
Artigos Originais

Depressão na adolescência: estrutura das representações sociais de acadêmicos de psicologia

Adolescent depression: structure of social representations of psychology students

Depresión adolescente: estructura de las representaciones sociales de los estudiantes de psicologia

 <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i1.6622>

Nadia Paula Vieira Amâncio¹, Jean Paulo da Silva^{2,3}, Marieli Mezari Vitali³

RESUMO

Objetivo: Investigar a estrutura das representações sociais de acadêmicos de psicologia sobre a depressão na adolescência. **Materiais e Métodos:** Constituiu-se em uma pesquisa de levantamento de dados com caráter exploratório e descritivo. Utilizou-se um questionário estruturado auto-aplicado e técnica de evocação livre para obtenção dos dados. Participaram da pesquisa 80 acadêmicos de psicologia divididos em fases iniciais e finais. Os dados foram analisados por meio do *software* Evoc 2000 para a verificação das frequências de evocação das palavras, e os dados sociodemográficos foram analisados por estatística descritiva com o programa PSPP. **Resultados:** A estrutura da representação social da depressão na adolescência para os acadêmicos participantes é composta por um núcleo central que envolve os elementos tristeza, suicídio, solidão, isolamento e desânimo. Enquanto o sistema periférico corresponde a

elementos relativos à angústia, baixa autoestima, família, sofrimento, bullying, conflitos, exclusão, medicamentos e medo. Os resultados evidenciam que as representações sociais dos participantes se estruturam com um núcleo central que envolve questões diagnósticas e vivenciais, e elementos periféricos que correspondem a características psicoafetivas e psicossociais da depressão na adolescência. **Conclusão:** Observou-se que as representações sociais dos acadêmicos de psicologia se relacionam às esferas psicoafetivas e psicossociais da sintomatologia do transtorno depressivo na adolescência.

Palavras-chave: Depressão; Adolescente; Saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To investigate the structure of social representations of psychology students about adolescent depression. **Materials and Methods:** It consists of an exploratory and descriptive data survey. A self-applied structured questionnaire and free evocation technique were used to obtain the data. Eighty psychology students participated in the research, divided into initial and final phases. The data were analyzed using the Evoc 2000 software to verify the frequency of word evocation, and the sociodemographic data were analyzed using descriptive statistics with the PSPP program. **Results:** The structure of the social representation of depression in adolescence for participating academics is composed of a central core that involves the elements sadness, suicide, loneliness, isolation and discouragement. While the peripheral system corresponds to elements related to anguish,

¹ Psicóloga pela Faculdade Metropolitana de Guaramirim

² Centro Universitário Leonardo da Vinci

³ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

***Autor Correspondente:** Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). **E-mail:** nadia.p.v.a@hotmail.com

Submetido em: 02/03/2020

Aceio em: 09/08/2020

low self-esteem, family, suffering, bullying, conflicts, exclusion, medication and fear. The results show that the social representations of the participants are structured with a central core that involves diagnostic and experiential issues, and peripheral elements that correspond to the psycho-affective and psychosocial characteristics of adolescent depression. **Conclusion:** It was observed that the social representations of psychology students are related to the psycho-affective and psychosocial spheres of the symptoms of depressive disorder in adolescence.

Keywords: Depression; Adolescent; Social Representations.

INTRODUÇÃO

A adolescência é reconhecida como uma fase vital do ciclo de desenvolvimento humano, e possui características singulares que marcam a transição da infância à fase adulta. Em uma trajetória marcada por etapas de evolução física, biológica, psicológica e social. A própria etimologia da palavra *adolescere* significa “crescer” em latim e demonstra esse crescimento que torna a adolescência uma fase de mudanças significativas, com presença de conflitos emocionais, variações de humor e crises. A essência da crise que todo adolescente atravessa está no duplo movimento de negação da infância e de busca da estabilidade idealizada na vida adulta¹. A partir disto, quando essa fase de desenvolvimento não é vivenciada de maneira segura e saudável, é possível que o adolescente apresente sofrimento psíquico, sendo esse um grave problema de saúde pública a ser enfrentado pelos serviços de saúde, escolas, famílias e sociedade em geral.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde² a saúde mental dos adolescentes é definida como uma das prioridades nas políticas públicas de saúde. Em todo o mundo, o sofrimento psíquico vem aumentando nas últimas décadas e a depressão é a causa mais frequente de sofrimento mental em adolescentes. Nesse contexto, até 50% do sofrimento mental em adolescentes se manifestam pela primeira vez por volta dos 14 anos e a maioria dos casos passam despercebidos. Em consequência, por serem subdiagnosticados e não serem tratados, acarretam desfechos graves para a saúde mental no decorrer da vida.

Dentre os principais motivos pelos quais os adolescentes brasileiros procuram os serviços de saúde, destacam-se a depressão, isolamento social, ideação suicida, violências físicas e sexuais e abuso de álcool³. Em relação aos dados evidenciados percebe-se o quanto a depressão e sua sintomatologia implicam na sociedade.

No que se refere especificamente ao adolescente, os contextos familiares, de pares, escolares e socioeconômicos influenciam no comportamento de forma positiva ou negativa⁴. A vida cotidiana e as relações sociais são fatores geradores de contextos de saúde ou doença, produzindo interações nas quais os indivíduos atuam modificando o meio e também a si mesmos, em uma via de mão dupla, permeada por interações dinâmicas⁵.

Esses processos de interações geram fenômenos, produzidos socialmente, que são permeados de aspectos simbólicos, em que recebem nomes e adquirem significados que passam a ser usados para explicar e dar sentido ao mundo. Esses significados surgem como conhecimentos sociais, chamados de representações sociais, resultantes da influência do saber científico e do saber de senso comum, que são assimilados pelas pessoas e reelaborados, em um esforço para organizar o mundo a sua volta. Conferem sentido e função, são um mecanismo de ideias, valores e práticas com objetivos de controlar e orientar as pessoas em suas relações sociais, além de promover uma rede de significados que facilita a comunicação sem ambiguidade dentro de uma realidade, ocorrendo por meio de códigos, que nomeiam e classificam seu mundo social e material⁶⁻⁷.

As representações sociais, de acordo com Abric⁸, se organizam em torno de um núcleo central, sendo este fundamental para a significação e organização dos elementos que constituem uma representação. O núcleo central é formado pela natureza do objeto, mas também pela relação estabelecida entre o objeto e o sujeito. Esse centro, possui um sistema periférico, formado por elementos que são organizados pelo núcleo central e garantem o funcionamento da representação por serem os mais fortemente ligados ao objeto social representado. São, portanto, os elementos que influenciam os comportamentos frente a determinadas situações⁹.

Paralelamente, Rouquette¹⁰ considera que as representações sociais exprimem a forma como as pessoas compreendem determinados fenômenos e quais mecanismos elas usam para determinar e explicar seus comportamentos. Segundo Abric¹¹ e Moscovici⁷, as representações sociais são normativas, pois caracterizam o lugar do objeto dentro do contexto social, e prescritivas, por estabelecer uma direção para as ações e relações sociais. Por meio das representações sociais é possível interpretar a realidade vivenciada no cotidiano das pessoas, buscando entender como um grupo produz conceitos, opiniões e percepções sobre determinados elementos, como por exemplo, a depressão na adolescência.

Tal empreendimento demanda reconhecer que as representações sociais são versáteis e se modificam constantemente. Compreender que associam conceitos abrangentes sobre outros conhecimentos já formados, incorporando, modificando e formando novos significados de acordo com o meio⁵.

Buscar compreender e estudar as representações sociais dos acadêmicos de psicologia sobre a depressão na adolescência e seus significados é conhecer como eles formam o conjunto de saberes em relação a esse fenômeno, possibilitando práticas profissionais mais assertivas e direcionadas a essa população. Portanto, o presente estudo teve como objetivo investigar a estrutura das representações sociais de acadêmicos de psicologia sobre a depressão na adolescência.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa teve delineamento de levantamento de dados, com caráter exploratório e descritivo. Participaram deste estudo 80 acadêmicos regularmente matriculados no curso de Psicologia de uma instituição de ensino superior do norte de Santa Catarina, com idade igual ou superior a 18 anos. A amostragem foi não probabilística, tendo em vista a seleção dos participantes¹². Para efeitos comparativos, os participantes foram divididos em dois grupos, sendo acadêmicos de fases iniciais (primeiro e segundo semestre) (n=35) e acadêmicos de fases finais (oitavo, nono e décimo semestre) (n=45). A escolha da divisão das fases teve como objetivo separar os acadêmicos que estudaram a disciplina de desenvolvimento humano e de

psicopatologia, tendo em vista que o estudo desses conteúdos seja variável direta de influência sobre a possível estrutura da representação social para os dois grupos.

Os dados foram coletados em setembro de 2016 e o instrumento para coleta de dados foi composto por um bloco de questões para caracterização sociodemográfica e um bloco com questão para evocação livre de palavras (com o termo indutor: depressão na adolescência). A técnica de evocação livre consiste na apresentação de uma palavra ou frase que se relaciona com o objeto da representação social, a evocação livre de palavras possui a vantagem de se obter um grande volume de dados de uma forma rápida, implicando agilidade no processo de coleta de dados sem perder a qualidade necessária ao instrumento¹³. A aplicação do questionário ocorreu no ambiente de sala de aula, de maneira auto-aplicada, em modalidade papel e caneta.

Para análise dos dados foi utilizado o *software Evocation 2000*. Elaborado por Pierre Vergès e colaboradores, o programa permite identificar possíveis elementos que constituem o núcleo central e sistema periférico das representações sociais, além de emitir dados estatísticos para posterior análise por meio da verificação das frequências de evocação das palavras citadas nas respostas¹⁴. Também foi utilizada estatística descritiva (medidas de tendência central e dispersão) por meio do *software* estatístico PSCP para análise do questionário sociodemográfico.

O projeto foi submetido a avaliação do Comitê de Ética e foi aprovado sob o número CAAE 57579516.1.0000.5358 e número de parecer 1.646.212. A participação na pesquisa esteve condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O sigilo dos participantes e os demais aspectos éticos foram garantidos.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados divide-se em dois blocos. O primeiro com a caracterização da amostra e demais variáveis investigadas. O segundo bloco com a estrutura da representação social da depressão na adolescência de acadêmicos do curso de psicologia, a partir da análise do seu núcleo central e sistema

periférico, conforme a abordagem estrutural das representações sociais^{8,11}.

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra (N=80) de acordo com as variáveis de investigação.

Tabela 1. Caracterização dos participantes.

Fases iniciais (n=35)	Fases finais (n=45)
Sexo	
<i>Masc</i> = 9 <i>Fem</i> = 26	<i>Masc</i> = 7 <i>Fem</i> = 38
Idade	
<i>M</i> = 21 anos <i>DP</i> = 4,8	<i>M</i> = 27 anos <i>DP</i> = 7,2
Estado civil	
<i>solteiro</i> = 29 <i>casado ou união estável</i> = 4 <i>divorciado</i> = 1	<i>solteiro</i> = 32 <i>casado ou união estável</i> = 11 <i>divorciado</i> = 2
Renda familiar	
<i>M</i> = 3.128,05	<i>M</i> = 4.262,81
Teve diagnóstico de depressão?	
<i>Sim</i> = 7 <i>Não</i> = 28	<i>Sim</i> = 8 <i>Não</i> = 37

Em relação aos participantes, obteve-se número maior de acadêmicos de fases finais. Em relação à média de idade, houve uma diferença de seis anos entre fases iniciais e finais e a grande maioria da amostra relatou ser solteira. A renda familiar média dos participantes de fase final foi 36,2% superior aos de fases iniciais. Além disso, houve predomínio de participantes do sexo feminino, sendo que apenas 16 eram do sexo masculino. Verificou-se que a maioria dos participantes relatou não possuir diagnóstico de depressão ao longo da vida, sendo que dentre os 15 que possuem, 12 são do sexo feminino.

No que se refere à proximidade com o objeto, foi questionado se o participante convive ou já conviveu com pessoas com depressão. Das fases iniciais 25 participantes responderam que sim, destes 18 dizem que a pessoa era algum *familiar*, 8 responderam *amigos* e 6 responderam *pessoa conhecida*. Já 9 participantes responderam não ter convivido com pessoas com depressão. Nas

fases finais, 34 participantes responderam que sim, sendo que desses, 24 participantes possuem relação com *familiares*, 13 com *amigos* e 12 com *pessoas conhecidas*. Ainda, 11 participantes responderam que não possuem convívio com pessoas com depressão.

De forma geral um grande número de participantes (n=59) convive ou já conviveu com pessoas com depressão. A partir disso, nota-se um maior número de pessoas próximas dos participantes que tiveram ou tem esta patologia, demonstrando um relevante índice de pessoas com depressão no contexto pesquisado.

Em relação à principal fonte de busca de informação sobre depressão, foi observado que para as fases iniciais os principais meios de informação foram internet (n=31) e conversa com outras pessoas (n=15). Da mesma forma, para as fases finais, a internet se destacou (n=43) e conversa com outras pessoas (n=15). Neste contexto informativo cabe salientar novamente que dos 80 participantes do estudo, 59 apontaram conviver com pessoas com diagnóstico de depressão, portanto, possuem vivências relacionadas ao tema do estudo, além do conhecimento teórico de sala de aula.

ESTRUTURA DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

Os resultados obtidos através da análise desenvolvida pelo *software* EVOC 2000 evidenciam a estrutura da representação social da depressão na adolescência para acadêmicos de psicologia. Os resultados serão apresentados citando comparações entre as evocações dos acadêmicos de fases iniciais e finais. Assim, o Quadro 1 apresenta os elementos evocados pelos acadêmicos e que constituem o possível núcleo central e o sistema periférico da estrutura da representação social sobre a depressão na adolescência.

Quadro 1. Diagrama de quadrantes da estrutura da representação social da depressão na adolescência.

OME < 3,0			OME >= 3,0		
Elemento	f	OME	Elemento	f	OME
1º quadrante			2º quadrante		
Tristeza	34	2,74	Angústia	13	3,23
Suicídio	22	2,96			
Isolamento	19	2,84			
Solidão	16	2,44			
Desânimo	15	2,53			
3º quadrante			4º quadrante		
Família	11	2,64	Bullying	10	3,10
Sofrimento	11	2,09	Conflitos	7	3,00
Baixa autoestima	9	2,44	Medo	7	3,71
			Medicamento	6	3,33
			Exclusão	6	3,33

Fonte: Dados obtidos por meio da análise de evocações livres do software EVOC 2000.

OME: Ordem média de evocação; f: Frequência; f >13: Frequência superior a 13; f <13: Frequência inferior a 13;

No 2º quadrante, os elementos evocados aparecem como possível Núcleo Central da representação social da depressão na adolescência, constituído por palavras evocadas prontamente e com maior frequência. Sendo os elementos: *tristeza*, *suicídio*, *solidão*, *isolamento* e *desânimo*. No 2º quadrante, como possível sistema periférico, e mais próximo ao núcleo central, ou chamado de Primeira Periferia (elementos com maior frequência, mas não evocados tão prontamente) aparece apenas a palavra *angústia*, mais citada pelos participantes de fases finais (8) do que iniciais (5).

O 4º quadrante, chamado de Segunda Periferia é composto por elementos do sistema periférico mais distantes do núcleo central (elementos menos frequentes e evocados

menos prontamente) e destacam-se as palavras: *bullying*, *conflitos*, *exclusão*, *medicamentos* e *medo*. Destaca-se a incidência maior da evocação *bullying* para acadêmicos de fase finais (9) em relação aos acadêmicos de fases iniciais (1). A palavra *conflitos* evocada neste quadrante obteve maior presença para acadêmicos de fases finais (5) em relação aos de fases iniciais (2). A evocação da palavra *exclusão* foi predominante nas fases finais (4) em relação as fases iniciais (2), e a palavra *medo* aparece evocada por acadêmicos de fases iniciais (4) e de fases finais (3).

Por fim, as palavras evocadas pelos acadêmicos e que formam o 3º quadrante, se referem à chamada Área de Constraste e traz elementos mais prontamente evocados, porém com menor frequência, são observados os elementos *baixa autoestima*, *família* e *sofrimento*. A palavra *baixa autoestima*, foi evocada de forma semelhante entre fases iniciais (5) e finais (4). Em contraponto, a palavra *família* foi evocada em maior frequência para fases iniciais (8), do que fases finais (3), e também a evocação *sofrimento*, apresenta frequência maior nas fases finais (8) em relação as fases iniciais (3).

Sendo assim, as representações sociais de acadêmicos de psicologia (tanto de fases iniciais quanto finais) sobre a depressão na adolescência se estruturam em um núcleo central marcado por elementos de definição diagnóstica, voltados à aspectos referentes a sentimentos vivenciados por pessoas com depressão. Enquanto o sistema periférico é formado por características psicoafetivas e psicossociais da depressão na adolescência.

DISCUSSÃO

NÚCLEO CENTRAL DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

Com base na técnica de evocação livre buscou-se investigar a estrutura da representação social da depressão na adolescência para o grupo de acadêmicos de psicologia. O primeiro quadrante, visualizado no Quadro 1, apresenta os elementos mais frequentemente evocados e indicados como mais importantes para os participantes, tanto de fases iniciais quanto de fases finais. Assim, para o grupo geral pesquisado, o possível núcleo central da representação social da depressão

na adolescência contém os elementos: *tristeza, suicídio, solidão, isolamento e desânimo*.

O suicídio está intimamente associado à depressão, sendo que que um em cada três jovens que cometem suicídio o fazem devido a quadros de transtorno depressivo¹⁵. Além disso, quadros ligados à transtornos do humor podem ser considerados causadores de um quarto dos suicídios no mundo, e a história anterior à tentativa de suicídio, juntamente com a quantidade de dias passados em depressão no ano anterior, são fatores de risco acentuados para novas tentativas de suicídio e consequente sucesso nessas tentativas¹⁶. No estudo de caso de Amaral, Pereira, Silva e Kuhn¹⁷, os autores também identificaram que a sintomatologia depressiva esteve associada a tentativas de suicídio.

Ao abordar a depressão, o conhecimento de senso comum reconhece essa doença como sinônimo de tristeza¹⁸. Observa-se, portanto, uma representação da doença a partir de um elemento subjetivo, a tristeza, que passa a assumir um caráter objetivo, pois é expresso em comportamentos e percebido pelas pessoas em suas interações sociais. Dessa forma, o conhecimento de senso comum se apropria das experiências percebidas na realidade para formar suas redes de significado e explicar os acontecimentos do cotidiano, neste caso, a depressão. Além de identificado nas interações sociais, aspectos como tristeza, timidez e isolamento estão entre os principais motivos de consultas de adolescentes e associados à prevalência de psicopatologias¹⁹.

Os elementos, *suicídio e tristeza*, aparecem como elementos integrantes do possível núcleo central das representações sociais dos acadêmicos de Psicologia. Há, portanto, uma aproximação com o contexto diagnóstico da doença, em que o risco de suicídio é um aspecto presente nos quadros de depressão, e também uma aproximação com o conhecimento de senso comum compartilhado no meio social, que de forma geral, associa a depressão a um sinônimo de tristeza. A interdependência entre o conhecimento de senso comum e o científico é uma característica presente nas representações sociais⁷.

No caso da presente pesquisa, a associação da tristeza como um elemento representativo do núcleo central da representação demonstra que há aproximações importantes entre o conhecimento

cotidiano e científico. Visto que o transtorno depressivo apresenta como característica comum o humor triste, vazio ou irritável, porém, é também acompanhado de alterações somáticas e cognitivas, mudando de maneira significativa a capacidade de funcionamento da pessoa¹⁶.

De forma complementar, a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10²⁰ caracteriza como episódio depressivo, além da presença de humor deprimido, a perda de interesse em atividade antes prazerosas, perda de energia resultando em uma fadigabilidade aumentada, redução na atenção, concentração, autoestima e autoconfiança, ideias pessimistas do futuro, comportamentos autolesivos ou suicídio. Assim, tais características, sobretudo a perda de interesse e energia, que apresenta diminuição em atividades rotineiras, se aproxima a ideia abordada no elemento evocado *desânimo*. Novamente os sinais e características perceptíveis às interações sociais caracterizam o núcleo central da representação da depressão.

Ainda, encontram-se como possíveis elementos do núcleo central as palavras *solidão e isolamento*. A solidão é um sentimento de estar ou sentir-se só, enquanto o isolamento se relaciona ao comportamento. No contexto da adolescência, a depressão gera isolamento social e afastamento do adolescente de seus grupos de pertença, essenciais para o desenvolvimento da identidade social. Produz assim, sentimentos de solidão e vazio emocional²¹.

Em pesquisa com objetivo de compreender as representações sociais da depressão para estudantes de Psicologia com e sem sintomas de depressão, Fonseca et al.²² verificaram elementos representativos à depressão associados a ideias de desânimo, morte, angústia e falta de vontade de viver. De forma geral, observa-se que as representações sociais dos estudantes foram semelhantes às observadas no presente estudo sobre a depressão especificamente na adolescência, apresentando os elementos *desânimo, angústia e suicídio* como integrantes do núcleo central da representação.

SISTEMA PERIFÉRICO DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

Os demais elementos evocados pelos

acadêmicos e que não compuseram o núcleo central, fazem parte do chamado sistema periférico e garantem a sustentação do núcleo central, principalmente por estar mais ligado às práticas sociais cotidianas relacionadas ao fenômeno. Sendo assim, no segundo quadrante do Quadro 1 destaca-se a presença de somente uma palavra: *angústia*. Sendo este o elemento periférico mais próximo ao núcleo central.

Rangel et al.²³ concluíram que 48% dos adolescentes entendem a angústia como um aperto no peito, outros 32% dizem ser tristeza e 20% relacionam a angústia ao medo. Em pesquisa sobre a representação social de amor e ódio Nóbrega et al.²⁴ entrevistaram jovens e identificaram que as representações ligadas à sofrimento são significadas por angústia. Bem como, no estudo de caso de Amaral, Pereira, Silva e Kuhn¹⁷, a angústia surgiu como paralisante em momentos de tristeza profunda e sem motivo evidente.

Para Aberastury et al.²⁵ a busca do adolescente pela formação de sua identidade adulta é um processo angustiante, isso porque as flutuações de identidade presentes nessa fase são geradoras de angústia. Essa angústia faz com que se intensifiquem comportamentos introspectivos e, conseqüentemente, aumenta o risco de isolamento social. Os autores consideram que o sentimento de solidão é típico nesta fase, assim como o isolamento. Todavia ressalta-se a importância de monitoramento sobre os sinais de isolamento social, pois este é importante fator de risco para o suicídio²⁶.

O terceiro quadrante, constitui-se pelos elementos periféricos *baixa autoestima*, *família* e *sofrimento*. No que se refere à baixa autoestima, as flutuações de autoestima são prováveis nesta fase do desenvolvimento. Para Santrock⁴ os jovens apresentam oscilações frequentes na autoestima, porém a persistência desse quadro pode ser geradora de problemas maiores como baixo rendimento escolar, depressão, distúrbios alimentares e/ou suicídio.

Além disso, problemas com baixa autoestima podem ainda estar relacionados com outras dificuldades vivenciadas pelos adolescentes, como separação dos pais ou transição escolar de ensino fundamental para o ensino médio. Observa-se que a autoestima durante a transição da infância

para adolescência é reduzida, essa diminuição é constatada para ambos os sexos e dentre as razões estão a puberdade e suas modificações físicas, o aumento de demandas e expectativas no rendimento escolar e social. Contudo, além de ser comum na adolescência, a baixa autoestima e depressão frequentemente possuem correlação²⁷. Em um estudo português com 251 adolescentes, baixa autoestima foi indicada por 44,6% dos participantes como associada à depressão²⁸.

Ainda neste quadrante a palavra *família* surge evocada com maior frequência por acadêmicos das fases iniciais. Esse fator pode estar relacionado com a idade, pois os entrevistados possuem média de 21 anos e nessa faixa etária, no Brasil, habitualmente ainda residem na casa dos pais. A família representa um importante agente de influência sobre o contexto da depressão na adolescência, e representa as primeiras relações sociais que uma pessoa estabelece, sendo de grande importância para a modulação das futuras interações com o meio social externo.

A fase da adolescência também é marcada por conflitos no ambiente familiar. Devido aos conflitos existentes entre os membros da família e as mudanças que ocorrem nessa fase da vida, considera-se o suporte familiar fundamental para o desenvolvimento do adolescente e enfrentamento de problemas de saúde mental. De acordo com pesquisa realizada com estudantes universitários para verificação das relações entre suporte familiar, sintomatologia depressiva e crenças irracionais na cidade de São Paulo, notou-se que, quanto maiores as características do suporte familiar como a percepção de afetividade, autonomia e adaptação, menor o número de sintomas depressivos e de crenças irracionais²⁹. Além disso, os autores identificaram que os sintomas depressivos se relacionam com pensamentos disfuncionais e os pais afetavam tanto positiva quanto negativamente esses sintomas.

A evocação da palavra *sofrimento* é destacada pelas fases finais e surge também como um importante elemento periférico. Afinal, a depressão caracteriza-se como uma doença que envolve diversos sintomas e o sofrimento vem a ser um sintoma abrangente, que representa, de forma geral, as vivências da sintomatologia depressiva. Para Vieira et al.³⁰ o transtorno depressivo causa sofrimento psíquico que interfere significativamente na vida do indivíduo, diminuindo sua qualidade

de vida, produtividade e capacitação social. Além disso, por originar grande sofrimento psíquico, a depressão pode estar associada a pensamentos suicidas na adolescência. Sendo relevante estar atento a propensão do adolescente desenvolver sintomas depressivos em suas relações diárias²¹.

No quarto quadrante as palavras evocadas que constituem um possível sistema periférico foram *bullying*, *conflitos*, *exclusão*, *medicamentos* e *medo*. Sendo que *bullying* foi evocado principalmente por acadêmicos das fases finais. Com esses dados é possível inferir que conteúdos trabalhados em sala de aula, sobretudo relacionados às disciplinas de desenvolvimento humano, que tratam exclusivamente da fase de desenvolvimento da adolescência, representam agentes de transformação da representação social para esse grupo. Tendo em vista que temas como *bullying* são debatidos e analisados.

Para Santrock⁴ o *bullying* é um comportamento físico ou verbal com a intenção de perturbar alguém considerado mais fraco. O autor salienta que os indivíduos que afirmaram já sofrer bullying relataram dificuldades para fazer amigos e apresentaram sentimento de solidão. Indica ainda que vítimas de bullying e seus intimidadores possuem maiores chances de desenvolver quadros depressivos, assim como ideação e tentativa de suicídio.

A palavra *conflitos*, evocada pelos participantes do estudo pode ser associada à fase da adolescência. Na adolescência os conflitos fazem parte do desenvolvimento, estes geralmente ocorrem em maior frequência no âmbito familiar, sendo gerados por problemas característicos da adolescência, como conflitos de estereótipos, confronto aos pais, delinquência, reprovação/ evasão escolar e condutas de risco. Embora os pais percebam estes conflitos negativamente, podem ter função positiva no desenvolvimento do adolescente. Além disso, apenas uma pequena parte dos adolescentes possui elevado grau de conflito com os pais, a maioria apresenta conflitos de intensidade baixa e moderada⁴. Portanto, a evocação da palavra *conflito* pode estar associada ao contexto familiar, evocada também no sistema periférico pela palavra *família*.

A evocação da palavra *exclusão*, no sistema periférico pode ser associada à contextos de violência e isolamento. Em pesquisa realizada com adolescentes de escolas públicas do Rio Grande do

Sul, Costa et al.³¹ investigaram as representações sociais de adolescentes sobre violência escolar e em seus dados a palavra exclusão também compõe o sistema periférico da representação, associada à violência presente no processo de exclusão social entre os colegas. Os autores consideram que exclusão e isolamento podem decorrer das diferenças entre os colegas e grupos devido às desigualdades sociais, e suas manifestações ocorrem através de atitudes violentas.

Na organização estrutural da representação social da depressão na adolescência na presente pesquisa, entende-se que a exclusão pode estar relacionada com as características de isolamento e baixa autoestima (palavras evocadas e presentes no núcleo central e periférico). Dessa forma, o adolescente excluído se isola, manifestando efeitos sobre a autoestima, o que abre espaço para o desenvolvimento de sintomas depressivos.

A evocação do elemento *medicamento* foi mais frequente para acadêmicos de fases finais, do que fases iniciais. Em relação à prática medicamentosa Silva et al.³² buscaram investigar o uso de medicamentos em adolescentes que estavam em processo de psicoterapia. Dentre os adolescentes entrevistados o maior número de pacientes medicalizados é do sexo masculino (23,9% dos entrevistados), enquanto jovens do sexo feminino correspondem a 18,1%. Entre os casos mais medicados estão adolescentes diagnosticados com ansiedade, dificuldade de concentração, ideação suicida e compulsões.

Considera-se ainda que ao passar dos anos, a quantidade de adolescentes medicados aumentou. Esse fato pode ser decorrente do atual estilo de vida do homem, em que há uma supervalorização da medicalização. Atualmente, em conjunto com o diagnóstico de uma patologia, o adolescente recebe tratamento medicamentoso com os mais variados psicofármacos disponíveis no mercado farmacêutico. Desta forma pode-se relacionar a evocação *medicamento*, com a relação entre depressão, tratamento e medicamento³².

Em uma sociedade centrada em um modelo biologicista de saúde mental, a medicalização em situações consideradas "anormais" é frequente. Freitas et al.³³ utilizam o termo "medicalização da vida" para refletir sobre esse processo de retirada de autonomia dos indivíduos e a sublimação de sintomas por meio de psicofármacos, como forma de eliminar

as doenças, disfunções ou qualquer desvio à norma.

A evocação da palavra *medo* surge por acadêmicos das fases finais e iniciais. O medo na adolescência surge frente a diversas situações e fenômenos, na pesquisa de Rangel et al.²³ os autores buscaram identificar quais situações são causadoras de medo nesta fase do desenvolvimento. Os dados coletados identificaram que 52% dos adolescentes possuem medo da violência social, 22% de drogas, 12% possuem medo de preconceitos, 8% medo da violência doméstica e 6% medos relacionados à prostituição. Os autores refletem que o medo traz ao adolescente um estado de alerta em virtude do receio de fazer algo em que ele se sinta ameaçado, psicológica ou fisicamente.

O sentimento de medo na vida do adolescente pode estar relacionado a outros sentimentos, como angústia e sofrimento, que representam o momento e fase da vida que o adolescente vive. Além da forma como presencia seus anseios em relação ao futuro, mudanças corporais, que por vezes não estão adequadas à sua possibilidade de compreensão, à pressão para execução de novas tarefas, como primeiro emprego e responsabilidades de adulto, escolha de uma carreira profissional e rotina de estudos mais exaustiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi identificar a estrutura das representações sociais de acadêmicos de psicologia sobre a depressão na adolescência. Verificou-se que os elementos da representação social evocados no núcleo central foram elaborados em torno da sintomatologia depressiva e comportamentos agravantes. A partir das evocações dos acadêmicos constatou-se que a estrutura da representação social das fases iniciais e finais, de forma geral, é similar, pois ambos os grupos evocaram palavras que remetem à sintomatologia psicoafetiva e comportamental.

O sistema periférico visto no segundo quadrante trouxe a palavra angústia, que se assemelha e se associa aos sintomas da depressão, presentes no núcleo central. Nota-se que as palavras evocadas remetem a uma proximidade com as classificações biomédicas de

transtornos psíquicos depressivos e constituem a sustentação da representação social da depressão na adolescência.

Mediante a análise do sistema periférico observou-se que as evocações se relacionam, mesmo estando em diferentes quadrantes. Por meio disso, as evocações do terceiro quadrante possuem características psicoafetivas e psicossociais. Já no quarto quadrante se destacam características psicossociais. Enfatiza-se o destaque para o elemento *bullying*, presente com maior frequência em evocação de acadêmicos das fases finais. Essa informação demonstra a importância da discussão em sala de aula dos elementos que favorecem ou dificultam o enfrentamento das questões relacionadas à depressão na adolescência, de maneira biopsicossocial.

Sendo assim, com base nos resultados obtidos, apesar de alguns elementos evocados englobarem concepções biomédicas, considera-se que de forma ampla as representações sociais dos acadêmicos de psicologia foram voltadas para as esferas psicoafetivas e psicossociais da sintomatologia do transtorno depressivo na adolescência. Nesse sentido, cita-se Macedo et al.³⁴ que ressaltam que a maior procura por atendimento psicoterápico de adolescentes está relacionada a problemas afetivos.

A partir disso percebe-se a relevância destes dados para os futuros profissionais de psicologia. Pois por meio da compreensão da estrutura da representação social da depressão na adolescência, podem lançar mão de estratégias mais assertivas para lidar com a prática do cuidado e também com o manejo do pensamento social relacionado a esse importante problema de saúde pública. Por fim, acredita-se que a busca pela compreensão da representação social da depressão na adolescência é uma maneira de chegar-se a respostas que advém do próprio fenômeno, trazendo para o campo teórico a essência dessa problemática.

Apesar de existirem inúmeros estudos sobre depressão na adolescência, poucas pesquisas atuais investigam as representações sociais de futuros profissionais da psicologia sobre o tema. Em relação às limitações deste estudo, faz-se necessário ressaltar o tamanho reduzido da amostra e o fato de ser de uma

única instituição de ensino. Para estudos com abordagem estrutural da representação social grandes amostras permitem análises mais seguras do núcleo central e do sistema periférico. Assim, para estudos futuros que utilizem essa temática e metodologia, indica-se que seja ampliada a amostra, e associadas mais estratégias de análise de dados, como similitude e análise de contrastes. Além disso, considerando que o fenômeno da depressão exige intervenções multidisciplinares, indica-se que novos estudos incluam outras áreas de formação profissional na amostra.

REFERÊNCIAS

1. Marcelli D, Braconnier A. Adolescência e Psicopatologia. 6. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: Servicio de Producción de Documentos de la OMS; 2014.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Saúde e sexualidade de adolescente: Construindo equidade no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2017
4. Santrock JW. Adolescência. 14. ed. Porto Alegre: AMGH; 2014.
5. Oliveira FO, Werba GC. Representações sociais. In: Jacques MDGC, Strey MN, Bernardes NM, Guareschi PA, Carlos SA, Fonseca TMG, editors. Psicologia social contemporânea. 13. ed. Petrópolis: Vozes; 1998.
6. Vala J, Monteiro MB, editors. Psicologia Social. 4. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2000.
7. Moscovici S. Representações Sociais. 7. ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
8. Abric JC. O estudo experimental das representações sociais. In: Jodelet D, editor. As Representações Sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001.
9. Flament C. Estrutura e dinâmica das representações sociais. In: Jodelet D, editor. As Representações Sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001.
10. Rouquette ML. Representações e práticas sociais: alguns elementos teóricos. In: Moreira ASP, Oliveira DC, editors. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia: Editora AB; 1998.
11. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, editors. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia: Editora AB; 1998.
12. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
13. Coutinho MPL. A técnica da associação livre de palavras sobre o prisma do software tri-deux-mots (version 5.2). Revista Campos do Saber. 2017; 3(1): 219-243.
14. Scano S, Junique C, Vergès P. Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations, EVOC2000. Aix en Provence: Manuel d'utilisateur; 2002.
15. Sampaio JU. Depressão e ideação suicida na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção [Dissertação]. Coimbra: Escola Superior de Tecnologia da Saúde e de Coimbra; 2018.
16. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed; 2014.
17. Amaral C, Pereira GB, Silva KL, Kuhn SM. Depressão na adolescência com ideação suicida: um estudo de caso. In: Anais da XI Mostra Científica do Cesuca, 2017; Cachoeirinha/RS: Cesuca; 2017. p. 189-205.
18. Veloso, LSG. Representações sociais da depressão construídas por idosos e suas relações com a capacidade funcional [Dissertação]. Paraíba: Universidade Federal da Paraíba; 2017.
19. Silva EF, Teixeira RCP, Hallberg SCM. Prevalência de depressão na adolescência: uma consulta a prontuários de uma clínica-escola em Porto Alegre. Rev. bras. psicoter. 2018; 20(3):17-29.
20. CID-10. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre, Artmed; 2010.
21. Ribeiro KCS, Medeiros CS, Coutinho MPL, Carolino ZCG. Representações sociais e sofrimento psíquico de adolescentes com sintomatologia depressiva. Psicologia: teoria e prática. 2012; 14(3): 18-33.
22. Fonseca AA, Coutinho MPL, Azevedo RLW. Representações Sociais da depressão em jovens universitários com e sem sintomas para desenvolver depressão. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2008; 21(3): 492-498.
23. Rangel RF, Costenaro RGS, Roso CC. Ado-

- lescentes: seus anseios, amores e temores no contexto familiar e social. *Revista de pesquisa: cuidado é fundamental*. 2012; 4(1):2686-2694.
24. Nóbrega SM, Fontes EPG, Paula FMSM. Do amor e da dor: representações sociais sobre o amor e o sofrimento psíquico. *Estudos de Psicologia*. 2005; 22(1): 77-87.
 25. Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artmed; 2011.
 26. Pereira CCC, Machado DTM. Fatores de risco e suicídio na adolescência. *Revista das Semanas Acadêmicas da ULBRA Cachoeira do Sul*. 2017;4(5). Disponível em: <https://www.ulbracds.com.br/index.php/rsa/article/view/1048>
 27. Rentz-Fernandes AR, Silveira-Viana M, Liz CM, Andrade A. Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. *Revista de Salud pública*. 2017; 19(1): 66-72.
 28. Rosa A, Loureiro L, Sequeira C. Literacia em saúde mental sobre depressão: Um estudo com adolescentes portugueses. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2019; (21): 40-46.
 29. Lemos VA, Baptista MN, Carneiro AM. Suporte familiar, crenças irracionais e sintomatologia depressiva em estudantes universitários. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2011; 31(1): 20-29.
 30. Vieira KFL, Coutinho MPL. Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2008; 8(4): 714-727.
 31. Costa MC, Silva EB, Jahn AC, Dalmolin IS, Santos M, Silva CM. Representações sociais da violência escolar na expressão de jovens estudantes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2012; 4(3): 514-522.
 32. Silva JC, Piano G, Hunsche LB. Medicalização e psicoterapia: a relação entre o uso de psicofármacos e o processo de psicoterapia na adolescência. *Revista NUPEM*. 2013; 5(9): 151-162.
 33. Freitas F, Amarante P. Medicalização em psiquiatria. 2. ed. Rio de Janeiro: FioCRUZ; 2017.
 34. Macedo MMK, Baldo MA, Santos RL, Ribas RF, Silva SM, Gonçalves TG. Motivos de busca de atendimento psicológico por adolescentes em uma clínica-escola. *Psicologia: teoria e prática*. 2011; 13(2): 63-75.