

Sentido de Vida para Pessoa com Depressão*

Roberta Pinheiro Ferreira¹

Maria Salete Bessa Jorge²

1 Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Ceará.

2 Enfermeira. Prof.^a Dr.^a Disciplina Saúde Mental e Enfermagem. Departamento de Enfermagem/Mestrado em Saúde Pública. Coordenadora do Grupo Saúde Mental e Família filiado ao CNPq.

RESUMO

A palavra depressão pode possuir significados diferentes. Independente de como ela se apresenta, há tratamento adequado. Não podemos ainda falar em cura, mas as pessoas que têm ou que já manifestaram sintomas depressivos podem levar uma vida perfeitamente normal e encontrar uma razão para ser felizes. Devido a presença freqüente da doença nos nossos dias e devido experiência própria, desenvolveu-se este estudo no intuito de conhecer que significado as mulheres atribuíam à vida, o que para elas a vida representava. Adotou-se como modelo um estudo qualitativo, compreensivo, visto que a problemática abordada é muito complexa, necessitando assim de maiores informações. A pesquisa foi realizada com oito (08) mulheres da comunidade do Dendê que atravessaram ou estavam atravessando um quadro depressivo, e que utilizavam a consulta de enfermagem em saúde mental, mediante observação da consulta, entrevista e devido dificuldades encontradas, foram feitas algumas visitas domiciliares. Utilizou-se análise de conteúdo tipo categorial. Concluiu-se que as mulheres conseguiram encontrar motivos para dar significado às suas vidas. É preciso que discutamos sobre depressão nos nossos lares, na nossa profissão, para que a visão da maioria das pessoas não fique restrita a conceitos preestabelecidos e que escutemos o que o outro tem a nos dizer, que façamos o possível para ajudar as pessoas a se sentirem mais fortes e conseqüentemente descobrirem um sentido para as suas vidas e serem pessoas felizes.

Unitermos: Depressão, Sentido de Vida, Mulheres.

* Trabalho retirado da monografia de Graduação em Enfermagem de conclusão de Curso.

ABSTRACT

The word depression can have different meanings. Regardless how it presents itself, there is adequate treatment. We can't speak in cure yet, but the people who have it or that already manifested depressive symptoms they can live a life wholly normal and find a reason to be happy. Due the frequent presence of the disease nowadays and due self-experience, this study has been developed with the goal to know what meaning the women assigned to life, what life represented to them. It adopted as model a qualitative, comprehensive study due the complex problematic that is approached, needing by this further informations. The research was made with eight(08) women from Dendê's community that went through or were going through a depressive state, and that used the nursing's consult in mental health, through consult observation, interview and due difficulties discovered, it was made some home visits. It used analysis of content kind categorial. It concluded that women got find reasons to give meaning to their lives. It is necessary that we discuss depression in our homes, in our profession, to avoid that vision of mort of people keep concentrated to pre-established concepts and that we should hear what others have to say to us, that we make the possible to help people to feel stronger and thus find out a sense to their lifes and thus becoming happy human beings.

Uniterms: Depression, Life's sense, Women

DISCUTINDO O OBJETO DE ESTUDO

Depressão, seja como sintoma, síndrome ou doença pode afetar a cada um de nós em diversos momentos de nossa vida, seja por consequência de um acontecimento estressante ou, simplesmente, sem que haja motivo aparente.

Todos nós já nos sentimos tristes por algo que nos tenha acontecido. De acordo com TELES (1992, p. 11), "*tristeza não é doença, é emoção natural de quem ainda é capaz de sentir*". Entretanto, as pessoas que passam muito tempo tristes, apáticas, com alterações significativas no comportamento, no qual se tornam constantes e começam a interferir nas suas funções corporais, estão sofrendo de uma doença chamada depressão. Existem três tipos de depressões: as reativas, as endógenas e as psicogênicas, na qual esta envolve prejuízo grave, alto risco suicida e possível necessidade de hospitalização. O tipo de depressão enfocada neste estudo é a reativa, visto que as mulheres entrevistadas apresentavam problemas familiares, condição social precária, interferindo com isso no estilo de vida, no qual sentiam-se tristes a maior parte

do tempo, ou seja, existia um fator externo que as fizessem ficar deprimidas.

A pesquisa fundamenta-se nos pressupostos de FRANKL (1997) que trata da busca de sentido de vida que se coaduna com as nuances da pessoa em estado de depressão.

O tema começou a interessar-me há cerca de dois anos, quando após idas e vindas a diversos especialistas em busca do real motivo pelo qual sentia-me triste, às vezes irritada e que as coisas de que costumava gostar já não conseguiam despertar-me o mesmo interesse. Após longo tempo, uma especialista mandou-me procurar tratamento psicoterápico, pois estava apresentando um quadro depressivo.

Visto também que a depressão está se tornando um problema de saúde pública, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), ela se tornou no ano passado o mal mais comum entre as mulheres, superando o câncer de mama e que no ano 2020 será a segunda moléstia que mais roubará anos da vida útil da população em geral e que só no Brasil são mais de 10 milhões de sofredores patológicos e por estar

acometendo com mais frequência as mulheres, desenvolve-se este estudo no intuito de informar aos profissionais a dimensão com que a doença está afetando a vida das pessoas. Uma vez que, como enfermeiras, e sobretudo como seres humanos, temos a necessidade de conhecer o que seja depressão e se soubermos como ajudá-las, com certeza o esforço terá valido a pena. É de fundamental importância que discutamos sobre depressão na nossa profissão, em nossas casas, para que a visão da maioria das pessoas não fique restrita a preconceitos e imagens estereotipadas. Conhecimentos serão adquiridos, aprendidos, bem como será identificado o que acontece com estas pessoas, modificando a percepção sobre a doença e despertando com isso a curiosidade das pessoas sobre o assunto, já que a nossa sociedade aceita muito mais as afecções físicas do que as psíquicas.

Diante do exposto, definimos os **objetivos**:

- Conhecer o sentido que as pessoas deprimidas atribuem à vida;
- Identificar de que maneira estas pessoas procuram dar sentido às suas vidas;
- Descrever os comportamentos apresentados por estas pessoas que as fizeram buscar tratamento;
- Identificar os motivos pelos quais estas pessoas tornaram-se deprimidas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A maior parte de nós pensa em tristeza quando se fala em depressão. É normal sentirmos tristes, abatidos quando algo ruim nos acontece, sabemos que encontraremos energia suficiente e que as coisas logo voltarão ao normal. Porém, às vezes, os sentimentos de impotência e desesperança sobre nós mesmos, o mundo e o futuro se tornam tão fortes que nos levam ao estado que chamamos de depressão. Há vezes que você pode perceber que tentou sair da situação e descobriu que as coisas ficaram piores.

CARDOSO; LUZ (1999, p. 94) cita Whybrow que afirma:

Para se ter uma idéia do que seja depressão, tente entender o desconforto de várias noites sem dormir misturado à dor causada pela perda de um parente querido, depois imagino a sensação de que esse torpor nunca mais vai acabar. Isso é uma crise depressiva.

É importante ressaltar que na grande maioria dos casos, não se faz necessário o uso prolongado de medicamentos, psicoterapia, mas sim de ajuda dos amigos, familiares e até mesmo dos profissionais, já que a depressão é um sinal de que não estamos recebendo a atenção adequada. Porém existem as depressões de origem biológica e psicológica, no qual a intervenção terapêutica deve ser adequada à situação pelo qual a doença se apresenta. Para KAPLAN; SADOCK (1984), as perturbações afetivas maiores podem ser divididas em dois subgrupos: depressão maior e distúrbio bipolar (maníaco, depressivo, misto). A doença bipolar começa antes dos 30 anos de idade, mas no caso de depressão maior o início se dá desde o começo até o fim da vida adulta e é mais freqüente em mulheres. Ainda citam que na depressão maior o humor está diminuído, há uma perda de interesses e ocorrem distúrbios do sono, apetite, pensamento suicida e morte. Já na doença bipolar, ocorrem períodos discretos de recorrência da doença, no qual episódios de mania e de depressão maior aparecem alternadamente. As perturbações afetivas podem ainda ser caracterizadas como distímicas, no qual o paciente é considerado crônico, onde apresenta resíduos de depressões agudas não resolvidas, ou ainda como ciclotímicas, também crônico, no qual o paciente apresenta sintomas característicos tanto da síndrome maníaca como da depressiva ou ambas. Os sintomas depressivos são mais freqüentes do que os maníacos. Raramente ocorrem isolados, geralmente estão associados com queixas físicas ou prejuízo psicológico e social.

É considerada de maior prevalência nas mulheres. Este fato ainda não está totalmente explicado, mas considera-se que estas sejam mais suscetíveis aos climas

emocionais. De acordo com CARDOSO; LUZ (1999), descobriu-se que os neurônios das mulheres são banhados com quantidades menores de serotonina, este mais abundante no cérebro masculino. Ainda cita Puryear que nos diz:

As mulheres seriam muito mais abertas para aceitar e revelar que sofrem de depressão. Por ser confundida com um traço de fraqueza de caráter pela sociedade a depressão tende a ser negada pelos homens.

Independente do sexo, raça, classe social que ocorra, estas pessoas sentem-se desamparadas, como se nada mais fizesse sentido. As tarefas diárias tornam-se estressantes e engajar-se em qualquer atividade é um sacrifício extremo. É incapaz de tomar decisões e experimenta dificuldades diante das atividades mentais habitualmente fáceis. De acordo com GOLDRAJCH (1996, p. 709):

Há uma baixa de energia e engajar-se em qualquer atividade parece ser um grande esforço. Sendo assim, tendem a evitar as atividades cotidianas, passando longos períodos de tempo sentadas ou deitadas na cama remoendo os pensamentos de culpa.

Por sua vez começam a sentir-se inadequados, improdutivos, e quando não são ajudadas, ocorre um risco de tentarem suicídio, levando-se sempre em consideração que os números apresentados não correspondem à realidade. De acordo com MENDELS (1972), os pacientes deprimidos raramente cometem suicídio na fase aguda da doença, pois não têm energia suficiente para cometerem tal ato. Porém, o período mais crítico vem depois da redução espontânea dos sintomas, na qual existe um alívio e o paciente tem motivação e energia para tentar o suicídio. Embora algumas pessoas fazem tentativas decididas a morrer, muitas outras fazem apenas num esforço de querer chamar atenção, de fugir de algo. De acordo com CASSORLA (1984, p.48):

Quando se foge de algo, não importa para onde se fuja, o importante é

livrar-se disso. O indivíduo, na verdade, não quer morrer - quer e precisa parar de sofrer.

Precisa parar de sofrer e acredita que ao morrer, encontrará a vida tão desejada e fantasiada em sua mente. Já para FRANKL(1990,p.19), "o suicídio teria sido evitado se o respectivo sujeito houvesse tido conhecimento de algo como um sentido em sua vida".

Esta questão sobre sentido de vida jamais o paradigma cartesiano conseguirá respostas para tal dimensão, já que difere de pessoa para pessoa e o que é considerado importante para algumas, não o é para outras.

Devido uma crescente desvalorização do espírito humano, as pessoas estão sempre à procura de um significado para suas vidas, estão sempre movendo-se em busca de um sentido para viver. Segundo FRANKL (1990), esta busca constante do ser humano em dar sentido à sua vida, e se esta busca for bem sucedida, faz com que este encontre a felicidade. Porquanto, é o sentido o motivo para ser feliz? Ainda citando, afirma que hoje em dia, a consulta médica tornou-se um posto de escuta aos desesperados da vida e para os que ainda procuram uma razão para ser feliz.

Para ele, o que na vida decide do seu caráter de sentido são os pontos altos; e um simples momento pode dar sentido a uma vida inteira. Ainda afirma que o sofrimento faz com que o homem valorize e enxergue a vida sob uma outra visão, dando um sentido há muito procurado. De acordo com FRANKL(1989), o homem nas últimas horas da vida, ainda consegue superar-se a si mesmo, atingindo uma grandeza interior, na qual confere a toda uma vida uma plenitude de sentido. O sofrimento, a morte, também faz parte do sentido da vida, já que para ele, o sofrimento de certo modo deixa de ser sofrimento no instante em que encontra um sentido, como o sentido de um sacrifício, mas de modo algum o sofrimento é necessário para encontrar sentido, apenas o será se for inevitável.

Além do sofrimento, da morte, podemos encontrar o sentido de três diferentes formas: criando um trabalho ou

praticando um ato; experimentando algo ou encontrando alguém e pela atitude que tomamos em relação ao sofrimento inevitável. Eis, a receita de Frankl para que possamos dar sentido às nossas vidas, pois quando trabalhamos contribuímos para o crescimento de algo, quando amamos, conhecemos o outro e compartilhamos as alegrias e tristezas e quando superamos as dores, nos fortalecemos. A pessoa que se deu conta dessa responsabilidade em relação à obra que por ela espera ou perante o ente que ama e espera, essa pessoa jamais conseguirá jogar fora a sua vida.

Hoje em dia há muitas formas de tratar a depressão. Isto quer dizer que nenhum deprimido precisa sofrer sem necessidade. De acordo com DOWLING (1993) é preciso que a família comunique sempre a convicção de que existe uma cura possível, e que ele se sentirá melhor com o tratamento. Uma coisa importante para todos os membros da família é que os mesmos se conscientizem de que a depressão não é falha de ninguém e que ninguém (inclusive a pessoa deprimida) deve ser culpado pela situação. Além disso, os indivíduos deprimidos têm que enfrentar comentários negativos de pessoas que não têm a mínima noção de como contribuir para a recuperação. É importante salientar que devemos fazer o que estiver ao nosso alcance para ajudar estas pessoas a “despertarem do inverno”, fazendo com que sintam-se melhores e mantendo-se firmes na convicção de que a doença pode ser tratada. Segundo DOWLING (1993, p.261):

Lembre-se de que essa é uma doença que reduz a capacidade do indivíduo de responder. Portanto, não espere as reações habituais, mas continue a oferecer encorajamento e carinho e ignore a sensação de estar pregando no deserto, seus sentimentos estão sendo transmitidos.

METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa

Para a realização deste estudo, adotou-se como modelo um estudo

compreensivo, qualitativo, visto que a problemática abordada é muito complexa, lida com a subjetividade, necessitando assim de maiores informações para obter nova percepção do mesmo e conseqüentemente descobrir idéias novas a respeito de um assunto bastante presente em nossos dias a partir da óptica daqueles que vivenciam.

O campo do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Fortaleza-CE. As entrevistas foram obtidas com mulheres da comunidade do Dendê que utilizavam a consulta de enfermagem em saúde mental de uma instituição que realiza diversos programas de saúde, estes são: Análises Clínicas, Terapia Ocupacional, Enfermagem (pediatria, ginecologia/obstetrícia, planejamento familiar, imunização, esterilização e saúde mental), Médico, Fisioterapia, Odontologia e de Apoio Administrativo. É válido ressaltar que a consulta de enfermagem em saúde mental foi implantada no dia 02.03.1998, após levantamento sócio-familiar de 200 famílias do Dendê, que foram visitadas pelos docentes e acadêmicos em 1997.

Procedimentos metodológicos

Informantes da pesquisa

Os informantes da pesquisa foram constituídos por 8 (oito) mulheres que atravessaram ou estavam atravessando um quadro depressivo, que utilizavam a consulta de enfermagem em saúde mental de uma instituição do município de Fortaleza-CE das mais diversas faixas etárias.

Instrumentos de captação das informações

Os dados foram colhidos pela autora do trabalho, através da observação da consulta de enfermagem e através de entrevista, mediante um roteiro. Porém, devido algumas dificuldades encontradas, utilizamos como estratégias as visitas domiciliares para conseguir disponibilidades

dos sujeitos informantes para participar da investigação. Foram observadas, a aparência, o humor, comportamento. Quanto a entrevista, o roteiro norteou as seguintes questões: 1) *O que vem a sua cabeça quando eu falo em depressão? Comente sobre estes aspectos.* 2) *Como você se sente agora neste momento?* 3) *O que a vida significa para você?* 4) *Conte algumas experiências de vida que você sentiu tristeza.* 5) *Idade;* 6) *Profissão;* 7) *Estado Civil.*

A coleta foi realizada durante os meses de Abril e Maio de 1999. Foi realizada a transcrição das entrevistas, pela pesquisadora.

Análise das descrições

A análise das descrições pautou-se no conteúdo das falas dos participantes da pesquisa, seguindo os passos: leituras flutuantes dos textos elaborados e compreensão dos significados atribuídos; outras leituras minuciosas, buscando detectar nuances do discurso que respondesse às questões e aos objetivos, e codificação, chegando-se, por fim, às categorias. Em seguida foram interrelacionados com o referencial teórico de acordo com as categorias construídas. As falas serviram para dar suporte a análise do conteúdo de acordo com BARDIN (1977).

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DAS DESCRIÇÕES

Esta fase fundamenta-se na interpretação simbólica dos discursos das mulheres sobre sentido de vida e depressão.

• Humor

O humor é um componente essencial para a comunicação. Através dele é possível perceber o que está se passando com as pessoas. Quando estas encontram-se deprimidas, o humor é triste, sentem-se infelizes, miseráveis, porém, em alguns deprimidos, o humor pode apresentar-se eufórico. Independente do momento pelo qual a pessoa encontra-se, sabe-se que um dos

principais fatores a se levar em consideração é o humor. Durante as entrevistas, percebeu-se que 75% das entrevistadas apresentavam humor normal, com afeto congruente. É válido salientar que estas mulheres mesmo ao falarem de experiências tristes, encontravam-se mais bem dispostas, concluindo-se que a ajuda que estavam recebendo, e o apoio há tanto tempo negados, estavam contribuindo para uma significativa melhora do humor deprimido nos quais encontravam-se.

• Condição Social

De acordo com o relato das mulheres e através da observação durante algumas visitas domiciliares, percebeu-se que estas mulheres estão passando por uma situação financeira bastante precária, onde não trabalham e as poucas que trabalham, não recebem o suficiente, os maridos estão vivendo de "bicos" ou estão desempregados, os filhos não trabalham no momento. As condições de moradia são precárias. Percebe-se esta dificuldade na fala a seguir:

"... o problema é que é muito ruim a situação que a gente vive. Esses meus filhos não trabalham, vivemos a custa dos outros e isso é muito triste".

• Depressão: visão das mulheres

• Vontade de chorar

Para a maioria das pessoas, depressão é sinônimo de choro. É um dos primeiros sinais que relatam como sendo freqüente. Para elas, a vontade de chorar significa que algo não vai bem. Através dos depoimentos abaixo, percebe-se a citação freqüente do choro:

"Tenho vontade de chorar, chorar bastante".

"Dá vontade de chorar, só chorar".

"A gente fica chorando sem saber porque".

• Abulia

Quando deprimidas, as pessoas não respondem com interesse às coisas que

costumavam gostar. O trabalho torna-se árduo, a concentração diminui, as decisões são adiadas, e começam a formar tarefas não-executadas. Frequentemente relatam a idéia de que não se sentem dispostas e que não têm vontade de fazer nada. Percebe-se esta característica no discurso a seguir:

“Não tenho vontade de andar, de fazer minhas caminhadas, de trabalhar. Não tenho disposição... sem vontade de fazer nada”.

• Ficar sozinha

Quando algumas pessoas sentem-se desamparadas, infelizes, tristes, elas costumam isolar-se em seu mundo particular e solitário. Sabem que estão com problemas, mas talvez por medo da rejeição, preferem guardar os seus sentimentos. Elas frequentemente associam a doença como vontade de isolar-se, como podemos observar nas falas:

“Dá vontade de ficar isolada”.

“É sumir, não vê ninguém, ficar só, distante. Dá vontade de subir uma serra e ficar sozinha”.

Por mais que demonstrem a necessidade de ficarem sozinhas, é preciso que os amigos, familiares e profissionais ofereçam encorajamento e carinho, já que a doença reduz a capacidade do indivíduo de responder, sabemos que os sentimentos estão sendo transmitidos e que é natural a vontade de isolar-se, pois assim estão longe do que tanto os aflige.

• Pessoa triste

Quando se fala que alguém está deprimido, imagina-se uma pessoa muito triste, apática, que não encontra significado algum na vida e que não possui energia suficiente para desempenhar as tarefas mais simples. Isto é rotulado de um modo geral como sendo a característica principal da depressão. Porém, há pessoas que ao invés de apresentarem episódios depressivos, apresentam episódios maníacos e ainda os que apresentam as duas coisas alternadas, dependendo do tipo de distúrbio que possuem. Mas, sabe-se que o humor deprimido prevalece na grande maioria dos

casos. Pelos depoimentos a seguir, percebe-se a prevalência da tristeza na depressão destas mulheres:

“É uma pessoa muito triste, que precisa de ajuda. Que passa muito tempo triste”.

“A gente fica muito triste, chorando”.

• O hoje da mulher em depressão

• Estar bem

Para algumas mulheres, neste dado momento elas estão bem melhores e isto é bastante importante, no qual mostra que a enfermagem está avançando, que a ajuda oferecida está tendo resultados, fazendo com que estas mulheres através da consulta, do esforço delas mesmas e de outros fatores estão conseguindo obter melhora de algo que tanto as afligia, mesmo com alguns problemas. O sentir-se bem é mais um passo significativo dado pelas mulheres na melhoria de suas vidas, fazendo com que consigam compreender o que estava acontecendo, para que em momentos futuros saibam como buscar ajuda e o que está se passando. Os discursos a seguir conseguem refletir o que o hoje representa:

“Graças a Deus estou bem melhor, pois quando cheguei aqui não tinha nem vontade de falar”.

“Estou bem melhor, graças a Deus, nem pareço aquela”.

“Agora depois das conversas, da ajuda das meninas, eu estou bem melhor”.

“Melhorei um pouco depois que estou vindo para cá.”

Mostra ainda que a consulta de enfermagem em saúde mental apesar do pouco tempo em que é exercida, está conseguindo resultados satisfatórios e que as próprias mulheres estão adquirindo força interior para saber enfrentar a doença.

• Indefinição de si mesmo

Algumas entrevistadas não conseguiram definir como estavam naquele momento. Para elas, o estar bem dependia

de vários fatores e como estavam mais suscetíveis, qualquer coisa era considerada como fator desencadeante para não se sentirem bem. Estas mulheres encontravam-se deprimidas e não conseguiam enxergar melhora alguma. Observa-se nos discursos a seguir esta incerteza:

“Sei lá, depende. Tem dia que estou melhor, tem dia que estou pior”.

“Sei lá. Tem dia que eu estou boa, tem dia que eu estou ruim. Não sei dizer, mas estou levando”.

• Sentido de vida X depressão

• Ajudar as pessoas

Algumas entrevistadas conseguiram expressar o que a vida significava para elas da forma mais sublime, ajudando o outro. Observa-se no depoimento a seguir:

“A vida para mim é ajudar as pessoas, fico feliz”.

É importante que estas mulheres encontrem algo significativo para que sintam-se bem, com isso conseguirão vivenciar cada momento de suas vidas, e enxergarão as pequenas coisas da forma mais pura e não perderão a única coisa que ainda não foi retirada do ser humano: a esperança. Segundo ALBOM (1998) que cita Schwartz, que nos diz que só podemos dar sentido à vida dedicando-nos a nossos semelhantes e à comunidade.

• Valorizam a vida

Percebi nas falas claramente que a grande maioria das mulheres, apesar dos problemas, das dificuldades, valorizavam a vida. Isto é de fundamental importância, pois quando conseguimos encontrar uma razão para sermos felizes, libertamo-nos dos “fantasmas” que atormentam nossas vidas. A vida para estas mulheres era importante devido alguns fatores, vejamos as falas a seguir:

“A vida é muito boa, principalmente se você acredita e tem fé em Deus”.

“A vida para mim é muito boa, porque a gente tem saúde...”

“A vida é muito boa, meus filhos precisam de mim...”

“A vida é maravilhosa, pelos meus dois filhos.”

Mais uma vez citam Deus para definir o que para elas a vida representa. É muito válido que tenham em quem confiar, em quem buscar apoio. E quando começam a sentir-se úteis, a ajudar as pessoas, conseqüentemente se sentirão melhores. O crescimento espiritual independente de como o seja, é indispensável para crescermos como pessoas e perceber a vida de outra forma. As mulheres que citaram saúde encontravam-se bem melhores, dispostas e não demonstravam no momento da consulta e mesmo através das falas, sintomas depressivos, por isso mesmo para elas, a saúde é tão importante. Elas mesmas sentiram o quão desagradável é não ser uma pessoa saudável. Por último, relatam o quão importante são os filhos em suas vidas. Talvez se não os tivessem, não teriam suportado a doença. Para elas, os filhos representam uma das razões principais para viver, porque sabem que têm alguém de sua total responsabilidade, que você é peça fundamental para o crescimento e desenvolvimento. A partir do momento que descobrimos algo que nos sentimos responsáveis e que depende de nós, conseguiremos encontrar uma razão para sermos felizes. Afinal de contas, a solidão não faz bem a ninguém, no fundo todos querem alguém com quem compartilhar seus medos, suas alegrias. E um filho representa isso tudo e muito mais. Mesmo que você encontre a pessoa certa, o trabalho certo, os sentimentos pelos filhos são únicos. Ainda bem, que algumas destas mulheres, tiveram a oportunidade de sentir esta emoção, com certeza elas pensarão duas vezes antes de jogarem suas vidas fora.

• Momentos de tristeza em sua vida

• Família

A família exerce papel fundamental no crescimento das pessoas. Pode-se ter amigos, colegas, mas a família é a que está

presente todos os dias, é a que pode sustentar o indivíduo quando este está prestes a “cair”. Algumas mulheres sentiam-se tristes quando a família não estava bem. É perfeitamente normal sentirmos infelizes quando algo não está bem. O que precisamos é descobrir com o sofrimento o que devemos tirar de lição para que utilizemos estas dificuldades para evoluirmos. A família era representada por elas, pelos:

“Quando meus filhos estão doentes, fico triste”.

“Foi quando descobri que meu filho estava doente (descobriu que o filho é HIV+)”.

“A pior tristeza foi quando descobri que meu filho era assim (homossexual) e que tinha esta doença (o filho é HIV+)”.

Por representarem peça fundamental na vida destas mulheres, é perfeitamente normal que sintam-se tristes quando estes não estão bem.

• Morte

Uma questão bastante presente em nossos dias, que afeta milhares de pessoas, mas que o ser humano ainda não conseguiu entender. Ainda não estão preparados para enfrentar a situação. Todo mundo sabe que um dia vai morrer, mas ninguém acredita. Por ser uma circunstância triste da vida, algumas mulheres em suas falas conseguiram expressar este fator como sendo responsável pelos momentos de tristeza que sentiram:

“A pior tristeza foi a morte dos meus dois filhos, isso foi muito triste, a pior coisa”.

“A que me deu mais tristeza foi a morte do meu marido. Sinto muita saudade dele, era um homem muito bom, então eu acho que foi a pior coisa e a mais triste que já me aconteceu”.

“A pior tristeza que eu tive na vida foi quando minha mãe morreu”.

Revelaram a pior tristeza que sentiram foi relacionada à morte. Por mais tempo que tenha acontecido, fica guardado na lembrança

destas pessoas e quando perguntadas pelas tristezas que já sentiram, a primeira coisa que mencionam é com relação à morte. As pessoas vivem em função de metas, de objetivos a serem alcançados, mas não adquirem o hábito de dar uma parada, olhar a vida e ver que a morte está presente, faz parte da vida. Se a grande maioria parasse para pensar na morte, aproveitariam, viveriam intensamente, dando valor às pequenas coisas, pequenos gestos e quando “ela” chegasse saberiam como enfrentá-la e com isso a angústia diminuiria. Para BOFF(1998, p. 128):

“A morte não nega a vida. Ela é uma invenção inteligente da própria vida para possibilitar a si mesma uma religação maior com a totalidade do universo.”

O que realmente importa na vida, não são as coisas que nos acontecem, mas sobretudo a nossa reação frente a elas. Nós é que decidimos o que é importante na nossa vida, como irei reagir diante das dificuldades. Às vezes, por pequenos acontecimentos desagradáveis, fazemos disto algo insuportável. ALBOM(1998, p. 85) cita Schwartz que nos diz, “quando se aprende a morrer, aprende-se a viver.”

• Vários momentos

Sentir medo, raiva, tristeza é perfeitamente ser humano, ser gente. Para as mulheres, os momentos de tristeza que sentiram foram vários:

“Ah, minha filha, se eu fosse falar das tristezas que eu tive, íamos passar a tarde toda conversando.

Ah, se eu fosse falar das tristezas que já tive, você não acreditaria”.

Quando se está deprimida, os acontecimentos tristes da vida parecem que serão eternos, que o que está acontecendo não vai passar. Percebe-se pelos discursos que estas mulheres encontravam-se bastante deprimidas, pois em suas vidas muitas coisas tristes aconteceram e que se elas fossem falar, iríamos passar a tarde toda conversando.

É importante ressaltar que todas as experiências que temos são parte da vida, e

sempre nos fazem crescer em sabedoria, mesmo quando achamos que não há nenhum motivo aparente. Estas mulheres precisam que os familiares demonstrem que estão ali para ajudar, que os profissionais ofereçam encorajamento na certeza de que esta "nuvem negra" vai passar, melhorando a visão destas mulheres para que quando algo triste acontecer, ou quando sentirem-se tristes, saibam como superar-se a si mesma e enxerguem as coisas de outra forma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como finalidade principal identificar qual o sentido de vida nas mulheres com depressão. Para elas a vida era considerada boa, porque tinham saúde, filhos, tinham Deus e também porque podiam ajudar às pessoas. Isto é, elas sentiam-se bem e achavam que a vida era importante, que valia a pena viver se você tivesse estes fatores em sua vida.

Como seres humanos e principalmente como profissionais de saúde, devemos conhecer o que seja depressão para que possamos oferecer apoio, ajuda às pessoas a sentirem-se melhores e com isso aproveitarem a vida em toda a sua plenitude. Precisamos ouvir o outro, dar mais atenção ao que estão falando, isso é muito importante, pois hoje o que muitas pessoas estão precisando é serem escutadas, é que alguém dê importância ao que sentem e pensam. Não devemos deixar que o corre-corre do dia-a-dia tornem-nos pessoas frias.

Devemos ainda juntamente com a família oferecer apoio e carinho a estas pessoas, fazendo com que se sintam amadas e que têm em quem confiar, com quem contar. É fundamental que a família se una para ajudar um dos membros a atravessar os tempos difíceis, certamente o resultado poderá ser uma sensação maior de força para toda a unidade familiar. Quando melhores, enxergam a vida de outra forma, aproveitam cada momento como se fosse único.

Ninguém precisa ficar sofrendo sem necessidade. Se percebermos que alguém está apresentando sintomas depressivos,

façamos o que estiver ao nosso alcance para ajudar, mantendo-se firme na convicção de que a doença pode ser tratada.

Se estas pessoas encontrarem um sentido que valha a pena viver, saberão como enfrentar um quadro depressivo. E como encontrarão este sentido? Cada pessoa tem seu modo particular de encontrá-lo, mas se amamos e nos dedicamos a amar o outro, se criamos algo que nos façam sentir úteis, se nos empenharmos a escutar o outro, encontraremos significado para as nossas vidas e seremos felizes, pessoas mais seguras, pois o sentido é único, nem ninguém nem nada conseguirão retirá-lo. Até mesmo com a morte, aprenderemos a encontrar um sentido, acreditando que é processo natural da vida e que a vida colocou-a para nos testar. Assim, o tempo, a caducidade da vida, em nada poderão afetar o seu sentido e seu valor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBOM, Mitch. **A última grande lição: o sentido da vida**. Rio de Janeiro, GMT, 1998.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições 70; 1977.
- BOFF, Leonardo. **A águia e a galinha: uma metáfora da condição humana**. 27 ed. Petrópolis : Vozes, 1998.
- CARDOSO, Maurício, LUZ, Carlos Ruiz. "A luta contra a doença da alma". **Revista VEJA**. Ed. 1591, V.32, n.13, março, 1999, p. 94-101.
- CASSORLA, Roosevelt M.S. **O que é suicídio**. São Paulo : Brasiliense, 1984.
- DOWLING, Colette. **Você pode curar a depressão**. Rio de Janeiro : Record, 1993.
- FRANKL, Viktor Emil. **Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo**. São Paulo : Santuário, 1989.
- _____. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 7. ed. São Leopoldo, Sinodal, Petrópolis, Vozes, 1997.

- _____. **Psicoterapia e sentido da vida:** fundamentos da logoterapia e análise existencial. 3. ed. São Paulo : Quadrante, 1989.
- FRANKL, Viktor Emil. et al. **Dar sentido à vida:** a logoterapia de Viktor Frankl. São Leopoldo, Sinodal, Petrópolis, Vozes, 1990.
- GOLDRAJGH, Danielle. "F.E.L.I.Z. - uma estratégia cognitivo-comportamental para o manejo da depressão". **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. V.45, n.12, dezembro, 1996, p. 709-712.
- KAPLAN, Harold I. ; SADOCK, Benjamin J. **Perturbações afetivas.** Compêndio de Psiquiatria Dinâmica. 3 ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1984, p. 316-341.
- MENDELS, Joseph. **Aspectos clínicos.** Conceitos de Depressão. Livros Técnicos e Científicos, 1972, p. 06-20.
- TELES, Maria Luiza Silveira. **O que é depressão.** Rio de Janeiro : Brasiliense, 1992.

Richard Lima dos Santos