



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE ARAGUAÍNA
CURSO DE LETRAS – LÍNGUA PORTUGUESA E LITERATURAS

LIDIANE ALVES DE FREITAS

DEPRESSÃO E SUICÍDIO: ESTUDOS DE CASOS DE ALUNOS DO CURSO DE LETRAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS/ARAGUAÍNA.

ARAGUAÍNA -TO

2019

LIDIANE ALVES DE FREITAS

DEPRESSÃO E SUICÍDIO: ESTUDOS DE CASOS DE ALUNOS DO CURSO DE LETRAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS/ARAGUAÍNA.

Monografia apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Araguaína para obtenção do título de Graduada em Letras Língua Portuguesa, sob orientação da Profa. orientadora Dra. Thelma Pontes Borges.

ARAGUAÍNA – TO

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

F866d Freitas, Lidiâne Alves de .
DEPRESSÃO E SUICÍDIO: ESTUDOS DE CASOS DE ALUNOS
DO CURSO DE LETRAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS/ARAGUAÍNA. / Lidiâne Alves de Freitas. – Araguaína,
TO, 2019.
107 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins –
Câmpus Universitário de Araguaína - Curso de Letras - Português,
2019.

Orientadora : Thelma Pontes Borges

1. Depressão. 2. Suicídio. 3. Vulnerabilidade. 4. Universitários. I.
Título

CDD 469

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizada desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

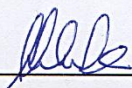
LIDIANE ALVES DE FREITAS

DEPRESSÃO E SUICÍDIO: ESTUDOS DE CASOS DE ALUNOS DO CURSO DE LETRAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS/ARAGUAÍNA.

Monografia foi avaliada e apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Araguaína – TO, curso de Letras Português para obtenção de título de Graduada em Letras Língua Portuguesa, e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

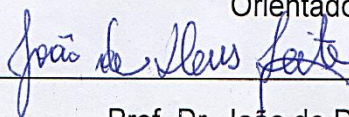
Data de Aprovação 29/11/2019

Banca Examinadora:



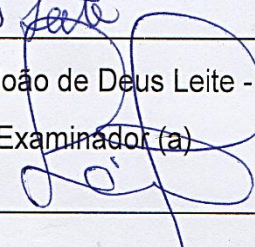
Prof. Dr. (a) Thelma Pontes Borges - UFT

Orientador UFT



Prof. Dr. João de Deus Leite - UFT

Examinador (a)



Prof. Dr. (a) Luiza Helena Oliveira da Silva - UFT

Examinador (a)

ARAGUAÍNA/TO

2019

Dedico este trabalho de conclusão de curso (TCC) a todas as pessoas que me apoiaram, incentivaram-me e me ajudaram de algum modo a alcançar o meu objetivo de ter um curso superior com sucesso. Desse modo, dedico, em primeiro lugar, essa conquista a Deus e, em seguida, a minha mãe Antônia Alves de Freitas, a minha orientadora Thelma Pontes Borges, as minhas amigas Ravanna Claudia Pimenta da Silva, Fernanda Pinheiro Brito, Maria das Graças Ferreira de Matos, Bruna Oliverio Rezende e Katiúce Miranda Santos. Dedico, também, a todos que torceram por mim, acreditando ou não no meu potencial de conquistar um curso superior.

O paciente (infantil ou adulto), por sua parte, está pronto para romper o vínculo emocional assim que se lhe exigir que realize esforços e sacrifícios (FREUD, 1895, p. 41)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por sempre me dá forças nos momentos em que me vi desmotivada para continuar na caminhada acadêmica. Agradeço, também, a todas as pessoas que foi citada na dedicatória que são: Deus Pai, que me proporcionou ajuda dos seus anjos da guarda, quando era necessário, por meio de amigas ou de colegas de curso e que não são do curso, que, também, deram-me sabedoria e inteligência para elaborar as atividades acadêmica no decorrer do curso.

Assim, agradeço a minha mãe Antônia Alves de Freitas, que contribuiu de forma financeira para eu permanecer no curso durante toda a caminhada acadêmica. Agradeço os programas de bolsa permanência e de bolsa emergencial, que contribuíram para a minha continuidade no curso de letras, e, apesar de só receber 8 meses durante todo o curso, foi uma ajuda financeira significativa e de extrema relevância.

A minha orientadora Thelma Pontes Borges, que leu atentamente, e apontou, minuciosamente, meus erros e acertos, na elaboração deste trabalho. Com suas excelentes orientações, tornou-me capacitada para concluir o TCC com sucesso e com qualidade de trabalho acadêmico.

A minha amiga Ravanna Claudia Pimenta da Silva, que fez a inscrição do Enem para mim, que me incentivou e acreditou que eu tinha capacidade de passar na prova do Enem e capacidade de conquistar um curso superior.

A minha amiga Fernanda Pimenta Pinheiro Brito, que olhava nas listas de chamadas se eu estava nas listas dos aprovados para ingressar na faculdade, que, também, ajudou-me com digitação de alguns trabalhos acadêmico; ajuda esta sem interesse só pela amizade que surgiu do nada e passou a ser como um alicerce ou ponto de apoio psicológico indispensável para a permanência na universidade.

A minha amiga Maria das Graças Ferreira de Matos, que me ajudou enviando o trabalho de conclusão de curso TCC, no e-mail, sempre que era necessário para a minha professora orientadora do TCC.

E a minha colega Bruna Oliverio Rezende, que sempre fez as atividades acadêmicas de dupla ou em grupo comigo, apesar de sempre haver desavenças de ideias nas horas de elaboração dos trabalhos acadêmicos; desavenças a ponto de ambas ter que provar quem estava com a ideia certo ou errada sobre a atividade. Mas,

uma sempre ajudou a outra de alguma forma, seja de forma diretamente ou indiretamente; uma contribuiu com a outra no desenvolvimento do cognitivo de ambas.

Agradeço, também, a minha amiga Katiúce Miranda Santos, por me ajudar com a formatação de trabalhos acadêmicos no world e, também, envios de alguns trabalhos para o e-mail. Poder contar com as amigas nas horas das necessidades não tem preço e ser ajudada por alguém são lembranças boas para levar para toda uma vida. Sendo assim, “gratidão” é a palavra mais adequada para o momento de agradecimento a todas as minhas amigas, que contribuíram para o alcance do meu curso superior.

Aqui deixo, também, meus agradecimentos as quatro alunas do Curso de Graduação em Letras, da Universidade Federal do Tocantins/Araguaína, que me concederam a entrevista. As alunas disponibilizaram seu tempo e um pouco de suas histórias de vida no intuito de contribuir de forma significativa para a pesquisa do meu trabalho acadêmico.

Ressalto que agradeço a todos os professores do Ensino Fundamental, do Ensino Médio e do ensino superior de Letras. Eles são os principais responsáveis pelo meu aprendizado, seja por meio de seus ensinamentos ou de suas críticas construtivas. Sou extremamente grata a cada um pelo meu avanço cognitivo e acadêmico.

Em especial, agradeço de todo meu coração a minha orientadora e professora Dr.(a) Thelma Pontes Borges, por todos os esforços que ela demonstrou ter para me ajudar e por toda dedicação para comigo e para com o meu trabalho acadêmico.

RESUMO

O suicídio é hoje uma das principais causas de morte entre pessoas jovens e tem como um dos fatores facilitadores a depressão, assim este trabalho tem por objetivo compreender a percepção de adoecimento por depressão em quatro alunas do curso de Letras da Universidade Federal do Tocantins. Para tanto faz-se uma revisão de literatura elucidando os conceitos de depressão e suicídio a partir do ponto de vista patológico, enfatizando incidência, diagnóstico e tratamento, bem como realizou-se o levantamento de pesquisas que versaram sobre adoecimento de universitários, demonstrando uma incidência maior que da população geral, o que justifica a importância desse trabalho. Para realizar a pesquisa utilizou-se de estudo de caso através de coleta de dados por entrevistas semi-dirigidas com quatro estudantes que relataram terem tentado se suicidar, assim a amostra foi intencional. As entrevistas foram gravadas e transcritas. A análise foi feita através de análise de conteúdo e resultou na percepção das entrevistadas sobre o que acarretou seu estudo emocional no passado, como se encontra atualmente, a percepção de seus pensamentos suicidas e o papel da Universidade. Considera-se que vários fatores contribuíram para a depressão, entre eles fatores financeiros, familiares, solidão, sobrecarga, falta de acesso a tratamento e que, a universidade funcionou como um auxiliar na sustentação emocional.

Palavras-chave: Depressão; Tentativas de Suicídios; Distúrbios Mentais; Vulnerabilidade; Estudos de Casos; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Suicide is today one of the leading causes of death among young people and has as one of the facilitating factors depression, so this paper aims to understand the perception of illness by depression in four students of the Letters course at the Federal University of Tocantins. To this end, a literature review is made elucidating the concepts of depression and suicide from the pathological point of view, emphasizing incidence, diagnosis and treatment, as well as a survey of studies on the illness of college students, demonstrating an incidence larger than the general population, which justifies the importance of this work. To conduct the research we used a case study through data collection by semi-directed interviews with four students who reported having attempted suicide, so the sample was intentional. The interviews were recorded and transcribed. The analysis was made through content analysis and resulted in the interviewees' perception of what caused their emotional study in the past, as it currently stands, the perception of their suicidal thoughts and the University's role. Several factors are considered to have contributed to depression, including financial, family, loneliness, burden, lack of access to treatment, and the university functioned as an aid to emotional support.

Keywords: Depression; Suicide Attempts; Mental disorder; Vulnerability; Case studies; Qualitative research.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1: Depressão e Bem Estar Emocional	17
CAPÍTULO 2: SUICÍDIO – CONCEITUAÇÃO	31
CAPÍTULO 3: SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	39
CAPÍTULO 4: METODOLOGIA	47
CAPÍTULO 5: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	52
5. 1 Análise das entrevistas	53
5. 1. 1 Conflitos emocionais e Ideação Suicida.....	63
5. 1. 2. Papel da Universidade.....	65
CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS	73
ANEXOS – Transcrições das entrevistas	75

INTRODUÇÃO

A escolha do tema “**depressão e suicídio**: do estudo de caso as narrativas de alunos do Curso de Letras da Universidade Federal do Tocantins/Araguaína”, foi de suma importância para se conhecer as questões referentes à depressão e ao suicídio e bem como as dificuldades de quem tem depressão, pensamento suicida ou tem tentativas de suicídio. Falar sobre saúde mental pode contribuir de forma significativa para a prevenção da depressão, tanto para a população acadêmica como para a população em geral.

No Brasil, ocorre uma campanha denominada “Setembro Amarelo”, que é dedicada à prevenção ao suicídio, como destaca o próprio tema da campanha. Ela ocorre no mês de setembro e tem como objetivo alertar as pessoas a buscarem ajuda nos profissionais da saúde. Também, incentiva que essas pessoas falem sobre o assunto que lhe dói, sem vergonha, porque a depressão não é frescura, não é drama, não é para chamar atenção e nem é falta de Deus. A depressão é marcada por sintomas físicos e psicológico, que entristecem a pessoa a ponto de não querer viver mais. Com o apoio de profissionais, de familiares, de amigos, existem grandes possibilidade de superação do problema e de prevenção de atos suicida.

Eu fiquei muito interessada pelo tema deste trabalho acadêmico, sugerido pela minha orientadora, pelo motivo de que já passei por quase três anos de depressão, nível grave, mas sem sintomas psicóticos. Outro motivo que me levou a aceitar o tema, e com bastante satisfação, foi que entrei na universidade exatamente com o propósito de sair da depressão, isto é, eu procurava um refúgio para minha mente “perturbada” descansar. Mesmo com as dificuldades para elaborar os trabalhos acadêmicos, eu alcancei o meu objetivo de ter um lugar de refúgio para minha mente descansar. Esse lugar foi, e de certo modo ainda é, a universidade com os trabalhos acadêmicos, pois a minha mente necessitava descansar urgentemente. Contudo, nada mais justo que sair da universidade, alertando a população acadêmica e a sociedade, de modo geral, do quanto essa doença denominada “depressão” precisa ser trabalhada na prevenção.

Vale ressaltar, que meu quadro depressivo iniciou quando eu tinha 28 anos com a perda de um objeto de desejo, que eu idealizava ser para toda uma vida. E, agora, que tenho 36 anos, posso falar que melhorei em média de 90 a 92 %, do meu adoecimento emocional/psicológico. Assim, posso afirmar por experiência própria,

que consegui melhorar ou sair da doença depressão, é, a melhor sensação de liberdade que se pode sentir.

A incidência de depressão no grupo dos adultos jovens entre 18 aos 25 anos superior é maior que em qualquer outro grupo etário (ALMEIDA, 2014, p. 55). Como atesta Gusmão (2005, p. 46), “assim, relativamente à incidência de depressão, e para resumir, esta tem vindo a aumentar nos últimos anos, oscilando entre quatro a 20 novos casos por cada mil residentes por ano”. Sobre a incidência de suicídio, é a segunda maior causa de mortes, na faixa etária de 15 aos 29 anos (BRASIL, 2017, s/p). E em relação à incidência entre universitários, podemos abordar que, conforme Cerchiari (2004), existe uma incidência maior que na população em geral, chamando atenção para a gravidade do tema no âmbito das Universidades.

Depressão é um adoecimento mental, que causa uma tristeza profunda na pessoa, é uma doença que tem tratamento e de responsabilidade de médicos e de psicólogos. Depressão é o ato ou efeito de deprimir-se, isto é, com sensações de pessimismo, de sentimentos perturbadores, de carência de afeto e de atenção, de desespero. Pode-se dizer que é uma doença que atinge a humanidade. Em relação aos sintomas físicos, pode-se citar os seguintes: “dores de barriga”, “dores de cabeça”, “dores no corpo”, “tensão na nuca e nos ombros”, “má digestão”, “azia”, etc. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão atinge mais de 300 milhões de indivíduos de todas as idades e classe social no mundo, visto que a estimativa, no Brasil, é de 5,8% da população afetada pela doença. Com tantas pessoas depressivas no mundo, a tendência de morte por suicídio é aumentar.

Segundo Silva, Júnior e Suchara (2018), “o suicídio se escreve no campo dos transtornos mentais (angústias, depressão, alterações de comportamento, bipolaridade, entre outros) adquirindo o *status* de patologia”. O suicídio é um transtorno mental, no qual a pessoa sente muita tristeza, como depressão, angústia, ansiedade, alterações de comportamentos, entre outros sintomas. O suicídio é um dos mais devastadores sentimentos do comportamento do ser humano, pois é o ato de suicidar-se, ou seja, tirar a própria vida. Aqui, estão alguns fatores que induz o indivíduo a cometer suicídio, fatores como psicológicos, biológicos, genéticos, sociais, culturais e ambientais (SILVA; JÚNIOR; SUCHARA, 2018, p. 85).

O suicídio é o ato consumado de tirar a própria vida, havendo indivíduos com tentativa suicida sem intenção de morrer, e outros que cometem tentativas suicidas intencionalmente; em ambos os casos, há um comportamento de mutilação. O suicídio

é a quarta causa de morte mais constante em todo mundo, há uma estimativa de mais de 9.000 tentativas por dia, segundo Geralmente, as pessoas com o pensamento suicida têm a tendência de divulgar, que pretende tirar sua própria vida de alguma forma, e o ouvinte tem a tendência a silenciar sobre o assunto, por não acreditar que isso possa ocorrer de fato. A lógica do ouvinte e do senso comum é acreditar que o indivíduo está só querendo chamar a atenção.

O sujeito pode ficar vulnerável à depressão por diversos motivos, ressaltando que as causas são multifatoriais. Isso ocorre por pressão psicológica ou por maus-tratos psicológicos ou físicos, como exemplo podemos citar: no primeiro caso, que é pressão psicológica, pode ocorrer do representante da família questionar várias vezes por dia a questão do sujeito depressivo ir morar e se manter só, apesar de saber que este indivíduo não tem condições financeiras para se manter só; pressão esta que ainda agrava mais e mais a situação do sujeito depressivo. Sobre o segundo caso, que é maus-tratos psicológicos, o indivíduo passa por comparações desagradáveis diversas vezes no cotidiano, sendo destrutado em público (familiares, visitas ou até mesmo em público social), havendo ausência de cuidados dos familiares para com os doentes que necessitam de cuidados psicológico de profissionais da saúde mental. E, em casos mais graves, deveria haver tratamento com os profissionais da área de psiquiatria e também, com os cuidados sociais que incluem respeito e apoio da sociedade para com o sujeito depressivo. Vejamos, a seguir, as considerações de Gusmão (2005):

Sabemos que um conjunto de doentes, entre 2 a 3% da população geral, se encontram afectados por patologias graves de evolução prolongada – nomeadamente esquizofrenia, perturbação bipolar, algumas perturbações da personalidade e toxicodependências – apresentando inúmeras necessidades de cuidados biológicos, psicológicos e sociais. Este grupo de doentes não dispensa os cuidados especializados em psiquiatria geral e saúde mental. O volume das suas necessidades– e os recursos necessários para lhes dar resposta – tornam estes doentes os incontornáveis e primordiais clientes de qualquer serviço de psiquiatria e saúde mental. Apenas esta realidade seria suficiente para orientar a prestação de cuidados para doentes com depressão, ansiedade e outras neuroses, para o domínio da articulação entre CSP e serviços de saúde mental (GUSMÃO, 2005, p.256).

A depressão, em estado grave, é uma doença bastante preocupante que deixa o indivíduo transformado e incapacitado de buscar ajuda aos profissionais de saúde, porém os cuidados desses profissionais da saúde são indispensáveis para o tratamento de quem se encontra em ausência de insanidade mental. No entanto, os primeiros cuidados precisam partir dos familiares e de pessoas do cotidiano, pois, sem

a ajuda de alguém, é quase impossível o sujeito buscar e obter sucesso no tratamento de saúde psíquica. Portanto, se todos contribuíssem, na prevenção da depressão, o número de pessoas afetadas diminuiria. Sabemos que quem lida com sujeitos depressivos está vulnerável a se tornar sujeitos depressivos também; sendo assim, é de fundamental importância que os cuidadores busquem apoio psicológico, familiar e social.

Quando se está com depressão, em estado grave, a possibilidade de cometer tentativa de suicídio ou consumir o suicídio é bastante alta. Assim é necessário trabalhar na prevenção do agravamento da situação e na intervenção de acolhimento para evitar tal situação. Estudos apontam que nas fases de adolescência e de adultos jovens, entre 15 a 25 anos, em decorrência das aflições típicas deste momento do desenvolvimento, há uma maior frequência das manifestações de alterações mentais (ALMEIDA, 2014).

No âmbito dessa perspectiva, esse trabalho acadêmico tem o objetivo geral: analisar e problematizar histórias de alunos do curso de Letras, da Universidade Federal do Tocantins/Araguaína que já tentaram se suicidar, a fim de verificar se os aspectos vivenciados no âmbito da universidade corroboram para o sofrimento psicológico ou não. A pesquisa ainda tem como objetivos específicos: 1 conhecer os fatores geradores de suicídio, 2 analisar a incidência de suicídio no mundo e no Brasil, 3 verificar as políticas públicas de prevenção de suicídio, 4 compreender do ponto de vista emocional os fatores relacionados à depressão e suicídio.

Este trabalho de pesquisa desenvolveu-se por meio da entrevista de quatro discentes, que estudam na Universidade Federal do Tocantins, câmpus de Araguaína, que passaram por depressão e por tentativa de suicídio. Serão analisadas as respostas por meio de análise de conteúdo. Assim, o presente trabalho é composto por cinco capítulos.

Assim, neste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), será trabalhado três capítulos teórico, um metodológico e um de análise sobre depressão e suicídio. O primeiro capítulo será sobre "Depressão e Bem Estar Emocional", o segundo capítulo é sobre "Suicídio: Conceituação", o terceiro capítulo é sobre "Saúde Mental de Estudantes Universitários", e o quarto capítulo é a "Metodologia", e o quinto e último capítulo é a "Apresentação e Discussão dos Resultados", isto é, a análise da pesquisa em estudo.

Portanto, com o tema em questão “**depressão e suicídio**: estudos de casos de alunos do curso de Letras da Universidade Federal do Tocantins/Araguaína”, os participantes da pesquisa mostram a importância de se discutir os assuntos “**depressão**” e “**suicídio**” para a população acadêmica. E, com isso, também, ressalta que, quando é discutido de forma consistente, abre-se um espaço de facilitação de aceitação e de acolhimento daqueles de que necessitam.

CAPÍTULO 1: Depressão e Bem Estar Emocional

Antes de iniciarmos o assunto sobre “depressão e bem estar emocional”, vamos começar com um breve embasamento sobre o que é Bem-Estar Psicológico (BEP), desse modo, BEP é um construto (conceito teórico que não é observável, sem um embasamento empírico) aprimorado na teoria psicológica, acrescentando conhecimentos na psicologia do desenvolvimento humano, que estuda a saúde mental e o funcionamento psicológico positivo ou ótimo, isto é, o funcionamento psicológico harmonioso com a vida (MACHADO; BANDEIRA, 2012). Com isso, entendemos que é de suma importância focar em atividades que proporcionam uma excelente qualidade de vida para o BEP, com a utilização desse objetivo/método de vida, a pessoa sente satisfação pela vida, felicidade interna e externa, pensamento positivo constantemente e também possui equilíbrio afetivo. Pois, a felicidade e a satisfação para o BEP referem-se ao prazer pela paz de espírito ou significa evitar a dor e sentir realização pessoal. Contudo, possui investigações sobre os objetivos e as etapas de BEP nas narrativas autobiográficas.

São investigadas as dimensões do BEP em narrativas autobiográficas em relação a objetivos de vida e etapas de transição ao longo do desenvolvimento. Esses estudos demonstram que a investigação sobre o BEP não necessita exclusivamente ser empreendida por meio de escalas psicométricas, enfatizando a utilidade de metodologias qualitativas nesse contexto (MACHADO; BANDEIRA, 2012, P.590).

A investigação sobre o BEP ressalta a relevância da utilidade de metodologias qualitativas. Conforme Machado; Bandeira (2012, p.594) “Dessa forma, constata-se a necessidade de outros estudos que incluam as dimensões do BEP na avaliação de indicadores de bem-estar, qualidade de vida e saúde”. O estudo sobre o BEP também analisa a quantidade de pessoas nesse estado psicológico positivo ou ótimo, mas o foco é a qualidade de vida e a saúde do sujeito. Sabemos que o Bem-Estar Psicológico é o oposto do estado depressivo.

Assim, neste primeiro capítulo será citada as definições, os sintomas e os diagnósticos da doença depressão, pois o objetivo do capítulo é teorizar sobre a depressão e bem-estar emocional. A depressão é uma doença psiquiátrica crônica (transtorno mental), com isso, o sujeito depressivo sente forte sentimento de desesperança, que é a perda de interesse pelas coisas e pela vida e também sente um grande vazio por dentro que não consegue explicar. A depressão caracteriza-se

por mudanças de humor e dependendo da mudança de humor o sujeito/paciente pode ser diagnosticado como depressivo leve, moderado, grave sem sintomas psicóticos e graves com sintomas psicóticos (GUSMÃO, 2005, p.12). Sendo que, psicóticos são delírios ou alucinações do sujeito depressivo em estado gravíssimo, as pessoas costumam ficarem nesses estados por excesso de pensamento sobre o passado, o presente e o futuro, desse modo, ficam em extremo estresse e com bastante ansiedade, sendo assim eles se tornam pessoas antissociais. Segundo Almeida (2014, p.63) “A ansiedade em excesso é uma reação emocional desagradável produzida por um estímulo externo considerado pelo indivíduo como ameaçador produzindo alterações fisiológicas e comportamentais”.

A depressão é um mal-estar (doença) e principalmente um mal-estar psicológico, que é a questão das perturbações mentais ou o luto pela perda de algo ou alguém (objeto de desejo). Assim, há no sujeito depressivo o sentimento de inconformismo pela não satisfação do ego, sendo que, por meio dessa insatisfação do ego, o sujeito pode entrar em processo de depressão por sofrer bastante ansiedade e dependendo do sentimento que ele (a) sente pelo (objeto de desejo), pode até acabar caindo em uma depressão profunda e com vulnerabilidade de cometer suicídio (ALMEIDA, 2014, p. 58).

A depressão muito das vezes é causada pela ausência da conquista pelo o objeto de desejo, e em relação a falta do objeto material, afeta o ego dos sujeitos consumistas por não conseguirem acompanharem a modernidade contemporânea. Os sujeitos consumistas têm o "objeto de desejo" como um espetáculo irresistível e na medida em que eles não conseguem satisfazer o desejo do seu próprio ego entram em estado de depressão. Neste caso, a depressão deixa de ser sofrimento de sentimento amoroso por alguém, para ser dor pela perda ou não alcance de um "objeto de desejo" materialista, isto é, sofrimento por algum objeto.

Para além da questão exposta, ou seja, a transfiguração do entendimento de *sofrimento* para a *dor* pode perceber também como a sociedade capitalista, mediante seus mecanismos globalizantes, propicia às individualidades o solo fértil para a construção e a produção da depressão como uma das principais modalidades de “mal-estar” na contemporaneidade (TAVARES, 2010, p.90).

Além do consumismo por coisas supérfluas, o sujeito também vivência a questão das necessidades mensal e quando este tem que se preocupar com todas essas preocupações, fica bastante difícil de conciliar os gastos financeiros da

residência e de todas as suas expectativas. Com isso, o sujeito pode se apegar as bebidas alcoólicas, cigarros ou drogas ilícitas, jogos, entre outros vícios que o levam a depressão profunda e o desânimo pela vida, que são causados por vários fatores como: ansiedade, angústia, saudade e ausência de atenção entre outros sintomas.

O alcoolismo surge muitas vezes secundariamente à depressão ou ansiedade, sendo o álcool usado como forma de minimizar os efeitos do afecto negativo. Conclui o estudo que é possível que a depressão altere a própria percepção do risco associado aos comportamentos (ALMEIDA, 2014, p.56).

Com o comportamento de fugir da realidade de vida por meios do alcoolismo ou outros comportamentos que colocam os sujeitos em risco, tende a aumentar o estado depressivo dos sujeitos e em vez de minimizar a depressão e a problematização da vida cotidiana. A tendência é deixar o indivíduo incapacitado de resolver sua vida cotidiana. As pessoas com sintomas depressivos podem passar por esse processo por falta de apoio emocional ou financeiro. Como atesta Almeida (2014, p.76) "- **Frustração** – quando as expectativas sobre si ou sobre os outros não são alcançadas ou falhados (os resultados da ação ficam abaixo do esperado) ou por perda (de membros da família, amigos, suporte emocional ou financeiro);". Contudo, tanto os acadêmicos necessitam de suporte emocional como de suporte financeiro para se encontrarem em perfeita harmonia e ficarem bem psicologicamente, pois a depressão é o oposto do bem-estar e o gosto pela vida.

Portanto, a depressão é perturbação de humor que leva o indivíduo ao ato de deprimir-se, no qual o sujeito ou paciente vive em uma constante melancolia por vergonha ou culpa. Portanto, a depressão é uma doença mental que necessita de cuidados dos profissionais da saúde psíquica, dos familiares, amigos e acima de tudo do próprio sujeito ou paciente depressivo. Enfatizando que, a depressão é uma perturbação psíquica que segue a humanidade ao longo de sua história, e com as cobranças que o mundo moderno impõe sobre as pessoas, a depressão vem se tornando a cada dia mais vivenciada em meio a sociedade (TAVARES, 2010, p.68). E as pessoas depressivas sentem culpa ou vergonha do estado em que se encontram e além disso também sentem dúvida se sente tudo aquilo mesmo ou é frescura como a maioria das pessoas dizem.

Com relação às depressões especificamente, podemos constatar clinicamente essa dimensão da culpa e/ou vergonha em virtude do sofrimento

sempre presente na fala dos pacientes. Pensamentos do tipo "Será que tudo isso é frescura mesmo como todo mundo diz?" evidenciam como a manifestação de qualquer sofrimento psíquico é, atualmente, ridicularizada pelo senso comum (TAVARES, 2010, p.91).

Assim, a depressão é abordada pelo senso comum como frescura do sujeito, que quer chamar atenção das pessoas próximo a si mesmo e até mesmo da sociedade de modo geral. Ela deixa de ser frescura para a sociedade na medida em que o sujeito/paciente comete um ato de atrocidade consigo mesmo, mas, isso não significa dizer que a maioria das pessoas passam a pensar que a depressão é doença em vez de frescuras. Sendo que, esse pensamento preconceituoso prejudica ainda mais uma pessoa que pode estar privado de consciência como costuma ser os sujeitos/pacientes depressivos.

Após um embasamento sobre a definição de depressão, passamos para os sintomas da doença depressão. Os sintomas depressivos surgem por meio das preocupações interna e externa do indivíduo depressivo, porém, os sujeitos depressivos raramente assumem tanto os sintomas de depressão como a própria doença em si mesma. Desse modo, o sujeito depressivo convive diariamente com medo de tudo em sua volta, ou seja, eles sofrem com pensamento neurótico (sintomas mentais) durante o cotidiano. Em relação as preocupações externas, eles sofrem com pensamentos negativos sobre a vida social, isto é, tanto por meios internos como externos a vida se torna um sacrifício e não um prazer (PEREIRA, 2010, p. 14). Com isso, vimos que a depressão é um estado de perturbação mental no indivíduo, que atinge a parte interna e externa em maior e menor proporção de impacto mental.

Até o DSM II, a depressão é compreendida como uma síndrome, isto é, um conjunto de sintomas que aparece em estruturas psicóticas ou neuróticas, embora o transtorno de personalidade depressiva já apareça. Aqui, há uma preocupação com a causa seja interna (psíquica ou orgânica) ou externa (fatores sociais) (PEREIRA, 2010, p.22).

Os sintomas de depressão são vários, assim, cada paciente enfrenta uma dificuldade diferente da outra. Conforme Almeida (2014, p.57) "As perturbações depressivas apresentam-se de diferentes formas, variando conforme o indivíduo, o número, a gravidade e a duração dos sintomas". E como paradigma de alguns sintomas depressivos podemos abordar sobre a dificuldade de concentração, estresse, mudança de humor, mudança na alimentação, mudança no comportamento social, insônia, irritabilidade, fadiga entre outros sintomas. Desse modo, com todos esses sintomas acaba-se percebendo que não se trata de uma fraqueza do sujeito,

mas sim, de uma doença que necessita buscar tratamento de saúde mental. Sendo que, o tratamento deve ser de excelente qualidade profissional, no qual todos os envolvidos estejam dispostos a buscar mudanças no próprio pensamento sobre o assunto depressão e também sobre a recuperação dos pacientes depressivos.

A campanha de educação do público tinha como objetivos específicos a promoção do conhecimento sobre os sintomas depressivos, dar a conhecer a existência de tratamentos efectivos, mudar as atitudes sobre a depressão – de modo que esta passasse a ser vista como uma doença e não como uma ‘fraqueza’ – e motivar mudanças de comportamento em relação a tratamentos e aos técnicos de saúde mental (GUSMÃO, 2005, p.193).

Vale ressaltar que o tratamento efetivo, além de ser realizado pelos técnicos de saúde mental, também pode ser realizado no ambiente social em que convive os sujeitos, como é o caso de alguns estudantes universitários que são depressivos e que convivem no meio social por meio institucional com necessidade de tratamento efetivo por parte deste grupo social. Assim, os estudantes depressivos necessitam receber atenção e afeto das pessoas de convívio cotidiano e com o apoio de todos os envolvidos, os acadêmicos tendem a melhorar da doença depressão ou tem grandes resultados favoráveis no tratamento de saúde psíquica.

São muitos os estudantes que tem que procurar ajuda para seu estado depressivo, mas sentem que é um momento de fraqueza, pois esses estudantes que pensam dessa forma não procuram ajuda por motivos de preocupações com os seus problemas em primeiro lugar, mais sim, com a preocupação em esconder algo que para ele necessita ser escondido da sociedade. Também pode procurar ajuda por estar preocupado com o que as pessoas de convívio social irão pensar a seu respeito se descobrisse o seu estado depressivo, outro motivo que levaria a procurar ajuda poderia ser por questão de querer livrar-se de algo desconfortável no seu interior e exterior, mas sem abordar de fato os seus problemas (ALMEIDA, 2014, p. 47).

Um significativo número de estudantes vê a necessidade de procurar ajuda como uma fraqueza ou algo a esconder e não como uma via válida de abordar os seus problemas. Como resultado alguns estudantes não irão receber qualquer tipo de apoio enquanto outros irão deixar arrastar a sua situação até níveis mais graves, profundos e difíceis de tratar. Uma das principais razões apontadas por alguns estudantes porque não recorrem aos serviços de apoio é devido ao meio acadêmico ser altamente competitivo e o receio que isso possa afectar futuramente a sua carreira profissional (ALMEIDA, 2014, p.47).

Buscar apoio emocional no meio acadêmico é complicado, porque é um ambiente bastante competitivo e alguns estudantes tem em mente que a busca de

apoio nesse ambiente pode afetar sua futura vida profissional. Os sujeitos que têm o humor depressivo têm a necessidade de buscar atividades que melhore o seu próprio humor, porque do contrário, na medida em que alimentam esse modo de comportamento de risco a saúde mental, eles podem chegar-se a graves perturbações depressiva. Contudo, o humor depressivo isolado pode permanecer estável por muito tempo, porém, a perturbação depressiva isolada pode acarretar graves situações para o indivíduo depressivo (GUSMÃO, 2005, p.12). Um grande fator a vulnerabilidade para a depressão com pensamento suicida é o isolamento social, então, o sujeito com vulnerabilidade para a depressão ou mesmo com depressão e pensamento/tentativa suicida tem necessidade de focar no não-isolamento, pois a depressão é o não-gosto pelas coisas (ALMEIDA, 2014, p.61-62).

Raramente será patológico o sintoma humor depressivo isolado, podendo não só ocorrer reactivamente mas também constituir um traço de personalidade estável, constante desde a infância ou adolescência. Contrariamente ao que sucede na depressão clínica ou perturbação depressiva, a este humor depressivo isolado não se associam outros sinais e sintomas que conjuntamente constituem uma síndrome continuada durante um período determinado e de gravidade ligeira a muito grave (GUSMÃO, 2005, p.12).

A depressão possui sintomas visíveis, seja de forma direta ou indireta, o sujeito muda de humor e quanto maior for a mudança de humor para o lado negativo, mais depressivo o sujeito se encontra e vulnerável a uma profunda depressão, desse modo, o próprio sujeito depressivo passa a notar a doença em si mesmo e dependendo do conhecimento que ele tem do seu próprio humor, ele está mais próximo de descobrir a doença do que as pessoas do seu convívio (GUSMÃO, 2005, p.12). Pois, o humor depressivo pode funcionar de forma isolada ou social, na medida em que funciona de forma isolada fica mais difícil das pessoas do convívio identificar, assim, a identificação da doença costuma ser por parte do próprio sujeito depressivo. Há caso de indivíduos que assumem a doença depressão em si mesma e outros negam a doença por questão de vergonha ou culpa.

Deste modo, o termo depressão pode descrever um conjunto de fenómenos, que em continuidade, oscilam entre o humor depressivo comum, vulgo tristeza - a qual afecta transitoriamente a totalidade das pessoas e é uma emoção normal - até ao patamar de uma doença médica grave onde essa tristeza se torna inamovível ao longo do tempo, em níveis de intensidade marcada, e em associação com vários outros sintomas psicológicos e somáticos, comprometendo o funcionamento pessoal e social do indivíduo, e eventualmente, da própria vida (GUSMÃO, 2005, p.12).

Portanto, os sintomas de depressão são diversos, pois, além dos sujeitos depressivos se encontrar em um estado de tristeza ao extremo e mudança de humor que são os sintomas emocionais. Eles também passam pelos sintomas físicos, como por exemplo: ganho ou perda de peso, queda de cabelo, unhas fracas, memória muito lenta, alterações no sono como dormir demais ou com insônia. Em relação a alimentação, os indivíduos podem sentir ausência ou aumento de apetite, desse modo, sentem culpa ou vergonha pelo sofrimento emocional e físico (GUSMÃO, 2005, p.117). Sendo assim, os sujeitos depressivos ficam no estado de solidão e tristeza ao extremo, vivendo isolamento social ou sentindo bastante tédio pela rotina cotidiano, tudo isso acarreta choro excessivo e pensamentos suicidas.

A depressão não é frescura ou fraqueza do sujeito depressivo, a depressão é o mal do século contemporâneo (TAVARES, 2010). Em relação aos países pobres eles são bastante atingidos por depressão, pois a incidência de depressão é maior nos países pobres ou bairros pobres de países ricos (PEREIRA, 2010, p.35 – 36). Porém, isso não significa que apenas as pessoas pobres são depressivas, qualquer pessoa pode ser depressiva ou futuramente se tornar depressiva, independentemente de cor de pele, da raça social ou classe social, da ideologia, da religião etc, mas significa dizer que, boa parte dos casos de pessoas depressivas estão em países pobres ou bairros pobres de países ricos conforme mencionado anteriormente. A depressão é a segunda causa que leva o indivíduo ao estado de invalidez, sendo que a primeira causa de invalidez é por meios das doenças cardiovasculares.

Segundo a OMS, além de ser a doença psiquiátrica mais diagnosticada, a depressão é a segunda causa de invalidez entre todas as doenças físicas e psíquicas, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. Para Shekhar Saxena, do Departamento de Saúde Mental da OMS, em 2030 a depressão será a doença de maior incidência em todo o mundo. Será também a primeira em termos de carga de doença [*burden of disease*], isto é, uma medida baseada em anos perdidos por morte prematura, ou por incapacidade prolongada e invalidez. Ainda segundo Saxena, há uma relação diretamente proporcional entre pobreza e depressão, ou seja, sua incidência é maior em países pobres, ou em bairros ou regiões pobres de cidades e países ricos (PEREIRA, 2010, p. 35 - 36).

Os índices de pesquisa apontam que a incidência dos mais prejudicados são as pessoas que vivem em lugares mais carentes, e também os homens jovens são bastante afetados pela a depressão. Conforme Gusmão (2005, p. 53) “No que se refere à evolução temporal da frequência das perturbações depressivas, estas

parecem estar a aumentar e em particular nos mais jovens e no sexo masculino”. O pensamento suicida está ligado ao estado de depressão profunda do sujeito depressivo, desse modo, quanto mais sente o sintoma depressivo, mais o indivíduo depressivo se encontra vulnerável ao pensamento suicida.

O estudo aborda os fatores de risco modificáveis (depressão) e não modificáveis (a história pregressa do indivíduo, a história familiar e os aspectos como sexo e idade, além do desemprego e das dificuldades financeiras). Os fatores de risco se dividem em distais (que são a base sobre a qual se estrutura o pensamento suicida e que contribuem para aumentar a vulnerabilidade dos fatores de risco proximais) e proximais (desencadeantes, como a presença da arma de fogo) (MORAIS; SOUSA, 2011, p.163).

Referente ao primeiro período na universidade as pessoas passam por um processo de adaptação no convívio social. Pois, a mudança de rotina causa impacto nas pessoas, e ocorre da mudança de rotina ser considerada um problema para os universitários, tanto ocorre o medo de entrar na faculdade e não dar conta dos trabalhos acadêmicos, como também sentir falta da rotina acadêmica, dos trabalhos acadêmicos, dos amigos e do próprio ambiente/campo universitário ao sair (ALMEIDA, 2014, p.14). Sendo que, com o apoio das instituições buscando formas e programas de prevenção, promoção e educação para a saúde dos estudantes na universidade, tanto no momento de entrar como no momento de sair da universidade, os estudantes ficam menos expostos a vulnerabilidade para pensamentos depressivos ou pensamentos suicidas (ALMEIDA, 2014, p.11). Sendo assim, são necessários serviços preventivos para identificar e buscar controlar ou diminuir os fatores de risco para os discentes na entrada ou saída da universidade.

Em que se procura identificar e controlar factores de risco tentando assim diminuir a incidência de determinados problemas. Neste tipo de apoio elaboram-se programas de promoção e educação para a saúde para os momentos de maior impacto como a entrada na universidade ou a saída da universidade (ALMEIDA, 2014, p. 49).

Na medida em que há um trabalho coletivo para estudar e fortalecer a saúde mental dos participantes depressivos de determinado grupo social, tanto os participantes e até mesmos os cuidadores estão mais preparados para lutar contra os problemas do dia-dia, as doenças mentais e físicas. Pois, a teoria serve para ensinar como lidar com a situação que enfrenta atualmente ou as situações que surgirão, e na hora da prática, o sujeito se sente mais preparado para buscar soluções para a problematização atual, de sua própria vida ou das pessoas do seu convívio.

Lembrando que os estudos da frequência da doença depressão estão direcionados nos afetados pelos problemas da saúde mental, a idade de início, a gravidade, a duração, ao tratamento e a mortalidade da população, isso no intuito de buscar algum meio de prevenção para as populações (Gusmão, 2005, p.63). Seja a população em geral ou a população de determinado grupo social, como é o caso do grupo de universitários em questão. Sendo assim, a patologia (estudo da doença) e a epidemiológica (o estudo da frequência dos problemas da saúde), requer um trabalho coletivo em prol da saúde coletiva.

De um ponto de vista científico, o GBD é uma síntese de informação epidemiológica de cada uma dessas patologias, dizendo respeito à incidência, prevalência, duração, gravidade, incapacidade associada, idade de início, curso, taxas de tratamento e mortalidade das patologias estudadas, bem como a esperança de vida das populações (GUSMÃO, 2005, p. 63).

Assim, quando o próprio sujeito depressivo consegue avaliar o período de início da doença, a duração e até mesmo a gravidade em que se encontra o seu estado de depressão, este sujeito ainda possui sanidade mental para refletir e analisar que precisa buscar tratamento para saúde psíquica (GUSMÃO, 2005, p.63). Até porque, para acompanhar a modernidade, requer muitos gastos financeiros e com o estado depressivo ativo, o sujeito passa a ter lentidão na memória e em todos os aspectos, tanto profissional como intelectual e assim os rendimentos financeiros ficam a desejar. Essa mudança de estado é considerada como patológica (estado da doença), porém, pode ser o passo essencial e inicial para livrar-se do estado depressivo em que se encontra agora, porque superar o estado depressivo é essencial para afastar-se do pensamento suicida.

Em relação ao suicídio as autoras Sílvia Raquel Santos de Moraes e Geida Maria Cavalcanti de Sousa (2011), abordaram em um dos seus trabalhos que, o estudo realizado no Município de Dormentes – PE em função do alto índice de suicídio e também para abordar os fatores de risco dessa região. Elas apontaram por meios das investigações com moradores da comunidade de Dormentes – PE, que conforme os entrevistados, o índice de suicídio é tão alto por estes fatores de risco: depressão, ansiedade, problemas pessoais e financeiros, ausência de emprego, profunda tristeza, ciúme doentio entre outros fatores de risco para a saúde.

Segundo os entrevistados, as causas desse fenômeno em Dormentes se devem à existência de problemas pessoais e financeiros, à falta de emprego, depressão, ansiedade, ciúme doentio, excesso de atividades,

consanguinidade, falta de vitaminas e de uma alimentação adequada, excesso de remédios, profunda tristeza e vontade de acabar com o sofrimento, questões psicológicas e pensamentos repetitivos (MORAIS; SOUSA, 2011, p.173).

Como aborda os resultados na Comunidade de Dormentes – PE, as vítimas de suicídio foram por causa de depressão grave que é causada por vários problemas tanto pessoais como financeiros, em relação aos problemas pessoais, inclui a própria doença depressão, a ansiedade, profunda tristeza, excesso de atividades e etc. Sobre os problemas financeiros estão em questão o desemprego, a ausência de uma alimentação adequada e vitaminas que são necessárias para o organismo. Todos esses problemas e outro trazem pensamentos repetitivos sobre acabar com o sofrimento por meio do suicídio.

Assim, este trabalho acadêmico é sobre patologia de depressão e suicídio, isto é, estudos de casos referente aos universitários depressivos e com pensamento suicida ou tentativa de suicídio do curso de Letras da Universidade Federal do Tocantins/Araguaína com o intuito de compreender como tais situações atingem os alunos.

Em relação ao diagnóstico do sujeito depressivo, depende dos sintomas que sente durante o cotidiano, com isso, o sujeito ou paciente necessita passar por exames laboratoriais ou outros exames como paradigma para entrevista clínica. Contudo, para buscar tratamento, primeiro processo é saber o real estado de vulnerabilidade ao estado depressivo, ou em que grau de depressão se encontra o sujeito que precisa de tratamento de saúde psíquica. O diagnóstico refere ao sujeito depressivo, ele procede de diferentes sinais e sintomas, ele pode ser considerado como diagnóstico mais leve, moderado ou grave/profundo sintomas da doença depressão, mas, o diagnóstico da doença em questão é um diagnóstico de síndrome, que é observável pelo medo e pela insegurança do sujeito/paciente.

O diagnóstico de depressão é um diagnóstico sindromático, não havendo nenhum exame – laboratorial ou fisiológico, radiológico ou histológico – que o estabeleça ou valide externamente. O diagnóstico é realizado por entrevista clínica que confirma ou infirma a presença de vários sinais e sintomas (GUSMÃO, 2005, p. 96).

Sendo que a entrevista deve ser realizada apenas por profissionais da saúde mental, pois não é qualquer pessoa que pode examinar e diagnosticar um sujeito com vulnerabilidade a patologia para dizer que ele tem sinais e sintomas depressivo. Desse modo, esta afirmação ou confirmação deve partir de quem realmente é

capacitado para diagnosticar determinados sinais e sintomas do estado da doença depressão. No entanto, é muito importante que o indivíduo depressivo passe a aceitar e verificar os questionamentos de seus familiares e amigos se realmente ele está bem ou precisa de ajuda, aceitar e verificar também se o diagnóstico feito a ele sobre a patologia é procedente, em meios as rotinas da prática social, e sobretudo em meios as práticas acadêmicas. Assim, a análise necessita ser feita pelos profissionais da saúde mental.

A legitimidade desse “mal-estar” vivenciado pelos depressivos pode ser assim reconhecida e aceita na medida em que o próprio sujeito permite-se reconsiderar todo o discurso que o perpassa e o qual ele próprio aprendeu a enunciar, ou seja, questionar toda a classificação e patologização da qual ele é alvo, quando formulado um diagnóstico que o *assujeita*, e, principalmente, questionar a si próprio e sua identificação com o “ser depressivo” nos dias atuais. Estamos nos referindo aqui ao próprio dispositivo clínico das psicoterapias, particularmente as psicanalíticas, as quais visam desalienar o indivíduo dessa condição impostamente patológica e de suas identificações com os saberes/práticas sociais, sejam eles acadêmicos, científicos ou mesmo internalizados pelo senso comum (TAVARES, 2010, p.94 - 95).

As pessoas que estão com mal-estar (doentes) e que passam por psicanalistas são levadas por meio das conversas e das observações nas consultas incluir os seus próprios saberes sobre no seu diagnóstico, numa tentativa de compreensão dos motivos que a levaram a adoecer. Assim, os psicanalistas buscam desalienar os sujeitos do estudo da doença e de suas identificações com os seus saberes sejam eles acadêmico, científico ou pelo senso comum (TAVARES, 2010, p. 94 – 95). A forma dos psicanalistas trabalharem pode ajudar muito mais o sujeito depressivo, porque o paciente pode sentir-se livre para aceitar ou questionar o diagnóstico feito sobre ele, desse modo, a aceitação do diagnóstico pode ser visto como um meio de buscar ajuda para solucionar seu estado depressivo e também para ter ânimo de resolver os problemas da sua própria vida.

Referente ao alienamento do sujeito no mundo moderno, um dos fatores que pode levar o sujeito a tornar-se sujeito alienado e depressivo é quando ele sente necessidade de acompanhar o desenvolvimento de uma universidade e acompanhar também a modernidade do capitalismo na contemporaneidade. Contudo, tanto a universidade como o capitalismo defende seu saber e novos saberes de novos sintomas, males e classificações, podendo assim, contribuir para o sujeito se tornar alienado da atualidade do mundo e cada vez mais ficarem vulneráveis a ter depressão, porque acompanhar o mundo contemporâneo pode causar sintomas de ansiedade e estresse nos sujeitos (PEREIRA, 2013, p. 494).

Justamente nesse ponto, o discurso da universidade e o do capitalista parecem imbricar-se. Ambos objetificam o diferente ou o seu saber. Pela imensa dificuldade de acessarem o *terde* uma sociedade excludente, passam a produzir novos sintomas e novos males que requerem novos saberes, novas classificações e novos fármacos, sempre universalizantes, produzidos pela tecnologia capitalista. Isso parece agravar-se mais entre os sujeitos que a escola recebe, pois os rótulos se multiplicam: dissociativos, desatentos, deficitários, violentos, deprimidos, sociais, com transtornos alimentares, com TGD's, ou com demais marcas no corpo que resistem aos saberes excessivamente descritivos dos manuais de diagnóstico (PEREIRA, 2013, p.494).

Diagnosticar alguém seguindo exclusivamente o manual de diagnóstico, pode gerar vários problemas e o principal prejudicado será o sujeito/paciente depressivo. Como já foi mostrado anteriormente, os sinais e os sintomas são modificados no mundo contemporâneo, pois os medos e as causas de insegurança podem ser por outros fatores/motivos. Assim, os diagnósticos também são por outros motivos, sendo assim, não tem cabimento chegar-se a determinado diagnóstico por um manual de diagnóstico, porque o manual de diagnóstico corresponde há um tempo e não consegue abarcar a subjetividade de cada indivíduo.

Os sintomas de profunda depressão podem estar associados por ausência ou excesso de rotina cotidiana, e apontando como alguns dos paradigmas mais estudados, vale enfatizar o humor depressivo, as drogas e as bebidas alcoólicas, a insegurança e o medo, bastante ansiedade e insatisfação constante, a partir destes estados e sintomas entre outros, confirma ou afirma a causa da síndrome, ou seja, o diagnóstico sobre patologia é procedente por estes e outros aspectos depressivos.

Cinco em seis estudos revelavam aumento expressivo para o dobro ou o triplo das taxas de diagnóstico de depressão pelos médicos, havendo um aumento absoluto entre 10 a 47%. Do mesmo modo, seis em nove estudos mostravam um pequeno aumento das taxas de tratamento (GUSMÃO, 2005, p.182).

Para o trabalho preventivo o diagnóstico é extremamente relevante, porque é através dele que se sabe quais os procedimentos que deve colocar em ação. Ressaltando que a depressão é uma doença que precisa de tratamento, mas antes do tratamento é necessário que se faça um diagnóstico exato da patologia e da epidemiologia. Desse modo, os profissionais do campo da saúde, buscam sempre desenvolvimento trabalhos preventivos na patologia, e assim o diagnóstico e a ação andam sempre juntos no trabalho preventivo da doença.

Como o trabalho aqui apresentado, aborda sobre os acadêmicos com sintomas de depressão, antes de entrar na faculdade e depois de estar na faculdade, lembrado

que depressão não é por frescura ou fraqueza, mas sim, por pressão psicológica de ter que acompanhar as modernidades do mundo contemporâneo, sendo que, entre essas modernidades inclui que as pessoas precisam ter um curso superior para assim conseguir se encaixar no mercado de trabalho, essas pressões psicológicas e outras facilitam a vulnerabilidade emocional.

Contudo, o diagnóstico refere-se a síndrome psíquica que leva o sujeito/paciente depressivo a sentir bastante medo e insegurança, e também fazer coisas surreais de acredita que um ser pensante seria capaz de fazer aquilo, porém, é capaz de fazer porque esse ser pensante não está com toda sua sanidade mental. Eles tem atitudes impensadas, com o objetivo de fugir do sofrimento ou ficam paralisados sem conseguir reagir para sair do sofrimento, no qual algumas das pessoas suplicam até mesmo a sua própria morte a Deus e espera por ela. Ao ser diagnóstico o sujeito pode buscar tratamento para a sua saúde ou pode ficar mais vulnerável e ter pensamentos suicidas, e até cometer inúmeras tentativas suicida. Portanto, o diagnóstico de sujeito serve para prevenir e ajudar pessoa a lidar com a situação.

Neste primeiro capítulo foi abordado sobre as definições, os sintomas e os diagnósticos de sujeitos depressivos. Ressaltamos que os acadêmicos possuem maior vulnerabilidade para adoecer e conseqüentemente para cometer suicídio. A depressão é um "mal-estar" psicológico, que surge pelo luto da perda ou não alcance do (objeto de desejo), entre outras definições. E tratando-se do estudo depressivo dos acadêmicos, os fatores principais para os estudantes chegarem a este estado são as ausências, tanto de apoio financeiro como também a ausência de afeto de amor, carinho e respeito dos familiares e as pessoas de convívio. Após um breve resumo da definição de depressão, passamos a mencionar sobre os sintomas da depressão, e resumidamente refere-se a sofrimento por causa de pensamentos negativos, perturbações, dificuldade de concentração em todos os aspectos, sendo assim, os sintomas de depressão são diversos.

As medidas de resultados, ou *out comes*, habitualmente utilizadas para aferir o efeito das intervenções de gestão da depressão incluem os sintomas de depressão, o funcionamento físico, o bem-estar físico e social, a satisfação do doente com o tratamento, a utilização dos cuidados de saúde, os episódios de hospitalização, e os custos dos cuidados de saúde (GUSMÃO, 2005, p. 143).

Ainda sobre os fatores trabalhado neste capítulo, foi falado sobre as incidências, isto é, quem são os mais atingidos pela patologia. Sendo que, a incidência mais frequente é por causa da pobreza e dos problemas do cotidiano. Desse modo, os educadores preocupados com temática devem desenvolver programas de acolhimento nas universidades, preparando os acadêmicos para entrar e sair de uma mudança de rotina de vida e acadêmica.

O último assunto, trabalhado neste capítulo, foi o diagnóstico sua importância para a prevenção do suicídio e para a oferta de tratamento. Vale ressaltar que a confirmação do diagnóstico, só deve ser feita por quem realmente entende do assunto, assim como já foi dito anteriormente, ou seja, os profissionais da saúde mental.

CAPÍTULO 2: SUICÍDIO– CONCEITUAÇÃO

Neste segundo capítulo abordaremos o tema suicídio ou suicídio consumado, em continuidade ao debate sobre depressão. Assim, vimos que os estudos sobre depressão e suicídio necessitam ser muito mais aprofundado, na intenção de alertar a sociedade e os representantes governamentais, do quanto esses assuntos são relevantes para ser trabalhado na busca da prevenção. No capítulo anterior falamos sobre depressão e aqui neste capítulo vamos aprofundar o conhecimento sobre o suicídio. Desse modo, o suicídio é o ato de tirar voluntariamente a própria vida, na qual esse ato é intencional e com o propósito de matar a si mesmo (MORAIS; SOUSA, 2011, p.165).

O suicídio é um dos mais devastadores comportamentos do ser humano, pois é o ato de suicidar-se, ou seja, tirar a própria vida sem pensar nas consequências (SILVA; JUNIOR; SUCHARA, 2018, p.85). A mortalidade por suicídio ocorre principalmente com os homens, sendo que a taxa geral no mundo todo é de 11,4 pessoas por cada 100 mil. E segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a taxa de mortalidade no mundo é de mais de 800 mil pessoas que cometem suicídio por ano. Sendo que no Brasil a mortalidade é em média de 11 mil pessoas que tiram a própria vida, isso anualmente. Entre os indígenas do sexo masculino, o número é ainda maior 23, 1 casos para cada cem mil habitantes e na média geral de mortalidade nesse grupo é de 15, 2; e no sexo feminino é de 7, 7 em cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2017, s/p).

Sobre os registros de óbitos por suicídio no Brasil e no Norte, no Brasil foram registrados 172, 051 óbitos por suicídio entre 1996 a 2015 e na região Norte foram 1. 714 casos entre 1996 a 2000, sendo que, na região Norte os óbitos por suicídio foram de 2, 6 em cada 100 mil pessoas. Desse modo, a pesquisa abordou que na região Norte teve menor números de casos de suicídio registrados do que na média nacional (JÚNIOR; RODRIGUES; FILHO; COSTA; RÊGO; COSTA; BATISTA, 2019, p. 21).

Aqui estão alguns sintomas e fatores que induz o indivíduo a cometer suicídio, sintomas como: depressão nível grave com sintomas psicóticos, ansiedade, desemprego, insônia, solidão, tristeza ao extremo etc e os fatores são: psicológicos, biológicos, genéticos, sociais, culturais, ambientais entre outros. Segundo Silva, Junior e Suchara, (2018, p.85) “Este é um problema complexo para o qual não existe

uma única causa ou uma só razão. Ele resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais”.

O suicídio é um gesto bastante violento e administrado por alguém desamparado emocionalmente, que vê o ato como solução de todos os problemas, isto é, a porta da libertação para sair de todo sofrimento vivenciado atualmente. Os sintomas depressivos podem levar o sujeito a ficar com alto nível de vulnerabilidade para cometer suicídio (FINAZZI-SANTOS; SIQUEIRA, 2011, p.80). Com isso, o correto a se fazer seria que o sujeito procurasse um tratamento de qualidade e adequado, assim, tudo poderia ser resolvido e a pessoa voltaria a viver normalmente, seguindo as suas atividades como seguia antes dos sintomas depressivos, do contrário vem a contribuir para a tragédia.

É evidente que, quando falamos em suicídio, a decisão de cometê-lo cabe, em última instância, apenas ao sujeito. Cada um tem o seu livre-arbítrio. De qualquer forma, é normal que se procure desvelar os fatores que tenham contribuído para a tragédia (FINAZZI-SANTOS; SIQUEIRA, 2011, p.80).

O suicídio é auto eliminação de si próprio, corresponde um dos comportamentos humanos mais preocupantes, ele é visto como enigmático e perturbador, porque é destrutivo e traz para o indivíduo um conjunto de sentimentos desagradáveis, como culpa e vergonha, medo e revolta, sente-se desorientado dentre outros sentimentos perturbadores. As pessoas sem esperança de saírem do sofrimento intolerável, pensam na morte como a única solução possível. Há uma autodestrutividade presente no indivíduo, tanto nas tentativas de suicídio como também no suicídio consumado (MORAIS; SOUSA, 2011, p.161- 162). Então o suicídio surge do limite dos indivíduos que passam por situações avassaladoras, dolorosas ou desesperadas, e assim, eles se sentem sem o mínimo de esperança para solucionar os problemas vivenciado atualmente. O suicídio é visto como um sentimento de estar perdido num labirinto completamente escuro.

O suicídio representa um dos comportamentos humanos mais enigmáticos e perturbadores, pois parece irremediavelmente destrutivo e traz consigo um conjunto de sentimentos, como culpa e vergonha, perplexidade, medo e revolta, dentre outros. Percebe-se que a autodestrutividade é característica presente tanto nas tentativas como no suicídio consumado (MORAIS; SOUSA, 2011, p. 161-162).

Os sintomas dos indivíduos com o pensamento suicida são vários, como por exemplo: alto nível de depressão, tristeza excessiva, dificuldades emocionais, atitudes pessimistas, dificuldades para realizar as tarefas cotidianas, sofrimento psíquico, episódios traumáticos, fazem ameaça de suicidar-se frequentemente entre outros (MORAIS; SOUSA, 2011, p.165).

[...]ideação suicida prévia (pensamentos, preocupações intensas, relatos espontâneos), rede social (nível de solidariedade dos grupos e da vizinhança, apoio familiar, relações socioafetivas), dificuldades emocionais (sintomas psiquiátricos, atitudes pessimistas, transtornos afetivos e de humor, dificuldades no desempenho de tarefas cotidianas, sofrimento psíquico), características de personalidade (autoimagem), episódios traumáticos (violência, perdas, mortes), fatores culturais (ideologia dominante, costumes e hábitos locais) e práticas religiosas (filiação e frequência) e outros (MORAIS; SOUSA, 2011, p.165).

As pessoas com pensamentos suicidas frequentemente estão muito tristes e sem vontade para participarem de atividades com a família, com os amigos ou para fazerem o que se fazia antes, tudo isso são alguns sintomas de depressão. Quando não buscam tratamento tem-se aberto portas para o suicídio. Normalmente, o indivíduo não consegue identificar que está com depressão e tem em mente que está em uma fase difícil da vida, que não está sendo capaz de lidar com os problemas atuais, com as pessoas ou com o trabalho, mas que tudo isso no decorrer do tempo irá passar. Entretanto, ao longo do tempo, a pessoa acaba ficando desanimada e sem nenhuma energia para viver (PEREIRA, 2010, p.33).

Assumir que não está bem psicologicamente e que precisa de ajuda, buscando ajuda profissional antes que a depressão se agrave é a melhor solução para evitar o agravamento da situação. E para reforçar sobre os cuidados que são necessários com a saúde psíquica, vale abordar sobre os resultados na Comunidade de Dormentes – PE, que revelaram os índices de suicídio bastante alto e superior à média nacional, porque muitos casos de doenças depressivas em estado graves não foram diagnosticados a tempo de evitar tamanha tragédia.

Os resultados revelaram que muitos casos de doenças depressivas graves não foram diagnosticados em tempo, e que os índices de suicídio local são até 5 vezes superiores à média nacional, considerando a população de 15.314 pessoas (2005). Afirma-se que os acometidos por depressão seriam os únicos responsáveis pelo problema, podendo ser esse o motivo da omissão de cuidados pelo Município (MORAIS; SOUSA, 2011, p.162).

As pessoas que estão em situações de vulnerabilidade para cometer suicídio, ameaçam fazer o ato constantemente, elas devem ser levadas a sério, mesmo que pareçam ameaças falsas ou um caráter manipulador. A repetição das tentativas de suicídio é um indicador de bastante risco para o suicídio consumado. O risco de o indivíduo realizar o suicídio aumenta cada vez mais depois de uma tentativa de suicídio com alto grau de agressão.

A literatura mostra que toda ameaça de uma pessoa em situação de vulnerabilidade para o suicídio deve ser levada a sério, mesmo quando pareça falsa ou de caráter manipulador. A repetição de tentativas é um indicador de risco para a consumação do suicídio. O risco de suicídio depois de uma tentativa deliberada de autoagressão é muito maior do que na população geral (VIDAL; GONTIJO, 2013, p. 109).

São vários os métodos utilizados para cometer suicídio, dependendo do método utilizado pelo indivíduo, o suicídio é fatal. O indivíduo é dominado por uma intensa dor psíquica, ou seja, o pensamento suicida é visto pela pessoa como uma saída para pôr fim aos conflitos, as angústias e perturbações mentais, na qual faz ameaça à integridade do eu. Por meio da dor psicológica o indivíduo renuncia à própria vida, porque tem em mente que renunciando à vida renuncia à dor.

Portanto, tendo em vista uma leitura mais psicológica e à luz do entendimento da psicanálise freudiana, o ato representa uma identificação com a morte como solução de conflitos, uma vez que as situações intoleráveis e de extremo valor afetivo são vividas com difícil trâmite psíquico e deixam danos que traduzem seu poder destrutivo (MORAIS; SOUSA, 2011, p.165).

O mundo contemporâneo exige que o indivíduo tenha a mente suficientemente resistente para administrar não só os problemas profissionais como também os problemas familiares e sociais. Vale ressaltar, que há possibilidades de um problema familiar afetar a profissão ou vice-versa.

Os medos (assalto, adoecimento, demissão), a servidão voluntária (traduzida sob o conceito de “empregabilidade”), o enfraquecimento dos sindicatos, a pressão para o cumprimento de metas desafiadoras e, por fim, as ameaças sem limite compõem cenário em que a nulidade de si mesmo emerge como síndrome dos tempos contemporâneos. Não é sem motivos que as pessoas optam por se matar, em certas ocasiões, exatamente no mesmo ambiente em que vislumbravam construir uma vida feliz (FINAZZI-SANTOS; SIQUEIRA, 2011, p.74).

E o aumento da individualidade, produzido pela diminuição dos espaços de coletividade, como a família, os sindicatos, entre outros, geram cada vez mais pessoas enfraquecidas em seus laços sociais e necessitando de ajuda e acolhimento.

É perceptível que por meios da união, do afeto, do companheirismo, do contato, do diálogo entre outras formas de comunicação amigável/agradável, favorece para o distanciamento do pensamento depressivo ou suicida. Contudo, cabe aos sujeitos utilizarem sempre de comportamentos humanizados, do contrário as tentativas de suicídio têm a tendência de aumentar com o passar do tempo (GUSMÃO, 2005. p.193). Pois, os números são alarmantes e preocupantes, tanto no gênero masculino com no gênero feminino. Silva, Junior e Suchara (2018, p.85) diz que:

Quanto ao perfil das vítimas, observou-se prevalência do gênero masculino (76,6%) em relação ao gênero feminino (23,3%). Ocorreu predominância na faixa etária dos adultos (78,1%), seguido por idosos (13,9%) e adolescentes (8%). Entre os adultos, a faixa predominante foi de 18 a 34 anos (62,6%), sendo seguida pela faixa de 35 a 49 anos (26,1%) e, por último, a faixa de 50 a 59 anos (11,2%).

Os homens cometem mais suicídio do que as mulheres, outra questão é que eles também são mais frágeis aos fatores de risco, como por exemplo: solidão, desemprego e as doenças psicológicas e também não psiquiátricas. Dando continuidade aos paradigmas das doenças, vale ressaltar o câncer, a aids, as enfermidades neurológicas e as enfermidades reumáticas, os traumas e circunstâncias de abuso. Embora os homens sejam mais vulneráveis que as mulheres a cometer suicídio, as mulheres também podem cometer suicídio por esses motivos e outros fatores de riscos, porém, isso ocorre em menor quantidade que os homens. Muitas pessoas acreditam que o suicídio decorre de uma escolha livre que funciona como prática de liberdade entre escolher a vida ou a morte.

Pesquisas recentes têm mostrado que a sobre mortalidade masculina tem estado presente mesmo em métodos considerados menos letais ou que permitam maior chance de socorro, tais como a intoxicação exógena. Existem hipóteses que sugerem que a diferença na escolha de métodos mais letais pelos homens seria a maior intenção de morrer, impulsividade, agressividade, uso de álcool, isolamento social, demora em buscar ajuda, além de fatores socioeconômicos, como o desemprego que poderia favorecer à depressão e ansiedade. Estas constatações apontam a necessidade de se investigar outros fatores que seriam intrínsecos à escolha do método para o suicídio, tendo em conta que possivelmente seja o grau da letalidade que diferencie os dois agravos (SANTOS; LEGAY; LOVISI, 2013, p.57-58).

Uma pessoa depressiva, ao buscar ajuda de forma individual ou quando é levada por parente(s) para profissionais da saúde, seja na área da psicologia ou medicina, essa pessoa pode estar bastante vulnerável a tentativa/suicídio. Com isso, ela precisa estar disposta a falar sobre si mesmo, falando a verdade sobre o que vem sentindo, desde quanto tempo vem sentindo desânimo pela vida e quais são os sintomas que estão à incomodando. Colocando em questão alguns dos sintomas que levam os sujeitos a estarem com vulnerabilidade de tentarem o suicídio. Os sintomas costumam ser, a depressão, a insatisfação constante, os problemas familiares, financeiro e profissionais, a ausência de humor, a vontade de usar drogas ou bebidas alcoólicas e etc. A identificação desses fatores é de extrema importância, pois, com o diagnóstico formado contribui de modo significativo para o trabalho preventivo de tentativas de suicídio. Mediante o que, proporciona ao sujeito recuperar o desejo de fazer as atividades cotidianas, o qual adquire o ânimo pela vida e o pensamento de positividade para viver em função de um eu, livre de angústias deprimente, desse modo, a pessoa volta a viver sem opressão e sem medo de ser feliz.

Aspectos como insatisfação constante, humor depressivo, morbidade psiquiátrica, uso de psicotrópicos, de drogas e de álcool contribuem para o delineamento do perfil de sujeitos com ideação suicida. A identificação desses fatores é de suma importância para o desenvolvimento de trabalhos preventivos no campo da saúde, contribuindo, assim, para o diagnóstico e a ação em tempo hábil (MORAIS; SOUSA, 2011, p.165).

Os transtornos mentais são manifestações que devem ter total prioridade para as políticas públicas. Pois, ao se constituir uma rede de apoio a saúde mental com tratamentos de qualidade e adequado, incentiva-se e encoraja-se a busca pelos serviços de urgência e emergência. Os pacientes diagnosticados como portadores de determinadas doenças e dores crônicas, insônia, ansiedade, fadiga, abuso de substância e outros sintomas que causa transtornos psiquiátricos, precisam de acompanhamento das equipes de urgência e emergência, dos psicólogos, da família e principalmente precisam de muita força de vontade de ajudar a si próprio.

Após a alta, é necessário o encaminhamento efetivo para acompanhamento psiquiátrico, psicológico e de suporte familiar e social. No entanto, na maioria dos casos de tentativa de suicídio, principalmente em situações onde não se observa risco grave de morte, ocorre apenas encaminhamentos burocráticos para serviços de saúde mental, sem garantia de acolhimento ou de continuidade de tratamento²². Os serviços de urgência devem estar articulados com os demais serviços existentes em cada município, buscando

garantir a atenção integral e prevenir novas tentativas de suicídio²³³¹ (VIDAL; CONTIJO, 2013, p. 112).

Os agrotóxicos são um dos principais recursos utilizado para tentativa/suicídio. Nos países em desenvolvimento a estimativa da utilização desse método é até de 90% e o uso de medicamento em países desenvolvido chega a 60%, isto é, o agrotóxico é um método bastante procurado para a tentativa ou suicídio consumado nos países em desenvolvimento. A tática mais empregada para o suicídio no Brasil é o enforcamento e arma de fogo. "De forma geral, tanto o enforcamento como o uso de arma de fogo são os métodos mais utilizados pelos brasileiros para a sua autoeliminação" (VIDAL; GOMES; MARIANO; LEITE; SILVA; LASMAR, 2014, p.163). No Brasil, a porcentagem dos indivíduos que são intoxicados por agrotóxico chega em média de aproximadamente 70% dos casos advertidos. As pessoas que não querem mais viver por algum motivo, procuram o suicídio, buscando uma maneira que seja uma morte imediata.

A intoxicação exógena se destaca com meio utilizado para tentativa/suicídio. Dentre as principais substâncias usadas estão os agrotóxicos, com frequências de até 90% nos países em desenvolvimento, enquanto que o uso de medicamentos chega a 60% e é mais frequente em países desenvolvidos. No Brasil, a intoxicação exógena é responsável por aproximadamente 70% dos casos notificados (SANTOS; LEGAY; LOVISI, 2013, p.54).

Existem políticas sugeridas pela Organização Mundial de Saúde sobre o controle de venda de agrotóxicos com o objetivo de reduzir o número de suicídios por tal via. Em alguns países tal controle resultou na diminuição das mortes autoinflingidas

A relação entre tentativa/suicídio e medicamentos vem sendo mostrada mais frequentemente em estudos realizados em países desenvolvidos, onde se observa o pouco uso dos pesticidas com esta finalidade. Estudos brasileiros falam sobre a importância tanto dos medicamentos quanto dos pesticidas nesta relação, ocorrendo, entretanto, em nosso meio, sobre mortalidade feminina no suicídio por uso de medicamentos. O estudo de Nordentoft aponta a gravidade da pouca importância que vem sendo dada à restrição de medicamentos relacionados à alta letalidade, tais como barbitúricos, antidepressivos tricíclicos e outros. A autora chama a atenção para a necessidade da inclusão do tema nas estratégias de prevenção do suicídio (SANTOS; LEGAY; LOVISI, 2013, p.58).

O suicídio por meio de medicamentos parece uma morte menos agressiva, mas esta aparência é apenas visualmente, porque o sofrimento durante o processo da morte pode ser o mesmo, que é o fim da vida de quem não suportou tanta tristeza causada por uma doença avassaladora, a depressão. Sendo que, a maioria de

incidência pelo uso de medicamentos são os gêneros femininos, na qual elas tomam os remédios em uma quantidade muito além do recomendado pelos profissionais da saúde psíquica, os remédios que seriam para curar a doença em doses, gotas ou cápsula necessária para o organismo funcionar normalmente, passa a ser usado pelo gênero feminino como estratégia de tentativa/suicídio.

Conforme Santos; Legay; Lovisi (2013, p.59) “Constata-se a necessidade de se considerar o comportamento suicida como de fato um problema de saúde pública em ascensão no Brasil e investir em políticas públicas para sua prevenção”. As políticas públicas deveriam estar bem mais preocupadas com essa ação negativa de tentativa/suicídio por medicamentos, e buscar algum meio de prevenção, dando a devida importância ao assunto, que traz bastante sofrimento para tanta gente próximo da vítima, para a vítima e também causa sofrimento para a sociedade de modo em geral. A utilização desse método de tentativa de suicídio ocorre principalmente em países desenvolvidos, isso também só aumenta com o passar do tempo, e é bastante relevante que haja estratégia pela prevenção do suicídio em seus diversos setores pelas políticas públicas.

Neste segundo capítulo foi mencionado a definição, os sintomas, as incidências e os diagnósticos sobre indivíduos com vulnerabilidade de cometer suicídio. O pensamento suicida é um transtorno mental que pode ser tratado com profissionais da saúde, para alcançar o sucesso no tratamento é preciso muita dedicação do próprio sujeito, dos familiares e da equipe de saúde mental. Portanto, é de suma importância que as políticas públicas trabalhem buscando sempre mais qualidade de vida para todos seres humanos, principalmente os indivíduos que estão em estado depressivo e com pensamento suicida. Na medida em que, as políticas públicas, se empenham em cuidar dos sujeitos com vulnerabilidade ao suicídio, ela evita que outras pessoas passem por esse processo doloroso.

CAPÍTULO 3: SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Nesse capítulo, iniciamos abordando os estudos com universitários, sobretudo aqueles com “Transtornos Mentais Menores (TMM)”, que é bastante relevante ser identificado no início, para que os estudantes tenham acompanhamento adequado e que tenham os cuidados necessários para a saúde mental. Também, para buscar os meios de prevenção, isto é, as providências necessárias para ajudar os estudantes universitários que passam por essa situação antes que a saúde mental se agrave. Na medida em que se tomam providência no começo da doença mental, os universitários ficam menos vulneráveis para evoluir no transtorno mental. Assim, eles ficam muito mais próximo de recuperar a saúde mental e, também, o ensino e a aprendizagem do meio acadêmico. É evidente que com o TMM fica bem mais difícil de identificar os sintomas depressivos no sujeito, mas fica mais fácil para o tratamento. Desse modo, para haver identificação imediata, é necessário bastante observação e atenção do cuidador ou responsável.

A autora Cerchiari (2004) teve como objetivo, em sua pesquisa, investigar a saúde mental; investigar, também, a qualidade de vida dos estudantes universitários, identificar as variáveis sócio-demográficas e o desenvolvimento de ensino-aprendizagem dos estudantes universitários com os TMM. Os resultados da pesquisa da autora foram que o total de prevalência dos Transtornos Mentais Menores (TMM) é de 25%, e os fatores que foram mais afetados são: “tensão ou estresse psíquico”, “falta de confiança na capacidade de desempenho” e “distúrbios psicossomáticos”. Sobre a qualidade de vida, os estudantes universitários tiveram pontuações menores em relação aos domínios físico, psicológico, ambiente e nível de independência. Referentes às variáveis “sócio-demográficas”, “gênero”, “período”, “renda familiar”, “escolha do curso”, entre outras variáveis/particularidades, estão correlacionadas com a qualidade de vida do acadêmico (CERCHIARI, 2004, s/p).

O TMM nos universitários pode variar, de acordo com o ensino-aprendizagem de cada sujeito. Atesta Cerchiari (2004, p. 178), “no Brasil além de escassez de estudos epidemiológicos sobre a morbidade psiquiátrica em estudantes universitários há carência de rigor metodológico e estatístico”. No Brasil, os cuidados com os universitários depressivos ficam a desejar, pois há ausência de estudo no sofrimento mental dos estudantes, sendo que, para ajudar os universitários depressivos, são necessários estudos sobre a frequência, a distribuição, a evolução e a prevenção da

doença. Outra caracterização que guia ou serve como estudo e auxílio para analisar os sofrimentos mentais dos universitários são os dados sócio-demográficos e o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes. Veja-se, a seguir, as palavras de Cerchiari (2004):

A caracterização da amostra e a avaliação do processo ensino-aprendizagem foram obtidas pelo Questionário de Dados Sócio-Demográficos que incluiu gênero, faixa etária, estado civil, procedência, tipo de moradia, renda familiar, tempo de locomoção e atividade remunerada, e algumas características do processo ensino-aprendizagem: ano de ingresso na universidade, curso, período, série e opção de escolha do curso (CERCHIARI, 2004, p. 180).

Em muitos casos de perturbações psíquicas de estudantes, ocorre em função da escolha do curso superior; às vezes, o discente não gosta ou não dá conta do curso. Isso é um dos fatores que leva o universitário à vulnerabilidade de ter TMM e até mesmo transtornos mentais mais graves. Além disso, o primeiro período na faculdade é uma adaptação de grande importância para os estudantes universitários. Desse modo, a adaptação em um curso superior é uma experiência que acarreta aos jovens discentes bastantes mudanças nas suas rotinas diárias. Em relação ao sucesso dessa adaptação, nem sempre estão ligados aos fatores da vida acadêmica (ALMEIDA, 2014, p. 14). O primeiro período na universidade, além de ser, momento de novas descobertas de conhecimentos e de comportamentos sociais, também, é momento de buscar para si mesmo desenvolvimento, habilidade e confiança nas execuções de trabalhos acadêmicos e profissionais.

Tudo isso são etapas de adaptação e de aceitação, que é um processo novo e que aumenta o estresse e a angústia para os universitários. Segundo Almeida (2014, p. 42), “a ida para a universidade representa ainda uma passagem para uma nova etapa o que implica sempre um período de maior *stress* e angústia no processo de adaptação e aceitação”. Adaptar-se a algo novo, na maioria das vezes, é uma tarefa extremamente difícil, porém uma tarefa necessária para o desenvolvimento cognitivo, psicológico e social do sujeito. A fase de aceitação ameniza o sentimento que é sentido na fase de adaptação, isto é, a aceitação da vida acadêmica proporciona ao estudante menos estresse e angústia que a adaptação.

A vida acadêmica é tida, por alguns, como um dos melhores e mais marcantes períodos da vida de quem passa por ela. É o período das descobertas, da liberdade, da responsabilidade pelas suas escolhas, da amizade para a vida e dos amores que se descobre nem sempre

são eternos. É ainda o tempo em que se aprende a cair e a levantar; ou, noutras circunstâncias, que muitas vezes as más escolhas têm consequências e que, elas sim, podem ser eternas (ALMEIDA, 2014, p. 10).

Na universidade, as pessoas se conscientizam de que a vida é feita de altos e baixos. Essa conscientização ocorre por experiência própria por meio do meio acadêmico. Sendo assim, é o tempo ou período em que elas aprendem a cair e a levantar. Também as pessoas aprendem que as más escolhas ou más companhias podem ter consequências para a vida, consequências que pode ser por um tempo curto, longo e até mesmo eterno na vida. Atesta Almeida (2014, p. 50), “a exposição prolongada a situações de conflito ou *stress* pode prejudicar o organismo nomeadamente a cognição e a percepção emocional do ambiente, afetando negativamente a qualidade da vida e a saúde do indivíduo”. O conflito ou o estresse prejudica a saúde do sujeito de modo geral, aqueles prejudicam a saúde do indivíduo tanto fisicamente como psicologicamente.

A saúde mental é abordada de diferentes formas em diferentes épocas, mas, em quase todos os tempos, a doença mental é vista como mensagens e castigos dos deuses, por causa dos pecados (ALMEIDA, 2014, p. 26). A doença psíquica costuma ser vista pelo outro que se encontra em estado de bem-estar psicológico, como falha humana com os deuses e, também, fracasso na organização da própria vida pelo próprio sujeito depressivo. Essas acusações afetam ainda mais o cognitivo de um indivíduo universitário que se encontra mentalmente atordoado.

Tal como a saúde em geral, a saúde mental foi vista e abordada de formas diferentes em época diferentes. Uma característica comum e transversal a todas as épocas é que a doença mental resultava ou das mensagens dos deuses, castigo pelos mesmos deuses por pecados ou por possessões demoníacas, espíritos ou bruxaria. Os próprios tratamentos eram aplicados tendo em conta essa etiologia – exorcismos e castigos corporais – por sacerdotes e curandeiros (ALMEIDA, 2014, P. 26).

As doenças mentais eram tratadas por sacerdotes e curandeiros por meio de exorcismos e castigos corporais (ALMEIDA, 2014, p. 26). Com isso, entendemos que os estudos das causas das doenças eram vistos como espíritos demoníacos que se apossavam e administravam tanto a mente como o corpo do sujeito ou vítima do espírito maligno, sendo assim, o tratamento também era feito através dessa visão sobre a doença mental. Conforme Accorsi (2015, p. 30) “Saúde mental é um conceito polêmico dentro e fora do ambiente universitário”. A polêmica sobre a saúde mental

costuma girar em torno de acusações como frescura ou fraqueza do sujeito depressivo, sendo que, essas acusações costumam ser por parte das pessoas que carregam convicções enraizadas do senso comum. E a polêmica ainda continua com a não aceitação ou a defesa dessas tais acusações, que são direcionadas aos indivíduos com depressão e até mesmo aqueles que já tentaram suicidar-se num momento de desespero na vida.

Muitos estudantes acadêmicos passam por discriminação por motivos racistas dentro das instituições universitárias. Essa situação discriminatória que os estudantes passam pode afetar a saúde e prejudicar o indivíduo no desenvolvimento institucional, prejudicar o acesso aos cuidados ou tratamento médicos e também pode prejudicar cada vez mais a saúde do estudante por ele apenas conviver com ideologias sociais racistas. Todos esses pontos negativos podem repercutir na vida do estudante como consequência para a saúde, pois a desigualdade social e a experiência com o racismo podem acarretar/causar problemas na vida do sujeito ou estudante universitário, problemas como estresse crônico (JÚNIOR, 2011, p. 63). Conviver constantemente com discriminação não é fácil em nenhum ambiente, principalmente tratando-se do ambiente universitário que requer concentração psicológica em todos os momentos das atividades acadêmicas, concentração tanto no momento de aprender o conteúdo como no momento de fazer as atividades propostas pelo docente.

Segundo Júnior (2011, p. 67), “em sua maioria, estudantes universitários estão vivendo o final da adolescência ou são adultos jovens, períodos de suas vidas fundamentais na consolidação do desenvolvimento de suas identidades psicossociais”. O período de adolescência ou adultos jovens sendo desenvolvido na universidade, é um período em que os estudantes adquirem, convivem e aperfeiçoam os conhecimentos compartilhados pelos educadores e pela sociedade, mas o processo de socialização nem sempre é agradável e costuma ser uma fase de fragilidade do sujeito e principalmente dos sujeitos com sintomas depressivos. Nessa fase de adolescência ou adultos jovens, as pessoas costumam ter preocupação em ser considerado uma pessoa popular e busca ser também admirado pelo público de convívio social, essas preocupações em agradar o outro e o próprio ego causa estresses emocionais.

Caso as expectativas dos acadêmicos não forem alcançadas com sucesso, por motivos de discriminação institucional relacionado ao racismo de forma consciente e inconsciente, a saúde mental dos estudantes universitários podem sofrer vários

traumas, como por exemplo: até mesmo sentimento de regressão na aprendizagem acadêmica e na aprendizagem da própria identidade psicossocial, sentimento de inferioridade, de rejeição do grupo social, de incapacidade de lidar com a situação atual, entre outros traumas (JÚNIOR, 2011, p. 63 – 64).

O pensamento de regressão em relação a si mesmo é um grande fator para levar o sujeito a vulnerabilidade de tentativa de suicídio ou consumação do ato suicida. Compreender o impacto que a discriminação causa nos estudantes universitários, seria o mesmo que entender que o meio social deveria ser ambiente de inclusão e não exclusão como de fato ocorre por meio da discriminação. Pois a discriminação pode causar transtorno afetivo e mentais nos indivíduos expostos a diversos estresses no cotidiano.

Entender o impacto da discriminação em um amplo leque de possíveis desfechos psicopatológicos negativos para indivíduos naturalmente expostos a diversos estressores (intrínsecos, relativos à idade e ao *status* de estudantes universitários) é um modo de aprofundar-se no estudo das implicações abrangentes desse controverso tópico social (JÚNIOR, 2011, p. 68).

As campanhas de inclusão, participação e desenvolvimento social no campo acadêmico, muitas das vezes possuem implicação contraditórias com as ações dos “seres humanos”, pois com a discriminação de cor de pele e de características físicas (grupos étnicos), de religião, de gêneros, de classe social e etc. Há uma contrariedade quando é abordado sobre os assuntos de inclusão, participação e desenvolvimento dos estudantes universitários, ligados a determinados grupos preconceituosos, racistas e discriminatórios que há em uma universidade. Em consonância com Júnior (2011, p. 63) “Finalmente, experiências de discriminação podem ser um estressor psicossocial até agora negligenciado, com consequências negativas (37)”. Assim as instituições de ensino precisam estar atentas ao trabalho pedagógico e de inclusão, considerando que discriminação por gênero, raça, sexo etc é um fator relevante do adoecimento mental.

Sobre os estudantes universitários com comportamentos de riscos para a saúde, podemos mencionar sobre aqueles que adotam aspectos pessimistas (pensamentos negativos), esses estudantes sim, estão mais vulneráveis ao estresse, depressão e tentativas suicidas. No entanto, as pessoas que adotam aspectos otimistas (pensamentos positivos), apresentam-se mais saudáveis e contribuem para a prevenção de comportamentos de riscos para a saúde (RIGONI; COSTA; BELEM;

PASSOS; VIEIRA, 2012). Em relação ao pensamento negativo e positivo, de fato o pensamento negativo atribui ou contribui para uma vida mais exaustiva. Já o pensamento positivo, proporciona aos universitários/sujeitos paz interna e externa. Assim compreendemos que, para os universitários estabelecerem vínculos afetivos no meio educacional, social e familiar são necessários comportamentos preventivos para a saúde, na qual eles adotem aspectos otimistas.

Universitários mais otimistas adotam comportamentos preventivos, percebem-se mais saudáveis e estabelecem vínculos afetivos, em curto ou em longo prazo. Como implicações práticas, sugere-se que disciplinas relacionadas à psicologia positiva e sua relação com comportamentos de risco para a saúde sejam integradas ao currículo de diferentes cursos de graduação, na tentativa de esclarecer e otimizar as características humanas positivas, como é o caso do otimismo, de modo a contribuir para a prevenção de certos comportamentos de risco para a saúde nestes universitários (RIGONI; COSTA; BELEM; PASSOS; VIEIRA, 2012, p. 366).

A disciplina sobre a psicologia positiva nos cursos de graduação, vem a contribuir para a prevenção de comportamentos de risco nos estudantes universitários. Diante da grande importância social sobre o tema “Orientação de vida e comportamentos de risco para a saúde em universitários: uma análise sob o olhar da psicologia positiva”, tem-se ressaltado a relevância que profissionais de Educação Física podem contribuir para a prevenção de certos comportamentos de risco para a saúde. Enfatizando que, quando os estudantes universitários e as pessoas de modo geral estão com suas atividades físicas ativa, elas podem evitar tais comportamentos de risco para a saúde mental e física (RIGONI; COSTA; BELEM; PASSOS; VIEIRA, 2012, p. 362).

Na fase de adolescência ou adultos jovens, os problemas de comportamentos podem ser vistos e aceitos como normais pelo motivo de ser período de transição de uma fase ou idade para a outra, no qual os problemas e comportamentos pessoais e sociais são atualizados com as novas etapas da vida de cada indivíduo. Desse modo, os problemas de comportamentos nos adolescentes e adultos jovens universitários, não são necessariamente problemas de comportamentos de risco a saúde mental. Pois, o que faz a saúde mental e física dos estudantes universitários e dos sujeitos de modo geral ser afetada, são as intensificações e as frequências dos comportamentos de risco para a saúde.

Esta perspectiva reconhece que a eventual ocorrência de alguns problemas de comportamento durante a adolescência não serão, necessariamente,

problemas de saúde mental, mas, pelo contrário, um comportamento normal ou padrão para esta fase da vida humana. No entanto, por outro lado, a intensificação e a frequência destes comportamentos de risco pode causar danos consideráveis na saúde física e mental do jovem e prejudicar o seu desenvolvimento (ALMEIDA, 2014, p. 70).

Os problemas de comportamentos de risco a saúde mental e física estão ligados com a intensificação e a frequência dos comportamentos de risco, sendo que, quando as pessoas estão nesses estados de comportamentos de risco, elas são prejudicadas no desenvolvimento das atividades diárias do cotidiano. Para Almeida (2014, p. 31) “Os problemas de Saúde Mental, de um modo geral, estão associados com a depressão, suicídio, violência, abuso de substâncias, comportamentos de risco”. Portanto, com os diversos fatores que colocam a saúde mental em risco, entendemos que os comportamentos influenciam na saúde mental e vice-versa. Em relação a saúde mental e os comportamentos de risco dos estudantes universitários, compreendemos que, comportamentos de risco frequentemente prejudicam a saúde do próprio estudante, de quem convive com ele e também das instituições educacionais que o acolhem (ALMEIDA, 2014).

Comparando as prevalências de problemas de saúde mental na população de estudantes universitários do exterior e do Brasil, a prevalência no exterior é em média de 30 a 46% e no Brasil a prevalência gira em torno de 30 a 32%. Ressaltando que os estudos realizados foram sobre os problemas de saúde mental de estudantes universitários, ou seja, estudos na população de universitários com problemas relativos à saúde mental (JÚNIOR, 2011, p. 85). E de acordo com os estudos em questões, a prevalência no exterior pode chegar até 14% de prevalência a mais do que no Brasil, sendo que, os problemas de saúde mental são frequentes na população geral e universitária.

Estudos realizados indicam que problemas de saúde mental são relativamente frequentes na população geral e na população universitária, sendo que entre universitários no exterior a prevalência gira em torno de 30 a 46% (25, 91-93). No Brasil, estudos indicam prevalência de 30 a 32% de estudantes com problemas relacionados à saúde mental (94-95) (JÚNIOR, 2011, P. 85).

No Brasil a prevalência de estudantes universitários com problemas de saúde mental gira em torno de 30 a 32%, o que é um número considerado alto de estudantes com problemas associados à saúde psíquica. Mas, comparando as margens de erros de prevalência do exterior com do Brasil, a situação do exterior ainda é muito mais

preocupante porque a prevalência do exterior é de 30 a 46%. Os números de estudantes universitários com problemas relacionados à saúde mental são preocupantes para os próprios estudantes, para os familiares, para as instituições de curso superior e para a população em geral.

No terceiro capítulo foi teorizado sobre os estudos de casos de saúde mental dos estudantes universitários, na qual o estudo partiu dos “Transtornos Mentais Menores (TMM)” e encaminhou para um estudo mais amplo e aprofundado sobre o assunto em questão. Sendo assim, foi abordado a importância da disciplina relacionada a psicologia positiva nos cursos de graduação, pois ela contribui para a prevenção de comportamentos de risco para a saúde mental e física dos estudantes universitários. Outro assunto citado no capítulo três, foi que existem comportamentos de risco que são considerados normais ou padrão pelo período de vida do humano, isto é, o período de adolescência ou adultos jovens. E também foi abordado que possuem problemas de comportamentos de risco com intensificação e com frequência na população de estudantes universitários e na população em geral, que assusta e preocupa toda a população mundial. O capítulo foi finalizado, mencionando as prevalências de problemas associado a saúde mental de estudantes universitários do exterior e do Brasil.

CAPÍTULO 4: METODOLOGIA

Neste capítulo, falar-se-à sobre o método de estudo de caso adotado, bem como sobre o instrumento de coleta de dados que foi por meio de entrevista semi-dirigida, e sobre a análise de conteúdo.

Para estudar um problema que se apresenta com constância na sociedade como os assuntos de depressão e de suicídio, é necessário um método de pesquisa para estruturar, investigar e apresentar os fenômenos atuais. O método de investigação serve para entender como determinado evento acontece e para propor soluções.

Investigar um fenômeno usando o método de estudos de casos é buscar informações de alguém que vivência ou vivenciou o fenômeno no seu contexto da realidade da própria vida, diferentemente das informações por meios teóricos. Segundo Júnior (2012, p. 3), “o método de estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo no seu contexto de vida real, mesmo que os limites entre o fenômeno estudado e o contexto não estejam claramente definidos”. Em relação a dar uma única definição para um fenômeno que está sendo estudado é basicamente muito difícil ou impossível. Desse modo, a investigação com o método de estudos de casos comprova que há inúmeras possibilidades de definições para cada entrevistado sobre o fenômeno em questão. Considere-se, a seguir, as palavras de Yin, Merriam e Stake (2016):

Pesquisadores iniciantes procurarão uma metodologia para conduzir seu estudo após ou durante o processo de construção de entendimentos a respeito do fenômeno de interesse e questão(s) de pesquisa. Caso optem pelo método do estudo de caso, em geral, eles se deparam com uma multiplicidade de abordagens e um terreno controverso, marcado pela variedade de perspectivas (YIN; MERRIAM; STAKE, 2016, p. 177).

O método de estudos de casos para investigação de um determinado fenômeno contemporâneo revela as variedades de ideias/opiniões sobre o fenômeno pesquisado. Contudo, com a utilização desse método de pesquisa, o pesquisador(a) depara-se com várias multiplicidades de abordagens sobre o fenômeno em estudo. E, neste trabalho acadêmico o meio de pesquisa para os fenômenos “depressão” e “suicídio” em estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa; é o método de estudos de casos, com entrevistas com quatro alunas do curso de Letras, para que elas enunciam sobre seus pontos de vistas, por experiência própria, dos assuntos estudados. Para a

realização do trabalho, foi importante identificar os participantes que tivessem as características almejadas pela pesquisa. Sobre entrevista, considere-se a seguir, as palavras de Gomes, Oliveira e Alcará (2016):

A entrevista para este estudo consistiu primeiramente na identificação dos participantes, onde foram coletado as informações como idade, estado civil, grau de instrução e profissão para a sua caracterização (GOMES; OLIVEIRA; ALCARÁ, 2016, p. 320).

Para a caracterização dos participantes deste trabalho, foram coletados dados como “nome”, “idade”, “naturalidade”, “mora com quem” e “onde”, “trabalho” e “situação financeira”. Trata-se de informações que identificam a pessoa entrevistada e auxilia a circunstância sobre o seu estado emocional.

Referente ao instrumento usado para a coleta de dados da pesquisa, foram elaboradas 13 perguntas. Desse modo, segue na sequência a menção ao instrumento de coleta de dados:

Entrevista com alunos(as) de letras que já teve ou tem depressão, pensamento suicida ou tentativa de suicídio.

Nome:

Idade:

Naturalidade:

Mora com quem e onde:

Trabalho:

Situação financeira:

1º) Como que você soube que estava ou está com depressão? Foi você mesma que notou os sintomas depressivos em você ou foi alguém que lhe alertou sobre a possibilidade de estar com a doença depressão?

2º) A partir de qual situação que você percebeu os sintomas depressivos em você mesmo?

3º) Como você acha que foi adoecendo? Quais fatores colaboraram com isso?

4º) Fale um pouco de sua história de vida a fim de tentar explicar sua tristeza?

5º) Você recebeu ajuda de alguém neste período? O que te ajudava? O que te atrapalhava? Você foi medicado, fez terapia, algum tratamento?

- 6º) Você se sente curada da depressão? Quem tratou de sua depressão e quais foram os meios utilizados para o tratamento?
- 7º) Em algum momento você já pensou em se matar? Quais circunstâncias?
- 8º) No caso de você já ter tido pensamento suicida como conseguiu superar as dificuldades? Fale um pouco como se sentia nestes momentos:
- 9º) Você acha que a universidade contribuiu ou não com seu adoecimento?
- 10º) A universidade auxiliou a sair desta situação?
- 11º) Qual o papel da família em seu adoecimento e em sua melhora?
- 12º) Qual o papel dos amigos neste processo?
- 13º) Você quer esclarecer mais alguma coisa?

Sobre a entrevista semi-dirigida segue um tema, mais curto, na qual o guia temático serve de roteiro para a entrevista. Este tipo de entrevista não é guiado nem pelo desejo do entrevistador e nem pelo desejo do entrevistado. Atesta Gomes; Oliveira; Alcará (2016, p. 316 – 317), “a entrevista pode oferecer várias vantagens, sobretudo quando pretende-se trabalhar com determinados tipos de públicos que apresentariam maior dificuldade para responder questões utilizando-se outras técnicas”. Algumas pessoas têm dificuldades para se expressar de maneira discursiva, assim, perguntas, na forma de entrevista semi-dirigida ou perguntas dirigidas que é sobre determinado comportamento ou fato do presente ou do passado, pode facilitar para os entrevistados responderem às perguntas mais à vontade.

Assim, pode-se afirmar que no caso específico da pesquisa relatada o uso da entrevista como técnica de coleta de dados se ajustou perfeitamente aos objetivos do estudo. Além disto, pode-se obter um retorno satisfatório de informações que acredita-se que talvez não fosse possível com a utilização de outras técnicas que poderiam impossibilitar a conversação e condução das questões de pesquisa (GOMES; OLIVEIRA; ALCARÁ, 2016, p. 322).

Com a entrevista, o retorno de informações para o entrevistador é satisfatório, e esse tipo de entrevista deixa a pessoa mais confortável para argumentar de maneira natural sobre as questões de pesquisa. Em relação a interromper o entrevistado(a) para perguntar algo relacionado à resposta do entrevistado(a), o entrevistador ou a entrevistadora precisa estar atento se o tipo de entrevista utilizada no seu estudo permite a interrupção da fala do entrevistado(a). Segundo Gomes; Oliveira; Alcará (2016, p. 317), “assim cabe ao entrevistador saber os momentos adequados para realizar interferências conforme a necessidade, se o tipo de entrevista permitir”.

Para Gomes; Oliveira; Alcará (2016, p. 314), “existem diferentes tipos de entrevistas que variam de acordo com o propósito do entrevistador”. Como há diferentes tipos de entrevistas, a entrevista usada, neste trabalho, acadêmico foi a entrevista semi-dirigida, por ser uma pesquisa com a técnica de coletas de dados. Também pensando em uma pesquisa que atribuísse mais liberdade para os entrevistados se expressar e com mais informações possíveis sobre o assunto trabalhado, a entrevista ocorreu com o uso desse método, isto é, com o método de entrevista semi-dirigida e técnica de coletas de dados.

Referente à análise de conteúdo, que é um meio metodológico de comunicação entre teoria e prática, a autora Rosana Hoffman Câmara, que é autora do texto “Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações”, ela aborda que há “três fases de Análise de Conteúdo”. A primeira fase é a pré-análise, a segunda fase é a exploração do material e a terceira e última fase é o tratamento dos resultados: inferência e interpretação (CÂMARA, 2013, p. 183).

Na fase da **pré-análise**, funciona-se o processo de organização do esquema que será trabalhado na pesquisa. Esse esquema envolve a questão da escolha dos documentos que serão analisados com procedimentos definidos e ao mesmo tempo flexíveis. Após a escolha dos documentos que serão trabalhados na análise, é preciso haver a escolha do esquema de apresentar e discutir/analisar os resultados da pesquisa. Assim, esse esquema será realizado por meio de divisões de categorias e cada categoria aborda um assunto a ser discutido. Portanto, a discussão de uma comunicação discursiva de uma entrevista deve ocorrer de forma transcrita e não deve omitir nada do discurso do(a) entrevistado(a) (CÂMARA, 2013, p. 183).

Na fase da **exploração do material**, o entrevistador/investigador terá que explorar o material escolhido e, assim, definir e abordar a escolha do material por meio de argumentos discursivos. Desse modo, entra a questão das divisões de categorias; nesta fase, as categorias são muito mais aprofundadas. Sendo assim, o pesquisador precisa compreender a escolha da categoria ou das unidades de registro. Pois isso, remete à questão da escolha dos recortes, quais são as categorias a ser estudada e as enumerações dessas categorias. Cada categoria necessita ser de acordo com a enunciação do(a) entrevistado(a), isto é, com os conteúdos verbalizados e, também, de acordo com a pesquisa em estudo. Sendo assim, é de fundamental importância que o entrevistador saiba escolher os pontos essenciais para mostrar a “*objetividade*

e *fidelidade*” das mensagens emitidas pelos(as) entrevistados(as) (CÂMARA, 2013, p. 185 – 187).

Na fase do **tratamento dos resultados: inferência e interpretação**, nesta fase, a comunicação do entrevistado será interpretada de diversas maneiras, ou seja, a comunicação será interpretada por meios de apenas uma palavra, um trecho ou pequeno trecho do discurso, e, até mesmo, por todo o texto do discurso do entrevistado. Além do dito explicitamente, o investigador precisa buscar a interpretação implícita da comunicação. Assim, ele necessita aprofundar a interpretação do enunciado, no qual o investigador apresenta ao público leitor da sua pesquisa o sentido implícito da comunicação. Contudo, para o investigador alcançar a inferência ou a conclusão de um enunciado implícito, primeiro é necessário bastante atenção e atração pela comunicação (CÂMARA, 2013, p. 188 – 189).

Contudo, conforme a autora Câmara (2013), o processo de análise de conteúdo e as suas três fases devem ser seguidas, mas podem variar em outros meios de analisar o conteúdo, pois, com os embasamentos das três fases de análise de conteúdo, ficou perceptível que a análise se refere à questão de analisar a comunicação. Para a análise de comunicação acontecer, é preciso haver organização na documentação e, também, é necessário explorar essa documentação. Sendo assim, a organização da documentação com exploração dos documentos deve ser desenvolvida na teoria e, principalmente, na prática da análise de conteúdo ou análise de comunicação. Portanto, a análise de conteúdo, analisa numericamente a frequência de acontecimentos de determinados termos.

Neste capítulo metodológico, foram abordados os assuntos “estudo de caso”, com o método. Também, foi mencionado sobre os participantes da pesquisa em estudo; apresentado o instrumento de coleta de dados sobre a pesquisa em questão. Foi abordado, ainda, sobre entrevista, principalmente, sobre a entrevista semi-dirigida e o último assunto abordado neste capítulo foi análise de conteúdo.

CAPÍTULO 5: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As entrevistadas são todas do sexo feminino, de idade entre 22 e 36 anos, sendo que três das quatro entrevistadas têm filhos, e duas delas é casada com o pai dos seus filhos. As duas casadas trabalham fora, sendo uma como autônoma. Sobre a vida financeira das entrevistadas, apenas, a primeira entrevistada falou que a vida financeira estava razoável, e as outras três entrevistadas disseram que sua vida financeira estava bastante difícil.

Em relação ao estado emocional dessas mulheres entrevistadas, a primeira entrevistada relatou estar melhor de suas questões emocionais; a segunda entrevistada disse que já tinha melhorado do seu estado emocional em torno de 60%, mas as duas últimas entrevistadas disseram que não estavam, emocionalmente, bem.

Utilizaremos nomes fictícios para nos referirmos às entrevistas. Desse modo, a primeira entrevistada será chamada de Bianca, a segunda será a Rute, a terceira será a Arlete e a quarta e última entrevistada será a Ana. Esse procedimento tem a finalidade de preservar a integridade de cada entrevistada e de impedir quaisquer constrangimentos.

Começamos com a Bianca, acadêmica do 6º período de Letras, tem 35 anos, natural do Tocantins e residente em Aragominas, casada e mora com seu esposo e seus dois filhos. Sobre a questão de emprego, ela trabalha, e o seu trabalho é por contrato para merendeira e para serviços gerais do colégio estadual de Aragominas. Assim, para Bianca, a sua situação financeira é razoável.

A entrevistada Rute é acadêmica do curso de Letras, tem 34 anos e é de Araguaína/TO, é separada e tem uma filha, ela mora com sua mãe em Araguaína. Rute não trabalha e estuda e, para ela, a sua situação financeira está péssima.

A terceira entrevistada é Arlete, acadêmica do 9º período de Letras, tem 36 anos, mora em Araguaína e sua naturalidade é de Itaguatins/TO. Arlete mora com o seu esposo, três filhos e os seus animais. Ela trabalha, de forma autônoma, com bolos pães e vendas de enxovais, como, por exemplo: cama, mesa e banho. Referente à questão financeira da Arlete, ela disse que considera pouca a sua situação financeira.

E, por último, a Ana é acadêmica do curso de Letras, tem 22 anos, sua naturalidade é de Imperatriz no Maranhão. Ela mora em Araguaína/TO, com o seu namorado. Ana trabalha como maquiadora autônoma e, também, depende da bolsa

da Universidade Federal do Tocantins (UFT) /Araguaína. Com isso, a Ana definiu sua situação financeira como pobre.

5. 1 Análise das entrevistas

Numa primeira análise, vamos apresentar a condição emocional das entrevistadas a partir da percepção individual delas. É necessário enfatizar que não é objetivo deste trabalho realizar o diagnóstico e nem avaliar a condição emocional, apenas apresentar a percepção das entrevistadas com relação a sua situação. Vejamos a partir do primeiro recorte a enunciação de Bianca sobre seu estado emocional e o começo dos sintomas depressivos.

Bianca: na verdade... eu não foi di/ di/agnosticada com depressão... mas pelos sintomas que eu tava sentindo... ehh:::... provavelmente seria... sentia muita tristeza... não tinha:: vontade de sair... emagreci... e::... as pessoas só notaram assim... falaram que eu estava magra... mais fora isso ninguém:::... falou da minha tristeza.... ou porquê... não houve interesse de outras pessoas(BIANCA, 2019, s/p).

Com o seguinte enunciado da Bianca “eu não foi di/ di/agnosticada com depressão”, dá a entender que a entrevistada não procurou ajuda do profissional da saúde mental. Em seguida, ela argumenta “mas pelos sintomas que eu tava sentindo... ehh:::... provavelmente seria... sentia muita tristeza... não tinha:: vontade de sair... emagreci”. Com isso, fica pressuposto que ela mesma se auto-diagnosticou como pessoa depressiva. Bianca aborda também, a seguinte questão “ninguém:::... falou da minha tristeza”. Com essa enunciação a Bianca demonstra que sentiu ausência de afeto, carinho e até mesmo respeito com sua própria pessoa e com o seu sofrimento, por parte de “outras pessoas” que podem ser familiares e amigos. Por todo o discurso da Bianca, ela demonstra que, naqueles momentos de muita tristeza, estava se sentindo só, sem apoio emocional e, com isso, ficava com seu estado emocional mais agravado.

Ressaltamos que é comum as pessoas não procurarem auxílio profissional, uma vez que a saúde mental nem sempre é considerada como parte importante da pessoa e, mesmo que tenha tentado ajuda, o sistema público de saúde é carente de profissionais desta área.

Considere-se, a seguir, o segundo recorte gerada a partir da enunciação de Bianca e a percepção dela sobre sua situação no momento:

Bianca: sim... me sinto curada... éhh::: ninguém tratou os meus sintomas... eu procurei a cura... dentro de mim mesmo... eu olhei pra mim... pensei... "pra que isso? tudo em minha volta... é tudo tão perfeito... pra que me sentir inútil... tem muitos meios 'deu' sair dessa pior" comecei a::: a fazer... bicos... tipo... fazer unha pra ganhar meu dinheiro... comecei assim... comecei 'ganhando' meu dinheiro um pouquinho... e::: me relacionando mais com as pessoas... conversando mais... sorrindo mais... e foi passando o tempo... logo eu consegui um emprego... emprego de contrato (BIANCA, 2019, s/p).

Quando foi perguntado na entrevista “você se sente curada da depressão? quem tratou de sua depressão? e quais foram os meios utilizados para o tratamento?”, ela respondeu da seguinte forma “sim... me sinto curada”. Com a resposta, vimos que ela recuperou o gosto pela sua própria vida, que até lembra do seu sofrimento no passado; porém prefere viver o presente com pensamento positivo e com expectativas de coisas boas no futuro.

Bianca argumenta que “eu procurei a cura... dentro de mim mesmo”, e, com este discurso da entrevistada, ela mostra que tem plena consciência do quanto a recuperação do estado depressivo depende de si. Contudo, cabe ressaltar que, em muitos casos, a superação do processo depressivo passa por auxílio profissional, não dependendo apenas da vontade da própria pessoa.

Outras questões para a melhoria do seu estado emocional é quando ela aborda a seguinte questão “comecei ‘ganhando’ meu dinheiro um pouquinho... e::: me relacionando mais com as pessoas... conversando mais... sorrindo mais... e foi passando o tempo... logo eu consegui um emprego... emprego de contrato”. Assim, com os relatos da Bianca sobre sua própria vida, percebemos que a situação financeira foi mencionada nesse trecho, tanto no começo como no fim do discurso. Desse modo, um dos fatores que agravou bastante o emocional da Bianca foi a ausência de dinheiro, e que sua melhora emocional, também, parte deste ponto de estar bem financeiramente. Talvez, até pelo fato de parte de seus problemas estarem vinculados à situação financeira, ao sanar tal questão, ficou mais tranquilo para sair da tristeza.

É necessário considerar, também, que, apesar de não se ter um diagnóstico profissional, existe correlação entre doença autor referida e o diagnóstico final. Assim, trabalhamos com a autoreferenciação diagnóstica utilizada pelas entrevistadas.

Apresenta-se, a seguir, o primeiro recorte discursivo da segunda entrevistada sobre seu estado emocional no início de seus sintomas depressivos.

Entrevistadora: questão um... como que você soube... que estava ou está com depressão? foi você mesmo... que notou os sintomas depressivo em você... ou foi alguém que lhe alertou sobre a possibilidade de estar... com a doença depressão?

Rute: bom... eu sempre assim:: eu tive assim:: na minha família... eu sempre fui uma pessoa assim... que gostou... que gostava assim de buscar informação e conhecimento... então... éhh:: em relação q isso aí... não precisou ninguém chegar em mim.. éhh:: e falar... que eu tinha depressão... que eu estava com depressão... eu mesmo percebi... que:: não era normal a maneira como eu me sentia... em relação a determinadas coisas... quee:: aconteciam na minha vida... determinadas situações... que:: realmente não eram fáceis... éhh:: minha mãe largou do meu pai... quando eu era ainda um bebê... ee:: daí ela teve vários companheiros... éhh:: eu fui criada com a minha avó até os oito anos de idade... dos nove pra frente eu vim morar com ela... então... era muito difícil a minha convivência com ela por conta... éhh:: desses maridos que ela tinha... éhh:: que foram vários né? Foram vários maridos assim... que ela teve... ee:: que moravam com a gente... então... era muito complicado assim a situação... porque... cada um que ela arrumava era pior do que o outro... um era alcoólatra... o outro... éh:: o outro... ap/ ela teve um outro que... apesar de não ter ido morar lá com a gente... éhh:: conviveu lá com a gente... atrapalhava também... assim... dentro de casa... ee:: foi assim... então... isso... a minha depressão... ela começou assim... (gerar) dessa convivência negativa que eu tive com a minha mãe... éh:: e com os companheiros dela (RUTE, 2019, s/p).

Rute aponta que ela mesma percebeu seu estado depressivo e que a principal causa do seu adoecimento foi no âmbito familiar. Ela cita que houve ausência de afeto e de convivência com seus pais biológicos e as dificuldades na relação com a mãe. Assim como a própria entrevistada aborda, em sua enunciação “eu fui criada com a minha avó até os oito anos de idade... dos nove pra frente eu vim morar com ela... então... era muito difícil a minha convivência com ela por conta... éhh:: desses maridos que ela tinha”, com o relato da Rute sobre sua história de vida na infância, percebe-se que Rute foi uma criança vítima de descaso pelos próprios pais e que seu único amparo emocional até os oito anos de idade foi sua avó. A entrevista de Rute foi bastante emotiva e forte, demonstrando a intensidade de sua história.

Rute aborda outro grande problema que é a questão dela ter que aprender a conviver com sua mãe aos nove anos de idade, pois a mudança de rotina gera novas rupturas de comportamento, e isso pode causar conflitos emocionais em uma criança. Além disso, o que se tornava mais difícil para a Rute era ter que conviver com os companheiros de sua mãe. Rute demonstra os problemas nas construções dos vínculos afetivos entre ela e a mãe, entre ela e os companheiros da mãe, entre a mãe e os companheiros.

Rute reforça os motivos da sua depressão com a sua enunciação “a minha depressão... ela começou assim... (gerar) dessa convivência negativa que eu tive com

a minha mãe... éh:: e com os companheiros dela”. Neste trecho, percebe-se que Rute deve entrever que é carente de amor, de carinho, de atenção e entre outros afetos emocionais por parte de sua mãe. Parece haver uma relação abusiva entre a mãe e ela e que nunca resultou numa melhora. Outro ponto que vale ressaltar, neste trecho, é que ela menciona novamente sobre os companheiros de sua mãe, ficando, assim, pressuposto que a mãe dela precisava recuperar os oito anos de ausência em sua vida, e, para essa recuperação de afeto acontecer ou ser recuperada, o primeiro passo seria que a convivência deveria ser apenas entre as duas, isto é, a mãe e a filha ou deveria ocorrer com uma relação afetiva blindada das relações múltiplas e desprovidas de afeto dos companheiros da mãe.

O próximo recorte, também, é sobre o estado emocional de Rute no presente.

Entrevistadora: questão seis... você se sente curada da depressão? quem tratou de sua depressão? e quais foram os meios utilizados para o tratamento?

Rute: olha... curada... curada... eu não me sinto... assim... curada... desse problema... mas... eu acho que sessenta... setenta por cento... eu posso te afirmar com segurança que eu estou bem... eu não falei na/na outra pergunta anterior ma/mas éhh:: teve uma época éhh:: quando eu estava grávida da minha filha... quando eu estava tendo um relacionamento abusivo com o pai dela... eu cheguei a fazer terapia com uma psicóloga... ee::: foi mu::ito bom... eu acho que através da/da terapia... da escuta.. da psicóloga... eu acho que:: abriu-se assim... um outro mundo... para... pra mim poder entender... ver as coisas de outra forma... e agir... também... de outra forma... pra que... pra que eu pudesse... ficar bem... então... isso... foi muito importante... né? mas assim... eu não me considero cem por cento curada... o pai da minha filha... apesar da gente ter se separado... a gente tem uma relação conflituosa... ele não aceita o final do relacionamento... ee:: assim... ele.. continua... éhh:: agindo e falando comigo da mesma maneira... só que piorou um pouco agora... né? só que assim... eu já ajo de maneira diferente... em relação a esses problemas... eu... assim... desenvolvi uma força... comecei a agir diferente do que eu agia (RUTE, 2019, s/p).

Quando a Rute comenta “eu não me sinto... assim... curada... desse problema... mas... eu acho que sessenta... setenta por cento... eu posso te afirmar com segurança que eu estou bem”, com essa enunciação, pode-se analisar que há um avanço na recuperação da saúde psíquica. E que, mesmo com o fato dela ter passado por vários problemas emocionais com os seus pais na infância, Rute soube arrumar meios de lidar com as situações difíceis e preservar sua saúde mental ou diminuir os impactos que tal situação pudesse causar no seu psicológico, mesmo porque se verifica que, apesar de repetir a relação abusiva na escolha de um parceiro, conseguiu de alguma forma cortar o ciclo e se desvencilhar de seu companheiro.

Rute relata que “quando eu estava grávida da minha filha... quando eu estava tendo um relacionamento abusivo com o pai dela... eu cheguei a fazer terapia com uma psicóloga... ee:: foi mu::ito bom”, por meio da enunciação de Rute, percebe-se que a saúde mental dela, neste momento, agravou-se bastante a ponto de Rute ter que procurar um tratamento profissional com uma psicóloga. A causa dessa piora emocional foi um relacionamento abusivo e a recuperação da saúde psíquica de Rute foi por meio de tratamento terapêutico com uma profissional do ramo psicológico. Tal acompanhamento pode ter sido responsável justamente por auxiliá-la a romper com laços afetivos que, em sua enunciação, pode ser significado como perversos.

Ainda a entrevistada aborda, “mas assim... eu não me considero cem por cento curada”, entende-se que a Rute tem plena convicção de que, para ela melhorar emocionalmente, ainda necessita percorrer um longo caminho de tratamento psicológico. Também fica pressuposto que a Rute volta na questão de sua recuperação ser em média de “sessenta ou setenta por cento” e não cem por cento recuperada da depressão. Ainda falta em torno de 30 a 40 % de sua recuperação emocional, se formos utilizar a sua percepção.

Rute, também, relata que “eu... assim... desenvolvi uma força... comecei a agir diferente do que eu agia”, assim como Rute aponta que começou a agir diferente para buscar sua cura emocional. Também, Bianca, que foi a primeira entrevistada, abordou esta mesma questão de começar a agir diferente em situações difíceis por meio de suas atitudes.

Veja-se, agora, a descrição de Arlete sobre seu estado emocional:

Arlete: na verdade... di/ desconfiei que eu “tava” com algum problema emocional... né? não:: não consegui definir de que tipo... esse... esse... problema... éh:: psicológico... começou... éh:: éh:: ninguém me/ me falou “talvez você ‘tá’ com depressão... ou isso ou aquilo...” mas eu percebi que eu não “tava” normal... que eu não “tava” dando conta de lidar mais com as situações da minha vida... entendeu? éh:: tinha momentos que eu “tava” éh:: chorando por toda coisa... eu... eu estava agitada com qualquer evento que acontecia próximo de mim... ou... com alguém da minha família... éh:: dos que não mora comigo... né? meus irmãos... meus pais... éh:: o pessoal da igreja... éh:: qualquer coisa que acontecia com esses tipo de amizade... eu me incomodava bastante... ou eu chorava... ou eu... eu:: ficava “inrriada” eu “tava” perdendo a noção... éh:: de como lidar com as coisa... parece que eu não “tava” dando conta de resolver as coisa... né? vinha tanta coisa pra mim resolver... e:: eu tentava resolver de tudo... de tudo... e eu não “tava” conseguindo resolver... então eu... eu... meu deus do céu... eu só acredito... que eu “teja” com algum distúrbio emocional... né? eu pensei... mas também não procurei ninguém e nem conversava com ninguém também... porque... ((tosse)) eu sempre tenho a/ aquele sensação de resolver as coisa... meu problema assim... imediato era esse... tentar resolver... éh:: meus problemas... financeiros... eu.. éh:: tudo eu... entendeu? éh::problemas...

financeiros... problemas... com a família... problemas... na igreja... às vezes... problemas... o que “dé” pra mim resolver... éh::éh:: eu não queria dividir com ninguém... éh:: um senso maior de responsabilidade que eu carregava sobre mim... entendeu? o tempo todo (ARLETE, 2019, s/p).

Arlete teve mais dificuldades em entender o que ocorria com ela, mas, assim, como as duas primeiras entrevistadas chegou a seu autodiagnóstico. Como uma pessoa depressiva, conforme a Arlete notou que não estava conseguindo resolver as situações ou os problemas de sua vida ou que a Arlete considerava problemas que eram responsabilidade dela resolver. Nestes momentos de auto se avaliar, ela se considera uma pessoa depressiva.

Outro ponto, nesse trecho, é a ocorrência da palavra ou da pergunta “entendeu?”, nesta situação pode representar duas situações ou mais ao mesmo tempo. A possibilidade da primeira situação é a explicação do porquê não estava dando conta de resolver os problemas, e que era porque não estava bem emocionalmente. E a segunda possibilidade de interpretação é que ela pretende provar para si mesma e para as outras pessoas que foi até seu limite emocional para resolver os problemas.

Arlete ainda aborda, em sua enunciação, fatos que mostram seu real estado emocional naqueles momentos de angústia e de ansiedade, pois ela diz “eu me incomodava bastante... ou eu chorava... ou eu... eu:: ficava “irritada” eu “tava” perdendo a noção... éh:: de como lidar com as coisa... parece que eu não “tava” dando conta de resolver as coisa... né? vinha tanta coisa pra mim resolver... então eu... eu... meu deus do céu... eu só acredito... que eu “teja” com algum distúrbio emocional... né?”. Além de Arlete falar sobre o tanto que ela ficava com mal-estar psicológico nos momentos de situações difíceis/ruim, ela ainda pronuncia a palavra “teja”, pois com esta palavra pressupõe que a Arlete ainda esteja com sintomas depressivos, mas, antes dela pronunciar esta palavra “teja”, Arlete enuncia o seguinte enunciado “meu deus do céu”, mostrando, assim, uma suplica emocional momentânea.

Quando Arlete coloca a questão “problemas... financeiros... problemas... com a família... problemas... na igreja... às vezes... problemas... o que “dé” pra mim resolver... éh::éh:: eu não queria dividir com ninguém... éh:: um senso maior de responsabilidade que eu carregava sobre mim... entendeu? O tempo todo”. É como se os problemas só pudessem ser resolvidos por ela mesma e que, além das cobranças das outras pessoas, afirmava a incapacidade dela de solucionar as situações. Ainda, demonstra o quão sozinha ela se sentia na empreitada de viver. O

peso das atividades cotidianas é dado pelas dificuldades emocionais de Arlete e, não, pelo excesso de problemas ou pelas tarefas cotidianas.

Vejamos como Arlete se refere a seu estado emocional atualmente.

Arlete: olha:: eu não me sinto curada... eu não estou curada...porque... eu acho que quando acontece um episódio desse... desse problema emocional... ou depressivo... ele num... ele num cura assim rapidamente... por mais que a gente queira... né? a gente queira considerar... mas... mas uma hora ou outra você acaba caindo de novo... eu num... e o tratamento que hoje eu faço éhh:: é uma terapia... com psicanalista... né? quando eu “tô” atacada mesmo.. éhh:: e tenho dinheiro... eu pago... éhh:: três consulta por mês... né? três sessões por mês... né? aí... agora ele... mudou lá pra Palmas e tá vindo uma vez no mês... mas eu:: eu geralmente converso com ele... assim... né? o meu tratamento é esse... ee:: ee:: remédio mesmo... o único remédio que eu já tomei foi esse Fluoxetina e um outro lá que a médica passou... mas eu não me recordo o nome... eu tomei uns dois anos... por aí (ARLETE, 2019, s/p).

A Arlete, nessa questão seis respondeu, no início de sua resposta, enuncia da seguinte forma “olha:: eu não me sinto curada... eu não estou curada”. A Arlete pronuncia dois enunciados com o mesmo sentido para afirmar que não está curada dos sintomas depressivos. Com isso, ela deixa bem claro que não está bem emocionalmente que ela ainda sente necessidade de tratamento e de apoio emocional.

Arlete, em sua enunciação, enuncia “desse problema emocional... ou depressivo... ele num... ele num cura assim rapidamente”. Com o que a Arlete enuncia sobre a recuperação da doença depressão, vimos que ela aborda a questão do tratamento ou da cura da doença de maneira adequada, considerando que é um processo demorado. E, após essa enunciação, que pode ser considerada positiva, ela menciona um fator negativo “mas uma hora ou outra você acaba caindo de novo”. Verificamos que ela tem noção de sua instabilidade emocional, ao indicar que, de tempos em tempos, pode recair nos mesmos sintomas. Isso ocorre sobretudo por não haver um acompanhamento sistemático que a auxilie a superar e a se fortalecer emocionalmente.

Arlete, também, aborda como funciona o procedimento do seu tratamento com a seguinte enunciação “e o tratamento que hoje eu faço éhh:: é uma terapia... com psicanalista... né? quando eu “tô” atacada mesmo.. éhh:: e tenho dinheiro... eu pago... éhh:: três consulta por mês... né? três sessões por mês”. E, dessa enunciação de Arlete, percebe-se duas questões bastante comoventes que é “quando eu “tô” atacada mesmo” e a questão de pagar “três sessões por mês”. Com esses dois pontos em

destaques, pode-se ter a noção do quanto Arlete sente necessidade de ajuda profissional, demonstrando que sempre que pode destina uma parte de seu orçamento para tentar se tratar.

Para reforçar a questão do seu tratamento, Arlete enuncia que “o meu tratamento é esse... ee::ee:: remédio mesmo... o único remédio que eu já tomei foi esse Fluoxetina e um outro lá que a médica passou... mas eu não me lembro o nome... eu tomei uns dois anos... por aí”. Arlete já fez uso de antidepressivo, indicando que acessou algum médico com tal queixa, mas parece demonstrar que prefere a terapia à medicação, uma vez que, quando pode optar por terapia, demonstra que considera que sua história de vida tem implicação em seus sintomas.

A seguir, a quarta entrevistada refere-se ao seu estado emocional da seguinte forma:

Ana: de início... quem percebeu foi eu mesmo... só que depois... algumas pessoas começaram... a notar e a vir falar comigo.... eu tive um quadro depressivo a primeira vez quando eu tinha quatorze anos... que foi uma época que meu pai ficou doente... e aí eu comecei a me isolar mais dentro de casa... eu parei de sair... de socializar com meus amigos... e aí quando eu tinha quinze... meu pai morreu... e aí eu tive mais um ano desse quadro depressivo... só que aí depois eu fiquei bem... fiquei tipo... muito... muito bem mesmo... aí quando eu “tava” com vinte anos a minha mãe faleceu... aí foi quando eu entrei no quadro de depressão que eu estou até agora... éhh:: que primeiro percebeu foi a menina que morava comigo na época... porque... quando a minha mãe faleceu eu passei um mês sem sair do quarto... só ficava trancada... dentro de casa... não falava com ela... não falava com ninguém... e foi quando eu comecei a me mutilar também... eu tenho algumas cicatrizes que eu cobri com a tatuagem... algumas escondidas... ee:: eu percebi porque eu meio que perdi a vontade de viver... sabe? eu não sentia mais... nem um pinga de felicidade em nada que eu fazia... nem vontade de estar viva... tentei me matar algumas vezes... com... veneno... uma vez eu arrumei uma corda... planejei me enforcar... mas terminei desistindo... só que... eu ainda continuo com depressão... principalmente porque... o que agravou foi a morte da minha mãe... só que aí depois eu fui... depois da morte da minha mãe eu fui perdendo pessoas... – se tiver que parar tu fala – fui perdendo muitas pessoas... muitos amigos... como eu fui adotada... meus familiares meio que me abandonaram... me deserdaram... só que... eu parei de me mutilar... tem um ano (ANA, 2019, s/p).

Em relação aos sintomas depressivos, Ana aborda que “de início... quem percebeu foi eu mesmo”. Com o enunciado da Ana, nota-se que ela percebeu que não estava bem emocionalmente ou psicologicamente. E, com isso, a Ana relata um fato que ocorreu com ela “eu tive um quadro depressivo a primeira vez quando eu tinha quatorze anos... que foi uma época que meu pai ficou doente”. Com esta enunciação de Ana, percebe-se que ela coloca em evidência duas questões que afeta/atinge a saúde mental de uma pessoa e em questão a saúde mental dela. Sendo assim, pode-se considerar que a primeira questão é o quanto ela se considerava nova para

enfrentar uma situação tão desagradável como a doença do seu pai. A segunda questão é a possibilidade de Ana perder seu pai tão nova e, ao mesmo tempo, dependente dele emocionalmente e financeiramente. Estes pontos são utilizados por Ana para justificar seu adoecimento e permitir se autodiagnosticar com depressão.

Ana relata, em sua enunciação, outros fatos ocorridos nos anos seguintes “e aí quando eu tinha quinze... meu pai morreu... e aí eu tive mais um ano desse quadro depressivo... só que aí depois eu fiquei bem... fiquei tipo... muito... muito bem mesmo... aí quando eu “tava” com vinte anos a minha mãe faleceu... aí foi quando eu entrei no quadro de depressão que eu estou até agora”. Com o relato de Ana sobre sua própria vida, vimos que ela aborda sobre as perdas dos seus pais em um período considerado bastante curto. Desse modo, as perdas de entes queridos em um período curto tornaram-se fatores para o adoecimento emocional/psicológico de Ana.

Sobre a vulnerabilidade de Ana cometer suicídio, ela argumenta sobre um dos seus estados de profunda tristeza “quando a minha mãe faleceu eu passei um mês sem sair do quarto”. A partir desse argumento de Ana, percebe-se o quanto ela estava abalada, emocionalmente/psicologicamente, com a perda de sua mãe, ou seja, ela estava profundamente desconsolada da vida, desconsolada até de algum dia conseguir sair daquela tristeza/sofrimento, que, para ela, não tinha e até hoje não tem como ter fim. Assim, ou ela não tem forças para lutar contra esse sentimento de grande perda ou desistiu da vida e mais ainda, desistiu de ser feliz um dia.

Ainda sobre a vulnerabilidade de Ana cometer suicídio, ela diz o seguinte “e foi quando eu comecei a me mutilar também... eu tenho algumas cicatrizes que eu cobri com a tatuagem... algumas escondidas... ee:: eu percebi porque eu meio que perdi a vontade de viver”. Essa enunciação de Ana, além de ser palavras forte de se ouvir, também, são palavras que comovem bastante o ouvinte, principalmente, quando esse ouvinte é alguém que já teve ou tem sintomas depressivos. Percebe-se que, no relato da entrevistada, houve três questões, que são o caso da mutilação e a negação deste ato para a sociedade, quando ela menciona que “cicatrizes que eu cobri com a tatuagem”, e a última questão é perder a “vontade de viver”. Assim, todas as questões em destaques sobre a vida da Ana revela que ela esteve com vulnerabilidade do ato suicida.

Ana responde a entrevista sempre apontando, de forma esclarecedora, que tem depressão desde muito jovem, isto é, com 14 anos de idade até hoje em dia com seus 22 anos de idade. Mas o trecho mais comovente, em sua resposta, digamos que foi

este: “tentei me matar algumas vezes... com... veneno... uma vez eu arrumei uma corda... planejei me enforçar... mas terminei desistindo... só que... eu ainda continuo com depressão... principalmente porque... o que agravou foi a morte da minha mãe”. Neste trecho, Ana aborda suas tentativas de suicídio, ela também afirma que ainda continua “com depressão” e afirma que o motivo principal dela estar com depressão é a “morte” da sua “mãe”. Sabe-se que perder alguém para a “morte” só nos resta uma saída, que é a aceitação da perda. Do contrário, a pessoa que não aceita a perda de um ente querido pode ficar vulnerável a suicidar-se. Precisaríamos de mais tempo para compreender que laços seguraram a entrevistada à vida, por hora é importante ressaltar que ela é sobrevivente de si.

Ana finaliza sua enunciação dizendo que: “fui perdendo muitas pessoas... muitos amigos... como eu fui adotada... meus familiares meio que me abandonaram... me deserdaram... só que... eu parei de me mutilar... tem um ano”. Vê-se que Ana finaliza seu argumento abordando suas perdas de amigos e de familiares, ou seja, ela se sente uma pessoa bastante carente de afeto e de atenção. Quando Ana menciona que “eu parei de me mutilar... tem um ano”, o que fica pressuposto com esse enunciado é que a entrevistada melhorou um pouco dos sintomas, mas ainda carece de atenção e de acompanhamento na tentativa de reversão de seus problemas.

No próximo trecho, Ana enuncia sobre a sua condição atual.

Ana: eu não estou curada... e nem... na verdade... eu acho que... cada dia que passa... eu adoço mais (ANA, 2019, s/p).

Essa afirmação sobre seu estado depressivo deixa bastante evidente que a entrevistada necessita de apoio emocional dos amigos, dos familiares e das pessoas de convívio cotidiano. E, apesar de ser difícil o auxílio profissional, seria interessante que ela tivesse algum acompanhamento mais sistemático.

Ana reforça a necessidade de ter apoio emocional de todas as pessoas do seu ciclo de vida, com mais um pequeno trecho da enunciação dela, e o trecho que ela volta a afirmar que não está bem emocionalmente é este: “eu acho que... cada dia que passa... eu adoço mais”. Nessa enunciação, vê-se que a entrevistada inicia a sua enunciação com “eu acho”, isso representa dúvida, mas, neste caso, ficou parecendo mais que foi força de expressão do que dúvida de como seu estado emocional se encontra. Logo após, Ana aborda a questão do tempo novamente, assim como ela fez no primeiro recorte, quando enuncia que “cada dia que passa”, e, também, a

entrevistada finaliza a sua enunciação, dizendo “eu adoço mais”, isto é, a afirmação da doença depressão. Com isso, também, vê-se que Ana, rapidamente, elimina estas palavras “eu acho” e volta a afirmar que não está “curada” da depressão, assim como respondeu no início de sua enunciação.

5. 1. 1. Conflitos emocionais e Ideação Suicida.

Nesta parte da análise, ressalta-se os trechos recortados das transcrições, dados das entrevistas em que foram possíveis identificar conflitos emocionais e sensações de ideação suicida. O primeiro trecho apresentado é de Arlete.

Arlete: ahh:: essa daí... éhh:: éhh:várias vezes... né? eu já pensei em me matar... a primeira vez foi... quando eu “tava” grávida... do meu segundo filho... eu pensei em pular dentro dum rio e morrer lá mesmo... com barriga e tudo... não me importava com nada mesmo... e depo::is... eu já pensei em tomar remédio de rato... já pensei de... de me matar enforcada na rede... na... na corda da rede... lá em casa... assim... é tentação demais... sabe Lidiane... a tentação na vida da gente que tem hora que a gente pensa assim... “a morte é o remédio mais eficaz... que pode acontecer na vida da gente” (ARLETE, 2019, s/p).

Percebe-se que Arlete aborda, com naturalidade, o tema da morte e afirma que pensou em se matar “várias vezes” e que a primeira vez que houve o pensamento suicida foi, quando ela estava grávida do seu “segundo filho”, demonstrando que a gravidez compareceu de forma profunda em seu desespero. Após Arlete falar que já pensou em se matar, ela, também, enuncia qual seria o método que utilizaria. Para tanto, “pensei em pular dentro dum rio e morrer lá mesmo... com barriga e tudo”. Com este trecho da enunciação de Arlete, nota-se que ela queria morrer de forma imediata e que, ao mesmo tempo, estava ciente de sua gravidez. Porém, o que importava para a Arlete, naquele momento, era se libertar de tanto sofrimento psicológico.

Percebe-se que a Arlete aponta mais dois pensamento suicida, neste trecho de sua enunciação “e depo::is... eu já pensei em tomar remédio de rato... já pensei de... de me matar enforcada na rede... na... na corda da rede... lá em casa”. E, com tudo que Arlete enuncia, vê-se que ela mencionou três formas que se imaginou cometendo o ato suicida. Foi a forma de se matar por afogamento, por intoxicação de medicamentos e por enforcamento. Estes três métodos suicidas apontados por Arlete costuma ser métodos bastantes frequentes no suicídio ou na tentativa suicida. Assim como Ana, conforme ver-se-à a seguir, não é possível afirmar com as informações

que se tem o que a impediu de realizar o ato, mas seria importante aprofundar nos fatores que fazem com que alguém desista de se matar.

Arlete diz, assim, em sua enunciação: “é tentação demais... sabe Lidiane”. Quando Arlete enuncia que “é tentação demais”, ela pode estar se referindo tanto às tentações das cobranças das pessoas de convívio quanto às tentações em acabar com a própria vida. E, quando a Arlete tematiza: “sabe Lidiane”, fica pressuposto que ela está justificando o pensamento suicida por meio do esgotamento emocional e físico.

Arlete finaliza a sua enunciação com o seguinte trecho: “a tentação na vida da gente que tem hora que a gente pensa assim... “a morte é o remédio mais eficaz... que pode acontecer na vida da gente”. A partir desse trecho, entende-se que Arlete aborda as dificuldades da vida e que tem momentos que as dificuldades são maiores; quase insuportável de aguentar tamanhos sofrimentos. Sendo assim, passa a ver a morte como a solução de todos os problemas, emocional, físico, familiares, financeiros e entre outros problemas. Pode-se afirmar que Arlete não conseguiu sozinha superar as suas questões emocionais e carece de ajuda profissional.

Considere-se, neste ponto, a enunciação de Ana sobre suicídio:

Ana: já... e já tentei... a primeira vez que eu tentei me matar... eu tinha dezessete anos... meu pai já tinha morrido e eu lembro que... nessa época eu briguei com minha melhor amiga e eu cheguei em casa e briguei com a minha mãe... aí eu fiquei louca... louca... louca mesmo... eu não sabia que eu “tava” sentindo... nem o que pensar... eu fiquei muito angustiada... eu queria deixar de existir naquela cena... naquele momento... e aí eu falei que ia me matar pra minha mãe... ela disse “se mata”... e tinha um veneno lá em casa... e eu lembro que eu tomei... saí pra rua... desmaiei... tive convulsão... meu ami/ meus colegas... me levaram pra cidade vizinha... eu tive que fazer uma lavagem estomacal... e na verdade... eu penso em suicídio o tempo todo... mas... todos os dias... mas eu... – acho que você vai rir disso – eu tenho medo de ter vida após a morte... eu tenho medo de me matar aqui... porque eu não tô aguentando mais vier... eu não tô aguentando mais... esses sentimentos... as frustrações... a ansiedade... tudo isso... aí depois me matar... e ter que existir em outro plano... eu não sei... acho que o meu... a minha alma iria ficar mais frustrada ainda... mas eu sempre fico torcendo pra ser atropelada... aí pelo mesmo... não vai ser eu que vou... acabar com tudo (ANA, 2019, s/p).

Ana aborda outra vez a questão de datas/anos, assim como fez em outros recortes e relatos sobre a sua própria história de vida, pois, no relato em questão, a entrevistada Ana enuncia que aos “dezessete anos” ela tentou se matar. Após Ana afirmar que tentou se matar tão nova, ela entra com as justificativas do que a levou a tomar tal decisão de não querer viver mais. Assim, a Ana menciona suas perdas de

entes queridos. Também, as justificativas para seus problemas não diminuem sua vontade de tirar a própria vida.

Ana mostra que ficou “muito angustiada” com tudo que estava passando em um determinado momento de sua vida. Ela, também, aborda que avisou sua mãe que iria se matar naquele momento. Mas, a mãe de Ana, que não acreditou no aviso da filha e respondeu de forma equivocada, num momento inoportuno, responde “se mata”. Esta resposta para uma pessoa depressiva e com pensamento suicida configura-se como grave, pois a resposta das pessoas precisa ser levada a sério e, não, apenas como ameaças; do contrário pode acontecer o que aconteceu com Ana que tentou de fato se matar com veneno. A crença popular de que quem avisa que vai se matar configura-se apenas como chantagem emocional ou ameaça precisa ser superada, e há a necessidade de se instalar a ideia de que uma pessoa que pensa em se matar provavelmente o faz se não receber ajuda emocional.

Ana relata uma questão bastante seria que é quando ela enuncia o seguinte “eu penso em suicídio o tempo todo”. Isso mostra que, além dela já ter tentado se matar, o pensamento suicida dela continua. Em seguida, a entrevistada ameniza sua vulnerabilidade de cometer suicídio, por meios de crenças religiosas ou de quem acredita que Deus existe, e isso é muito produtivo para a permanência da vida da Ana. E mesmo com essa perceptiva produtiva na enunciação de Ana, ela aborda a questão, novamente, só que de outra forma, que é “mas eu sempre fico torcendo pra ser atropelada”. Isso nos mostra que, mesmo com Ana não querendo se suicidar por acreditar que existe “outro plano” superior, ela também nos mostra que não quer permanecer viva com tantas “frustrações e ansiedade”.

5. 1. 2. Papel da Universidade.

Nesta categoria, visamos avaliar qual o papel da universidade para seu estado de adoecimento ou de superação deste. Começa-se, agora, com Bianca:

Entrevistadora: questão nove... você acha que a universidade contribuiu ou não... com o seu adoecimento?

Bianca: não... jamais... eu:: eu concluí meu ensino médio... e não... ingressei diretamente na universidade... mas sempre tive aquele sonho... sempre tive aquela vontade... na verdade... a universidade foi a cura... foi a cura de:: de uma tristeza profunda... eu tinha o que pensar... a minha mente funcionava melhor (BIANCA, 2019, s/p).

Bianca nos mostra, por meio do seu relato, que não percebe a universidade como um dos fatores do seu adoecimento emocional ou psicológico; pelo contrário, ela tem é a visão de que a universidade contribui de forma significativa para a sua melhora emocional e intelectual. Ficou pressuposto que a Bianca tinha bastante vontade de aperfeiçoar seus conhecimentos, quando ela menciona as palavras “sonho” e “vontade” ligada à ideia de ingressar na universidade/faculdade. A Universidade, apesar de aumentar as pressões por resultados e por estudos, é o espaço, também, de novas sociabilidades, permitindo que a pessoa constitua novos laços sociais e relacionamentos emocionais.

Quando Bianca conseguiu entrar na universidade, para ela, “a universidade foi a cura... foi a cura de:: de uma tristeza profunda”. Com isso, foi perceptível que, além de acontecer a realização de um “sonho” ou a realização de uma “vontade”, também, essa conquista ocorreu de forma tão mais prazerosa para Bianca, que serviu de cura para sua “tristeza profunda”; tristeza essa que se constituiu antes de ingressar na universidade. Em seguida, Bianca enuncia as seguintes palavras “eu tinha o que pensar”. Isso significa dizer que a Bianca passou a ocupar sua mente com pensamentos produtivos, isto é, conhecimentos/aprendizagens em vez de pensamentos frustrantes e angustiantes como era antes de entrar/ingressar na universidade. A realização de um sonho, por meio da possibilidade de fazer um curso, abre novos olhares e novos caminhos, podendo auxiliar na diminuição da angústia.

No caso de Rute, o relato é o seguinte:

Rute: bom::: em relação a universidade... ééhh:: o que eu tenho pra te dizer... é que eu era ansiosa... além da depressão eu tinha ansiedade... muita ansiedade... eu só vim descobrir que eu era uma pessoa ansiosa... depois que... eu entrei... aqui na universidade... a universidade... assim... contribuiu pra minha melhora... em questão de eu ter uma perspectiva boa pro meu futuro... ‘preu’ poder me desenvolver como ser humano... adquirir conhecimento... mas por outro lado... a universidade pode ser um local de adoecimento dos alunos... eu... ééhh:: eu vi... eu vi certas situações acontecerem na minha turma... éhh:: principalmente na relação professor... aluno... que... se fosse uma pessoa que não... tivesse equilíbrio... suficiente... pra saber contornar... pra saber lidar... passar por aquela situação... talvez teria tido/ feito até uma besteira... então... ééhh:: ter equilíbrio... é muito importante... mas... uma coisa que eu quero observar aqui... a universidade ela ter por obrigação... incluir disciplinas de ética... em todas as disciplinas... de todos os cursos... principalmente... para os professores... ééhh:: os alunos também devem cursar uma disciplina de ética... para que não venha cometer abuso contra seus futuros alunos... porque os alunos daqui... são os professores de amanhã... né? e o que já estão aqui... precisa passar por essa disciplina... ee:: tem deles também que precisam... éhh: não descobriram que tem sérios problemas... sérios problemas mentais... de ordem psicológica... e ainda não se deram conta disso... você percebe isso... pelo simples fato...

assim... de certas situações... que ocorrem... que são coisas assim... absurdas... que você vê... em sala de aula... professor cometendo abuso emocional... com alunos em sala de aula... sabe? professor que não sabe separar... relação aluno... entendeu? Que não sabe separar o seu trabalho na sala de aula... e lá do lado de fora... eu vou citar um exemplo aqui... éhh: na primeira turma... assim quando eu comecei... éhh: tinha um aluno... um colega da nossa sala... que ele era bastante amigo de uma professora... então assim... tudo o que era falado dessa professora... em sala de aula... ele corria e ia falar pra essa professora... o que acabou acontecendo um dia com ele... essa situação chegou ao extremo... essa professora chegou na sala... esculhambou com os alunos... ééhh:: ela com as próprias palavras dela... ela... a/ e/ falava como se ela fosse dona da universidade... como se ela fosse dona do curso de letras... entendeu? e falou que era pra a gente sair do curso... não era pra a gente ficar lá... que a gente não tinha maturidade... enfim... pra tá no curso... ela cometeu um abuso emocional... com todo mundo... por conta de uma fofoca que uma pessoa foi levar pra ela... então eu acho que isso... é muita falta de maturidade de um professor... que se diz... ser maduro o suficiente... pra tá em uma sala de aula... eu acho que os professores... eles tem que... principalmente os universitários... eles tem que saber separar as coisas... principalmente na relação aluno e professor... você tem sua relação professor e aluno em sala de aula... é uma coisa... você tem que saber separar... é totalmente diferente... você tem sua relação aluno... professor... fora da sala de aula... você não pode deixar uma coisa... influenciar outra... trazer problema de fora e levar pra dentro da sala de aula... entendeu... pra fazer o ponto... até chegar ao ponto de fazer você... cometer um assédio moral... um abuso emocional... contra uma turma inteira... entendeu? então... foi uma coisa muito negativa... isso aconteceu não foi só uma vez... não foi só com uma pessoa... essa mesma pessoa que fez isso... fez isso já no/ nos períodos finais também... com outra professora... e aconteceu tudo do mesmo jeito... essa pessoa foi levar fofoca da turma... pra essa professora... e essa professora cometeu assédio moral... e abuso moral contra os alunos da sala de aula... só que era outra professora... mas aconteceu a mesma coisa... daí... ééhh:: que as relações... a relação... aluno ééhh:: com professor... ela precisa ser baseada na ética... se você não tem ética na universidade... se você não tem respeito e empatia pelo outro... se você... como professor... ou... você como aluno também não sabe separar as coisas... você vai ser um fracasso como professor (RUTE, 2019, s/p).

Percebe-se que Rute aborda duas questões sobre a universidade, sendo que a primeira questão é positiva que é sobre ela “adquirir conhecimento” por meio da universidade e abrir novos caminhos. A segunda questão é bastante negativa, que é sobre a possibilidade de a universidade “ser um local de adoecimento dos alunos”. Entende-se que a Universidade pode se configurar como espaço de pressão psicológica por parte dos professores sobre os alunos, por conta da quantidade de trabalhos acadêmicos e pelo confronto com novas visões de mundo. Contudo, os profissionais da Universidade precisam estar atentos ao fato de que alguns de seus profissionais, como os docentes podem extrapolar seu poder produzindo assédio moral nos alunos.

Rute menciona: “a universidade ela ter por obrigação... incluir disciplinas de ética”. Fica evidente que ela está insatisfeita com a ética do ambiente universitário, e,

principalmente, com a ética de alguns profissionais da educação. Contudo, percebemos que a preocupação da Rute é que haja mais respeito com o próximo, porque, por meio do respeito, é que acontece o “Bem-Estar Psicológico (BEP)” de todos, isto é, da população universitária e da população de modo geral.

Rute deixa bastante claro, no seu argumento, o fato de alguns professores cometerem “abuso emocional com alunos em sala de aula”. Essa discussão abordada é de fundamental importância, uma vez que um aluno, com fragilidades afetivas, poderá se sucumbir a tal tratamento por parte do docente.

Rute aponta, em sua enunciação, três pontos em sequência bastantes sérios e inaceitáveis num ambiente acadêmico. E o primeiro ponto em debate é a questão dos fuxicos/fofocas ou intrigas de alunos para os professores sobre outros alunos. Esse apontamento de Rute ocorre na medida em que ela disse “tinha um aluno... um colega da nossa sala... que ele era bastante amigo de uma professora... então assim... tudo o que era falado dessa professora... em sala de aula... ele corria e ia falar pra essa professora”.

O segundo ponto em debate é a questão da ausência de controle profissional, sendo que Rute menciona essa ausência de controle profissional neste trecho: “essa situação chegou ao extremo... essa professora chegou na sala... esculhambou com os alunos”. Acredita-se que, neste caso, Rute aborda de forma indireta a questão de a professora ter generalizado o erro de alguém e ter culpado e ofendido até mesmo os inocentes, causando-lhes problemas emocionais. E o terceiro e último ponto em debate, que Rute aborda em sua enunciação é a questão do abuso de poder da professora, pois ela tematiza, neste pequeno trecho, que “e falou que era pra a gente sair do curso”.

Portanto, Rute finaliza a sua enunciação abordando o seu ponto de vista de como deveria ser a relação alunos e professores, e, para ela, a relação alunos e professores “precisa ser baseada na ética”. Esta palavra “ética”, neste caso representa o respeito de um com o outro, isto é, o respeito dos alunos para com os professores e vice-versa. Contudo, as últimas palavras da entrevistada Rute no recorte em questão foram estas “se você... como professor... ou... você como aluno também não sabe separar as coisas... você vai ser um fracasso como professor”. Com este trecho, ficou pressuposto que ela coloca em pauta a questão dos professores serem o espelho dos alunos na sua futura profissão de educador.

A seguir, o terceiro recorte de Arlete:

Arlete: não... eu não considero a universidade um fator... não... éhh:: assim... a gente tem mais uma responsabilidade... né? de cumprir com o dever da universidade... né? que... que a universidade propõe para a gente... mas... eu acre/ teve... te/ teve muitos momentos... Lidiane... que a universidade foi minha válvula de escape (ARLETE, 2019, s/p).

A entrevistada Arlete deixa bastante claro que a universidade não é um fator que contribuiu para o seu adoecimento emocional/psicológico. Vê-se que Arlete mostra uma contrariedade sobre o discurso de a universidade ser um fator para o seu adoecimento; na enunciação dela ficou subtendido que, apesar de a universidade ser “uma responsabilidade” a mais, a universidade, também, é um local para aliviar o estresse emocional; para distrair as perturbações da mente e, até mesmo, a universidade, em alguns momentos, tornou-se um local de divertimento ou de passatempo para ela. E o trecho que possibilita chegar a essa hipótese foi este: “a universidade foi minha válvula de escape”. E, a partir dessas palavras da Arlete, foi perceptível que a universidade, para ela, é um ambiente de refúgio mesmo com os deveres acadêmicos para cumprir.

Considera-se, agora, o que Ana tematiza sobre a Universidade:

Ana: completamente::: principalmente com a ansiedade... eu não sofria de ansiedade até entrar na faculdade... até entender o que se é de fato a cobrança... ee:: eu sinto que eu fui meio que jogada na vida adulta de uma hora pra outra... eu tive que amadurecer... muito rápido... aprender a controlar meu dinheiro... aprender a controlar meu tempo... e foi quando eu entrei na faculdade que... que tudo virou uma merda... as pessoas que destruíram a minha vida social... destruíram a minha visão de mundo eu conheci na faculdade... eu era uma pessoa muito boa... eu era uma pessoa incrível... ee:: as pessoas que eu conhecia ((expressão de cunho ofensivo)) com a minha cabeça e com os meus sentimentos... ee:: a questão da ansiedade é porque... sei lá... todos os professores falam em compreender a situação social... psicológica e emocional dos alunos... mas ninguém... entende... é uma cobrança... é uma cobrança horrível... que não dá pra controlar... éhh:: o que eu falei pra ti... nem meu TCC ((trabalho de conclusão de curso)) eu “tô” conseguindo fazer porque é muita cobrança e eu não consigo me centrar naquilo (ANA, 2019, s/p).

Ana respondeu de forma segura que a universidade contribuiu “completamente” com o seu adoecimento emocional; ela menciona a questão da ansiedade que, para ela, é gerada por meios de muitas cobranças. Assim, Ana apontou três meios de cobranças que ocorreram na sua vida pessoal, que foi neste pequeno trecho “eu tive que amadurecer... muito rápido... aprender a controlar meu dinheiro... aprender a controlar meu tempo”. O que ficou entendido, nesse trecho, é que Ana volta a abordar de forma indireta as suas perdas de entes queridos, quando ela era muito nova; no caso, trata-se das perdas dos seus pais que eram os responsáveis por todos esses

problemas que hoje em dia se tornaram problemas de sua responsabilidade. Desse modo, Ana deixa bastante claro que ela já tinha muitos problemas para ter que enfrentar as cobranças que os professores da faculdade fazem sobre os(as) universitários(as).

Ana enuncia que: “as pessoas que destruíram a minha vida social... destruíram a minha visão de mundo”. Com este relato de Ana, vê-se que ela idealizava um mundo mais adequado às suas necessidades, isto é, um mundo habitado só por pessoas de confiança e que respeitavam uma a outra, mas, quando Ana enfrentou a vida social de fato, ela percebeu que idealizou o oposto do que de fato ocorre no mundo social ou entre as pessoas. Com isso, Ana enunciou como era seu comportamento com as seguintes palavras “eu era uma pessoa muito boa... eu era uma pessoa incrível”. O que ficou pressuposto na enunciação da Ana, foi que ela deixou de ser uma pessoa boa, ou seja, uma pessoa generosa para com as outras pessoas pelo fato de que ela deixou de confiar nas pessoas.

Ana finaliza reforçando “a questão da ansiedade” e relacionou a palavra “ansiedade” com “uma cobrança horrível”, que impede até dos alunos de cumprirem com os trabalhos acadêmicos por causa de tanta pressão psicológica. E, como paradigma dessa “cobrança horrível”, Ana citou a ausência de concentração psicológica para produzir o Trabalho de Conclusão de Curso TCC dela. Sendo assim, na enunciação de Ana ficou pressuposto que ela abordou, de forma indireta, as incompreensões dos professores em relação a compreender/entender os alunos sobre as dificuldades destes, tanto as dificuldades acadêmicas como as dificuldades pessoais.

Neste capítulo, apresentamos e discutimos os resultados das entrevistas demonstrado que as quatro entrevistadas relacionam seu adoecimento a fatores ocorridos ao longo de sua vida, e consideram que a universidade colaborou para sua melhoria, apesar das pressões e do aumento de responsabilidades em cursar uma graduação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho versou sobre a depressão e o suicídio, tendo por base a entrevista realizada com quatro acadêmicas, do curso de Letras, da Universidade Federal do Tocantins Câmpus Araguaína. Para tanto, foi feito um estudo bibliográfico apresentado nos três primeiros capítulos, com o intuito de demonstrar o que é depressão e suicídio, com ênfase nas causas, nas correlações e nas formas de identificação e de tratamento. Também, foram abordados alguns trabalhos com universitários no Brasil.

Chegamos à conclusão de que a depressão é uma patologia de causas múltiplas, que pode atingir todas as pessoas, independentemente, de suas características, mas fatores sociais, desastres, guerra, entre outros, agravam a incidência. Assim, existem mais pessoas depressivas em países e em setores pobres da sociedade.

Ressalta-se, também, que há uma maior ocorrência de adoecimento psíquico em universitários, e isso se deve à união de fatores como: momento delicado de desenvolvimento (adolescência), mudanças de paradigmas e de leituras de mundo, distanciamento familiar, dificuldades de socialização, entre outros. Assim, as instituições de ensino superior devem estar atentas e ofertar acolhimentos por meio de grupos de escuta, de lazer, de exercícios físicos, de clubes de socialização etc.

Como foi visto, no decorrer de todo o texto, a depressão e o suicídio são assuntos muitos sérios, que necessitam da atenção e da dedicação de toda a população mundial, pois, para haver prevenção, é fundamental que se faça um esforço coletivo.

Durante o percurso de escrita deste trabalho, entrevistamos quatro alunas do curso de Letras, que, generosamente, relataram as suas histórias e as suas dores emocionais, auxiliando-nos na compreensão do tema. Foi visto, assim, que alguns fatores comparecem em seus relatos, a saber: “relações familiares”, “sensação de abandono”, “percepção de excesso de responsabilidades”, “condições financeiras” e “falta de acesso a tratamento adequado”. Ainda cabe ressaltar que a Universidade parece comparecer como facilitadora na vida das alunas, abrindo novos caminhos e novas relações sociais, apesar de se ter relato de abusos cometidos por docentes.

A partir das enunciações das quatro entrevistadas, aparecem relatos sobre tentativas ou pensamentos suicidas, ficando o alerta da gravidade da situação. Mas

cabe reforçar a necessidade de aprofundar pesquisas para verificar que fatores impedem uma pessoa de se entregar à morte.

Para finalizar, ressalta-se a importância do estudo para cursos de licenciaturas, uma vez que se vê cada vez mais, a depressão, a ansiedade, a automutilação e o suicídio participarem do cotidiano escolar, e os futuros professores precisam estar preparados para lidar com as situações que irão aparecer.

REFERÊNCIAS

- ACCORSI, M. P. **Atenção psicossocial no ambiente universitário**: um estudo sobre a realidade dos estudantes de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.
- ALMEIDA, J. S. P. D. **A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior**: estudo de prevalência e correlação. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2014.
- BRASIL. **Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Minas Gerais, jul - dez 2013. 179-191.
- CERCHIARI, E. A. N. **Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários**. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2004.
- FREUD, A. **Infância normal e patológica**: determinantes do desenvolvimento. 4^o. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987.
- FINAZZI-SANTOS, M. A.; SIQUEIRA, M. V. S. Considerações sobre trabalho e suicídio: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, p. 71-83, 2011.
- GOMES, M. C.; OLIVEIRA, A. A. D.; ALCARÁ, A. R. ENTREVISTA: UM RELATO DE APLICAÇÃO DA TÉCNICA. **VI Seminário em Ciência da Informação**, Londrina, Agosto 2016. 312-324.
- GUSMÃO, R. D. M. D. **Depressão**: detecção, diagnóstico e tratamento. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2005.
- JÚNIOR, A. D. et al. Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante? **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2019. 20-24.
- JÚNIOR, A. D. S. **Identidade, discriminação e saúde mental em estudantes universitários**. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2011.

- MACHADO, W. D. L.; BANDEIRA, D. R. Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlato. **Estudos de Psicologia**, Campinas, outubro - dezembro 2012. 587-595.
- MARAIS, S. R. S. D.; SOUSA, G. M. C. D. Representações Sociais do Suicídio pela Comunidade de Dormentes - PE. **Psicologia: ciência e profissão**, Pernambuco, p. 160-175, 2011.
- PEREIRA, L. **Depressão: mobilização e sofrimento social**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010.
- PEREIRA, M. R. Os Profissionais do Impossível. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, abr./jun. 2013. 485-499. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/edu_realidade>.
- RIGONI, P. A. G. et al. ORIENTAÇÃO DE VIDA E COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA A SAÚDE EM UNIVERSITÁRIOS: UMA ANÁLISE SOB O OLHAR DA PSICOLOGIA POSITIVA. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, 23, 2012. 361-368.
- SANTOS, S. A.; LEGAY, L. F.; LOVISI, G. M. Substâncias tóxicas e tentativas e suicídios: considerações sobre acesso e medida restritivas. **Caderno Saúde Coletiva**., Rio de Janeiro, p. 53-61, 2013.
- SILVA, E. D. S.; JUNIOR, J. M.; SUCHARA, E. A. Perfil de suicídios em município da Amazônia Legal. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 84-91, 2018.
- TAVARES, L. A. T. A depressão como “mal-estar” contemporâneo. **Cultura Acadêmica**, São Paulo, 2010. 66-99.
- VIDAL, C. E. L. et al. Perfil epidemiológico do suicídio na microrregião de Barbacena, Minas Gerais, no período de 1997 a 2012. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 158-164, 2013.
- _____. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta.. **Caderno Saúde Coletiva**., Rio de Janeiro, p. 108-114, 2013.
- YAZAN, B. Três abordagens do método de estudo de caso em educação: Yin, Merriam e Stake. **Meta: Avaliação**, Rio de Janeiro, jan./abr 2016. 194-182.

ANEXOS – Transcrições das entrevistas
NORMAS PARA TRANSCRIÇÃO DE TEXTOS ORAIS
(Normas adotadas pelo Projeto NURC/RS)

OCORRÊNCIAS	SINAIS	EXEMPLIFICAÇÃO
Hipótese do que se ouviu	(hipótese)	saímos com o e dizia assim olha vai custar tanto... (mas os daqui) não há problema...
Truncamento	/	sim ahn é... mas tem ge/ tem... cara que às vezes vai num restaurante é bacana né?
Incompreensão de palavras ou segmentos	()	bom mas eu acho que ginástica em () deve solucionar esse problema né?
Entonação	maiúsculas	já que o ginásio vai TANta coisa boa...acho que não custa pôr uma banheira térmica ali
Alongamento de vogal e consoante (como s, r)	Poden::do muito sua::ve	acho bacana à beça a pantalona viu? né? calça com a boca bem larga... bem cintura::da entende?
Silabação	-	CAMpos... espetaculares não tinha deserto... mas uma COIsa assim fan-TÁs-ti-ca um negócio
Interrogação	?	e quanto a frutas verduras assim o que vocês preferem?
Qualquer pausa	...	leva todo o período de aula... só... subindo e descendo escada
Comentários descritivos do transcritor	((minúsculas))	aqui vai melhor assim... bom... eu te digo o seguinte... ((pigarro)) tu acharias que:: todas as nossas aulas...
Comentários que quebram a sequência temática da exposição; desvio temático	- -	também a comida vinha::- era muita gente, né? muitos atletas - e a comida vinha de São Paulo
Superposição simultânea de vozes	[Ligando linhas	é difícil de explicar assim [porque tu queres ver uma coisa
Citações literais ou leitura de textos durante a gravação	“ ”	um cara... me atacou... “que que eu faço pra tirar a barriga?” eu digo pára de tomar chope...

1. Iniciais maiúsculas: só para nomes próprios ou para siglas (UPF, UFRGS, etc.)
2. Fáticos: ah, éh, eh, ahn, eh, uh, tá.
3. Números: por extenso
4. Não se indica o ponto de exclamação (frase exclamativa)
5. Podem-se combinar sinais. Por exemplo: oh::... (alongamento e pausa)
6. Não se utilizam sinais de pausa típicos da língua escrita, como ponto-e-vírgula, ponto final, dois pontos, vírgula. As reticências marcam qualquer tipo de pausa.

TRANSCRIÇÕES

ENTREVISTADA 1

Entrevistadora: Entrevista com aluno... alunas... de letras que já teve ou tem depressão... pensamentos suicidas... ou tentativa de suicídio...seu nome?

Entrevistada 1: Maria...

Entrevistadora: idade?

Entrevistada 1: trinta e cinco anos

Entrevistadora: naturalidade?

Entrevistada 1: Tocantins...

Entrevistadora: mora com quem? e onde?

Entrevistada 1: moro:: na minha casa própria... na cidade de Aragominas... com meus dois filhos e meu esposo...

Entrevistadora: trabalho?

Entrevistada 1: sim... trabalho...

Entrevistadora: situação financeira?

Entrevistada 1: tá::: está razoável... tá dando... pra despesa do mês...

Entrevistadora: éh:: questão um... como que você soube... que estava ou está com depressão? foi você mesmo... que notou os sintomas depressivo em você... ou foi alguém que lhe alertou sobre a possibilidade de estar... com a doença depressão?

Entrevistada 1: na verdade... eu não foi di/ di/agnosticada com depressão... mas pelos sintomas que eu tava sentindo... ehh:::... provavelmente seria... sentia muita tristeza... não tinha:: vontade de sair... emagreci... e:::... as pessoas só notaram assim... falaram que eu estava magra... mais fora isso ninguém:::... falou da minha tristeza.... ou porquê... não houve interesse de outras pessoas...

Entrevistadora: questão dois... a partir de qual situação... que você percebeu... os sintomas depressivos... em você mesmo?

Entrevistada 1: chorar atoa... e:::... se sentir inútil... só...

Entrevistadora: questão três... como você acha que foi... adoecida... quais fatores colaboraram com isso?

Entrevistada 1: éhh::... desde de muito cedo eu sempre trabalhei... sempre fui independente... desde os meus... treze... quatorze anos... e::... nessa época eu me vi dependente... dependente de outros... que::... não me davam muito apoio... nessa questão... aí isso foi... se aprofundando... veio a tristeza... lembrar do tempo que:: eu não precisava dos outros pra me manter... aí... isso me abalou bastante... que::... veio aquela tristeza...

Entrevistadora: questão quatro... fale um pouco de sua história de vida... afim... de tentar explicar... sua tristeza...

Entrevistada 1: éhh::: como eu falei... respondi na questão anterior... eu sempre trabalhei... sempre me senti bem trabalhando... éhh::... sem precisar dos outros... éhh::... me mantendo... e a falta disso... a falta de um trabalho... de ter com o que me sustentar... isso que veio acarreta os "poblemas" depressivos... digamos...

Entrevistadora: questão cinco... você recebeu ajuda de alguém... neste período? o que te ajudava? o que te atrapalhava? você foi medicada? fez terapia? algum tratamento?

Entrevistada 1: ajuda::... ajuda... eu não recebi de ninguém... o que me dava força... me fazia sorrir as vezes... era os meus filhos... eu olhava pra eles... eu::... pensava... "gente... são duas crianças dependendo de mim... duas crianças lindas que saíram de dentro de mim... eu não preciso disso..."

Entrevistadora: questão seis... você se sente curada da depressão? quem tratou de sua depressão? e quais foram os meios utilizados para o tratamento?

Entrevistada 1: sim... me sinto curada... éhh::: ninguém tratou os meus sintomas... eu procurei a cura... dentro de mim mesmo... eu olhei pra mim... pensei... "pra que isso? tudo em minha volta... é tudo tão perfeito... pra que me sentir inútil... tem muitos meios 'deu' sair dessa pior" comecei a::: a fazer... bicos... tipo... fazer unha pra ganhar meu dinheiro... comecei assim... comecei 'ganhano' meu dinheiro um pouquinho... e:: me relacionando mais com as pessoas... conversando mais... sorrindo mais... e foi passando o tempo... logo

eu consegui um emprego... emprego de contrato... com bom salário... isso... foi... foi tudo... né? foi um complemento pra mim sair dessa...

Entrevistadora: questão sete... em algum momento você já pensou em se matar? quais circunstâncias?

Entrevistada 1: me matar... nunca pensei... mas eu já tive uma visão... uma visão muito horrível... dos meus pulsos cortados... muito sangue... nossa... eu::: acordei em desespero... foi tipo um sonho... mas quase real... mas... eu::: nunca pensei em fazer isso comigo... eu achei até estranho eu ter aquela visão... apesar de que... eu estava bastante mal... mas... eu nunca cheguei a pensar... mas eu vi... eu tive essa visão...

Entrevistadora: questão oito... no caso de você já ter tido pensamentos suicidas... como conseguiu superar as dificuldades? fale um pouco como se sente neste momento...

Entrevistada 1: éhh::: então... eu... como eu falei... respondi... na questão anterior... eu não tive esses pensamentos... eu pensava em sair de perto das pessoas... em ficar sozinha... mas... tirar minha vida não... eu sempre tive um pensamento de que... se deus me deu minha vida... eu não tenho o direito de tirar... éhh::: viver naquela situação e tenta/ tentava ser forte... né? mas graças... éhh::: a minha fortaleza... graças aos meus filhos... que estavam sempre comigo... que me deu muita força e eu consegui sair daquela pior...

Entrevistadora: questão nove... você acha que a universidade contribuiu ou não... com o seu adoecimento?

Entrevistada 1: não... jamais... eu::: eu concluí meu ensino médio... e não... ingressei diretamente na universidade... mas sempre tive aquele sonho... sempre tive aquela vontade... na verdade... a universidade foi a cura... foi a cura de::: de uma tristeza profunda... eu tinha o que pensar... a minha mente funcionava melhor...

Entrevistadora: questão dez... a universidade auxiliou a sair dessa situação?

Entrevistada 1: com certeza... eu não comecei diretamente com a universidade... estudando todos os dias... mas eu comecei fazendo cursinhos... comecei a::: já tinha bastante tempo que eu não estudava... eu comecei nos cursinhos...

comecei devagarzinho... comecei de baixo... e::: e foi aumentando... acabando o curso... começar/comecei outro curso... e logo ingressei na universidade... e isso só::: só foi bom pra mim...

Entrevistadora: questão onze... qual o papel da família em seu adoecimento? e em sua melhora?

Entrevistada 1: o papel da família no meu adoecimento... éhh::: a contribuição... foi... me sentir só... meu companheiro saia muito de casa... passava o dia fora... não almoçava comigo... isso... me abalou sentimentalmente... achava que... que ele não gostava de mim... mas em relação aos outros familiares... eu já tinha mais esse apoio... ele... eu sentia... uhn... sentia um amor deles para mim... isso me ajudava manter um pouco o controle...

Entrevistadora: questão doze... qual o papel dos amigo... amigos... neste processo?

Entrevistada 1: o papel dos amigos nesse processo é muito importante... a proximidade deles... éhh::: mostrar a verdadeira amizade... ajuda bastante uma pessoa que está nesse situação... de certa forma... a presença de um amigo... por perto... é um grande apoio... é um amparo para uma pessoa que está... éhh::: sentindo os tais sintomas depressivos...

Entrevistadora: questão treze... você quer esclarecer mais alguma coisa?

Entrevistada 1: sim... éhh::: voltando na questão três... éhh::: que ficou falho a minha... minha resposta... que... como eu comecei achar que estava doente... qual foi a causa... os fatores que colaboraram... é porque eu tinha feito um empréstimo no banco... e logo eu saí... parei de trabalhar... né? com duas crianças pequenas... sem trabalhar... não consegui pagar essa dívida... aí ela foi acumulando... e::: eu não conseguia dormir à noite... sem saber como eu ia conseguir pagar essa conta sem trabalhar...

ENTREVISTADA 2

Entrevistadora: Entrevista com alunos... alunas... de letras que já teve ou tem depressão... pensamentos suicidas... ou tentativa de suicídio... nome?

Entrevistada 2: Deise...

Entrevistadora: idade?

Entrevistada 2: trinta e quatro anos

Entrevistadora: naturalidade?

Entrevistada 2: Araguaína... Tocantins...

Entrevistadora: mora com quem? e onde?

Entrevistada 2: eu moro:: com minha mãe... aqui mesmo em Araguaína...

Entrevistadora: trabalho?

Entrevistada 2: não... só estudo...

Entrevistadora: situação financeira?

Entrevistada 2: péssima ((risos))

Entrevistadora: questão um... como que você soube... que estava ou está com depressão? foi você mesmo... que notou os sintomas depressivo em você... ou foi alguém que lhe alertou sobre a possibilidade de estar... com a doença depressão?

Entrevistada 2: bom... eu sempre assim:: eu tive assim:: na minha família... eu sempre fui uma pessoa assim... que gostou... que gostava assim de buscar informação e conhecimento... então... éhh:: em relação q isso aí... não precisou ninguém chegar em mim.. éhh:: e falar... que eu tinha depressão... que eu estava com depressão... eu mesmo percebi... que:: não era normal a maneira como eu me sentia... em relação a determinadas coisas... quee:: aconteciam na minha vida... determinadas situações... que:: realmente não eram fáceis... éhh:: minha mãe largou do meu pai... quando eu era ainda um bebê... ee:: daí ela teve vários companheiros... éhh:: eu fui criada com a minha avó até os oito anos de idade... dos nove pra frente eu vim morar com ela... então... era muito difícil a minha convivência com ela por conta... éhh:: desses maridos que ela tinha... éhh:: que foram vários né? Foram vários maridos assim... que ela teve... ee:: que moravam com a gente... então... era muito complicado assim a situação... porque... cada um que ela arrumava era pior do que o outro... um era alcoólatra... o outro... éh:: o outro... ap/ ela teve um outro que... apesar de não ter ido morar lá com a gente... éhh:: conviveu lá com a gente... atrapalhava também... assim... dentro de casa...

ee:: foi assim... então... isso... a minha depressão... ela começou assim... (gerar) dessa convivência negativa que eu tive com a minha mãe... éh:: e com os companheiros dela...

Entrevistadora: questão dois... a partir de qual situação... que você percebeu... os sintomas depressivos... em você mesmo?

Entrevistada 2: como eu acabei de falar... a minha depressão... ela começou gerar a partir dessa convivência negativa... né? que:: eu tive com a minha mãe e com os companheiros dela... começou... a partir daí... e aí depois... éhh:: já depois 'deu' adulta... éh::... que eu fui me relacionar com uma pessoa... que é o pai da minha filha... éhh:: piorou um pouco essa depressão.. porque era um relacionamento abusivo... e eu não me dava conta... de que era um relacionamento abusivo... e eu senti que teve uma piora... que tava voltando tudo de novo... entendeu? tava voltando aqueles... aqueles mesmos sintomas... aqueles mesmos pensamentos... éhh:: de pensar que eu não tinha valor nenhum... de que eu não tinha jeito... entendeu? Ele utilizava um tipo de comunicação pra falar comigo muito abusivo... ele me menosprezava muito... éhh:: me inferiorizava muito... entendeu? Só que eu tive coragem pra cortar... pra terminar... esse relacionamento com ele... ee:: hoje eu considero que eu estou um pouco melhor...

Entrevistadora: questão três... como você acha que foi... adoecendo.. quais fatores colaboraram com isso?

Entrevistada 2: bom... eu acho que muitos fatores colaboram pra uma pessoa adoecer... especificamente de depressão... o primeiro... se ela conviver com pessoas negativas... com as quais ela não tem um convívio saudável... o convívio saudável... com as pessoas... independente de ser pessoas da sua família ou não... ele é fundamental para a sua saúde mental... se você não tem um convívio saudável... que seja assim... laços de respeito... de amizade... de empatia... você não vai conseguir ter uma saúde... éhh... uma vida... uma vida saudável... em relação a saúde mental principalmente... (cê) não vai ter... condições de ter uma saúde mental... então... éhh:: eu acho que assim... o convívio... em qualquer ambiente... éhh::... independente de ser fam/ na família... ou na escola... ou na faculdade... ou no trabalho... o convívio saudável... de respeito... ele é fundamental... pra você ter uma saúde mental... pra você ter um equilíbrio mental e não vir a adoecer... de depressão... porque muitas vezes... a

pessoa que... que tem depressão... que tem assim... eu tive... situação assim...
 muitas vezes... críticas... que eu pensei... muitas vezes... em até tirar minha
 vida... elas... elas as vezes... elas fica tão desesperadas... que elas não sabem
 nem como procuraram ajuda... elas só sabem chorar... elas se isolam...
 entendeu? Se isolam as pessoas... do mundo... elas não querem saber... elas
 querem ficar sozinha... e as vezes isso é negativo... né? Podendo chegar até
 cometer suicídio... então... o convívio saudável... né? Em todas as esferas da
 nossa sociedade... em todos os âmbitos... éhh:: com a ética e o respeito pelo
 outro... ele é fundamental...

Entrevistadora: questão quatro... fale um pouco de sua história de vida... afim...
 de tentar explicar... sua tristeza...

Entrevistada 2: ((risos)) bom... eu acho que... a minha história de vida... assim...
 éhh:: a depressão mesmo... éhh:: eu acho que o centro da depressão mesmo..
 a motivação principal pra ela ter acontecido... foi a difícil convivência com:: a
 minha mãe... que nem eu já falei no começo da entrevista... éhh:: eu morava com
 a minha avó... daí então... éhh:: eu não tinha:... a gente não tinha assim...
 condições material... a gente passava muita dificuldade... cheguei passar fome
 várias vezes... morando com a minha vó... a gente não tinha nada... era muita
 pobreza... miséria... mas:: eu tinha uma coisa que era o cuidado da minha avó...
 a minha vó cuidava de mim... ela demonstrava que ela gostava de mim... tinha
 respeito... mesmo do jeito dela... que as vezes criança... você sabe né? Criança
 tira as pessoas do sério... às vezes... mas mesmo assim... ela fazia a parte dela...
 para o meu bem estar... já quando eu tive que vim morar com a minha mãe... era
 completamente diferente... porque... minha mãe... assim... ela demonstrava...
 assim... comportamento assim... totalmente diferente do q a minha vó tinha
 comigo... assim... eu nunca soube... o que é... éhh:: assim... o que era assim...
 uma mãe... cuidar... assim... de um filho a ponto de colocar ele na cama pra
 dormir... se preocupa se ele já se alimentou... ou não... éhh:: se preocupar com
 as relações que o filho tem na escola... as amizades dele... a vida escolar... o
 acompanhamento escolar... então... assim... eu não tive... nada disso... minha
 mãe por... por ser separada do meu pai... éhh:: eu percebia que ela demonstrava
 ter muita mágoa... muito rancor do meu pai... assim... por ele ter sido muito ruim
 com ela... ele não foi... um bom marido pra ela... não foi um bom pai também...
 eu percebia que ela senti muito rancor dele... muita mágoa... e ela... às vezes...

eu percebia que ela procurava descontar esse ódio que ela sentia dele... em mim... porque assim... em questão de aparência física... eu sempre pareci mais com o meu pai... do que... do que com a minha mãe... assim... eu pareço muito com meu pai... e às vezes eu percebia que ela tinha raiva... sabe? As vezes quando ela olhava pra mim e lembrava dele... ela acabava... descontando essa raiva que:: que ela sentia dele... 'ni mim'... então... assim... eu acho que tudo mesmo... assim... começou daí... sabe? e depois.... foi só piorando... depois veio... tive que conviver com os companheiros dela... né? ee:: assim... foram coisas que contribuíram muito... coisas muito negativas... aí depois tive um relacionamento com o pai da minha filha... que:: trouxe de volta... que:: eu pensei que já tinha acabado... né? a depressão... tinha ficado tudo bem... mais aí voltou tudo de novo... éhh:: mas eu tive força suficiente pra acabar com esse relacionamento... ee:: seguir minha vida normal.. tive uma filha... e eu procuro sempre... sempre... assim... ser amiga dela... conversar bastante com ela... dar conselhos... pra que não venha acontecer com ela... assim... a mesma coisa... que aconteceu comigo... mas... primeiramente... eu dou exemplo... pra ela... eu não tive muito exemplo... assim... por parte da minha mãe... nem por parte do meu pai... não tive bons exemplos... mas com a minha filha eu procurei... sempre procuro fazer tudo diferente... passar valores... éhh:: dar bons exemplos pra ela... ter empatia pelas coisas que ela sente... ee:: eu acho que principalmente... tentar fazer dela uma mulher forte... eu acho que a força da mulher... é primordial pra se vencer qualquer obstáculos... principalmente relacionamentos abusivos... seja xom familiares ou companheiros... ou qualquer pessoa.. eee:: outras coisas mais também... a força da mulher... ela... é fundamental pra romper aí com os obstáculos...

Entrevistadora: questão cinco... você recebeu ajuda de alguém... neste período? o que te ajudava? o que te atrapalhava? você foi medicada? fez terapia? algum tratamento?

Entrevistada 2: bom... na época que... eu comecei... éhh:: desenvolver depressão por conta do.. da convivência difícil que eu tive com a minha mãe... e com os companheiros dela... eu não tive nenhum:: tipo assim de ajuda... porque eu não fui atrás... mas assim... eu tinha consciência... do que tava acontecendo comigo ee:: eu acho que isso era o que me deixava mais... assim... eu acho que isso era o que piorava mais ainda a minha situação... assim... talvez até não... eu

acho que... o fator estar consciente do que estava acontecendo também impedia que::... me impediu de fazer... assim... besteira... sabe? comigo mesmo... mas por um outro lado... éhh:: eu considero que foi ruim... não... eu não... éhh:: eu não tive ajuda assim porque eu não fui atrás... as eu estava consciente do que estava acontecendo... éhh:: o eu atrapalhava muito... como eu já falei nas outras entrevistas... era o fato da convivência ser difícil... né? eu era menor... eu não tinha pra onde ir... e assim... era uma escolha difícil... porque assim... lá na minha vó... as coisas lá eram muito difíceis... a minha vó não era aposentada... é separada do marido também... ee::: ela vivia das ((inaudível)) do que os meus tios... inclusive minha mãe... dava pra ela financeiramente... ééhh::: eu e minha mãe... ela trabalhava... mas nós não era... nós não tínhamos... assim... uma boa situação financeira... era assim... o suficiente... era só pra sobreviver mesmo... e aí assim... eu ficava entre a cruz e a espada... eu gostava muito d a minha vó... mas... éhh:: eu sabia assim... que... se eu voltasse pra morar com ela... eu ia continuar passando fome e muita dificuldade... então eu preferia continuar me sacrificando... sofrendo... com a convivência com a minha mãe... mas assim... ter pelo menos... o que comer... assim... era uma escola... assim... muito difícil... eu acho que... o que atrapalhou mesmo... foi essa questão aí... sabe? questão financeira... de você... ter nascido em uma família pobre... sem condições... entendeu... ser filha de uma mãe... assim... que não tinha muita consciência... assim... das coisas... que não tava preparada pra ser mãe... né? então... eu acho que... o que me atrapalhou foi isso... né? o que me ajudou... talvez... tenha sido o fato de eu estar consciente... estar consciente de tudo que acontecia comigo... eu acho que esse... fa/ fator consciência aí... você ser consciente da sua situação... de vida... é fundamental... éhh:: eu não cheguei... éhh... ser medicada.. assim... mas uma vez... eu lembro que... eu peguei... uma cartela de remédio... lá... nem lembro mais... só que eu também num quero lembrar.... ee::: eu cheguei sim... eu havia falado antes que eu não havia tentado contra a minha vida... mas eu acabei de lembrar que... que teve uma vez sim que eu tentei com medicação... uma vez eu tomei uma cartela desse remédio... e eu passei vinte e quatro horas inconsciente... e minha mãe ela não fez nada... em relação a isso... ela assim... não me levou pro hospital... assim... era simplesmente um dia normal pra ela... só... assim... depois eu lembro que eu voltei ao normal... tudo assim... vida que continuou... seguindo... normal... éhh:: assim... a única vez que eu

lembro de ter atentado contra a minha própria vida... foi essa... mas.. eu sentia muita vontade... as vezes quando a situação ficava assim... no limite... eu sentia... sentia muita vontade... éh:: de fazer isso... né?

Entrevistadora: questão seis... você se sente curada da depressão? quem tratou de sua depressão? e quais foram os meios utilizados para o tratamento?

Entrevistada 2: olha... curada... curada... eu não me sinto... assim... curada... desse problema... mas... eu acho que sessenta... setenta por cento... eu posso te afirmar com segurança que eu estou bem... eu não falei na/na outra pergunta anterior ma/mas éhh:: teve uma época éhh:: quando eu estava grávida da minha filha... quando eu estava tendo um relacionamento abusivo com o pai dela... eu cheguei a fazer terapia com uma psicóloga... ee::: foi mu::ito bom... eu acho que através da/da terapia... da escuta.. da psicóloga... eu acho que:: abriu-se assim... um outro mundo... para... pra mim poder entender... ver as coisas de outra forma... e agir... também... de outra forma... pra que... pra que eu pudesse... ficar bem... então... isso... foi muito importante... né? mas assim... eu não me considero cem por cento curada... o pai da minha filha... apesar da gente ter se separado... a gente tem uma relação conflituosa... ele não aceita o final do relacionamento... ee:: assim... ele.. continua... éhh:: agindo e falando comigo da mesma maneira... só que piorou um pouco agora... né? só que assim... eu já ajo de maneira diferente... em relação a esses problemas... eu... assim... desenvolvi uma força... comecei a agir diferente do que eu agia...

Entrevistadora: questão sete... em algum momento você já pensou em se matar? quais circunstâncias?

Entrevistada 2: ééhh:: que nem eu já falei... né? eu sempre... assim... as vezes... quando a situação chegava no limite... eu pensava... pensava muito... mas assim... tentar mesmo... de fato... e agir... de fato... foi só uma vez... através de uma medicação... que eu tomei... só... mas assim... esse pensamento suicida... agora... atualmente... eu não tenho mais ele... não tenho mais... graças a deus...

Entrevistadora: questão oito... no caso de você já ter tido pensamentos suicidas... como conseguiu superar as dificuldades? fale um pouco como se sentia nesses momentos...

Entrevistada 2: bom::: a dificuldade... essa dificuldade com a depressão... o primeiro passo... que eu dei pra superar foi através a terapia... né? a partir daí...

eu me tornei outra pessoa... comecei pensar e agir diferente... foi... ééh:: foi fundamental...

Entrevistadora: questão nove... você acha que a universidade contribuiu ou não... com o seu adoecimento?

Entrevistada 2: bom::: em relação a universidade... ééh:: o que eu tenho pra te dizer... é que eu era ansiosa... além da depressão eu tinha ansiedade... muita ansiedade... eu só vim descobrir que eu era uma pessoa ansiosa... depois que... eu entrei... aqui na universidade... a universidade... assim... contribuiu pra minha melhora... em questão de eu ter uma perspectiva boa pro meu futuro... 'preu' poder me desenvolver como ser humano... adquirir conhecimento... mas por outro lado... a universidade pode ser um local de adoecimento dos alunos... eu... ééh:: eu vi... eu vi certas situações acontecerem na minha turma... ééh:: principalmente na relação professor... aluno... que... se fosse uma pessoa que não... tivesse equilíbrio... suficiente... pra saber contornar... pra saber lidar... passar por aquela situação... talvez teria tido/ feito até uma besteira... então... ééh:: ter equilíbrio... é muito importante... mas... uma coisa que eu quero observar aqui... a universidade ela ter por obrigação... incluir disciplinas de ética... em todas as disciplinas... de todos os cursos... principalmente... para os professores... ééh:: os alunos também devem cursar uma disciplina de ética... para que não venha cometer abuso contra seus futuros alunos... porque os alunos daqui... são os professores de amanhã... né? e o que já estão aqui... precisa passar por essa disciplina... ee:: tem deles também que precisam... ééh: não descobriram que tem sérios problemas... sérios problemas mentais... de ordem psicológica... e ainda não se deram conta disso... você percebe isso... pelo simples fato... assim... de certas situações... que ocorrem... que são coisas assim... absurdas... que você vê... em sala de aula... professor cometendo abuso emocional... com alunos em sala de aula... sabe? professor que não sabe separar... relação aluno... entendeu? Que não sabe separar o seu trabalho na sala de aula... e lá do lado de fora... eu vou citar um exemplo aqui... ééh: na primeira turma... assim quando eu comecei... ééh: tinha um aluno... um colega da nossa sala... que ele era bastante amigo de uma professora... então assim... tudo o que era falado dessa professora... em sala de aula... ele corria e ia falar pra essa professora... o que acabou acontecendo um dia com ele... essa situação chegou ao extremo... essa professora chegou na sala... esculhambou

com os alunos... ééh:: ela com as próprias palavras dela... ela... a/ e/ falava como se ela fosse dona da universidade... como se ela fosse dona do curso de letras... entendeu? e falou que era pra a gente sair do curso... não era pra a gente ficar lá... que a gente não tinha maturidade... enfim... pra tá no curso... ela cometeu um abuso emocional... com todo mundo... por conta de uma fofoca que uma pessoa foi levar pra ela... então eu acho que isso... é muita falta de maturidade de um professor... que se diz... ser maduro o suficiente... pra tá em uma sala de aula... eu acho que os professores... eles tem que... principalmente os universitários... eles tem que saber separar as coisas... principalmente na relação aluno e professor... você tem sua relação professor e aluno em sala de aula... é uma coisa... você tem que saber separar... é totalmente diferente... você tem sua relação aluno... professor... fora da sala de aula... você não pode deixar uma coisa... influenciar outra... trazer problema de fora e levar pra dentro da sala de aula... entendeu... pra fazer o ponto... até chegar ao ponto de fazer você... cometer um assédio moral... um abuso emocional... contra uma turma inteira... entendeu? então... foi uma coisa muito negativa... isso aconteceu não foi só uma vez... não foi só com uma pessoa... essa mesma pessoa que fez isso... fez isso já no/ nos períodos finais também... com outra professora... e aconteceu tudo do mesmo jeito... essa pessoa foi levar fofoca da turma... pra essa professora... e essa professora cometeu assédio moral... e abuso moral contra os alunos da sala de aula... só que era outra professora... mas aconteceu a mesma coisa... daí... ééh:: que as relações... a relação... aluno ééh:: com professor... ela precisa ser baseada na ética... se você não tem ética na universidade... se você não tem respeito e empatia pelo outro... se você... como professor... ou... você como aluno também não sabe separar as coisas... você vai ser um fracasso como professor...

Entrevistadora: questão dez... a universidade auxiliou a sair dessa situação?

Entrevistada 2: olha:: que nem eu falei na pergunta anterior... que nem eu respondi na pergunta anterior... a universidade ela pode tanto auxiliar... como ela pode afundar mais ainda a vida do discente... ééh:: que nem eu falei... o lado positivo da universidade... é que... enquanto você está aqui... você pode... se/ ((inaudível)) se/ se desenvolver como ser humano... através do conhecimento... da busca pelo conhecimento... você pode ser uma pessoa ativa... na sociedade... engajada... em alguma causa... mas... ao mesmo tempo... dependendo do tipo

de relações... que... que você tem na universidade... pode ser o contrário... principalmente... se forem relações abusivas... que nem eu falei na... na/ que nem eu respondi na... na entrevista/ na pergunta anterior... principalmente se for relações abusivas entre professor e aluno... pode ser o contrário... porque... muito desse/ dessas pessoas que cometem abuso tanto... colega com colega... quanto... professor e aluno... essas pessoas elas usam... elas usam... uma linguagem comunicativa abusiva com o outro... elas inferiorizam... elas deboçam... elas fazem de tudo pra... você se sentir um lixo... entendeu? eu falo é um lixo mesmo... um lixo... o tipo de comunicação que essas pessoas usam... quando elas querem cometer um assédio moral... um abuso moral contra você... é um tipo de comunicação má... perversa... eu estudei bastante sobre comunicação e linguagem... pra aprender isso... hoje eu já não deixo me manipular.. por esse tipo de linguagem perversa... abusiva... éhh:: eu já percebo quando a pessoa começa a fazer esse tipo de jogo comigo... eu já percebo e eu já consigo me manter equilibrada... nas situações... sem deixar que isso me afete... então é que nem eu tô falando... a universidade ela pode estar tanto no sentido de contribuição... como ela pode ser o estopim... pra uma pessoa cometer um suicídio ou piorar sua situação de depressão ou/ ou seja lá o que for... éhh:: eu quero fazer uma ressalva aqui... pra que a universidade melhore... nesse sentido... de proporcionar uma convivência sadia... entre alunos e professores... a comunidade acadêmica em geral... ela tem que se esforçar muito... no sentido de... preparar essas pessoas... ééhh:: treinar essas pessoas... ééhh:: através de programas que sejam desenvolvidos na universidade mesmo... programas que não sejam... assim... temporários... ééhh:: esporádico... mas que sejam... permanentes... por exemplo... tipo... aconteceu uma situação em sala de aulas... entre professor e aluno... ou entre colega e colega... tá uma situação difícil... tá difícil de contornar... então esse aluno... esse professor... ele tem que ter um atendimento... por parte da universidade... no sentido de que... o problema seja resolvido entre as partes... e não seja... simplesmente abafado... entendeu? eu já vi casos aqui na universidade de aluno que levou professor na justiça... entendeu? agora você pensa... a pessoa ter que chegar ao ponto... de falar pra um professor... “eu vou te levar na justiça... eu vou te processar... porque eu não aguento mais...” e um professor chegar ao ponto de falar pra esse aluno... “processa... faz o que

quiser... eu tenho influência... eu tenho poder... não vai acontecer nada... eu tenho amigo fulano advogado tal... eu tenho amigo juiz 'ciclano' tal..." entendeu? até que ponto... pode chegar uma situação dessa? então... se essas situações puderem ser resolvidas dentro da própria universidade... entendeu? entre ambas as partes... eu acho que todo mundo sai ganhando... mas... a universidade ela tem que dispor de recursos... tem que dispor de pessoas capacitadas... altamente capacitadas... entendeu? pra levar conhecimento pra essas pessoas... pra treinar essas pessoas pra gerir... entendeu... essas pessoas e essas situações... pra não ter que chegar ao ponto... ééhh... desagradável... desse... de um ter que levar o outro na justiça... pra poder exigir respeito... eu penso isso...

Entrevistadora: questão onze... qual o papel da família em seu adoecimento? e em sua melhora?

Entrevistada 2: ((risos)) olha:: o papel da minha família pro meu adoecimento... nem todas as pessoas da minha família... mas a grande parte... de contribuição pro meu adoecimento... ééhh:: de cem por cento de contribuição pra minha piora... éhh:: pode repetir? desculpa...

Entrevistadora: ééhh:: qual o papel da família em seu adoecimento? e em sua melhora?

Entrevistada 2: o papel da minha família pro meu adoecimento... ééhh:: tem o peso de cem por cento... já... pra minha melhora tem o peso de zero por cento... embora... ((risos)) nesses últimos tempos de agora... as coisas.. terem melhorado bastante... mas... assim... eu não considero assim... uma coisa... cem por cento positiva... você tem que ser uma pessoa bastante equilibrada pra saber lidar com as situações familiares... família é bom... por um lado... porque ser humano nenhum pode viver sozinho... né? mas... por outro... você tem que... manter uma certa distância... a ponto de você não se envolver demais com os problemas da sua família... porque os problemas da sua família... você vai chegar um ponto da sua família que você vai entender que os problemas da sua família não são seus... então você tem que aprender a manter uma distância saudável... não é se afastar e se isolar da sua família não... mas você tem que... aprender impor limites... em relação a sua vida pessoal... entendeu? e manter essa distância... saudável... esse limite aí vai trazer essa distância... uma distância que seja saudável... tanto pra você se manter sadio... né? do ponto de

vista mental... quanto você pra... hmm:: e que você manter... esse eq/ equilíbrio né? que você precisa...

Entrevistadora: questão doze... qual o papel dos amigos... neste processo?

Entrevistada 2: ((risos)) olha:: assim... apesar de ter poucos amigos... o que eu tive... que eu consegui manter como amigos... e... como colegas... tanto fora... da universidade... eu acho que é fundamental... assim... apesar das diferenças...né? mas assim... se você tem colegas verdadeiros... se você tem amigos verdadeiros que se importam realmente com você... pode tirar um tempo do dia deles... pra conversar com você... pra tá te ouvindo... eu acho que:: esses laços de amizade são fundamental... sabe? pra você continuar se mantendo ali no equilíbrio... pra você não pitar... né? como diz os jovens... é fundamental a amizade... é muito importante mesmo... e a gente tem que procurar... éhh:: construir laços... éhh:: que não sejam... desfeitos facilmente... laços que sejam... realmente concretos... que você sabe... assim... que pode contar com aquela pessoa... mesmo... a qualquer hora que você precisa... assim... pra qualquer momento... porque hoje em dia... os nossos laços... assim... de amizade... estão movidos por interesses... e muitas vezes são relações líquidas... como diz Bauman “são tempos líquidos”... nada é feito pra durar... inclusive as relações entre as pessoas... então... se você puder... manter relações de amizades... que sejam feitas para durar... para durar por tempo indeterminado... apesar das diferenças ou desentendimentos... que é normal... as vezes pode ter... você tem que fazer isso... entendeu? nada de laços líquidos... você tem que manter laços concretos que venham a durar...

Entrevistadora: questão treze... você quer esclarecer mais alguma coisa?

Entrevistada 2: ((pausa longa)) não:: acho que os apontamentos que eu tinha pra fazer eram só esses mesmo... eu espero que... a Universidade Federal do Tocantins... ela... pense nessa questão... entendeu? ela esteja sempre atenta aos seus funcionários... aos seus discentes... eu espero que a universidade... ela... esteja pronta... entendeu? pra fazer mudanças que são realmente necessárias pra essas pessoas... espero que ela avance nesse sentido... porque se ela não avançar... se ela continuar... só com uma palestra aqui... outra palestra ali... entendeu? vai ser muito difícil... da gente... éhh:: éhh:: conseguir ter um ambiente... de estudo... assim... acadêmico... saudável... então precisa ser feitas mudanças no... âmbito da faculdade... que venha contribuir pra relação saudável

entre professor e aluno... aluno e professor... éhh:: aluno e aluno... colega... funcionários de um modo geral... mas pra isso... é que nem eu falei... a universidade precisa dispor de recursos... pessoas treinadas... pessoas capacitadas e vontade... né? do... do... responsável... do reitor... né? no caso... que é o... que dá o aval pra que programas... né? sejam executados... precisa que essa pessoa tenha consciência... né? e vontade de promover essa mudança no âmbito... da universidade... o que eu penso é isso... precisamos de avanço...

ENTREVISTADA 3

Entrevistadora: Entrevista com aluno... alunas... de letras que já teve ou tem depressão... pensamentos suicidas... ou tentativa de suicídio...seu nome?

Entrevistada 3: Arlete...

Entrevistadora: idade?

Entrevistada 3: trinta e seis anos

Entrevistadora: naturalidade?

Entrevistada 3: Sou de Taguatinga do Tocantins...

Entrevistadora: mora com quem? e onde?

Entrevistada 3: moro:: com:: meu esposo...três filhos...ee:: meus animais...

Entrevistadora: trabalho?

Entrevistada 3: eu... eu... atualmente eu “tô” estudando e faço um trabalho assim... autônomo... né? fazer... éhh:: bolos... pães... éhh:: faço venda de... de enxoval... cama mesa e banho... essas coisas que eu trabalho...

Entrevistadora: situação financeira?

Entrevistada 3: pouca... éhh:: eu considero...

Entrevistadora: éh:: questão um... como que você soube... que estava ou está com depressão? você mesmo... que notou os sintomas depressivo em você.... ou foi alguém que lhe alertou sobre a possibilidade de estar... com a doença depressão?

Entrevistada 3: na verdade... di/ desconfiei que eu “tava” com algum problema emocional... né?não:: não consegui definir de que tipo... esse... esse... problema... éh:: psicológico... começou... éh:: éh:: ninguém me/ me falou “talvez você ‘tá’ com depressão... ou isso ou aquilo...” mas eu percebi que eu não “tava” normal... que eu não “tava” dando conta de lidar mais com as situações da minha vida... entendeu? éh:: tinha momentos que eu “tava” éh:: chorando por toda coisa... eu... eu estava agitada com qualquer evento que acontecia próximo de mim... ou... com alguém da minha família... éh:: dos que não mora comigo...

né? meus irmãos... meus pais... éh:: o pessoal da igreja... éh:: qualquer coisa que acontecia com esses tipo de amizade... eu me incomodava bastante... ou eu chorava... ou eu... eu:: ficava “inrritada” eu “tava” perdendo a noção... éh:: de como lidar com as coisa... parece que eu não “tava” dando conta de resolver as coisa... né? vinha tanta coisa pra mim resolver... e:: eu tentava resolver de tudo... de tudo... e eu não “tava” conseguindo resolver... então eu... eu... meu deus do céu... eu só acredito... que eu “teja” com algum distúrbio emocional... né? eu pensei... mas também não procurei ninguém e nem conversava com ninguém também... porque... ((tosse)) eu sempre tenho a/ aquele sensação de resolver as coisa... meu problema assim... imediato era esse... tentar resolver... éh:: meus problemas... financeiros... eu.. éh:: tudo eu... entendeu? éh::problemas... financeiros... problemas... com a família... problemas... na igreja... às vezes... problemas... o que “dé” pra mim resolver... éh::éh:: eu não queria dividir com ninguém... éh:: um senso maior de responsabilidade que eu carregava sobre mim... entendeu? o tempo todo...

Entrevistadora: questão dois... a partir de qual situação... que você percebeu... os sintomas depressivos... em você mesmo?

Entrevistada 3: olha:: Lidiane... eu tive vários momentos assim... mas eu acho que... o que deu... hm:: hm:: um troço assim... na minha cabeça foi quando:: eu:: eu “tava” extremamente cansada... eu já tinha chegado do trabalho... né? nessa época eu “tava” trabalhando... éh:: éh:: extremamente cansada... aí eu tomei um banho rapidamente... deitei... né? e “tava” muito cansada e eu falei assim “vou dormir” e quando eu mal... aí eu antes deu dormir... eu falei... eu falei pro meu esposo falei assim “fulaninho... éh:: lava minha camisa... e põe pra secar...” minha camisa do uniforme... né? “porque eu não tô aguentando mais... eu vou me deitar...” aí ele pegou e lavou... torceu e sacudiu bem::... perto... na porta do quarto... abriu a porta... porque eles ainda “tava” fazendo os movimentos... junto com meu filho... né? da casa... movimento da casa... mas isso... já era muito tarde... tarde da noite... ((tosse)) era por volta de quase meia noite... aí ele pegou e sacudiu a camisa... na... na porta doo quarto... e fez aquele barulho de:: de cam/ de:: de roupa assim... sacudindo... né? e aí eu... peguei ee:: ee:: já tinha cochilado... e levei um coisa assim... um troço... mesmo... que sacudiu minhas coisa “tudim”... sacudiu minha carne... dos osso... parece que ia sair a carne dos

osso ((risos))... aí eu sentei um pouquinho... né? onde eu “tava”... com que eu “tava”... e peguei ee:: e me embraveci com a quilo... né? eu fiquei extremamente nervosa... eu fiquei passada... eu:: eu:: eu:: passei assim... pra frente dele... né? eu falei assim “eu não tenho o direito de dormir... nem de comer... nem de repousar? Eu não tenho nada? então já que eu não tenho o direito... eu vou fazer todas as coisas aqui... agora de noite... até que o dia amanheça e eu tenha que fazer o serviço de fora... né?” aí eu peguei e comecei fazer todas as coisas que vocês imagina... dentro duma casa... né? lavei roupa... não... mas antes disso... eu quebrei todos os pratos da casa... ee:: tudo o que tinha na cozinha... eu quebrei tu::do o que dava pra quebrar de louça... depois eu juntei a louça todinha... coloquei tudo num saco de fibra... ee:: aí.. eu:: eu:: quando eu terminei... aí as coisas que não deu pra quebrar... ((riso envergonhado)) eu peguei tudo ee:: e lavei as outras... organizei a cozinha... quando eu terminei de organizar a cozinha... eu fui pro quarto... e meu marido “tava” deitado na maior tranquilidade... como se nada tivesse acontecido... ah, e nessa época também “tava” morando comigo uma irmã minha... né? aí quando eles perceberam que eu “tava” desse jeito... aí eles correram “tudim” ((tosse) correram “tudim”... e deitaram... né? aí eles fingiram que nada “tava” acontecendo... né? aí eu peguei ee:: ee:: voltei no quarto... meu marido “tava” dormindo.... (pausa) ele... ele “tava” dormindo... aí eu peguei e falei “ei... acorda... o que é que quer que eu faça ainda? a cozinha tá pronta... ah, tem a roupa suja...” aí eu percebi que a roupa “tava” um mon::te suja... aí eu peguei aquele cesto “cheeim” aí fiz... né? lavei tuu::do... aí depois fui lá... eles continuava deitado... aí eu peguei.. incomodei ele... né? falei pra ele que era pra colocar uma:: uma lâmpada no quintal... e assim foi... a noite toda... eu passei a noite toda fazendo arte... fazendo arte de casa... trabalho de casa... né? eu:: aí:: só que nisso aí tanto eu gritava... como me dava vontade de morrer.... entendeu? me dava vontade de me matar ou morrer... éhh::éh:: era tudo junto... não sabia qual era a vontade maior... se era de matar... ou se era de morrer...

Entrevistadora: questão três... como você acha que foi... adoecida... quais fatores colaboraram com isso?

Entrevistada 3: o excesso de trabalho... e de responsabilidade... que foi:: demais...

Entrevistadora: questão quatro... fale um pouco de sua história de vida... afim... de tentar explicar... sua tristeza...

Entrevistada 3: ah:: Lidiane... éhh:: é difícil... né? eu não sei... éhh:: acho que a história da vida da gente... quando chega a tristeza... éhh:: é algo que você não conseguiu...

Entrevistadora: questão cinco... você recebeu ajuda de alguém... neste período? o que te ajudava? o que te atrapalhava? você foi medicada? fez terapia? algum tratamento?

Entrevistada 3: não::... eu não fiz tratamento... e nem fui medicada... depois de tantos episódios de... éhh:: desse ((inaudível)) emocional... depois de tanto... tanto... tanto... eu procurei o... eu procurei o postinho pra consulta normal mesmo e:: e a médica do postinho... a clínica geral me passou um... um Fluoxetina pra mim tomar... que disse que ia me acalmar... falou que era pra mim viajar... que era pra mim... éhh:: aproveitar a vida... essas coisas assim... aí eu:: saí de lá assim... “é... ninguém sabe do problema do outro... é por isso que:: que ninguém vai resolver...” aí saí com a mesma sensação... que eu tenho que resolver minhas coisas...

Entrevistadora: questão seis... você se sente curada da depressão? quem tratou de sua depressão? e quais foram os meios utilizados para o tratamento?

Entrevistada 3: olha:: eu não me sinto curada... eu não estou curada...porque... eu acho que quando acontece um episódio desse... desse problema emocional... ou depressivo... ele num... ele num cura assim rapidamente... por mais que a gente queira... né? a gente queira considerar... mas... mas uma hora ou outra você acaba caindo de novo... eu num... e o tratamento que hoje eu faço éhh:: é uma terapia... com psicanalista... né? quando eu “tô” atacada mesmo.. éhh:: e tenho dinheiro... eu pago... éhh:: três consulta por mês... né? três sessões por mês... né? aí... agora ele... mudou lá pra Palmas e tá vindo uma vez no mês... mas eu:: eu geralmente converso com ele... assim... né? o meu tratamento é esse... ee:: ee:: remédio mesmo... o único remédio que eu já tomei foi esse Fluoxetina e um outro lá que a médica passou... mas eu não me recordo o nome... eu tomei uns dois anos... por aí...

Entrevistadora: questão sete... em algum momento você já pensou em se matar? quais circunstâncias?

Entrevistada 3: ahh::: essa daí... éhh:: éhh::várias vezes... né?eu já pensei em me matar... a primeira vez foi... quando eu “tava” grávida... do meu segundo filho... eu pensei em pular dentro dum rio e morrer lá mesmo... com barriga e tudo... não me importava com nada mesmo... e depo:::is... eu já pensei em tomar remédio de rato... já pensei de... de me matar enforcada na rede... na... na corda da rede... lá em casa... assim... é tentação demais... sabe Lidiane... a tentação na vida da gente que tem hora que a gente pensa assim... “a morte é o remédio mais eficaz... que pode acontecer na vida da gente”...

Entrevistadora: questão oito... no caso de você já ter tido pensamentos suicidas... como conseguiu superar as dificuldades? fale um pouco como se sentia neste momento...

Entrevistada 3: eu nem sei... nem sei... dizer os sentimentos... o sentimento maior é esse... de tipo assim... éhh:: éhh:: parar de viver pra resolver o problema... entendeu? acho que é esse... mas eu não sei... no mais... eu não dou conta de... de... descrever não...

Entrevistadora: questão nove... você acha que a universidade contribuiu ou não... com o seu adoecimento?

Entrevistada 3: não... eu não considero a universidade um fator... não... éhh:: assim... a gente tem mais uma responsabilidade... né? de cumprir com o dever da universidade... né? que... que a universidade propõe para a gente... mas... eu acre/ teve... te/ teve muitos momentos... Lidiane... que a universidade foi minha válvula de escape...

Entrevistadora: questão dez... a universidade auxiliou a sair desta situação?

Entrevistada 3: ((pausa reflexiva)) não::: acredito que não...

Entrevistadora: questão onze... qual o papel da família em seu adoecimento? e em sua melhora?

Entrevistada 3: éhh::: é outra coisa que eu não dou conta de responder... ah:: do... do adoecimento... éhh:: eu posso até sugerir... né? que:: mas eu não tenho

certeza disso... eu acredito que eles... éhh:: éhh:: colocando responsabilidade em cima de mim... como uma pessoa só... né? pra resolver problema de saúde... né? dos meus irmãos... já adoeceram... éhh:: o outro que foi preso... que eu tive que ir atrás... tenho outro que é... é foragido da justiça... entendeu? ee:: de casa mesmo... meus filhos ainda são pequenos... né? ah:: sim... dos que mora comigo... né? eles ainda são pequeno... acho que... assim... é mais... não acredito que eles tenha contribuído... mas assim... a contribuição de adoecimento é só... a:: a carga muito grande... né? emocional... física... né? o:: o fato de a gente não ter condições suficientes pra... pra se manter... de tudo que a gente ((inaudível)) é uma... da causa maior... que eu acredito... é a gente não ter dinheiro... porque tudo que você precisa... você precisa... éhh:: da questão financeira... éh:: você precisa de dinheiro... você precisa de um trabalho... você precisa... e aí... quando você não tem isso... aí ajuda... quem já tá com um pouco de problema... né? quem já tá com/ com/ caçan/ caçando/ toda coisa pra culpar... no caso de mim... né? que eu “tava” caçando... assim... porque eu já não “tava”... não “tava” me aguentando... a gente acha que é... assim... eu acho que é... uma das... um dos fatores... que a/ atormenta a vida de uns... né? a vida das mães de família... como eu sou... como uma... a... irmã de treze... né? de treze... que eu tenho treze irmãos... tenho um pai e uma mãe viva ainda... que não consegue mais controlar meus outros irmãos... aí assim... esses problemas tudo... e o... o principal e isso... né? você não ter dinheiro suficiente... mas hoje eu entendo que... o dinheiro... o dinheiro... ééhh:: a gente acha que faz falta de tudo... mas a gente consegue sobreviver... né? com pouco... com menos... eu:: eu:: me controlo... hoje... na questão do dinheiro... eu não culpo taan::to... assim... né? eu sou conformada... com o que eu tenho... como eu posso viver hoje... mas... que... eu tento... me... colocar isso na minha cabeça... “não... eu “tô” vivendo... eu tenho roupa pra mim vestir... tenho alimento suficiente pros de casa... né? meus filhos... meu esposo... e os animais que crio... né?” então eu consigo já dizer que eu “tô” tranquila nesse ponto... não tão tranquila... que eu ainda quero mais dinheiro... com certeza... né?

Entrevistadora: questão doze... qual o papel dos amigos... amigos... neste processo?

Entrevistada 3: éhh:: outro caso... né? Lidiiane... Porque amigos... assim... é outra coisa... que faz a gente melhorar... e ao mesmo tempo faz a gente adoecer... dependendo de quem a gente considera amigo ou não... né? porque... os que eu considerava amigos meus... só falava que era pra mim largar a universidade... que era pra mim largar o marido... que era pra mim deixar os filhos fazer tudo pra mim... éhh:: que eu “tava” desse jeito... então... assim... os poucos amigos que eu considerava amigos... éh:: foi... foi.. os que mais me julgaram... e os julgamentos deles foram muito pesado pra mim...

Entrevistadora: questão treze... você quer esclarecer mais alguma coisa?

Entrevistada 3: não... só... éhh:: em relação a história de vida... né? que eu acho que eu deixei um pouco a desejar... a minha história de vida assim... éh:: que eu sou de família humilde... né? ee:: vim assim... batalhando... né? com as coisas... sofrendo muito... né? com as perdas de... as perdas da vida... né? perda financeira... né? meu pai tinha condição... ee:: depois foi perdendo as coisas... por... por... por muitos motivos, né? por conta dos meus irmãos... né? éhh:: que num souberam... ah:: éhh:: conviver... socialmente... né? esse mesmo que assassinou a esposa... éhh:: meu outro... meu outro irmão que entrou num... entrou num... num rolo... aí... negócio de bandidagem... se/ se enrolou... assim... com gente que tem... num... num... num levava pra um bom caminho... né? éhh:: tudo isso foi me afetando... né? assim... minha história de vida é essa... né? é assim... de muita luta... sempre tive... desde pequena... desde pequena eu tive esse senso de responsabilidade... minha mãe saia mais meu pai... e sempre falava “você tem que cuidar dos seus irmão”... apesar de eu não ser a irmã mais velha ou o irmão mais velho... né? apesar de não ser isso... mas... éhh:: eu tinha uma desenvoltura de resolver muita coisa... éhh:: muita coisa na minha vida... na minha infância mesmo... eu com... com poucos anos de vida... com... com uns oito anos... eu já tinha que resolver coisas tremendas na minha vida... eu tinha que saber me defender... eu tinha que... resolver coisa pra mim.. pros meus irmãos... porque assim... a gente morava no mato... então assim... era muito decisiva as coisas pra cima de mim... entendeu? então... eu tinha que resolver... entendeu? aí esse senso de responsabilidade veio muito cedo... e:: e aí... até agora... né? aí foi só juntando... sabe? aa:: éhh:: esse/ esses meus irmãos... sabe? eu digo que... que é uma coisa que me preocupa... mas ao

mesmo tempo... eu me preocupo demais com eles... né? porque todo problema... todo problema grave... quando eles não... quando eles não têm mais pra onde correr... aí quem é... quem é que eles procuram? é eu... como se eu fosse a médica... como se eu fosse a advogada... juíza... ééh:: tudo... e as vezes eu até tento... sabe Lidiane... éhh:: ajudar eles... eu até tento... e as vezes eu até consigo ajudá-los mas agora mesmo... se disser assim ééhh:: eu:: “você pode me ajudar?” eu::eu:: sou capaz de dizer não hoje... porque eu não tenho condição emocionaléhh:: de... de ajudar ninguém... eu “tô” num... “tô” num momento que eu preciso me ajudar... entendeu? apesar de tá fazendo essas terapias... dessas coisas... tomando um remedinho aqui... outro ali... né? mas hoje... hoje eu consigo dizer não... ((inaudível))

ENTREVISTADA 4

Entrevistadora: Entrevista com aluno... alunas... de letras que já teve ou tem depressão... pensamentos suicidas... ou tentativa de suicídio... seu nome?

Entrevistada 4: Luana Costa de Moraes...

Entrevistadora: idade?

Entrevistada 4: vinte e dois anos

Entrevistadora: naturalidade?

Entrevistada 4: Imperatriz... Maranhão...

Entrevistadora: mora com quem? e onde?

Entrevistada 4: moro:: em Araguaína... Tocantins... com meu namorado...

Entrevistadora: trabalho?

Entrevistada 4: não trabalho... só estudo...

Entrevistadora: situação financeira?

Entrevistada 4: pobre... dependo da bolsa da UFT... ah:: e eu tenho um trabalho autônomo também... como ma/ como maquiadora...

Entrevistadora: éh:: questão um... como que você soube... que estava ou está com depressão? foi você mesmo... que notou os sintomas depressivo em você... ou foi alguém que lhe alertou sobre a possibilidade de estar... com a doença depressão?

Entrevistada 4: de início... quem percebeu foi eu mesmo... só que depois... algumas pessoas começaram... a notar e a vir falar comigo... eu tive um quadro depressivo a primeira vez quando eu tinha quatorze anos... que foi uma época que meu pai ficou doente... e aí eu comecei a me isolar mais dentro de casa... eu parei de sair... de socializar com meus amigos... e aí quando eu tinha quinze... meu pai morreu... e aí eu tive mais um ano desse quadro depressivo... só que aí depois eu fiquei bem... fiquei tipo... muito... muito bem mesmo... aí quando eu “tava” com vinte anos a minha mãe faleceu... aí foi quando eu entrei no quadro de depressão que eu estou até agora... éhh:: que primeiro percebeu foi a menina

que morava comigo na época... porque... quando a minha mãe faleceu eu passei um mês sem sair do quarto... só ficava trancada... dentro de casa... não falava com ela... não falava com ninguém... e foi quando eu comecei a me mutilar também... eu tenho algumas cicatrizes que eu cobri com a tatuagem... algumas escondidas... ee:: eu percebi porque eu meio que perdi a vontade de viver... sabe? eu não sentia mais... nem um pingo de felicidade em nada que eu fazia... nem vontade de estar viva... tentei me matar algumas vezes... com... veneno... uma vez eu arrumei uma corda... planejei me enforcar... mas terminei desistindo... só que... eu ainda continuo com depressão... principalmente porque... o que agravou foi a morte da minha mãe... só que aí depois eu fui... depois da morte da minha mãe eu fui perdendo pessoas... – se tiver que parar tu fala – fui perdendo muitas pessoas... muitos amigos... como eu fui adotada... meus familiares meio que me abandonaram... me deserdaram... só que... eu parei de me mutilar... tem um ano...

Entrevistadora: questão dois... a partir de qual situação... que você percebeu... os sintomas depressivos... em você mesmo?

Entrevistada 4: moça::... eu acho que eu respondi na um... foi a partir da morte da minha mãe mesmo... eu sabia que eu não “tava” bem... antes disso... mas... era tipo quadros que oscilavam entre si... que as vezes “tava” bem e as vezes “tá” mal... aí... como eu falei anteriormente... os primeiros sintomas foi isolamento... a falta de felicidade... alegria e de bem estar... e aí começou... depois disso... aquela sensação de... de tá “morta”... parecia que quem tinha morrido era eu... eu só sentia como se eu fosse um... um vasilhame vazio andando... aqui pelo câmpus... fazendo as coisas que se tem q fazer pra viver em sociedade... mas não parecia que eu “tava” viva... foi assim que eu percebi que eu “tava”... de novo... com depressão...

Entrevistadora: questão três... como você acha que foi... adoecida... quais fatores colaboraram com isso?

Entrevistada 4: eu acho que eu fui adoecendo... por coisa que... algumas pessoas podem considerar naturais... mas que... pra mim... parece cenas de uma história muito trágica na vida de alguém... é até meio surreal quando eu conto pra algumas pessoas... porque... desde o início foram acontecendo coisas que...

eu acho que não deveriam ter acontecido... tipo... começou quando eu era bebê... a minha família biológica me abandonou... meu pai deixou... deixou eu ficar desnutrida quando eu era bebê... aí eu fui adotada por uma família... aí os familiares dessa família não me aceitaram... por causa da adoção... aí depois... meu pai morreu... a minha mãe morreu... e eu fiquei sozinha aos vinte anos... eu acho que aos vinte anos... ninguém é adulto... eu acho que aos vinte anos você “tá” alí num tramite... que você nem sabe quem você é... e aí depois... o que... – você pode repetir a pergunta? –

Entrevistadora: questão três... como você acha que foi... adoecida... quais fatores colaboraram com isso?

Entrevistada 4: hmm:::... depois disso... alguns fatores que colaboraram muito... foram as merdas de pessoas que entraram na minha vida... eu:: eu morava lá em Santa Terezinha do Tocantins... que é uma cidade bem pequena... então quando eu mudei pra cá... eu basicamente perdi todos os meus amigos que eu tinha lá... e os novos amigos que eu fiz aqui... que eu achava que eu tinha feito... na verdade... eram pessoas manipuladoras e horríveis que “tavam” alí comigo só porque queriam alguma coisa... na maioria das vezes... financeiramente falando... que era numa época em que... eu “tava” recebendo pensão da minha mãe... tinha algum dinheiro guardado... então... nessa época eu podia dar pra essas pessoas algum tipo de divertimento... “vamo” dizer assim... eu acho que... o que mais colaborou com isso... foi a solidão... eu me vi completamente sozinha de família... de amigos... de chegar um ponto que eu não tinha ninguém pra mim ligar... pra mim conversar... pra mim dizer o que eu “tava” sentindo... ninguém pra fazer nada comigo... ninguém mesmo...

Entrevistadora: questão quatro... fale um pouco de sua história de vida... afim... de tentar explicar... sua tristeza...

Entrevistada 4: eu “tô” respondendo às perguntas antes de você perguntar... ((risos)) eu respondi anteriormente a minha história de vida... e eu acho que ela justifica a minha tristeza... e eu sinto que... eu tenho uma sensação muito ruim de que... eu nasci pra viver só... isso é muito angustiante... no momento... eu tenho um namorado e tenho duas amigas... o João e o Pablo... a minha melhor amiga... nos rompemos... tem três meses... por causa que... eu comecei a morar

junto... e aí... ela é muito festeira... muito fútil... eu tenho que dizer... e aí... ela começou a me tratar... como se eu não fizesse mais arte da vida dela... me deu um golpe financeiro também... porque a gente “tava” vendendo maquiagem junto... parece que todas as vezes que as coisas começam a ficar bem eu perco alguém... então... na minha cabeça... eu acho que daqui a alguns anos eu vou perder o João... vou perder o Pablo... que são meus amigos... e vou perder meu namorado... ((a entrevistada estava chorosa))

Entrevistadora: questão cinco... você recebeu ajuda de alguém... neste período? o que te ajudava? o que te atrapalhava? você foi medicada? fez alguma terapia? algum tratamento?

Entrevistada 4: quem me ajudou... no início desse quadro... quando minha mãe morreu... foi a Yasmine... que era minha amiga... e que depois eu descobri que só era minha amiga... porque queria benefícios financeiros... e queria me manipular e me usar pra atingir outras pessoas... eu não... eu não cheguei a tomar remédios... e a única vez que eu fiz terapia foi aqui na UFT... com o psicólogo daqui... que é um péssimo psicólogo... uma merda de pessoa... foi uma experiência horrível... vazia... que só me deixou pior... a única coisa que o psicólogo falou pra mim foi que eu “tava” sofrendo por causa do luto e que eu deveria controlar isso”... apenas isso... ee:: eu tenho uma amiga agora... uma colega... na verdade... que estuda na Católica... que tinha prometido pra mim que ia tentar ver com alguém... pra mim fazer terapia por um preço mais acessível... o motivo pelo qual eu não faço tratamento no momento é justamente por questões financeiras...

Entrevistadora: questão seis... você se sente curada da depressão? quem tratou de sua depressão? e quais foram os meios utilizados para o tratamento?

Entrevistada 4: eu não estou curada... e nem... na verdade... eu acho que... cada dia que passa... eu adoço mais.

Entrevistadora: questão sete... em algum momento você já pensou em se matar? quais circunstâncias?

Entrevistada 4: já... e já tentei... a primeira vez que eu tentei me matar... eu tinha dezessete anos... meu pai já tinha morrido e eu lembro que... nessa época eu

briguei com minha melhor amiga e eu cheguei em casa e briguei com a minha mãe... aí eu fiquei louca... louca... louca mesmo... eu não sabia que eu “tava” sentindo... nem o que pensar... eu fiquei muito angustiada... eu queria deixar de existir naquela cena... naquele momento... e aí eu falei que ia me matar pra minha mãe... ela disse “se mata”... e tinha um veneno lá em casa... e eu lembro que eu tomei... saí pra rua... desmaiei... tive convulsão... meu ami/ meus colegas... me levaram pra cidade vizinha... eu tive que fazer uma lavagem estomacal... e na verdade... eu penso em suicídio o tempo todo... mas... todos os dias... mas eu... – acho que você vai rir disso – eu tenho medo de ter vida após a morte... eu tenho medo de me matar aqui... porque eu não tô aguentando mais viver... eu não tô aguentando mais... esses sentimentos... as frustrações... a ansiedade... tudo isso... aí depois me matar... e ter que existir em outro plano... eu não sei... acho que o meu... a minha alma iria ficar mais frustrada ainda... mas eu sempre fico torcendo pra ser atropelada... aí pelo mesmo... não vai ser eu que vou... acabar com tudo...

Entrevistadora: questão oito... no caso de você já ter tido pensamentos suicidas... como conseguiu superar as dificuldades? fale um pouco como se sente neste momento...

Entrevistada 4: eu não sei como eu vou conseguir superar... éhh:: todas as pessoas que me conhecem... que conversam comigo... sempre terminam falando que eu sou uma mulher forte e me elogiando pela força... isso é uma das coisas que eu mais odeio... porque eu acho que... a gente não deveria ser forte... eu acho que as coisas deveriam sim... ser mais fáceis... eu não gosto de romantizar o sofrimento... mas... como que eu superei... como que eu tento me... hmm:: eu não lembro mais a pergunta...

Entrevistadora: questão oito... no caso de você já ter tido pensamentos suicidas... como conseguiu superar as dificuldades? fale um pouco como se sente neste momento...

Entrevistada 4: ahh:: eu sinto como... eu sinto como se... naquele momento... mesmo sem fazer nada... eu já fosse morrer... eu sinto como se eu fosse morrer... parece que eu vou morrer só de angústia... de ansiedade... de medo... de preocupação... a minha cabeça ela... ela... funciona a mil... o tempo todo... eu

não consigo pensar em uma coisa só ao mesmo tempo... eu “tô” falando contigo e... pensando em outras coisas... éhh:: uma confusão horrível... e é assim que eu me sinto quando eu penso em me matar... e eu só tento... sabe quando a gente passa uma página no celular pra não ver aquilo... eu tento... tratar minha cabeça assim... eu abro a minha cabeça e tento colocar os pensamentos suicidas em outro lugar... em outra pasta que eu não vou abrir naquele momento...

Entrevistadora: questão nove... você acha que a universidade contribuiu ou não... com o seu adoecimento?

Entrevistada 4: completamente::: principalmente com a ansiedade... eu não sofria de ansiedade até entrar na faculdade... até entender o que se é de fato a cobrança... ee:: eu sinto que eu fui meio que jogada na vida adulta de uma hora pra outra... eu tive que amadurecer... muito rápido... aprender a controlar meu dinheiro... aprender a controlar meu tempo... e foi quando eu entrei na faculdade que... que tudo virou uma merda... as pessoas que destruíram a minha vida social... destruíram a minha visão de mundo eu conheci na faculdade... eu era uma pessoa muito boa... eu era uma pessoa incrível... ee:: as pessoas que eu conhecia ((expressão de cunho ofensivo)) com a minha cabeça e com os meus sentimentos... ee:: a questão da ansiedade é porque... sei lá... todos os professores falam em compreender a situação social... psicológica e emocional dos alunos... mas ninguém... entende... é uma cobrança... é uma cobrança horrível... que não dá pra controlar... éhh:: o que eu falei pra ti... nem meu TCC ((trabalho de conclusão de curso)) eu “tô” conseguindo fazer porque é muita cobrança e eu não consigo me centrar naquilo...

Entrevistadora: questão dez... a universidade auxiliou a sair dessa situação?

Entrevistada 4: não...

Entrevistadora: questão onze... qual o papel da família em seu adoecimento? e em sua melhora?

Entrevistada 4: no meu adoecimento... foi porque ela meio que deixou de existir... a minha mãe ela se casou com um indígena da etnia Gavião... ee:: o meu pai era miscigenado... era uma mistura de indígena com negro... e a família da minha mãe... da minha mãe adotiva... no caso... não aceitou meu pai por

isso... sendo que a família da minha mãe tinha uma boa parte negra também... não sei como que eles puderam ser racistas... e a minha mãe já tinha o afastamento da família por isso... quando eu cheguei... o afastamento aumentou mais ainda... por causa que... ela tinha adotado uma criança... então... ficou alí o ciclo da... do meu vô ... da minha vó... éhh:: minha tia... minha mãe e meu pai... aí primeiro morreu o meu vô... depois morreu minha vó... depois morreu meu pai... depois morreu minha mãe... e eu ainda tenho contato só com essa tia... que é a única que fala comigo... então... -então eu esqueci a pergunta –

Entrevistadora: éhh:: questão onze... qual o papel da família em seu adoecimento? e em sua melhora?

Entrevistada 4: então... o papel foi esse... o papel da minha família foi porque ela deixou de existir... e eu acho que viver... sem mãe e sem pai... sozinha... é a pior coisa do mundo... porque você em que se criar... e ela não contribuiu de forma nenhuma na minha melhora... porque... porque todo mundo me abandonou... esse mês eu passei uma ((expressão de cunho impróprio)) dificuldade financeira... e quem me salvou... quem me deu um help... foram o meus colegas de classe... se unira... fizeram uma cesta básica e levaram pra mim... lá em casa... meus tios... quando eu liguei pra eles falando o que tava acontecendo... eles viraram as costas... sem pensar duas vezes... então... eu adoeci por causa da família... mas a família não me ajuda a melhorar... e nem quer...

Entrevistadora: questão doze... qual o papel dos amigo... amigos... neste processo?

Entrevistada 4: de adoecer ou de melhorar? éhh:: eu acho que no processo de adoecer foi por causa do abandono e por causa das pessoas ruins que eu conheci que eu achei que eram meus amigos... no papel de melhorar... eu tenho agora os dois amigos que eu te falei... e um deles... ele sofre de depressão também... de ansiedade.... então... ele me ajuda porque quando eu... quando eu surto... quando eu “tô” enlouquecendo achando que eu não vou conseguir mais... ele consegue me... me tirar do fundo do poço... me ajudar centrar... e a conversar e a me ouvir... mas na verdade... quem me ajuda mais é meu namorado... acho que a melhor coisa que eu fiz foi começar a morar junto com ele... apesar... dos pesares... quando eu tenho crise de ansiedade é ele que me

ajuda... ele que me abraça... ele que me ajuda a controlar... é ele que me escuta... eu... uma das coisas... que me faz eu:: eu desistir de me matar... as vezes é ele... porque... eu acho que é muito injusto eu ter entrado na vida de uma pessoa... da forma que eu entrei na vida dele... e depois abandonar... eu não quero fazer isso... como as pessoas que estão na minha vida fizeram comigo...

Entrevistadora: questão treze... você quer esclarecer mais alguma coisa?

Entrevistada 4: não...