, com conhecimento e pequenos passos, possamos promover mudanças concretas. As pessoas precisam falar de saúde mental. E também precisam aprender a ouvir.

*__O movimento Falar Inspira Vida__ foi idealizado pela Janssen, empresa farmacêutica da Johnson & Johnson, em parceria com renomadas instituições do Brasil que apoiam a causa da saúde mental no País.

É impossível lutar sozinho

É natural e compreensível que nem todos os nossos dias sejam felizes e recheados de conquistas. Ficar triste com uma briga familiar, sofrer por uma desilusão amorosa ou não ter ânimo para solucionar um desafio no emprego são adversidades que podem surgir no cotidiano de qualquer pessoa. É preciso deixar bem claro, no entanto, que a **depressão** não tem nada a ver com uma tristeza passageira.

Costumava-se dizer que a **depressão** resulta de um desequilíbrio químico no cérebro[1]. É verdade! Mas essa explicação não abrange toda a complexidade da doença, que pode ser deflagrada por vários fatores, desde os genéticos até os relacionados a experiências traumáticas, para enumerar apenas dois.



Em outras palavras, a **depressão** é uma doença psiquiátrica que requer tratamento. No contexto do transtorno, sintomas como a tristeza não desaparecem apenas com força de vontade, podendo permanecer por muito tempo mesmo sem que tenham um motivo muito claro. Aliás, mais um detalhe importante: a associação da **depressão** apenas a um quadro de tristeza é errônea; algumas pessoas podem nem sentir isso[2]. Os sintomas variam bastante, conforme a lista a seguir.

Sintomas da depressão[2]

- Tristeza, ansiedade e/ou sensação de “vazio”
- Sentimento de desesperança ou pessimismo
- Sentimento de culpa, inutilidade ou desamparo
- Perda de interesse ou prazer em *hobbies* ou atividades
- Diminuição de energia, fadiga ou "desaceleração"
- Dificuldade para se concentrar, lembrar ou tomar decisões
- Dificuldade para dormir ou despertar pela manhã ou, ainda, dormir demais
- Alterações de apetite e/ou peso (aumento ou diminuição brusca)
- Pensamentos de morte ou suicídio (inclusive tentativa de suicídio)
- Inquietação ou irritabilidade
- Dores no corpo e de cabeça, cãibras ou problemas digestivos sem causa física clara e/ou que não diminuem mesmo com o tratamento clínico

Um episódio depressivo pode ser classificado como leve, moderado ou grave, a depender da intensidade dos sintomas[3]. E, quando falamos em sintomas, precisamos abordar as consequências deles. Nos casos mais leves, a **depressão** pode impactar atividades sociais ou dificultar a realização de um trabalho, por exemplo. Nas formas mais severas, a doença pode tornar-se incapacitante até para tarefas simples, como sair da cama e tomar um banho. E, infelizmente, existe a expressão do sintoma da depressão enquanto ideação suicida, podendo evoluir para tentativa e o suicídio em si, como veremos mais adiante.

Acontece que um mundo pouco receptivo a quem tem **depressão** pode ajudar a prolongar o sofrimento. Muitos pacientes relatam que esperaram chegar ao fundo do poço, quando a situação já estava insuportável, para buscar tratamento. O julgamento e o preconceito, às vezes, vêm da própria pessoa, que não quer ser um paciente psiquiátrico.

Aqui, um parêntese: estamos falando da forma clássica da doença, a **depressão maior**, que é o nome técnico dado pelos especialistas. O transtorno tem subtipos[4], como **depressão** pós-parto, sazonal, melancólica, atípica, etc. Em todos os casos, o paciente precisa de ajuda de um profissional de saúde. Ou seja, a melhora não ocorre sozinha nem com pensamento positivo.

Do ponto de vista mais técnico, o tratamento da **depressão** compreende uma trinca: uso de medicamentos prescritos por um médico especialista; psicoterapia; e, igualmente importante, compreensão e empatia do círculo social. São pontos fundamentais para que os pacientes possam apresentar melhora e permaneçam em tratamento no prazo que os especialistas indicarem como necessário.

A situação pode ficar mais grave: a falta ou ineficiência do tratamento também aumenta o risco de morte por suicídio[5]. Ou seja, a ajuda médica pode transformar a realidade de alguém que está com **depressão**. Mas, no complexo universo da doença, uma parcela das pessoas não melhora com os tratamentos tradicionais. Esses casos são classificados como **Depressão Resistente ao Tratamento** (DRT) – quando há falha de duas ou mais terapias utilizadas nas doses e no tempo adequados –, subtipo de **depressão** que compreende 30% dos pacientes[6].

O fato é que, nos últimos anos, a ciência evoluiu muito na investigação dos mecanismos por trás da doença. Embora muitas perguntas ainda estejam sem resposta, os cientistas estão empenhados em compreender qual é o papel de alguns genes na **depressão** e como algumas características encontradas no organismo – os marcadores biológicos – podem ajudar a garantir um tratamento mais eficaz. É nessa esteira de inovação que opções terapêuticas surgem como uma nova esperança para os pacientes.

Apesar de os casos de transtorno de saúde mental aumentarem ano após ano, ainda há lacunas de conhecimento e muito preconceito em relação ao tema: ansiedade, bipolaridade, *burnout*, **depressão**. Vale a pena recapitular essas definições de forma clara e objetiva – afinal, a informação é o primeiro passo para a quebra do tabu[7] – tendo sempre em mente que o diagnóstico deve ser feito individualmente por um profissional da saúde.

Transtorno de ansiedade generalizada (TAG)[8]

A preocupação persistente é uma das características mais marcantes das pessoas com transtorno de ansiedade generalizada, também conhecida pela sigla TAG. Essa aflição excessiva pode surgir em qualquer situação – por questões como dinheiro, saúde, família ou trabalho – e não necessariamente há algo errado acontecendo para que essa inquietação ocorra. Quem tem TAG pode se preocupar mais do que o necessário com eventos reais e também pode esperar sempre o pior de algo que ainda não aconteceu. O Brasil lidera o *ranking* mundial, com a maior taxa de pessoas com TAG: 9,3% da população brasileira tem o transtorno.

Pessoas com TAG têm dificuldade de interromper o ciclo de preocupação, mesmo quando percebem que a reação é desproporcional e exacerbada. O transtorno é diagnosticado em pessoas que relatam dificuldades de controlar o sofrimento excessivo por, no mínimo, seis meses. Além disso, o problema vem acompanhado por três ou mais dos seguintes sintomas: inquietação, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, tensão muscular e perturbação do sono.

Burnout[9]

Exaustão e estresse crônicos provocados por excesso de trabalho deixam as pessoas mais suscetíveis à síndrome de *burnout*. Em tradução livre do inglês, a palavra *burnout* quer dizer esgotamento. Ou seja, a síndrome pode se manifestar em pessoas que vivem uma rotina de trabalho desgastante e que não conseguem administrar essa situação com êxito. O Brasil é o segundo país com o maior número de pessoas afetadas pela síndrome de *burnout*.

De acordo com o Ministério da Saúde, a síndrome de *burnout* envolve nervosismo, sofrimento psicológico e problemas físicos, como dor de barriga, cansaço excessivo e tonturas. No contexto do trabalho, três características chamam a atenção, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS): sensação de esgotamento ou falta de energia; sentimentos negativos em relação à carreira ou falta de conexão com o trabalho; e produtividade reduzida. É importante distingui-lo de outros transtornos de saúde mental. Condições como **depressão**, ansiedade e transtornos de pânico podem afetar o desempenho profissional, mas o esgotamento é uma condição que decorre de trabalhar excessivamente.

Transtorno afetivo bipolar[10]

O transtorno afetivo bipolar causa mudanças incomuns no humor, na energia, na concentração e na capacidade de realizar tarefas do dia a dia. Estima-se que o distúrbio atinja cerca de 4% dos adultos. No Brasil, o número de pessoas diagnosticadas com esse quadro pode chegar a 6 milhões.

Pessoas com transtorno bipolar têm períodos de alterações extremas no humor, mudanças nos padrões de sono e nos níveis de atividade e comportamentos incomuns. Muitas vezes, elas não conseguem reconhecer os efeitos prejudiciais ou indesejáveis dessas mudanças bruscas. Esses estados de humor variam de períodos de comportamento extremamente exaltados e excesso de energia (conhecidos como episódios maníacos) a períodos muito tristes, com falta de energia ou sem esperança (conhecidos como episódios depressivos).

Se não for tratado, o transtorno afetivo bipolar pode piorar. Com o tratamento combinado com psicoterapia e ajustes na rotina, as pessoas conseguem viver bem com a doença.

Transtorno Depressivo Maior[11]

A tristeza é uma parte natural da experiência humana. As pessoas podem se sentir tristes ou deprimidas quando um ente querido morre ou quando estão passando por um desafio na vida, como um divórcio ou uma doença grave. No entanto, esses sentimentos normalmente são passageiros. Quando alguém experimenta sentimentos persistentes e intensos de tristeza por longos períodos de tempo, pode ter um caso de Transtorno Depressivo Maior (TDM).

O TDM, também conhecido como **depressão clínica**, é uma condição médica significativa que pode impactar muitas áreas da vida do paciente. Ela afeta pensamentos, sentimentos, o humor e o comportamento, além de várias funções físicas, como o apetite e o sono. As pessoas com TDM frequentemente perdem o interesse pelas atividades de que gostavam antes e têm problemas para realizar as atividades diárias. Ocasionalmente, também podem sentir que a vida não vale a pena ser vivida.

Suicídio

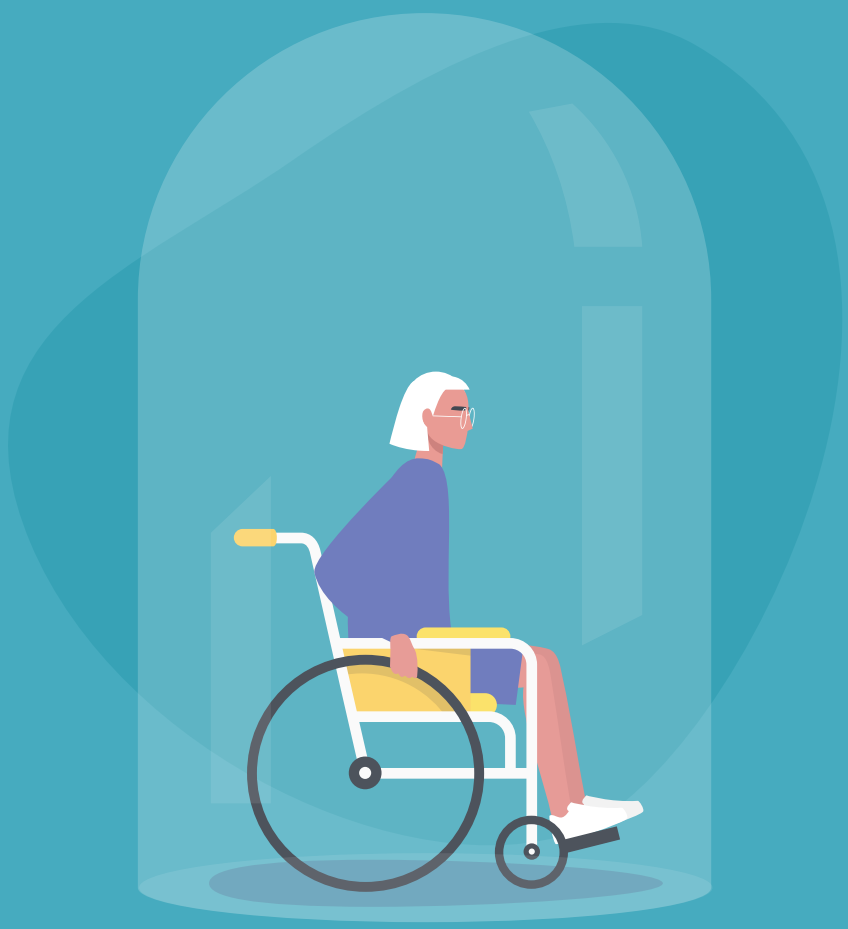
É importante deixar claro desde o início que o suicídio não é uma resposta normal ao estresse. Pensamentos e comportamentos suicidas são um sinal de extrema angústia, e não uma forma de querer chamar atenção. Portanto, não devem ser ignorados[12]. Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos no mundo – o que equivale a uma morte a cada 40 segundos[13]. É preciso refletir que, para cada pessoa que morre por suicídio, há muito mais pessoas que tentaram o suicídio e estão sofrendo. A tentativa prévia é o fator de risco mais importante para o suicídio na população em geral[14].

De acordo com o Centro de Valorização da Vida (CVV), "as pessoas sob risco de suicídio costumam falar sobre morte e suicídio mais do que o comum, confessam se sentir sem esperanças, culpadas, com falta de autoestima e têm visão negativa de sua vida e futuro"[15]. Embora a maioria das pessoas que têm **depressão** não morra por suicídio, ter **depressão** aumenta o risco de suicídio em comparação com pessoas sem a doença. Além disso, o risco de morte por suicídio pode, em parte, estar relacionado à gravidade da **depressão**[16].

Estima-se que cerca de 98% das pessoas que morreram por suicídio tinham algum transtorno de humor, especificamente a **depressão**, presente em 15% a 20% dos casos.

Um alerta dos tempos atuais

Situações que não podem ser controladas também podem contribuir para desencadear a doença. É o caso da pandemia de covid-19 que assola o mundo em 2020. Desemprego, luto sem despedida, condições extenuantes de trabalho para os profissionais de saúde e os reflexos do distanciamento social têm pesado na saúde mental. Podemos ver isso em um dos primeiros estudos com brasileiros: a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) fez um levantamento com 1.460 residentes de 23 estados brasileiros e constatou que houve um aumento de 90% no número de pessoas com **depressão** entre março e abril de 2020[17].



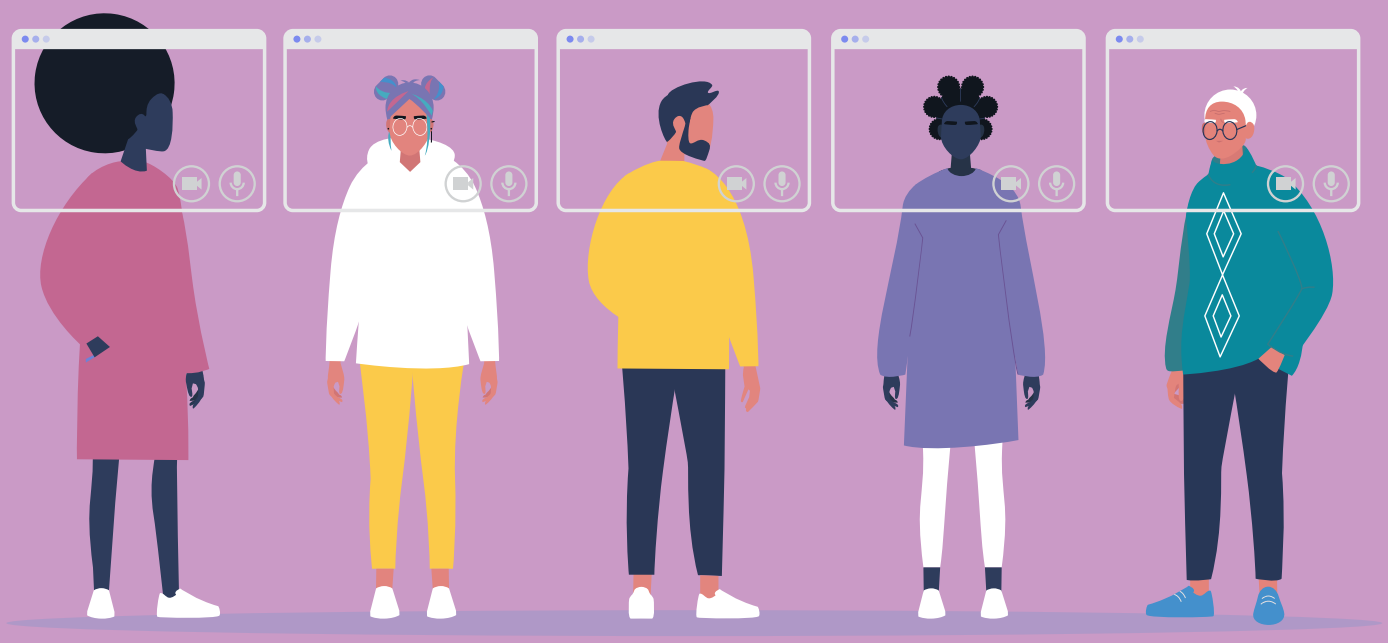
A importância de falar (e compartilhar)

No Brasil, a **depressão** atinge 5,8% da população, o equivalente a 12 milhões de pessoas[18]. É a mesma quantidade de habitantes do município de São Paulo, a mais populosa cidade brasileira e a oitava colocada no mundo. É muita gente. A doença pode afetar qualquer um, independentemente de classe social, gênero ou faixa etária. E, embora tão comum, as pessoas nem sempre se sentem à vontade para desabafar ou conversar sobre isso com naturalidade. Você já deve ter percebido que, sempre que se fala de saúde mental, palavras como "preconceito" e "tabu" aparecem na conversa.

No livro *Estigma e saúde* (FIOCRUZ; 2013)[19], estigma é definido como um atributo negativo ou depreciativo que torna o sujeito diferente, diminuído ou possuidor de uma desvantagem. Na **depressão**, o estigma é uma construção social de milhares de anos – a doença já esteve ligada a mitos e superstições dos mais variados, da punição divina à loucura.

Nos dias atuais, o legado desse passado mostra-se quando o paciente é julgado como fraco, incapaz ou problemático. Às vezes, até uma fala mais sutil carrega o preconceito. Quando uma pessoa diz que “não tem tempo” para ficar deprimida, por exemplo, no fundo ela pode estar reforçando a ideia de que a doença é uma escolha ou falta do que fazer. E não é.

Transformar o julgamento em engajamento para que a pessoa procure orientação médica é um dos grandes objetivos deste guia. Pode até ser que você já tenha refletido e mudado seu comportamento, mas muita gente ainda sofre diariamente com isso. Se não há mudança estrutural na sociedade, o impacto é direto nas pessoas que não buscam ajuda e não se tratam – o que pode, inclusive, levar à morte, uma vez que o suicídio pode ser uma consequência da **depressão** não tratada.



Todos os anos, mais de 11 mil pessoas morrem por suicídio no Brasil. Cerca de 97% dos suicídios têm ligação com transtornos mentais, especialmente a depressão[20]. Estimativas indicam que, em uma sala com 30 pessoas, cinco delas já pensaram em suicídio[21].

São números que preocupam muito, mas, segundo a OMS, é possível evitar que esses pensamentos se tornem realidade por meio do conhecimento, do diálogo e da busca por ajuda especializada[21].

O primeiro passo do esforço de prevenção ao suicídio é a educação e a abertura ao diálogo para entender os transtornos mentais, como a **depressão**, a partir do ponto de vista do paciente. Muito foi feito ao longo dos últimos anos, com destaque para a bem-sucedida campanha Setembro Amarelo (iniciativa da Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP), o que tem contribuído bastante para que as barreiras do desconhecimento e do estigma possam ser transpostas. Trata-se de pontos importantíssimos para que as pessoas possam ter acesso a recursos de prevenção.

A literatura está recheada de romances e depoimentos fortes e reais que caracterizam a doença do ponto de vista de quem sofre.

"Eu sabia que o sol estava nascendo e se pondo, mas pouco de sua luz chegava a mim. Sentia-me afundando sob algo mais forte do que eu", lê-se no *bestseller O Demônio do Meio-Dia: Uma anatomia da depressão*[22], em que o escritor Andrew Solomon reporta sua luta contra a depressão.

Hoje, a vida digital também ampliou o espaço de diálogo, dando voz a diversas pessoas.

"E quando não tenho nem vontade de fazer qualquer coisa que sei que irá fazer eu me sentir melhor? Tem dias que são muito mais difíceis", comentou a jovem N. sobre sua depressão em um *post* público no Instagram.

Tanto na literatura quanto no cotidiano das redes sociais, são comuns relatos de vazio, falta de energia, solidão, desânimo, angústia. Se, por um lado, o mundo dos *likes* e dos seguidores pode ser um gatilho para que algumas pessoas se sintam ansiosas, por outro, pode servir como um ambiente de troca de informações e acolhimento para quem está se sentindo sozinho.

No Google, a cada quatro buscas sobre saúde, uma refere-se à saúde mental[23].

Em 2019, a Associação Crônicos do Dia a Dia procurou entender como a saúde mental é comentada no ambiente virtual no Brasil. As conclusões dessa análise deixaram claro que o debate sobre o tema fica mais aquecido quando celebridades ou influenciadores compartilham suas experiências[23] nas redes.

É fato que ainda estamos muito longe do ideal quando falamos em saúde mental, mas a conscientização sobre o tema e a busca por entender como se expressar e estar aberto ao diálogo são passos fundamentais para quebrar alguns tabus. Ao final deste guia, você encontrará uma coleção de termos e expressões para tornar o diálogo mais qualificado. Este guia é uma ferramenta que mostra como podemos dialogar de forma mais empática a partir do conhecimento sobre as consequências da **depressão** e dos estigmas relacionados à doença.

Não há uma solução binária, de simples sim ou não, do que se deve ou não fazer, de como se comportar quando precisar falar ou ouvir sobre a **depressão**. Afinal, cada pessoa possui características próprias. Porém, o conhecimento e a empatia são universais: ouvir atentamente sem menosprezar os sentimentos, compartilhar informações corretas, evitar qualquer julgamento e mostrar disposição para ajudar são ações humanas e acolhedoras.

Ao longo deste guia, talvez você tenha notado que alguém próximo pode estar precisando de ajuda. Pode ser que você mesmo tenha se identificado com algum sintoma. Ou que tenha lembrado que suas atitudes nem sempre foram as mais adequadas. E tudo bem. A ideia é dar o primeiro passo.

Como ajudar?

1. Conheça mais sobre o tema

É preciso saber que a **depressão** é uma doença multifatorial. Suas origens biológicas e suas causas ainda não foram totalmente desvendadas, mas se sabe que fatores genéticos, ambientais e psicológicos a tornam ainda mais desafiadora. Importante reiterar: não se trata de uma escolha ou de falta de força de vontade. Se tiver dúvidas sobre o tema, procure informações em canais confiáveis como:

- Associação Crônicos do Dia a Dia (CDD): www.cdd.org.br
- Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (ABRATA): www.abrata.org.br
- Centro de Valorização da Vida (CVV): www.cvv.org.br
- Instituto Vita Alere: www.vitaalere.com.br

2. Ouça ativamente

A vida digital mudou completamente a forma como as pessoas se comunicam, interagem e trabalham. Checamos tantas vezes o celular, que nem sempre estamos totalmente atentos a um desabafo ou a mudanças de comportamento das pessoas de que gostamos. O pedido de ajuda demora e, às vezes, é muito sutil. Ao se abrir para escutar de verdade, é possível diminuir esse abismo de comunicação que muitas vezes atrasa a busca por ajuda. Além disso, uma escuta qualificada nem sempre é aquela que busca por soluções. Em uma conversa, às vezes basta apenas estar presente e atento ao que a outra pessoa tem a dizer. Ouça para entender, e não necessariamente para responder.

3. Cuide-se

É preciso ter consciência da importância que a saúde mental tem para a vida e, mais do que isso, dedicar tempo e atenção a ela. Sabemos o quanto cuidar da alimentação, fazer atividade física e visitar o médico regularmente são atitudes importantes para manter uma boa saúde. A saúde mental requer a mesma atenção.

4. Busque ajuda especializada

Transpor os desafios do desconhecimento e quebrar o estigma é o primeiro passo para que a distância entre os sintomas da **depressão** e seu diagnóstico por especialistas possa ser encurtada. Não é raro que os primeiros sinais da doença sejam comentados com os médicos de rotina, como ginecologista, cardiologista, clínico geral e dermatologista, entre outros. Esses profissionais são o ponto de contato inicial mais comum dos pacientes encaminhados ao médico psiquiatra, a especialidade que cuida de transtornos mentais. É o psiquiatra que entende em profundidade os relatos do paciente e recomenda o tratamento adequado. Ao mesmo tempo, é muito importante o acompanhamento de um psicólogo, que pode se dedicar a descobrir, por meio da psicoterapia, possíveis causas por trás da doença e auxiliar a trabalhar seus impactos.

Além desses profissionais, outros podem estar envolvidos, tais como: nutricionista, para apoiar em eventuais problemas alimentares; educador físico, que ajuda no ritmo e na frequência de exercícios que proporcionem bem-estar; além de possíveis acompanhamentos clínicos de sintomas correlacionados à **depressão**.

A busca por apoio médico multidisciplinar faz parte de uma jornada que pode transformar a vida de milhões de pacientes e depende do engajamento de todos.

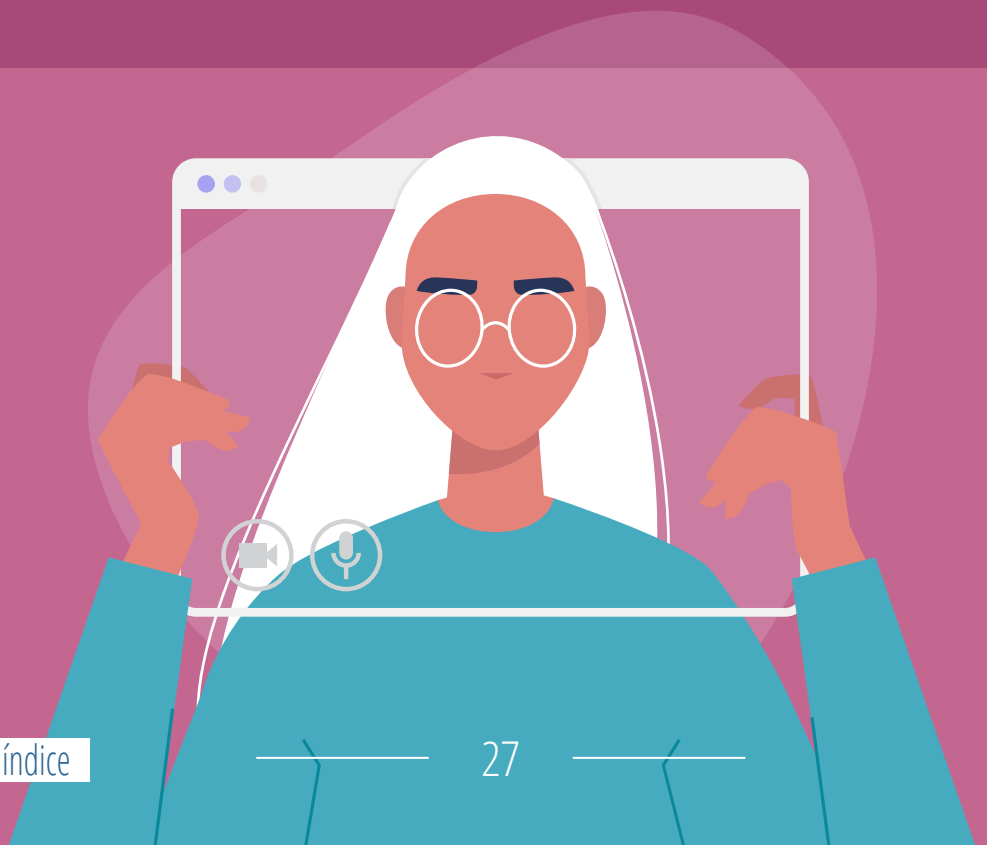
5 – Encontre esse apoio de forma acessível

Um paciente de **depressão** em busca da tão importante ajuda especializada, uma pessoa que faz parte de sua rede de apoio procurando saber ainda mais como pode ajudar: o conhecimento sobre onde encontrar assistência acessível e até gratuita é tão importante quanto a decisão de buscá-la.

Dado o reconhecido impacto da **depressão**, o Brasil oferece tratamento nos serviços públicos de saúde, além de serviços de acolhimento e atendimento gratuitos ou voluntários realizados por ONGs, instituições filantrópicas, clínicas e escolas, entre outros.

Em 2020, foi lançado o Mapa da Saúde Mental, uma iniciativa inovadora do Instituto Vita Alere apoiada pelo Google.org que reúne essas informações em um só lugar e direciona as recomendações de acordo com a localização da pessoa.

Para saber mais, acesse: mapasaudemental.com.br



Mudando o tom da conversa

Ao longo do guia, abordamos a importância de reconhecer o problema e falar sobre as próprias aflições para alguém. Procuramos mostrar o poder da escuta qualificada. Este é o caminho essencial para buscar ajuda de especialistas. Também explicamos que a **depressão** (e as questões de saúde mental em geral) é cheia de nuances e que nem sempre é fácil verbalizar os sentimentos.

É por isso que **toda tentativa** – **de quem fala e de quem escuta** – é válida. Nesse processo, a comunicação pode falhar se o outro lado não estiver preparado para escutar. É justamente para evitar que isso aconteça que montamos o guia a seguir. Em ordem alfabética, elencamos os principais sintomas e desafios da **depressão** e as situações mais comuns entre amigos, familiares e até no ambiente de trabalho. As situações são divididas entre exemplos de diálogos que ocorrem no dia a dia, explicações sobre por que determinadas colocações não ajudam e dicas de como seria melhor abordar o tema.

Em um convite à reflexão, nosso objetivo aqui é promover o despertar de uma sociedade mais acolhedora para quem tem transtorno mental. O compartilhamento deste material é livre. :)

Um último aviso antes de seguir lendo: nem todas as situações precisam de uma resposta rápida, de uma ação imediata ou de uma reflexão elucidativa. Muitas vezes, a pessoa que enfrenta um transtorno mental só precisa desabafar e de alguém que a ouça – e não a julgue.

O que a pessoa escuta

"Nossa, como você engordou/emagreceu! Você não deveria comer tanto/tão pouco, assim vai ficar doente. Seria bom começar a prestar mais atenção na sua alimentação, né?"

Por que isso não ajuda

Tanto o emagrecimento quanto o ganho de peso repentinos podem representar sintomas de uma série de doenças, como câncer, diabetes e problemas cardiovasculares. Na **depressão**, a variação de peso também pode ser considerada um sinal da doença devido ao aumento ou à perda do apetite. Ou seja, muitas vezes o tom crítico ou mesmo elogioso em relação ao peso ignora a realidade e os desafios que uma pessoa deprimida está enfrentando.

Como seria melhor

Se a pessoa reclamar do próprio peso para você, o ideal é ouvir o desabafo e se colocar à disposição para que, juntos, busquem uma solução: "Não se culpe por isso. Podemos procurar um especialista para ver o que está acontecendo. O que acha?".

Se a pessoa não iniciou o assunto ou se você não tem intimidade com ela, repense se é mesmo o caso de trazer essa questão à tona. Apenas perguntar "Você está bem?" e ouvir a resposta atentamente já é um grande passo.

O que a pessoa escuta

"Ah, eu também sou ansiosa. Vivo estressada!"
"Nossa, agora parece que todo mundo tem ansiedade. Que exagero!"

Por que isso não ajuda

Depressão e ansiedade são transtornos diferentes, mas as pessoas com **depressão** podem apresentar sintomas semelhantes aos de um transtorno de ansiedade, tais como nervosismo, irritabilidade e problemas para dormir e se concentrar[24]. Somos constantemente expostos a estímulos e cobranças em nossa sociedade atual, por isso a ansiedade, de modo geral, tem sido uma queixa comum das pessoas. Mas ter momentos de estresse ou ficar ansioso antes de uma apresentação é bem diferente de quando a ansiedade está no contexto da **depressão**. Nem sempre você vai saber exatamente qual é o caso da pessoa que está desabafando, mas que tal ouvi-la?

Como seria melhor

Se você não tem um transtorno de ansiedade, evite dar conselhos, principalmente antes de ouvir o que a pessoa está sentindo. Mostre apoio e pergunte, sem medo, como você pode ajudar: "Estou aqui sempre que você quiser conversar sobre isso. Posso te ajudar a encontrar um especialista e podemos ir juntos. O que acha?".

CONCENTRAÇÃO

O que a pessoa escuta

"Faz tempo que você tem chegado atrasado e feito um trabalho fraco. Não consigo mais confiar na sua entrega."

Por que isso não ajuda

A queda de rendimento no trabalho pode ocorrer por diversos motivos. Às vezes, o desempenho diminui por problemas pontuais, como crises familiares, noites maldormidas e até falta de motivação no emprego. Mas a **depressão** pode trazer sintomas como dificuldade de se concentrar, de memória ou de tomar decisões. Ou seja, se não tratada, pode comprometer o desempenho e os resultados profissionais.

Como seria melhor

Antes de reclamar, tente entender o que está acontecendo. Perguntar como a pessoa está (além do automático "Oi, tudo bem?") já abre uma oportunidade de diálogo: "Percebi que você está um pouco diferente e isso tem se refletido nas suas entregas. Você está bem? Tem algo acontecendo? Como eu consigo ajudar?".

ESTIGMA
Aparência

O que a pessoa escuta

**"Nossa, nunca imaginei!
Você não parece ter depressão"**

Por que isso não ajuda

Já parou para refletir que a **depressão** pode ser uma doença silenciosa? Às vezes, os sintomas não são visíveis, então aquela imagem da pessoa depressiva que parece "acabada" nem sempre é verdadeira. Muitas vezes, até mesmo por causa do estigma, a pessoa se esforça para mascarar a **depressão** e parecer bem diante dos outros, mesmo que esteja sofrendo por dentro.

Como seria melhor

Pensando que a pessoa está se abrindo com você sobre o diagnóstico de **depressão**, mostre interesse e escute o que ela tem a dizer. "Como você está lidando com isso? Como descobriu?".

ESTIGMA

Classe social - estabilidade financeira

O que a pessoa escuta

"Você tem um casamento ótimo, filho saudável, emprego bom, casa própria... E tem depressão? Precisa ter mais gratidão pela sua vida."

Por que isso não ajuda

A vida considerada perfeita por muitos não garante nenhum tipo de imunidade a transtornos mentais. É preciso lembrar que a **depressão** pode ser desencadeada por vários fatores, desde a genética até uma situação estressante, como uma demissão ou divórcio. Sem contar que, em alguém que já está deprimido, esse comentário pode gerar culpa por não conseguir valorizar as coisas boas.

Como seria melhor

"Não se culpe por estar deprimido(a), mesmo que, aparentemente, não tenha uma razão que justifique para os outros", "O importante é você saber que pode melhorar e que, felizmente, tem uma boa rede de apoio parar te acompanhar nessa jornada", ou até "Não entendo exatamente como você está se sentindo agora, mas saiba que você não está sozinho(a) nessa. Conte comigo".

ESTIGMA
Classe social - pobreza

O que a pessoa escuta

"Pobre não tem depressão. Precisa trabalhar, não tem tempo para esse tipo de frescura, não."

Por que isso não ajuda

Esse tipo de frase faz parte do senso comum e, às vezes, pode ser dita até pelo próprio paciente como maneira de evitar o estigma do diagnóstico ou mesmo por vergonha de pedir ajuda.

Como seria melhor

"Não se culpe por se sentir assim. A **depressão** não escolhe classe social e é um mito achar que só os mais ricos passam por isso", ou "Existem maneiras acessíveis de buscar apoio profissional para a saúde mental, posso te ajudar a procurar um meio que funcione para você".

ESTIGMA
Crianças e adolescentes

O que a pessoa escuta

"Criança só precisa de amor dos pais e brincar. Criança com depressão não existe."
"Esses 'aborrecentes' só querem chamar atenção. Haja paciência!"

Por que isso não ajuda

Ao contrário do que muitos pensam, os mais jovens também têm **depressão**. Estima-se que a **depressão** afete 2% das crianças e 5% dos adolescentes do mundo. O diagnóstico é mais difícil porque os sintomas podem ser confundidos com malcriação, pirraça ou birra, mau humor, tristeza e agressividade[25]. Se alguém desabafa essa preocupação, provavelmente é porque está notando uma mudança no comportamento da criança ou do adolescente.

Como seria melhor

"Você está preocupado(a) com o comportamento de seu(sua) filho(a)? Realmente não devemos ignorar esses sinais. O que acha de procurar ajuda de um profissional? Posso te ajudar a encontrar alguém especializado."

ESTIGMA
Ditos populares

O que a pessoa escuta

"Você está com problema na cabeça?"
"Pare de procurar chifre em cabeça de cavalo."
"Ah, isso é minhoca na sua cabeça"
"Cabeça vazia, oficina do capeta."
"É preciso orar para melhorar."

Por que isso não ajuda

Esse tipo de frase faz parte do senso comum e vem sendo repetido há gerações, embora muitas vezes represente ideias e conceitos já ultrapassados. Antes de repetir falas como essas, é importante refletir sobre o que elas realmente representam. Afinal, palavras importam.

Como seria melhor

Em vez de repetir frases feitas, é importante escutar e acolher quando uma pessoa decide contar para você o que está sentindo. Ela tem o direito de ser respeitada e ter seu sofrimento levado a sério. Além de ouvi-la, você pode incentivá-la a buscar a ajuda de um profissional: "Você pode contar comigo. Se quiser, podemos ir juntos a um especialista".

O que a pessoa escuta

"Homem precisa sustentar a família. Depressão é coisa de homem fraco."

Por que isso não ajuda

Embora um dos principais sintomas de **depressão** possa ser a tristeza, nem todas as pessoas manifestam a doença dessa forma. Nos homens, irritabilidade e agressividade podem ser indicativos mais comuns[26]. Por causa da diferença dos sintomas e dos aspectos culturais, os homens acabam falando menos sobre isso e não procuram tratamento tanto quanto as mulheres. Com isso, muitos podem não ter o diagnóstico de **depressão**[27]. Esse tipo de fala ajuda a perpetuar estereótipos de gênero e a aumentar o abismo de comunicação.

Como seria melhor

"Você não precisa ser forte o tempo todo. É importante falar sobre seus sentimentos e cuidar da saúde mental", ou "Que bom que buscou ajuda para tratar a **depressão**, é importante que você esteja saudável para poder cuidar bem de sua família".

ESTIGMA
Idosos

O que a pessoa escuta

"Nossa, você só reclama ultimamente, está ficando velho e rabugento."

Por que isso não ajuda

A **depressão** é um problema cada vez mais recorrente entre os idosos, mas é importante deixar claro que não é uma parte natural do envelhecimento[28]. A solidão e o isolamento social na velhice podem ser gatilhos para a **depressão**[29], assim como a morte de um ente querido. Os sinais podem ser diferentes nos idosos, que não necessariamente relatam sintomas como tristeza e desânimo e podem apresentar ansiedade, queixas físicas e pessimismo[30]. Outro ponto importante: os idosos também estão mais propensos a condições médicas, como doenças cardíacas, AVC ou câncer, que podem causar sintomas depressivos. Ou seja, uma pessoa mais velha pode estar tentando comunicar algo mais sério, não apenas sendo ranzinza.

Como seria melhor

Além de ouvir e entender quais desafios o idoso está enfrentando naquele momento, é importante conversar. Que tal iniciar a conversa com: "Entendo que envelhecer pode não ser fácil, mas o que acha de buscarmos alguém para você conversar sobre o que tem lhe incomodado?".

O que a pessoa escuta

"Tome o seu remedinho, uma água e volte ao trabalho."
"Eu tenho mais o que fazer, não tenho tempo para esse negócio de depressão."
"Depressão? Isso é frescura. É desculpa de quem não quer fazer nada."
"Ah, acho que eu também estou ficando com isso aí."

Por que isso não ajuda

É importante refletir que esse tipo de comentário perpetua o preconceito e passa a impressão de que a **depressão** é algo menor, sem importância. A **depressão** é uma doença invisível que impacta diretamente a vida das pessoas, e não uma escolha que elas fazem. Reações como essas, inclusive, afastam qualquer um que esteja enfrentando sofrimento emocional de uma conversa sobre o tema, o que pode ser a primeira barreira para a busca por ajuda. É preciso refletir sobre as frases automáticas que surgem quando se fala de **depressão** para conseguir transformar o julgamento em acolhimento.

Como seria melhor

"Nunca tive **depressão** e não imagino como isso deve ser difícil. A **depressão** é uma doença como qualquer outra, e falar sobre isso é um bom começo."

O que a pessoa escuta

"Mulher é muito dramática, né? Qualquer TPM e já diz que está depressiva."

Por que isso não ajuda

As mulheres têm risco duas vezes maior de desenvolver **depressão** do que os homens. Isso acontece por causa tanto de características genéticas quanto da flutuação hormonal[31]. Embora os hormônios desempenhem um papel no surgimento da **depressão**, a doença não deve ser confundida com tensão pré-menstrual e, muito menos, taxada como drama. Esse tipo de fala só aumenta o estigma, podendo fazer com que a mulher sinta que a culpa é dela e, como consequência, demore ainda mais para buscar ajuda.

Como seria melhor

"Não entendo exatamente como você está se sentindo agora, mas parece ser uma situação difícil. Saiba que você não está sozinha nessa. Conte comigo."

FALTA DE DISPOSIÇÃO
TRISTEZA / DESESPERANÇA

O que a pessoa escuta

"Melhora essa cara. Vamos dar uma volta."
"É só passar um batom que o astral melhora."
"Se você continuar pra baixo desse jeito, não tem como melhorar mesmo. Vamos, anima aí!"

Por que isso não ajuda

No contexto da doença, sintomas como tristeza, desânimo ou falta de energia não desaparecem apenas com força de vontade. Ao ficar perto de alguém assim, talvez você sinta necessidade de tentar de tudo para que ela se sinta melhor. A intenção pode ser a melhor de todas, mas geralmente a tentativa é ineficaz e não colabora para que a pessoa se anime. A **depressão** é uma doença, e não será uma volta no quarteirão ou um batom que vai fazê-la desaparecer.

Como seria melhor

Lembre-se: não há nada de errado em conversar sobre as emoções e os sentimentos. Não é preciso tentar escondê-los ou varrê-los para debaixo do tapete. Abordagens mais benéficas podem ser: "É natural não estar bem, vamos conversar sobre o que você tem sentido?", ou "Você gostaria da minha companhia para buscar uma solução para se sentir melhor?".

FALTA DE ENERGIA
PROSTRAÇÃO / DESÂNIMO

O que a pessoa escuta

"Nossa, ficou o dia todo em casa e não tomou nem banho?"
"Você vai ficar o dia todo nesse quarto? Tem que levantar da cama!"

Por que isso não ajuda

Diminuição de energia, fadiga ou cansaço extremo são sintomas comuns da **depressão**. Nesses casos, tarefas básicas tornam-se extremamente desafiadoras, e pode ser que a pessoa não consiga encontrar forças nem para levantar da cama ou tomar um banho. O julgamento muitas vezes provoca ainda mais frustração. Em momentos difíceis, apoio e paciência são mais necessários do que nunca.

Como seria melhor

Se a pessoa já estiver em tratamento, é importante conversar com ela e com o médico para entender o quadro. "Percebi que você não está bem hoje. Vamos lá, eu vou te ajudar. Você pode não acreditar agora, mas a maneira como você se sente vai melhorar."[32]

Se a pessoa não estiver em tratamento, procure conversar e entender o que ela está sentindo. Pratique a escuta acolhedora e se coloque à disposição para acompanhá-la na consulta com um profissional, por exemplo.

IDEAÇÃO SUICIDA

Pensamentos de morte/suicídio

O que a pessoa escuta

"Para com essa bobagem! Até parece que você vai mesmo se matar."
"Você é um(a) ingrato(a) ao falar de suicídio. Tem tanta gente com problemas mais graves que o seu."
"Fala toda hora em suicídio só para chamar atenção."

Por que isso não ajuda

Nunca duvide de uma pessoa que diz que está pensando em se matar. É um mito a ideia de que "quem fala que vai se matar só quer chamar a atenção". Ela pode estar passando por dor e sofrimento profundos, que a fazem considerar o suicídio como uma forma de alívio, de fuga desses sentimentos. Encontrar alguém que possa ouvir e compreender esses pensamentos fortalece as intenções de viver.

Como seria melhor

É importante acolher, abrir espaço para o desabafo, conversar para entender o que está acontecendo e procurar ajuda: "Você está vivendo um momento muito difícil, né? Não consigo nem imaginar o que você está sentindo, mas estou aqui caso queira conversar". E também: "Pode parecer difícil de acreditar agora, mas existem outras maneiras de aliviar seu sofrimento. Com ajuda especializada é possível melhorar. Vamos procurar um médico?".
Outro ponto importante: se a pessoa parecer estar em perigo imediato, não a deixe sozinha. Procure ajuda de serviços de emergência ou um profissional de saúde, ou consulte algum familiar dessa pessoa[15].

O que a pessoa escuta

"Você não me 'procura' mais. Está sempre cansado(a)."

Por que isso não ajuda

Um dos principais sintomas da **depressão** é a incapacidade de desfrutar das coisas que geralmente são prazerosas. A falta de desejo e vontade de manter relações sexuais pode ser uma das consequências da **depressão**. O problema é que uma cobrança direta pouco cuidadosa pode inibir o diálogo.

Como seria melhor

Antes de perguntar exatamente sobre a queda na frequência ou a ausência de sexo na relação, tente entender como o parceiro ou parceira está se sentindo: "Você está bem? Percebi que está mais desanimado(a) ultimamente. Vamos conversar?".

PRECONCEITO
Antidepressivos

O que a pessoa escuta

"Você toma remédio tarja preta? Acha mesmo que precisa disso?"

Por que isso não ajuda

Estamos muito acostumados a tomar remédios para tratar diversos tipos de doenças, das mais simples às mais complexas. O mesmo acontece com doenças mentais como a **depressão**. A medicina já comprovou que o quadro depressivo é resultado de um desequilíbrio químico no cérebro acompanhado de um conjunto de outros fatores.

Por isso, as organizações internacionais e nacionais de saúde indicam o tratamento medicamentoso (de acordo com recomendação médica individualizada), aliado à psicoterapia, para reequilibrar os componentes químicos e biológicos do cérebro[33].

Depressão é uma condição que tende a ser crônica e recorrente, principalmente quando o tratamento não é feito ou seguido corretamente no médio e no longo prazos. Daí a importância de não se questionar a necessidade do uso de antidepressivos e confiar nas recomendações dos especialistas que cuidam da pessoa.

Como seria melhor

"Que bom que você está seguindo a recomendação médica e fazendo tratamento. Assim como em qualquer outro problema de saúde, os remédios podem ser importantes aliados na recuperação!"

PRECONCEITO
Exagero

O que a pessoa escuta

"Nossa, que exagero! Você acha mesmo que precisa procurar um psiquiatra?"

Por que isso não ajuda

Em primeiro lugar, é importante refletir o seguinte: se a pessoa chegou a mencionar a hipótese de consultar um psiquiatra, significa que ela pensou muito sobre isso para reconhecer essa necessidade. A reação não é nada acolhedora porque pode dar a impressão de que o paciente é desajustado por procurar esse especialista. Aliás, já que estamos reconstruindo a maneira de falar sobre **depressão**, é importante lembrar que o psiquiatra é o médico mais qualificado para cuidar da saúde mental, assim como o cardiologista cuida do coração e o pneumologista, do pulmão.

Como seria melhor

"Você já achou o especialista? Precisa de ajuda para encontrar? Acho muito bacana sua iniciativa de procurar um psiquiatra."

O que a pessoa escuta

"Sai desse celular. Credo, tem que viver a vida real."

Por que isso não ajuda

As redes sociais fazem parte da realidade de todas as pessoas, inclusive daquelas que estão com sinais depressivos. Em alguns casos, essas mídias servem como um espaço de acolhimento e de desabafo. É preciso observar, no entanto, casos em que o uso se torna excessivo e uma fuga do convívio com as pessoas. Em todas as situações, a reclamação não é a melhor forma de diálogo.

Como seria melhor

"Percebi que você está mais reservado(a) e quieto(a) do que de costume. Tem algo te incomodando?" ou, até mesmo, usar as próprias ferramentas digitais para incentivar a pessoa: "Encontrei uma página superlegal sobre saúde mental, vou te marcar em um *post* para você ver também".

POSVENÇÃO DO SUICÍDIO[34]

O que é isso?

Ações, atividades, intervenções, suporte e assistência para aqueles impactados por um suicídio, ou seja, quem está em luto por alguém que morreu por suicídio (neste contexto, chamados de sobreviventes). É uma ferramenta reconhecida mundialmente como um componente importante no cuidado da saúde mental dessas pessoas.

Estudos sugerem que uma média de 135 pessoas podem ser impactadas por um suicídio. Fazendo uma estimativa aproximada, pelo menos 60.000 pessoas são diretamente afetadas pelo suicídio por ano no Brasil[35].

Por ser considerado um tipo de luto específico, existem hoje diversos grupos de apoio a quem perdeu entes queridos por suicídio. Conversar com pessoas que já passaram pela mesma coisa pode ajudar muito. Por isso, existe desde 2013 o Grupo de Apoio aos Sobreviventes do Suicídio, um espaço acolhedor e seguro que ajuda muitas pessoas nessa jornada do luto. Para saber mais, acesse o site: https://vitaalere.com.br/sobre-o-suicidio/posvencao/grupo-de-sobreviventes/

Indivíduo impactado por um suicídio de alguém próximo

O que a pessoa escuta

"Seu marido cometeu suicídio, que triste! Você não tinha percebido nada?"

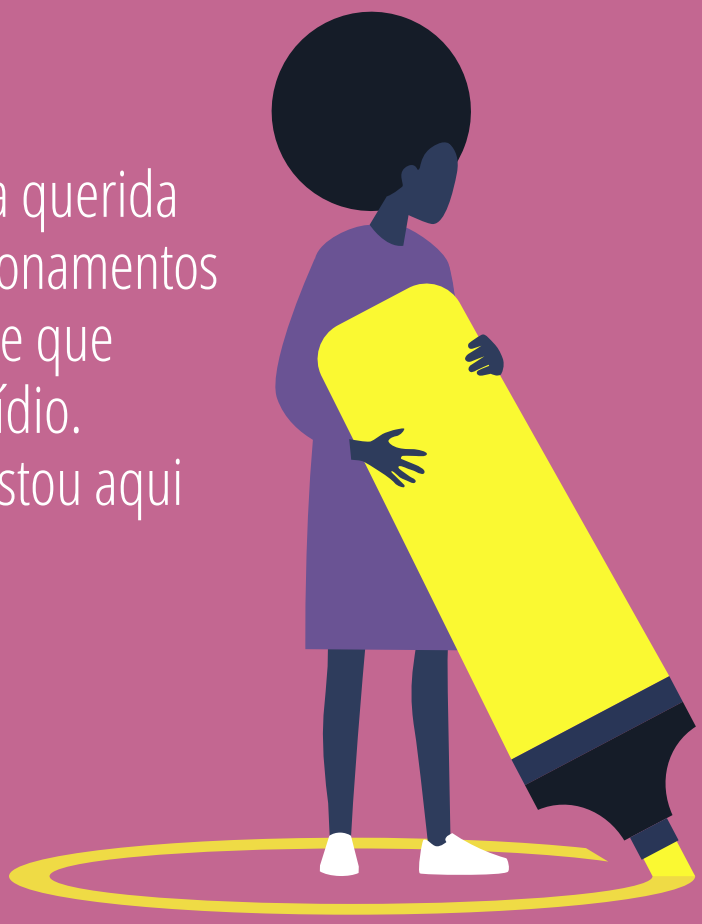
Por que isso não ajuda

O uso do termo "cometeu" remete à concepção de que um crime foi "cometido", uma característica da construção histórica desse estigma: o suicídio já foi considerado um ato criminoso. Reforçar esse tom na conversa sobre o assunto acaba perpetuando o tabu que é falar sobre suicídio, apesar de esse ser um dos pontos mais importantes para sua prevenção.
Do ponto de vista dos sobreviventes, esse tipo de frase é bastante prejudicial, uma vez que a maioria não conta com nenhuma ajuda para lidar com o luto. Culpa, vergonha, busca incessante do motivo, sentimentos intensos de responsabilidade, rejeição e abandono, maior dificuldade de dar sentido à morte, autoacusações, isolamento e mudanças na dinâmica familiar são alguns dos sentimentos e comportamentos usualmente experienciados pelo sobrevivente.

Muitas vezes, amigos e familiares que dariam apoio e ajuda ao luto por outras causas afastam-se e não sabem o que fazer, contribuindo ainda mais para a sensação de isolamento e abandono. Sem ajuda apropriada, sobreviventes, especialmente crianças, podem vivenciar um luto traumático e complicado. A posvenção oferece serviços de acesso a cuidados especializados para o manejo do processo de luto, minimizando, entre outras coisas, o risco de suicídio dentro desse grupo vulnerável.

Como seria melhor

Colocar-se à disposição da pessoa querida para fazer companhia, sem questionamentos sobre detalhes do suicídio: “Soube que perdeu um ente querido por suicídio. Que momento difícil. Saiba que estou aqui do seu lado. Conte comigo”.



Se uma simples frase pode alterar o final de um filme ou inspirar o começo de outra história, assim também é com a **depressão**. Quanto menor o conhecimento, maior o preconceito. Por outro lado, quanto mais informação de qualidade, mais o diálogo acontece.

Queremos que as palavras ganhem outro significado, deixando de ser uma barreira e abrindo as portas para um ambiente de acolhimento.

Por tudo isso, precisamos de você nesse movimento de transformação e apoio a quem mais precisa de ajuda especializada.

falar inspira vida
o movimento

Referências:

1. Harvard Medical School. What causes depression? [Internet] Harvard Health Publishing. 2019 jun. 24 [citado em 2020 ago. 07]. Disponível em: https://www.health.harvard.edu/-mind-and-mood/what-causes-depression

2. U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health (EUA). Depression Basics [Internet]. [Citado em 2020 ago. 07]. Disponível em: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/index.shtml

3. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – Depressão [Internet]. 2018 mar [citado em 2020 ago. 07]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095

4. Biernath A. Quais são os principais tipos de depressão? [Internet]. Veja Saúde. 2020 jun. 14 [citado em 2020 ago. 07]. Disponível em: https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/quais-sao-os-principais-tipos-de-depressao/

5. Ministério da Saúde (Brasil). Prevenção do Suicídio ¬– Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental [Internet]. [Citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf

6. Al-Harbi KS. Treatment-resistant depression: therapeutic trends, challenges, and future directions. Patient Prefer and Adherence [Internet]. 2012 fev. 21 [citado em 2020 ago. 15]; 6: 369–388. doi: https://doi.org/10.2147/PPA.S29716

7. Tuchlinski C. Depressão será a doença mental mais incapacitante do mundo até 2020. O Estado de S. Paulo [Internet]. 2018 out. 10 [citado em 2020 ago. 13]. Disponível em: https://e-mais.estadao.com.br/noticias/bem-estar,depressao-se-ra-a-doenca-mental-mais-incapacitantes-do-mundo-ate-2020,70002542030

8. Anxiety and Depression Association of America (EUA). Understand the Facts – Generalized Anxiety Disorder (GAD) [Internet]. [citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: https://adaa.org/understanding-anxiety/generalized-anxiety-disorder-gad

9. Ministério da Saúde (Brasil). Síndrome de Burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar [Internet]. [Citado em 2020 ago. 14]. Disponível em: https://saude.gov.br/saude-de-a-z/-saude-mental/sindrome-de-burnout

10. U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health (EUA). Bipolar Disorder [Internet]. [Citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: https://www.nimh.nih.gov-/health/topics/bipolar-disorder/index.shtml

11. Ministério da Saúde (Brasil). Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Saúde de A a Z [Internet]. [Citado em 2020 ago. 13]. Disponível em: http://www.-saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao

12. U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health (EUA). Suicide Prevention [Internet]. [Citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: https://www.nimh.nih.gov-/health/topics/suicide-prevention/index.shtml

13. Figueiredo P. Na contramão da tendência mundial, taxa de suicídio aumenta 7% no Brasil em seis anos. G1 [Internet]. Ciência e Saúde, 2019 set. 10 [citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/09/10/-na-contramao-da-tendencia-mundial-taxa-de-suicidio-aumenta-7percent-no-brasil-em-seis-anos.ghtml

14. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – Suicídio [Internet]. 2018 ago. [citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839

15. Ministério da Saúde (Brasil), Centro de Valorização da Vida. Suicídio. Saber, agir e prevenir [Internet]. [Citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/09/folheto-popula-o.pdf

16. U.S. Department of Health and Human Services (EUA). Does depression increase the risk for suicide? [Internet]. 2014 set. 16 [citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: https://www.hhs.gov/answers/mental-health-and-substance-abuse/does-depression-increase-risk-of-suicide/index.html#:~:text=The%20risk%20of%20death%20by,setting%20will%20die%20by%20suicide

17. Amaral N. Estudo revela aumento de 90% nos casos de depressão na pandemia; terapias complementares podem ser a solução. O Dia [Internet]. Saúde; 2020 jun. 13 [citado em 2020 jun. 20]. Disponível em: https://odia.ig.com.br/vida-saudavel/saude/2020/06/5933117-estudo-revela-aumento-de-90--nos-casos-de-depressao-na-pandemia--terapias-complementares-podem-ser-a-solucao.html

18. Dia Mundial da Saúde Mental: Brasil lidera ranking de depressão e ansiedade. Uol [Internet]. VivaBem; 10 out. 2019 [citado em 2020 ago. 14]. Disponível em: https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2019/10/10/dia-mundial-da-saude-mental-brasil-lidera-ranking-de-depressao-e-ansiedade.htm

19. Monteiro S, Villela W (orgs.). Estigma e saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013 [citado em 2020 ago. 07]. p. 13-24. Disponível em: http://books.scielo.org/id/hrc5s/pdf/monteiro-9788575415344-02.pdf

20. Müller V. Transtornos mentais e suicídio em jovens: ansiedade, frustração e insegurança [Internet]. Blog VTM Neurodiagnóstico. 2018 ago. 27 [citado em 2020 ago. 13]. Disponível em: https://vtmneurodiagnostico.com.br/2018/08/27/transtornos-mentais-e-suicidio-em-jovens-por-que-ansiedade-frustracao-e-inseguranca/

21. Centro de Valorização da Vida, Programa de Prevenção do Suicídio e Apoio Emocional. Falando abertamente sobre suicídio [Internet]. [Citado em 2020 ago. 14]. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Cartilha-Falando-Abertamente-2020-vers%C3%A3o-impress%C3%A3o-A4.pdf. Acesso em: 14 ago. 2020

22. Solomon A. O Demônio do Meio-Dia: Uma anatomia da depressão. São Paulo: Companhia das Letras; 2018.

23. Saúde mental nas redes sociais - Uma análise netnográfica 2015-2019. CDD; 2019.

24. Anxiety and Depression Association of America. Understand the Facts – Depression [Internet]. [Citado em 2020 ago. 10]. Disponível em: https://adaa.org/understanding-anxiety/depression

25. Fundação Oswaldo Cruz (Brasil). Depressão Infantil [Internet]. [Citado em 2020 ago. 10]. Disponível em: http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/deprssao-infantil.htm

26. Depression in Men [Internet]. WebMed. [Citado em 2020 ago. 10]. Disponível em: https://www.webmd.com/depression/depression-men#1

27. What are the signs of depression in men? [Internet]. Medical News Today; 2109 jun. 28 [citado em 2020 ago. 10]. Disponível em: https://www.medicalnewstoday.com/articles/324312

28. National Institutes of Health, National Institute on Aging (EUA). Depression and Older Adults. Health Information [Internet], 2017 maio 01 [citado em 2020 ago. 10]. Disponível em: https://www.nia.nih.gov/health/depression-and-older-adults

29. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Population Health (EUA). Loneliness and Social Isolation Linked to Serious Health Conditions. Alzheimer's Disease and Healthy Aging [Internet]; 2020 maio 26 [citado em 2020 ago. 10]. Disponível em: https://www.cdc.gov/aging/publications/features/lonely-older-adults.html

30. G1. Depressão em idosos: quais os sinais? Bem Estar [Internet]; 2018 nov. 22 [citado em 2020 ago. 10]. Disponível em: https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2018/11/22/depressao-em-idosos-quais-os-sinais.ghtml

31. Santos MT. Por que a depressão é mais comum em mulheres? Novo estudo tenta responder [Internet]. Veja Saúde; 2019 jun. 11 [citado em 2020 ago. 10]. Disponível em: https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/por-que-a-depressao-e-mais-comum-em-mulheres-novo-estudo-tenta-responder/

32. Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos. Como ajudar alguém com Transtorno do Humor: Depressão e Bipolaridade [Internet]. [Citado em 2020 ago. 10]. Disponível em: http://www.abrata.org.br/como-ajudar-alguem-com-transtorno-do-humor-depressao-e-bipolaridade/

33. Rot M, Mathew SJ, Charney DS. Neurobiological mechanisms in major depressive disorder [Internet]. CMAJ.JAMC. 2009 fev. 03 [citado em 2020 ago. 14]; 180(3): 305-313. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2630359/
feb-18-24-2019/

34. How many people are affected by one suicide? [Internet]. Center for Suicide Prevention. [Citado em 2020 ago. 17]. Disponível em: https://www.suicideinfo.ca/how-many-people-are-affected-by-one-suicide/

35. Instituto Vita Alere. Posvenção, afinal o que é? [Internet]. [Citado em 2020 ago. 14]. Disponível em: https://vitaalere.com.br/sobre-o-suicidio/posvencao/o-que-e-posvencao/

falar inspira vida

o movimento