

Falar  
Inspira  Vida

Como aprofundar  
a conversa sobre  
depressão.



**Johnson  
& Johnson**

APOIO

 **ABRATA**  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FAMILIARES, AMIGOS  
E PORTADORES DE TRANSTORNOS AFETIVOS

# O começo

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

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



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

A **depressão** está longe de ser frescura, exagero ou falta de força de vontade. Quem sofre com ela não se faz de vítima e não consegue, simplesmente, “dar uma animada” por conta própria. Os sintomas podem oscilar ao longo do tempo.

Apontar de forma vexatória para uma pessoa com depressão que ela consegue fazer certas coisas quando são prazerosas, mas não consegue fazer outras mais trabalhosas pode ser muito problemático, pois desconsidera a realidade dos sintomas e a forma como eles afetam sua energia e capacidade. A depressão não é uma questão de força de vontade, mas sim de um quadro que se desenvolve de formas variadas e impacta diferentes níveis de funcionamento.

Essas concepções, aliás, fazem parte de uma mentalidade construída ao longo de décadas e reforçam o estigma em torno da saúde mental, muitas vezes decorrente da falta de entendimento correto da doença. Com medo do julgamento, de ser um fardo ou de não ser acolhida, a pessoa com depressão não inicia a conversa. Seu pedido de ajuda nem sempre é óbvio.



# Falar Inspira Vida

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

Sabendo dos desafios desse cenário, a campanha relança este guia com atualizações importantes voltadas para o contexto atual. Esse material tem como foco cuidadores, amigos e familiares que convivem com pessoas que enfrentam a **depressão** e desejam ajudar de forma afetiva, com empatia e escuta ativa. Aqui, vamos explicar como falar da maneira mais adequada sobre o tema, promovendo uma escuta acolhedora que pode fazer a diferença na busca por apoio de profissionais qualificados.

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

**Este é um guia focado no  
acolhimento ao paciente, com  
dicas e informações para os  
acompanhantes exercerem seu  
papel de forma consciente  
e humana.**

A campanha **Falar Inspira Vida** foi idealizada pela Johnson & Johnson, em parceria com a Abrata - Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos. Este material pode e deve ser compartilhado por qualquer pessoa que quiser ajudar a **transformar a realidade dos transtornos mentais no Brasil**. Acreditamos que, com conhecimento e pequenos passos, **podemos promover mudanças concretas**. As pessoas precisam falar de saúde mental. E também precisam aprender a ouvir.



# É impossível lutar sozinho

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

Costumava-se dizer que a **depressão** resulta de um desequilíbrio químico no cérebro<sup>1</sup>. Isso é parte da verdade! Essa explicação não abrange toda a complexidade da doença, que é relacionada a inúmeras alterações orgânicas e pode ser deflagrada por vários fatores, desde os genéticos até os relacionados a experiências traumáticas, para enumerar apenas dois.



Em outras palavras, a **depressão** é uma doença psiquiátrica que requer tratamento. Dentre os sintomas a serem observados, há dois que são nucleares, que costumam aparecer para o diagnóstico ser confirmado: a tristeza e a anedonia (falta de interesse e prazer nas atividades). Elas podem se manifestar juntas ou separadamente em cada paciente.

Ou seja, associar a **depressão** apenas a um quadro de tristeza é errado; algumas pessoas podem nem sentir isso, prevalecendo a anedonia<sup>2</sup>. Inclusive, há outros sintomas menos falados da depressão que podem ou não se manifestar em cada paciente, o que torna a doença ainda mais individual e subjetiva.

## Conheça abaixo alguns desses sintomas que podem ou não aparecer<sup>2</sup>:

- Sentimento de desesperança ou pessimismo
- Sentimento de culpa, inutilidade ou desamparo
- Diminuição de energia, fadiga ou lentificação
- Dificuldade para se concentrar, lembrar ou tomar decisões
- Dificuldade para dormir mais cedo que o normal ou, ainda, dormir demais
- Alterações de apetite e/ou peso (aumento ou diminuição brusca)
- Pensamentos de morte ou suicídio (inclusive tentativa de suicídio)
- Ansiedade, inquietação ou irritabilidade
- Dores no corpo e de cabeça, dores musculares ou problemas digestivos sem causa física clara e/ou que não diminuem mesmo com o tratamento clínico

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

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



# (Aqui, um parêntese:)

Estamos falando da forma clássica da doença, a **depressão maior**, que é o nome técnico dado pelos especialistas. O transtorno tem subtipos<sup>4</sup>, pós-parto, sazonal, melancólica, atípica, etc. Há também a categoria da depressão resistente ao tratamento. Em todos os casos, o paciente precisa de ajuda de um profissional de saúde. Ou seja, a melhora não ocorre sozinha nem com pensamento positivo.

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



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



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

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



# Transtorno Depressivo Maior<sup>11</sup>

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

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

## Depressão Resistente ao Tratamento (DRT)

A **Depressão Resistente ao Tratamento** (DRT) é uma forma da depressão que acontece quando o paciente, seguindo as recomendações médicas, faz uso de dois ou mais tratamentos no tempo e dose adequados, mas os sintomas, como falta de interesse em atividades corriqueiras (anedonia) e sentimento de tristeza e/ou vazio contínuo (humor depressivo), ainda persistem e continuam a impactar sua qualidade de vida. No Brasil, pesquisas indicam que a prevalência DRT pode chegar a 40% dos pacientes<sup>6</sup>.

Algumas vezes ela pode vir acompanhada de pensamentos de morte. A DRT está diretamente ligada ao risco aumentado de ideação suicida. Para essas pessoas, é fundamental não desistir do tratamento e persistir no cuidado, dialogando sempre com o psiquiatra e buscando caminhos para reduzir os sintomas e recuperar a qualidade de vida.

## Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)<sup>8</sup>

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

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

# Burnout<sup>9</sup>

Exaustão e estresse crônicos provocados por excesso de trabalho deixam as pessoas mais suscetíveis à **síndrome de Burnout**. Em tradução livre do inglês, a palavra *burnout* quer dizer esgotamento, ou "síndrome de esgotamento profissional". A síndrome pode se manifestar em pessoas que vivem uma rotina de trabalho desgastante e que não conseguem administrar essa situação com êxito. O Brasil é o segundo país com o maior número de pessoas afetadas pela **síndrome de Burnout**. Os principais fatores de risco são: carga excessiva de trabalho, falta de reconhecimento ou recompensa, ambiente tóxico ou competitivo, falta de autonomia ou controle sobre as tarefas, conflito entre valores pessoais e exigências do trabalho.

De acordo com o Ministério da Saúde, a síndrome de burnout envolve: problemas físicos como dores de cabeça, insônia, alterações no apetite e no sono, problemas gastrointestinais, baixa imunidade. Alterações emocionais: ansiedade, tristeza persistente, desesperança, sensação de impotência. Desmotivação: perda de propósito, falta de entusiasmo pelo trabalho, pensamentos frequentes de desistência ou mudança de carreira.

No contexto do trabalho, três características chamam a atenção, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS): 1. Esgotamento emocional (sensação constante de cansaço físico e mental; dificuldade em se recuperar mesmo após descanso; 2. Despersonalização ou cinismo (atitudes negativas, distantes ou indiferentes em relação ao trabalho, colegas ou clientes; irritabilidade, sarcasmo ou isolamento social; perda de empatia e humanização nas relações profissionais). 3. Redução da eficácia profissional (queda na produtividade e na qualidade do trabalho; dificuldade de concentração, tomada de decisões e memória; sentimento de incompetência ou fracasso, mesmo quando o desempenho está dentro do esperado. É importante distingui-lo de outros transtornos de saúde mental.

Condições como depressão, ansiedade e transtornos de pânico podem afetar o desempenho profissional, mas o esgotamento é uma condição que decorre exclusivamente de trabalhar excessivamente.

Contudo, o burnout não tratado pode evoluir para quadros depressivos. É fundamental buscar ajuda de um profissional de saúde mental.

## Transtorno Afetivo Bipolar<sup>10</sup>

O transtorno afetivo bipolar é uma condição de saúde mental caracterizada por alterações intensas e incomuns no humor, na energia, na concentração e na capacidade de realizar atividades cotidianas. De acordo com dados recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 140 milhões de pessoas em todo o mundo vivem com esse transtorno.

No Brasil, estima-se que até 8 milhões de pessoas tenham sido diagnosticadas com bipolaridade, segundo a Associação Brasileira de Transtorno Bipolar (ABTB). Quem tem transtorno bipolar experimenta episódios marcados por oscilações extremas do humor, acompanhadas por mudanças significativas nos padrões de sono e nos níveis de atividade e comportamentos incomuns. Muitas vezes, a pessoa não percebe os impactos negativos ou indesejados dessas mudanças abruptas. Esses episódios variam entre fases de euforia, agitação e excesso de energia – conhecidas como episódios maníacos ou hipomaníacos – e períodos de profunda tristeza, desânimo, falta de energia ou desesperança, chamados de episódios depressivos.

Quando não tratado, o transtorno afetivo bipolar tende a se agravar ao longo do tempo. No entanto, com um tratamento adequado, que geralmente combina medicação, psicoterapia e ajustes no estilo de vida, é possível controlar os sintomas e levar uma vida plena, produtiva e equilibrada.

# Suicídio: um sinal de sofrimento que exige atenção

É fundamental esclarecer desde o início: o suicídio não é uma resposta normal ao estresse. Pensamentos e comportamentos suicidas são manifestações de sofrimento psíquico intenso e não uma forma de querer chamar atenção, mas um grito silencioso de dor que não deve, em hipótese alguma, ser ignorado<sup>12</sup>.

Portanto, não devem ser ignorados. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente no mundo. Trata-se da quarta maior causa de mortes entre jovens de 15 e 29 anos, um dado alarmante que revela a urgência de abordar o tema com seriedade e compaixão. É importante lembrar que, para cada vida perdida, muitas outras pessoas tentaram o suicídio e continuam vivendo em sofrimento. A tentativa prévia é, de fato, fator de risco mais significativo para o suicídio na população em geral<sup>13</sup>.

O Centro de Valorização da Vida (CVV), destaca que pessoas em risco costumam dar sinais: falam com frequência sobre morte ou suicídio expressam sentimentos de desesperança, culpa, baixa autoestima e demonstram uma visão negativa sobre si mesmas e do futuro<sup>14</sup>.

Reconhecer esses sinais pode salvar vidas. Embora a maioria das pessoas com depressão cometa suicídio, a presença desse transtorno aumenta consideravelmente o risco especialmente quando a condição é grave ou não tratada. Além disso, o risco de morte por suicídio pode, em parte, estar relacionado à gravidade da depressão<sup>15</sup>.

Estima-se que até 90% das pessoas que morrem de suicídio apresentavam algum transtorno mental, sendo a depressão o mais comum entre eles e estar relacionado à gravidade<sup>16</sup>.

Conversar abertamente sobre suicídio, com empatia e sem julgamento, não estimula o ato – pelo contrário, abre espaço para ajuda. Se você perceber que alguém está em crise, ouça com atenção, ofereça apoio e incentive a busca por ajuda profissional.

No Brasil, o CVV (188) oferece escuta qualificada e gratuita, 24 horas por dia. Ninguém precisa enfrentar a dor sozinho.



## Um alerta dos tempos atuais: saúde mental e redes sociais

As redes sociais se tornaram um espaço comum para falar sobre saúde mental, incluindo a depressão, e podem funcionar tanto como fonte de confusão. Por um lado, oferecem acesso rápido a conteúdos de instituições oficiais, profissionais da saúde e influenciadores engajados na causa. Por outro, também circulam informações imprecisas, simplificadas ou até perigosas, que podem distorcer a compreensão da doença e dificultar o enfrentamento adequado, que podem confundir quem convive com a depressão e pessoas próximas.

Esse novo cenário transformou a forma como as pessoas buscam informações sobre saúde mental. Hoje, muitos pacientes chegam ao consultório mais informados, e mais questionadores, o que pode ser positivo, desde que não se transforme em resistência rígida a orientações médicas. É essencial reforçar que as redes sociais não substituem uma avaliação clínica. O apoio de familiares e cuidadores deve, portanto, incentivar o acompanhamento por profissionais qualificados e orientar a busca por fontes confiáveis de informação.

## **SINAIS DE ALERTA NO AMBIENTE DIGITAL**

Amigos, familiares e cuidadores devem estar atentos a certos comportamentos online. Publicações recorrentes com memes sombrios, frases irônicas, autocriticas severas ou comentários autodepreciativos podem ser indícios de sofrimento emocional. Especial atenção é necessária quando esse tipo de conteúdo se torna frequente, repetitivo ou monotemático, revelando uma fixação em temas negativos, ou quando há uma mudança brusca no padrão de postagens da pessoa.

Nesses casos, o mais importante é se aproximar com sensibilidade, sem pressa em rotular ou diagnosticar. Uma abordagem simples, como perguntar “Está tudo bem?” ou “Percebi que você tem postado coisas pesadas... quero que saiba que estou aqui pra conversar”, pode abrir espaço para o diálogo. O objetivo é oferecer apoio com leveza e respeito, encorajando, sempre que necessário, a busca por ajuda profissional especializada.

## **REDES SOCIAIS: NEM VILÃS, NEM SALVADORAS**

É fundamental lembrar que, por natureza, as redes sociais não são espaços de acolhimento emocional. Seu algoritmo prioriza o impacto, o choque e a novidade, não o cuidado e suporte emocional. Por isso, é saudável orientar quem está em sofrimento a usá-las como ponte para recursos reais de apoio, como grupos de escuta, linhas de ajuda e instituições sérias.

Um exemplo é a ABRATA (Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos), que oferece grupos de apoio, palestras gratuitas, informação e orientação para pacientes e cuidadores. Mais informações em: [www.abrata.org.br](http://www.abrata.org.br).

## **CUIDANDO DO AMBIENTE DIGITAL**

Na prática, é recomendável reavaliar quem se segue nas redes. Contas que geram ansiedade, tristeza ou comparações negativas devem ser silenciadas ou deixadas de seguir. Ferramentas simples, como o botão “não quero ver isso” ou “ocultar publicações desse tipo”, ajudam a filtrar conteúdos prejudiciais e interromper ciclos de retroalimentação emocional negativa.

É importante ter em mente que as redes sociais, em geral, não são um espaço natural de acolhimento, pois funcionam mais pelo choque e pela novidade do que pelo suporte emocional. Por isso, o ideal é orientar a pessoa a usar esses canais para se conectar a serviços e espaços de acolhimento, direcionando seu acesso para onde possa encontrar ajuda qualificada, como já mencionado a **Abrata**, [www.abrata.org.br](http://www.abrata.org.br).

Em situações mais graves, uma pausa temporária nas redes sociais pode ser benéfica, desde que feita com consciência e não como forma de isolamento total. Essa pausa pode ajudar quando o contato com os conteúdos se torna muito prejudicial, mesmo após tentar controlar os tipos de publicação que aparecem. A desativação pode permitir um afastamento saudável, retomando o uso somente quando a pessoa estiver melhor. Afinal, apesar dos riscos, as redes também mantêm vínculos sociais importantes. O ideal é retomar o uso quando a pessoa se sentir mais estável.

Além disso, em casos específicos, como compulsão por compras online, exposição excessiva a anúncios e jogos online que reforçam comportamentos nocivos, é possível ajustar as configurações de privacidade e preferências de anúncios, reduzindo gatilhos no ambiente digital.

## Em resumo

As redes sociais são uma realidade da vida contemporânea. Podem informar, conectar e até acolher, mas nunca substituem o olhar clínico, o diálogo humano presencial ou o tratamento adequado. Usá-las com consciência, discernimento e limites saudáveis é uma forma de proteger a saúde mental no mundo digital.

# A importância de falar e compartilhar

Segundo um estudo epidemiológico, 15,5% da população brasileira terá depressão em algum momento da vida<sup>17</sup>. Esse número equivale à população inteira da cidade de São Paulo – a mais populosa do Brasil e a oitava maior do mundo. São milhões de pessoas afetadas por uma condição que não escolhe classe social, gênero ou idade.

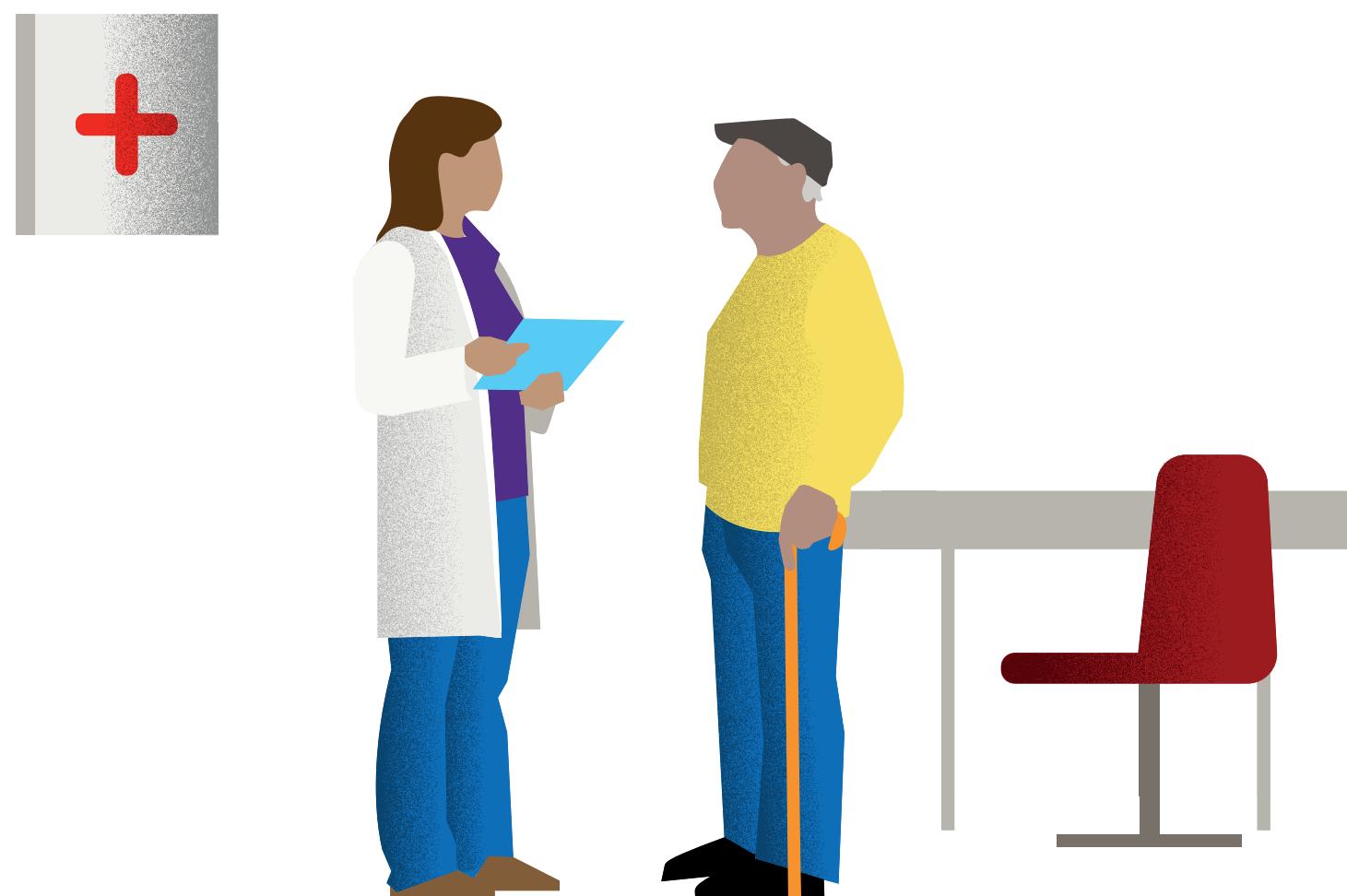
Apesar de tão comum, a depressão ainda é cercada por silêncio. Muitas pessoas não se sentem seguras para falar com naturalidade sobre o que sentem, seja por medo do julgamento, por vergonha ou pela crença de que deveriam “lidar sozinhas” com a dor. Não é à toa que, sempre que o tema é saúde mental, palavras como “preconceito” e “tabu” aparecem com frequência.

O estigma em torno da depressão tem raízes profundas. Como aponta o livro *Estigma e Saúde* (Fiocruz, 2013)<sup>18</sup>, o estigma é um atributo negativo ou depreciativo que marca alguém como diferente, inferior ou desacreditado perante a sociedade. No caso da depressão, esse estigma foi construído ao longo de milhares de anos, a doença já foi associada a castigos divinos, fraqueza moral, preguiça ou até loucura.

Falar abertamente sobre depressão não é sinal de fragilidade, mas de coragem e humanidade. E compartilhar experiências, com cuidado e no momento certo, pode desconstruir mitos, aliviar o sofrimento e salvar vidas. Porque, muitas vezes, saber que não se está sozinho já é o primeiro passo rumo à melhora.

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

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



No ano de 2021, foram contabilizados 15.507 suicídios no Brasil, sendo que 77,8% deles ocorreram no sexo masculino<sup>16</sup>. Cerca de 97% dos suicídios têm ligação com transtornos mentais, especialmente a depressão<sup>20</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, para cada morte por suicídio, há vinte tentativas e, em média, cinco a seis pessoas próximas sofrem com as consequências emocionais e sociais<sup>16</sup>.

São números que preocupam muito, mas, segundo a OMS, é possível a prevenção por meio do conhecimento, do diálogo e da busca por ajuda especializada<sup>19</sup>.

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

---

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

***“Eu sabia que o sol estava nascendo e se pondo, mas pouco de sua luz chegava a mim. Sentia-me afundando sob algo mais forte do que eu”***

lê-se no bestseller **O Demônio do Meio-Dia: Uma anatomia da depressão<sup>20</sup>**, em que o escritor Andrew Solomon reporta sua luta contra a depressão.

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

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

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



As buscas por transtornos mentais no Google apresentaram uma **alta de 98% em 2020**, em comparação com os últimos dez anos<sup>21</sup>.

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



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



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

# Como ajudar?

## 1 Conheça mais sobre o tema

É preciso saber que a depressão é uma doença multifatorial. Suas origens biológicas e suas causas ainda não foram totalmente desvendadas, mas se sabe que fatores genéticos, ambientais e psicológicos contribuem para seu desenvolvimento e a tornam ainda mais desafiadora. Importante reforçar: não se trata de uma escolha ou de falta de força de vontade. Se tiver dúvidas sobre o tema, procure informações em canais confiáveis como: a Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (**ABRATA**) - [www.abrata.org.br](http://www.abrata.org.br).

## 2 Ouça ativamente

A vida digital mudou profundamente a forma como nos comunicamos. O uso constante de celulares e outras mídias tornou-se comum, ainda que frequentemente comprometa a atenção dedicada às pessoas ao nosso redor. Para quem convive com alguém com depressão, essa distração pode dificultar a percepção de pedidos de ajuda, que costumam ser sutis, silenciosos e demorados. Por isso, a escuta ativa torna-se fundamental para aproximar as pessoas, fortalecer vínculos, e incentivar a busca por auxílio.

Escutar ativamente não significa necessariamente oferecer buscar soluções imediatas, mas estar presente, atento e acolhedor ao que a pessoa tem a dizer, sem julgamentos. O mais importante é ouvir para compreender, e não apenas para responder. Manter um canal aberto de comunicação, demonstrar disponibilidade, paciência, e respeito, sem cobranças ou exigências ajuda a fortalecer o vínculo de confiança com quem está em sofrimento.

Muitas vezes, pacientes diagnosticados já sabem o que precisam fazer para melhorar, mas a forma como amigos, familiares e cuidadores se comunicam pode soar como uma pressão ou cobrança, gerando efeito contrário ao desejado. Portanto, a escuta deve ser qualificada, sensível e paciente, valorizando o que a pessoa expressa, acompanhando sua jornada com apoio e respeito, sem impor ou acelerar os processos.

# Como ajudar?

## ③ Cuide-se

É preciso ter consciência da importância que a saúde mental tem para a vida e, mais do que isso, dedicar tempo e atenção a ela. Sabemos o quanto cuidar da alimentação, praticar atividade física, reservar momentos para si, e fazer acompanhamento médico regularmente são atitudes importantes para manter uma boa saúde. Cultivar bons hábitos faz toda a diferença no bem-estar emocional.

## ④ Busque ajuda especializada

Transpor os desafios do desconhecimento e quebrar o estigma é o primeiro passo para encurtar a distância entre os sintomas da depressão e seu diagnóstico por especialistas.

Não é raro que os primeiros sinais da doença sejam comentados com os médicos de rotina, como ginecologista, cardiologista, clínico geral e dermatologista, entre outros. Esses profissionais são o ponto de contato inicial mais comum antes do encaminhamento ao médico psiquiatra, a especialidade responsável pelo cuidado com os transtornos mentais.

É o psiquiatra que entende em profundidade os relatos do paciente e recomenda o tratamento adequado. Ao mesmo tempo, é muito importante o acompanhamento de um psicólogo, que pode se dedicar a descobrir, por meio da psicoterapia, possíveis causas por trás da doença e auxiliar a trabalhar seus impactos no dia-a-dia.

Além desses profissionais, outros podem estar envolvidos, tais como: nutricionista, para apoiar em eventuais problemas alimentares; educador físico, que ajuda no ritmo e na frequência de exercícios que proporcionem bem-estar; além de possíveis acompanhamentos clínicos de sintomas correlacionados à depressão. A busca por apoio médico multidisciplinar é parte de uma jornada que pode transformar a vida de milhões de pacientes e depende do engajamento de todos.

# Mudando o tom da conversa

Ao longo do guia, abordamos a importância de reconhecer o problema e falar sobre as próprias aflições para alguém de confiança. Procuramos mostrar o poder da escuta qualificada, como um passo essencial na busca por ajuda especializada. Também explicamos que a depressão (assim como outras questões de saúde mental) é cheia de nuances e que nem sempre é fácil verbalizar os sentimentos.

É por isso que toda tentativa de comunicação – de quem fala e de quem escuta – é válida e merece atenção. Esse processo pode falhar se o outro lado não estiver preparado para ouvir com empatia e sensibilidade. É justamente para evitar que isso aconteça que montamos o guia a seguir. Em ordem alfabética, listamos os principais sintomas e desafios da depressão e as situações mais comuns vividas entre amigos, familiares e até no ambiente de trabalho. As situações são divididas entre exemplos de diálogos que ocorrem no dia a dia, explicações sobre por que determinadas falas não ajudam e sugestões de como abordar o tema de forma mais acolhedora e eficaz.

Em um convite à reflexão, nosso objetivo aqui é promover o despertar de uma sociedade mais acolhedora para quem vive com um transtorno mental. O compartilhamento deste material pode e deve ser compartilhado livremente. : )

Um último aviso antes de seguir com a leitura nem todas as situações precisam de uma resposta rápida, de uma ação imediata ou de uma reflexão profunda. Muitas vezes, a pessoa que enfrenta um transtorno mental só precisa desabafar e de alguém que a ouça – sem julgamentos, sem pressa, somente com presença.

# Alteração no peso



## » O que a pessoa escuta

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

## ✗ Por que isso não ajuda

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

## ❤️ Como seria melhor

Se a pessoa reclamar do próprio peso para você, o ideal é ouvir o desabafo e se colocar à disposição para que, juntos, busquem uma solução: *“Não se culpe por isso. Podemos procurar um especialista para ver o que está acontecendo. O que acha?”*. Se a pessoa não iniciou o assunto ou se você não tem intimidade com ela, repense se é mesmo o caso de trazer essa questão à tona. Apenas perguntar *“Você está bem?”* e ouvir a resposta atentamente já é um grande passo.

# Ansiedade



## » O que a pessoa escuta

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

## ✗ Por que isso não ajuda

Depressão e ansiedade são transtornos diferentes, mas as pessoas com depressão podem apresentar sintomas semelhantes aos de um transtorno de ansiedade, tais como nervosismo, irritabilidade e problemas para dormir e se concentrar<sup>23</sup>. Somos constantemente expostos a estímulos e cobranças em nossa sociedade atual, por isso a ansiedade, de modo geral, tem sido uma queixa comum das pessoas. Mas ter momentos de estresse ou ficar ansioso antes de uma apresentação é bem diferente de quando a ansiedade está no contexto da depressão. Nem sempre você vai saber exatamente qual é o caso da pessoa que está desabafando, mas que tal ouvi-la?

## ❤️ Como seria melhor

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

# Concentração



## » O que a pessoa escuta

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

## ✗ Por que isso não ajuda

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

## ❤️ Como seria melhor

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

# Estigma Aparência

## » O que a pessoa escuta

“Nossa, nunca imaginei! Você não parece ter depressão”



## ✗ Por que isso não ajuda

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

## ❤️ Como seria melhor

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

# Estigma Classe social - estabilidade financeira



## » O que a pessoa escuta

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

## ✗ Por que isso não ajuda

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

## ❤️ Como seria melhor

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

# Estigma Classe social - pobreza



## » O que a pessoa escuta

*“Pobre não tem depressão. Precisa trabalhar, não tem tempo para esse tipo de frescura, não!”*

## ✗ Por que isso não ajuda

Esse tipo de frase faz parte do senso comum e, às vezes, pode ser dita até pelo próprio paciente como maneira de evitar o estigma do diagnóstico ou mesmo por vergonha de pedir ajuda. Vulnerabilidade social com toda a sua complexidade é fator relevante para o desfecho do tratamento.

## ❤️ Como seria melhor

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

# Estigma Crianças e adolescentes



## » O que a pessoa escuta

*“Criança só precisa de amor dos pais e brincar. Criança com depressão não existe.” “Esses ‘aborrecentes’ só querem chamar atenção. Haja paciência!”*

## ✗ Por que isso não ajuda

Ao contrário do que muitos pensam, os mais jovens também têm depressão. Estima-se que a depressão afete 2% das crianças e 5% dos adolescentes do mundo. O diagnóstico é mais difícil porque os sintomas podem ser confundidos com malcriação, pirraça ou birra, mau humor, tristeza e agressividade<sup>24</sup>. Se alguém desabafa queixando-se desse tipo de comportamento, provavelmente é porque está notando uma mudança no comportamento da criança ou do adolescente.

## ❤️ Como seria melhor

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

# Estigma Ditos populares



## » O que a pessoa escuta

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

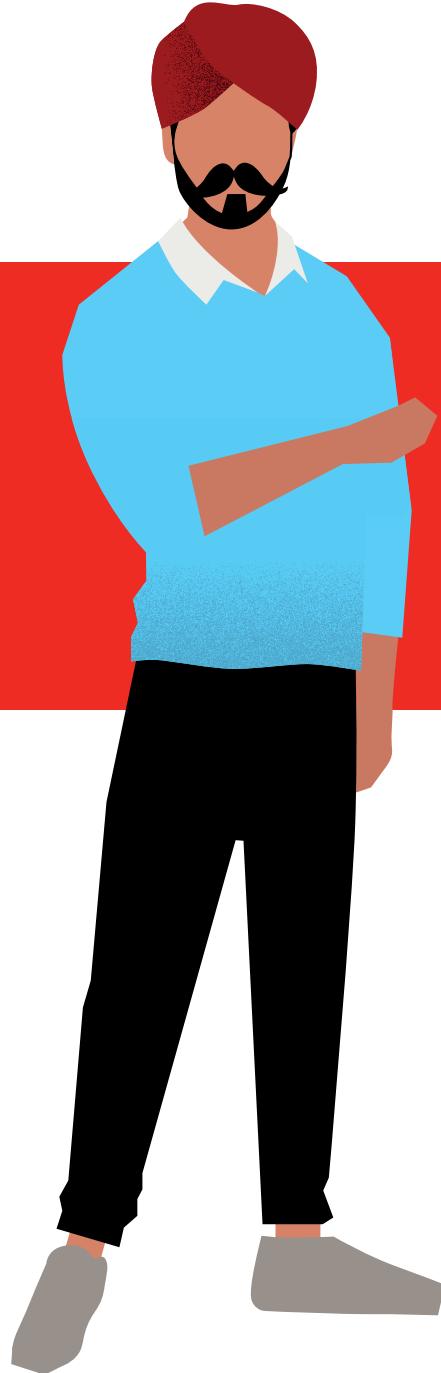
## ✗ Por que isso não ajuda

Esse tipo de frases fazem parte do senso comum e vem sendo repetidas há gerações, embora sejam ideias e conceitos já ultrapassados. Antes de repetir falas como essas, é importante refletir sobre o que elas realmente representam. Afinal, palavras importam.

## ❤️ Como seria melhor

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

# Estigma Homens



## » O que a pessoa escuta

*“Homem precisa sustentar a família. Depressão é coisa de homem fraco!”*

## ✗ Por que isso não ajuda

Embora um dos principais sintomas de depressão possa ser a tristeza, nem todas as pessoas manifestam a doença dessa forma. Nos homens, irritabilidade e agressividade podem ser indicativos comuns<sup>25</sup>. Por causa da diferença dos sintomas e dos aspectos culturais, os homens acabam falando menos sobre o próprio sofrimento e não procuram tratamento tanto quanto as mulheres. Com isso, muitos podem não ter o diagnóstico de depressão<sup>26</sup>. Esse tipo de fala ajuda a perpetuar estereótipos de gênero e a aumentar o abismo de comunicação.

## ❤️ Como seria melhor

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

# Estigma Idosos

## » O que a pessoa escuta

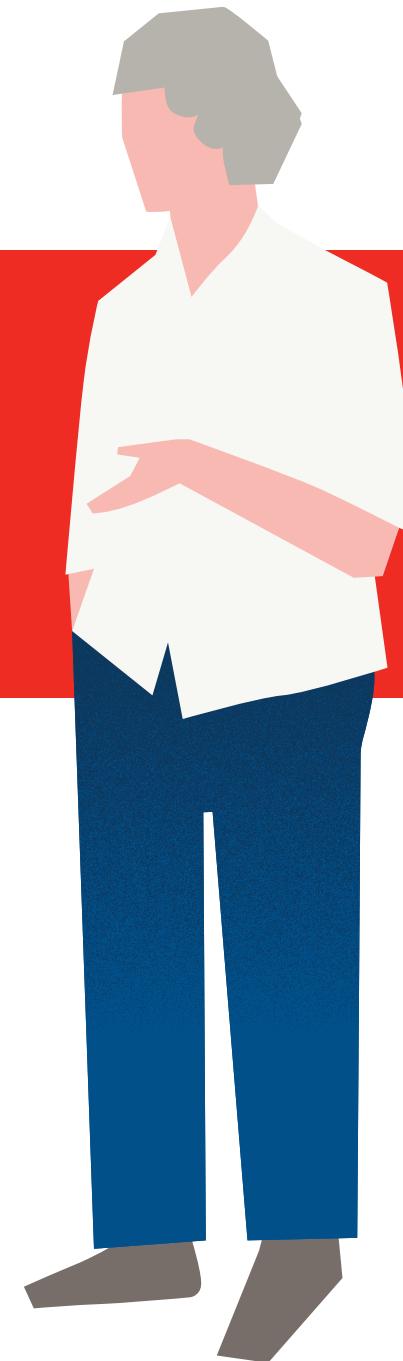
“Nossa, você só reclama ultimamente, está ficando velho e rabugento!”

## ✗ Por que isso não ajuda

A depressão é um problema frequente entre os idosos, mas é importante deixar claro que não é uma parte natural do envelhecimento<sup>27</sup>. A solidão e o isolamento social na velhice podem ser gatilhos para a depressão<sup>28</sup>, assim como a morte de um ente querido. Os sinais podem ser diferentes nos idosos, que não necessariamente relatam sintomas como tristeza e desânimo e podem apresentar ansiedade, queixas físicas e pessimismo<sup>29</sup>. Outro ponto importante: os idosos também estão mais propensos a condições médicas, como doenças cardíacas, AVC ou câncer, que podem estar associados a sintomas depressivos. Ou seja, uma pessoa mais velha pode estar tentando comunicar algo mais sério, não apenas sendo ranzinza.

## ❤️ Como seria melhor

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



# Estigma Minimização



## » O que a pessoa escuta

*“Tome o seu remedinho, uma água e volte ao trabalho.” “Eu tenho mais o que fazer, não tenho tempo para esse negócio de depressão.”*

*“Depressão? Isso é frescura. É desculpa de quem não quer fazer nada.”*

*“Ah, acho que eu também estou ficando com isso aí.”*

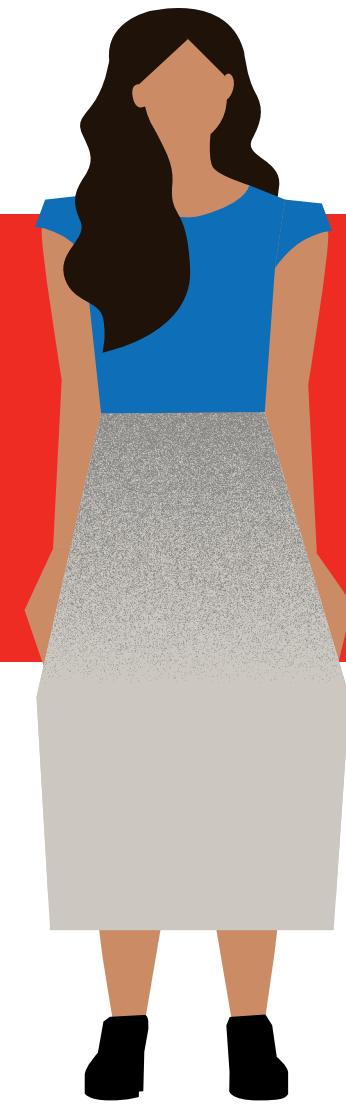
## ✗ Por que isso não ajuda

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

## ❤️ Como seria melhor

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

# Estigma Mulheres



## » O que a pessoa escuta

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

## ✗ Por que isso não ajuda

As mulheres apresentam, de forma consistente em estudos populacionais, um risco cerca de duas vezes maior de desenvolver depressão do que os homens. Esse risco é resultado da interação de fatores biológicos (como variações hormonais e genéticas), psicológicos (como padrões de socialização e enfrentamento) e sociais (como sobrecarga de papéis e desigualdades de gênero). Embora os hormônios desempenhem um papel no surgimento da depressão, a doença não deve ser confundida com tensão pré-menstrual e, muito menos, taxada como drama. Esse tipo de fala só aumenta o estigma, podendo fazer com que a mulher sinta que a culpa é dela e, como consequência, demore ainda mais para buscar ajuda.

## ❤️ Como seria melhor

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

# Falta de disposição tristeza/desesperança



## » O que a pessoa escuta

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

## X Por que isso não ajuda

Na depressão, sintomas como tristeza, desânimo ou falta de energia não se resolvem apenas com esforço pessoal ou pensamentos positivos. Ao ficar perto de alguém assim, talvez você sinta necessidade de tentar de tudo para que ela se sinta melhor. A intenção pode ser a melhor de todas, mas geralmente a tentativa é ineficaz e não colabora para que a pessoa se anime. A depressão é uma condição médica séria e multifatorial; embora o incentivo e o afeto sejam importantes, não substituem tratamento e apoio profissional.

## ♥ Como seria melhor

Lembre-se: não há nada de errado em conversar sobre as emoções e os sentimentos. Não é preciso tentar escondê-los ou varrê-los para debaixo do tapete. Abordagens mais benéficas podem ser: “Está tudo bem não se sentir bem o tempo todo. Quer conversar um pouco sobre o que tem te deixado assim?” ou “Posso te acompanhar para buscarmos ajuda juntos, se quiser.”

# Falta de Energia prostração/ desânimo



## » O que a pessoa escuta

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

## ✗ Por que isso não ajuda

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

## ❤️ Como seria melhor

Se a pessoa já estiver em tratamento, é importante conversar com ela e com o médico para entender o quadro. “Percebi que hoje está sendo um dia difícil. Posso te ajudar com algo agora? Mesmo que pareça impossível, há formas de melhorar — e quero estar por perto nesse processo.”<sup>31</sup> Se a pessoa não estiver em tratamento, procure conversar e entender o que ela está sentindo. Pratique a escuta acolhedora e se coloque à disposição para acompanhá-la na consulta com um profissional, por exemplo.

# Ideação Suicida Pensamento de morte/suicídio



## » O que a pessoa escuta

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

## ✗ Por que isso não ajuda

Leve sempre a sério qualquer pessoa que mencione pensamentos de morte ou suicídio. É um mito a ideia de que “quem fala que vai se matar só quer chamar a atenção”. Ela pode estar passando por dor e sofrimento profundos, que a fazem considerar o suicídio como uma forma de alívio, de fuga desses sentimentos. Encontrar alguém que possa ouvir e compreender esses pensamentos fortalece as intenções de viver.

## ❤️ Como seria melhor

É importante acolher, abrir espaço para o desabafo, conversar para entender o que está acontecendo e procurar ajuda: “Você está vivendo um momento muito difícil, né?”. “Imagino que você esteja passando por um momento muito doloroso. Não consigo sentir o que você sente, mas quero te ouvir e te ajudar a buscar apoio.” E também: “Pode parecer difícil agora, mas existem profissionais e recursos que podem ajudar a aliviar esse sofrimento. Podemos procurar ajuda juntos?” E lembre-se: se houver risco imediato, não deixe a pessoa sozinha. Procure ajuda de serviços de emergência (por exemplo, o SAMU – 192) ou um profissional de saúde, ou consulte algum familiar dessa pessoa<sup>14</sup>.

# Libido



## O que a pessoa escuta

“Você não me ‘procura’ mais. Está sempre cansado(a)...”

## X Por que isso não ajuda

Um dos principais sintomas da depressão é a incapacidade de desfrutar das coisas que geralmente são prazerosas. A redução do desejo sexual é um sintoma frequente na depressão, relacionada tanto à perda de interesse geral quanto às alterações hormonais e psicológicas que acompanham o quadro. Comentários que soam como cobrança ou rejeição tendem a agravar a insegurança e o afastamento emocional.



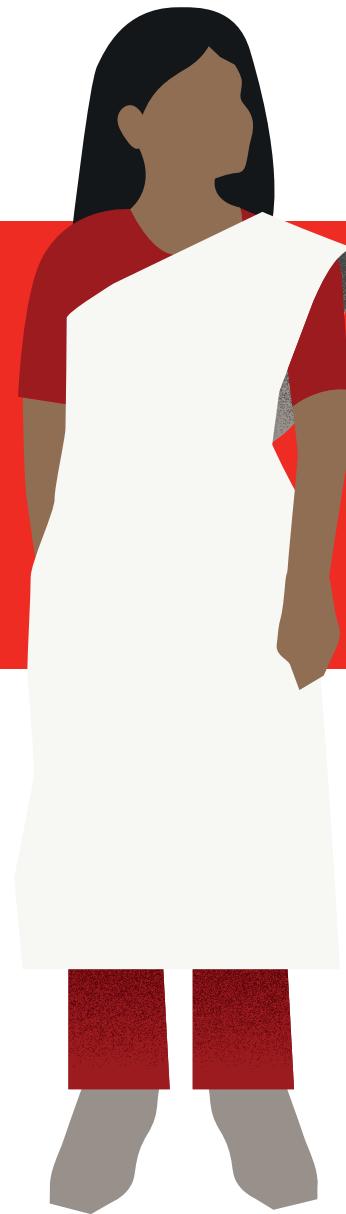
## Como seria melhor

Antes de perguntar exatamente sobre a queda na frequência ou a ausência de sexo na relação, tente entender como o parceiro ou parceira está se sentindo: “Tenho sentido que algo mudou entre nós, e me preocupo com você. Gostaria de conversar sobre como tem se sentido? Podemos buscar juntos formas de lidar com isso.”

# Preconceito - Antidepressivos

## » O que a pessoa escuta

*“Você toma remédio tarja preta? Acha mesmo que precisa disso?”*



## ✗ Por que isso não ajuda

Estamos muito acostumados a tomar remédios para tratar diversos tipos de doenças, das mais simples às mais complexas. O mesmo acontece com doenças mentais como a depressão. A medicina já comprovou que o quadro depressivo é resultado de fatores genéticos em interação com o ambiente. Por isso, as organizações internacionais e nacionais de saúde indicam o tratamento medicamentoso (de acordo com recomendação médica individualizada), aliado à psicoterapia e intervenções do estilo de vida<sup>32</sup>. Depressão é uma condição que pode ser crônica e recorrente, principalmente quando o tratamento não é feito ou seguido corretamente no médio e no longo prazos. Portanto, a avaliação médica e o vínculo terapêutico são indispensáveis para compreensão da importância do tratamento farmacológico no combate à depressão.

## ❤️ Como seria melhor

*“Que bom que você está seguindo a recomendação médica e fazendo tratamento com as melhores opções possíveis. Assim como em qualquer outro problema de saúde, os remédios podem ser importantes aliados na recuperação!”*



# Preconceito - Exagero

## » O que a pessoa escuta

*“Nossa, que exagero! Você acha mesmo que precisa procurar um psiquiatra?”*

## ✗ Por que isso não ajuda

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

## ❤️ Como seria melhor

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

# Redes Sociais

## » O que a pessoa escuta

*“Sai desse celular. Credo, tem que viver a vida real!”*



## ✗ Por que isso não ajuda

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

## ❤️ Como seria melhor

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

# Pósvenção do suicídio<sup>33</sup>

## O que é isso?

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

Estudos sugerem que uma média de 135 pessoas podem ser impactadas por um suicídio. Fazendo uma estimativa, pelo menos 60.000 pessoas são diretamente afetadas pelo suicídio por ano no Brasil<sup>34</sup>.

Por ser considerado um tipo de luto específico, existem hoje diversos grupos de apoio a quem perdeu entes queridos por suicídio. Conversar com pessoas que já passaram pela mesma coisa pode ajudar muito.

Indivíduo impactado por um suicídio de alguém próximo



### O que a pessoa escuta

*“Seu marido cometeu suicídio, que triste! Você não tinha percebido nada?”*

## Por que isso não ajuda

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

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



## Como seria melhor

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

Em relação a depressão, Quanto menor o conhecimento, maior o preconceito. Portanto, quanto mais informações de qualidade, mais o diálogo acontece. Queremos que as palavras ganhem outro significado, deixando de ser uma barreira e abrindo as portas para um ambiente de acolhimento. Por tudo isso, precisamos de você nesse movimento de transformação e apoio a quem mais precisa de ajuda especializada.

# Referências

1. Harvard Medical School. What causes depression? [Internet] Harvard Health Publishing. 2019 jun. 24 [citado em 2020 ago. 07]. Disponível em: <https://www.health.harvard.edu/-/mind-and-mood/what-causes-depression>
2. U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health (EUA). Depression Basics [Internet]. [Citado em 2020 ago. 07]. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/index.shtml>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – Depressão [Internet]. 2018 mar [citado em 2020 ago. 07]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095)
4. Biernath A. Quais são os principais tipos de depressão? [Internet]. Veja Saúde. 2020 jun. 14 [citado em 2020 ago. 07]. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/quais-sao-os-principais-tipos-de-depressao/>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Prevenção do Suicídio – Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental [Internet]. [Citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: [https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual\\_prevencao\\_suicidio\\_profissionais\\_saude.pdf](https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf)
6. Medicina, Ciência e Arte (2022). [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8531108/pdf/11126\\_2021\\_Article\\_9930.pdf53](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8531108/pdf/11126_2021_Article_9930.pdf53)
7. Tuchlinski C. Depressão será a doença mental mais incapacitante do mundo até 2020. O Estado de S. Paulo [Internet]. 2018 out. 10 [citado em 2020 ago. 13]. Disponível em: <https://emais.estadao.com.br/noticias/bem-estar,depressao-sera-a-doenca-mental-mais-incapacitantes-do-mundo-ate-2020,70002542030>
8. Anxiety and Depression Association of America (EUA). Understand the Facts – Generalized Anxiety Disorder (GAD) [Internet]. [citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: <https://adaa.org/understanding-anxiety/generalized-anxiety-disorder-gad>
9. Ministério da Saúde (Brasil). Síndrome de Burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar [Internet]. [Citado em 2020 ago. 14]. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/-saude-mental/sindrome-de-burnout>
10. U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health (EUA). Bipolar Disorder [Internet]. [Citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/index.shtml>
11. Ministério da Saúde (Brasil). Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Saúde de A a Z [Internet]. [Citado em 2020 ago. 13]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>
12. U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health (EUA). Suicide Prevention [Internet]. [Citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention/index.shtml>
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – Suicídio [Internet]. 2018 ago. [citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839)
14. Ministério da Saúde (Brasil), Centro de Valorização da Vida. Suicídio. Saber, agir e prevenir [Internet]. [Citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/09/folheto-popula-o.pdf>
15. U.S. Department of Health and Human Services (EUA). Does depression increase the risk for suicide? [Internet]. 2014 set. 16 [citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: <https://www.hhs.gov/answers/mental-health-and-substance-abuse/does-depression-increase-risk-of-suicide/index.html#:~:text=The%20risk%20of%20death%20by,setting%20will%20die%20by%20suicide>
16. Boletim Epidemiológico - Portal Gov.br (2024). <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>
17. Portal Gov. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao#:~:text=De%20acordo%20com%20estudo%20epidemiol%C3%B3gico,torno%20de%2015%2C5%25.>
18. Monteiro S, Villela W (orgs.). Estigma e saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013 [citado em 2020 ago. 07]. p. 13-24. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/hrc5s/pdf/monteiro-9788575415344-02.pdf>
19. Centro de Valorização da Vida, Programa de Prevenção do Suicídio e Apoio Emocional. Falando abertamente sobre suicídio [Internet]. [Citado em 2020 ago. 14]. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Cartilha-Falando-Abertamente-2020-vers%C3%A3o-impress%C3%A3o-A4.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020
20. Solomon A. O Demônio do Meio-Dia: Uma anatomia da depressão. São Paulo: Companhia das Letras; 2018.
21. Jornal da USP (2020). <https://jornal.usp.br/atualidades/buscas-sobre-transtornos-mentais-no-google-apresentaram-alta-de-98/>
23. Anxiety and Depression Association of America. Understand the Facts – Depression [Internet]. [Citado em 2020 ago. 10]. Disponível em: <https://adaa.org/understanding-anxiety/depression>
24. Fundação Oswaldo Cruz (Brasil). Depressão Infantil [Internet]. [Citado em 2020 ago. 10]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/deprssao-infantil.htm>
25. Depression in Men [Internet]. WebMed. [Citado em 2020 ago. 10]. Disponível em: <https://www.webmd.com/depression/depression-men#1>
26. What are the signs of depression in men? [Internet]. Medical News Today; 2109 jun. 28 [citado em 2020 ago. 10]. Disponível em: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/324312>
27. National Institutes of Health, National Institute on Aging (EUA). Depression and Older Adults. Health Information [Internet], 2017 maio 01 [citado em 2020 ago. 10]. Disponível em: <https://www.nia.nih.gov/health/depression-and-older-adults>
28. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Population Health (EUA). Loneliness and Social Isolation Linked to Serious Health Conditions. Alzheimer's Disease and Healthy Aging [Internet]; 2020 maio 26 [citado em 2020 ago. 10]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/aging/publications/features/lonely-older-adults.html>
29. G1. Depressão em idosos: quais os sinais? Bem Estar [Internet]; 2018 nov. 22 [citado em 2020.ago. 10]. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2018/11/22/depressao-em-idosos-quais-os-sinais.ghtml>
30. Santos MT. Por que a depressão é mais comum em mulheres? Novo estudo tenta responder [Internet]. Veja Saúde; 2019 jun. 11 [citado em 2020 ago. 10]. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/por-que-a-depressao-e-mais-comum-em-mulheres-novo-estudo-tenta-responder/>
31. Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos. Como ajudar alguém com Transtorno do Humor: Depressão e Bipolaridade [Internet]. [Citado em 2020 ago. 10]. Disponível em: <http://www.abrata.org.br/como-ajudar-alguem-com-transtorno-do-humor-depressao-e-bipolaridade/>
32. Rot M, Mathew SJ, Charney DS. Neurobiological mechanisms in major depressive disorder [Internet]. CMAJ.JAMC. 2009 fev. 03 [citado em 2020 ago. 14]; 180(3): 305-313. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2630359/feb-18-24-2019/>
33. How many people are affected by one suicide? [Internet]. Center for Suicide Prevention. [Citado em 2020 ago. 17]. Disponível em: <https://www.suicideinfo.ca/how-many-people-are-affected-by-one-suicide/>
34. Instituto Vita Alere. Posvenção, afinal o que é? [Internet]. [Citado em 2020 ago. 14]. Disponível em: <https://vitaalere.com.br/sobre-o-suicidio/posvencao/o-que-e-posvencao/>

Falar  
Inspira **Vida**

APOIO



Saiba mais em  
**[www.falarinspiravida.com.br](http://www.falarinspiravida.com.br)**