

Sintomatologia depressiva e suas repercussões na representação social da depressão: um estudo com adolescentes

Depressive symptoms and their impact on social representation of depression: a study with adolescents

Sintomatología depresiva y sus repercusiones en la representación social de la depresión: un estudio con adolescentes

*Alexandre Coutinho de Mello*¹, ORCID 0000-0003-4512-7745

*Silvana Carneiro Maciel*², ORCID 0000-0003-1489-1126

*Camila Cristina Vasconcelos Dias*³, ORCID 0000-0001-9359-3201

*João Victor Cabral da Silva*⁴, ORCID 0000-0002-8672-9390

^{1 2 3 4} Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Resumo: A depressão tem sido retratada como o mal do século, tornando-se um problema de saúde pública que tem afetado milhões de pessoas no mundo. Este estudo objetivou compreender como os adolescentes representam a depressão. Participaram 168 estudantes do ensino médio, com idades de 14 a 18 anos, de escolas públicas e privadas de João Pessoa-Paraíba, Brasil. Utilizou-se a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), Questionário sociodemográfico e a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS). Observou-se a representação social da depressão ancorada em vivências subjetivas enfatizando os aspectos individuais desse fenômeno como tristeza, solidão, angústia, sofrimento e suicídio. Os adolescentes apresentaram sintomatologia depressiva em 21,4 %, sendo estes percentuais acentuados quando comparados com outros estudos na área. Espera-se que este estudo possa promover ações de prevenção no contexto escolar e reflexões sobre meios de conscientização da depressão como um transtorno de causas múltiplas.

Palavras-chave: depressão; adolescentes; representação social; TALP; HADS.

Abstract: Depression has been portrayed as the evil of the century, becoming a public health problem that has affected millions of people worldwide. This study aimed to understand how adolescents represent depression. One hundred and sixty-eight high school students aged 14 to 18 years participated, from public and private schools in João Pessoa-Paraíba, Brazil. We used the Free Association of Words Technique (TALP), a sociodemographic questionnaire, and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). The social representation of depression anchored in subjective experiences was observed, emphasizing the individual aspects of this phenomenon, such as sadness, loneliness, anguish, suffering and suicide. The adolescents presented depressive symptoms in 21.4 % of the cases, and these percentages are higher when compared to other studies in the area. It is hoped that this study can promote preventive actions in the school context and reflect on ways to raise awareness of depression as a disorder with multiple causes.

Keywords: depression; adolescents; social representation; TALP; HADS.



This work is under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Resumen: La depresión ha sido retratada como el mal del siglo, convirtiéndose en un problema de salud pública que ha afectado a millones de personas en todo el mundo. Este estudio tuvo como objetivo comprender cómo los adolescentes representan la depresión. Participaron 168 estudiantes de secundaria, de 14 a 18 años, de escuelas públicas y privadas en João Pessoa-Paraíba, Brasil. Se utilizó la técnica de asociación de palabras libres (TALP), Cuestionario sociodemográfico y la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS). Se observó la representación social de la depresión anclada en experiencias subjetivas que enfatizan los aspectos individuales de este fenómeno como la tristeza, la soledad, la angustia, el sufrimiento y el suicidio. Los adolescentes presentaron síntomas depresivos en 21.4 %, estos porcentajes se acentuaron en comparación con otros estudios en el área. Se espera que este estudio pueda promover acciones preventivas en el contexto escolar y reflexiones sobre formas de crear conciencia sobre la depresión como un trastorno de múltiples causas.

Palabras clave: depresión; adolescentes; representación social; TALP; HADS.

Recebido: 09/03/2020

Aceito: 30/08/2021

Como citar:

Coutinho, A., Carneiro, S., Vasconcelos, C. C., & Cabral, J. V. (2021). Sintomatologia depressiva e suas repercussões na representação social da depressão: um estudo com adolescentes. *Ciencias Psicológicas*, 15(2), e-2098. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v15i2.2098>

Correspondência: Alexandre Coutinho de Mello, Universidade Federal da Paraíba, Brazil. E-mail: alexandrecdmello@gmail.com

A depressão é um transtorno de humor caracterizado por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, sono ou apetite perturbados, sensação de cansaço e falta de concentração. Ela pode ser duradoura ou recorrente, prejudicando substancialmente a capacidade de funcionamento do indivíduo. Atualmente, o transtorno é tratado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de saúde pública e estima-se que mais de 322 milhões de pessoas de todas as idades, sofram com esse transtorno. A depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo e em seu estado mais grave pode levar ao suicídio (OMS, 2017).

De acordo com dados da OMS (2017) cerca de 5,8 % da população brasileira sofre de depressão, totalizando aproximadamente 11,5 milhões de casos registrados no país; apresentando o maior índice da América Latina e o segundo maior das Américas, ficando atrás dos Estados Unidos, Austrália e Estônia que registram 5,9 % da população com transtorno depressivo.

No Brasil, resultados do estudo da prevalência de sintomas de depressão em adolescentes da rede pública de ensino de Salvador indicam a predominância de sintomatologia depressiva em 7,72 % dos estudantes (Couto, Reis & Oliveira, 2016). Voltar

o olhar para o estudo dos adolescentes é de suma importância, não apenas pela grande quantidade destes no Brasil e no mundo, mas também pelo fato de ser esta uma fase específica da vida que precisa ser cuidada, em função de suas mudanças, de suas vivências e dos seus impactos na vida adulta. De acordo com Silva et al. (2019), é nessa etapa da vida que os adolescentes manifestam características peculiares, como a necessidade de ser aceito pelo grupo social e a busca de sua identidade. Para Palacio, Pinto, Monte, Palacio e Aranha (2021) a adolescência apresenta uma carga maior na vida dos indivíduos, uma vez que eles precisam assumir responsabilidades sociais e adquirir valores que guiarão seus comportamentos, os quais, muitas vezes são vinculados aos grupos de pertença.

Tendo como fonte de pesquisa as representações sociais (RS) dos adolescentes sobre a depressão, foi adotado para a coleta dos dados o ambiente escolar, visto ser neste espaço que os adolescentes permanecem muito tempo e constroem laços sociais. Além disso, os estudos de Pereira Simões et al. (2018) e Santos, Simões, Erse, Façanha e Marques (2014) asseguram que a escola é um local privilegiado para uma intervenção preventiva no que diz respeito à percepção precoce de transtornos mentais; uma vez que são nelas onde os adolescentes passam a maior parte do tempo em atividades acadêmicas e extraclasse e onde têm as interações sociais mais fortes. Neste sentido, seus agentes formadores são elementos em circunstância privilegiada para sinalizar e encaminhar adolescentes em situação de risco, estando alerta para os sinais de depressão.

De acordo com Pereira Simões et al. (2018) a escola é o centro de promoção da saúde mental e deve ser entendida como um local privilegiado que pode investir não só na prevenção, mas também em intervenções que visem a promoção da saúde, levando em consideração a variável bem-estar dos adolescentes. Santos et al. (2014), também destacam que a instituição escolar se revela como núcleo promotor de saúde mental pela aplicação de estratégias que favorecem o desenvolvimento das habilidades e competências que favorecem a saúde mental.

Mas, para além do diagnóstico precoce e da promoção da saúde mental, a escola também pode ser um lugar onde os indivíduos podem vivenciar experiências relacionais negativas como por exemplo o bullying, sendo este um dos fatores de risco para os transtornos depressivos e ansiosos no ambiente escolar comprometendo a saúde mental das vítimas. De acordo com os estudos de Naveed, Waqas, Aedma, Afzaal & Majeed (2019), o bullying pode desencadear resultados negativos tanto a saúde mental quanto social e física dos envolvidos. Segundo os autores, agressores e vítimas de bullying podem desenvolver depressão, ansiedade, baixo rendimento escolar, desajustes sociais e comportamentos de alto risco, como abuso de substâncias, autolesões e suicídio. Em uma pesquisa realizada pelos autores supracitados, envolvendo 452 adolescentes do Paquistão e envolvidos em ocorrências de bullying, constatou-se que 35,8 % apresentaram sintomas depressivos leves, 19,5 % moderados, 7,3 % moderadamente graves e 4,2 % sintomas graves.

O sofrimento psíquico vivenciado pelos adolescentes contribui para que estes abandonem os estudos por não conseguirem lidar com tal situação. Quiroga, Janosz, Bisset e Morin (2013) reiteram que a evasão escolar tem relação direta com os sintomas depressivos, principalmente quando estes são provocados pelo sentimento de incapacidade ou incompetência.

Tais dados também foram encontrados no estudo de Coutinho, Pinto, Cavalcanti, Araújo e Coutinho (2016), onde observaram que os adolescentes com sintomas depressivos pontuaram as menores médias em qualidade de vida, principalmente no fator bullying, significando que a reprovação social provoca um sentimento de medo, de rejeição e de ansiedade, fazendo com que a qualidade de vida das vítimas seja afetada.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde e Columbia University (2016) a depressão é um transtorno mental comum, envolvendo tristeza persistente ou perda de interesse ou de prazer acompanhada por vários sintomas como: sono ou apetite perturbado, sentimentos de culpa ou baixa autoestima, sentimentos de cansaço, falta de concentração, dificuldade em tomar decisões, desesperança e pensamentos ou atos suicidas. Sendo a depressão um transtorno mental, portanto, diferente das mudanças normais de humor e das reações emocionais de curta duração frente aos desafios diários da vida. Uma pessoa com depressão tem considerável dificuldade nas suas atividades diárias em casa, na escola ou no trabalho, ou na sociedade, impactando na própria pessoa e nas que convivem com ela. Portanto, a depressão possui efeitos diretos no desenvolvimento relacional e subjetivo do sujeito, interferindo na sua forma de enxergar o mundo e de se relacionar com ele.

Conforme afirmam Coutinho et al. (2016) a prevalência da depressão no contexto da adolescência possui relação direta com fatores não apenas biológicos, mas também psicossociais, portanto, a fim de compreender o fenômeno da depressão nos adolescentes numa perspectiva psicossocial o presente estudo utilizou-se da teoria das representações sociais e tem como objetivo geral: apreender as RS sobre a depressão elaboradas por adolescentes, tendo em vista que esta teoria nos dá subsídios para analisar como os adolescentes pensam o fenômeno da depressão permitindo acessar suas vivências e suas crenças acerca da depressão. Para Mendonça e Lima (2015), as RS emergem da necessidade de ajustamento das pessoas, que necessitam identificar, conduzir e resolver problemas que lhes são apresentados, transformando o desconhecido em conhecido. “A finalidade de todas as representações é tornar familiar algo não familiar” (Moscovici, 2015, p. 54).

As RS permitem aos indivíduos compreender e explicar a realidade por meio da construção de novos conhecimentos, tendo como função situar os indivíduos e os grupos no campo social, consentindo-lhes a elaboração de uma identidade social e pessoal. Como saber do senso comum, elas ainda orientam os comportamentos e as práticas, sendo característico das RS o fato delas serem ao mesmo tempo produto e processo da atividade humana (Almeida & Santos, 2011).

Abric (2001) destaca dentro da teoria das representações sociais a teoria do núcleo central (TNC) a qual não pretende substituir a abordagem teórica das RS de Moscovici, mas sim, de contribuir com ela, uma vez que Abric compreende que toda representação é organizada em torno de um núcleo central, constituído de um ou de alguns elementos que dão à representação o seu significado.

A TNC consiste na análise da estrutura interna da RS e seus elementos, os quais se estruturam em um sistema sociocognitivo apresentando características específicas, organizada por um núcleo central que é composto por elementos associados aos valores e normas (Mendonça & Lima, 2015; Wachelke & Wolter, 2011), e por elementos periféricos que incorporam significado à representação e estão relacionados às características individuais e ao contexto imediato e eventual (Azevedo, Miranda & Souza, 2012).

Com esta perspectiva teórica e ênfase no núcleo central, este estudo tem como propósito compreender as RS da depressão elaboradas por estudantes adolescentes do ensino médio de escolas em João Pessoa-Paraíba, Brasil, fazendo uma análise comparativa das representações de adolescentes com sintomatologia depressiva e sem sintomatologia. Para tanto foi utilizado um instrumento de rastreamento de sintomas depressivos: a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD). Esta pesquisa teve como pressuposto teórico que as pessoas que pontuarem mais alto na escala de depressão (com sintomatologia depressiva) possuirão representações com maior número de evocações relacionados aos sintomas e as questões emocionais como suicídio, medo, angústia, tendo em vista que tais representações são moldadas pelas vivências subjetivas. Relacionando o destacado por Monteiro, Coutinho e Araújo (2007), quando afirmam que as RS são concebidas por processos sociais, cognitivos e afetivos que se exprime nas interações sociais, representando socialmente e o significado adquirido em suas vidas.

Método

Participantes

Esta pesquisa foi composta por 168 adolescentes da rede pública e privada da cidade de João Pessoa - Paraíba, Brasil; levando em consideração a definição de adolescência estabelecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que define a adolescência como o período entre os 12 e 18 anos de idade (Brasil, 2015). Os participantes foram selecionados de forma não probabilística e por conveniência.

Instrumentos

Utilizou-se a TALP, com o objetivo de identificar e descrever a estrutura da RS da depressão elaborada por adolescentes; para tanto foi solicitado aos participantes que evocassem as 05 (cinco) primeiras palavras que lhes vinham à mente a partir do estímulo indutor *depressão* relacionado ao objeto de RS do estudo conforme prescrevem Wolter e Wachelke (2013). Em seguida, utilizou-se o questionário sociodemográfico que permitiu obter informações a respeito das características dos participantes, objetivando conhecer o grupo social do qual emergem as RS de interesse para este estudo.

Também foi utilizado a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD) que é um instrumento para rastreamento de sintomatologias de ansiedade e de depressão, aplicável tanto à população em geral quanto a população clínica. Este instrumento foi validado para o contexto brasileiro e é composto por 14 itens divididos em duas subescalas cada qual composta por 07 itens: HAD-Ansiedade (Alfa de Cronbach: 0,68), compreendidos pelo itens ímpares e HAD-Depressão (Alfa de Cronbach: 0,77), envolvendo os itens pares. Os Itens são respondidos em escala de concordância de quatro pontos, que varia entre zero e três pontos (de ausente a muito frequente) com escore máximo de 21 pontos por subescala. Os pontos de corte obtidos na literatura foram de ≥ 9 pontos para cada transtorno, propostos a partir de critérios teóricos e empíricos derivados de amostras clínicas (Botega et al., 1995; Zigmond & Snaith, 1983). Faro, Araújo, Maciel, Lima e Souza (2021) testaram a estrutura fatorial e invariância de gênero da escala em uma amostra não-clínica de 657 adolescentes no Brasil (Midade =16,3; DP = 1,19) e apontaram evidências satisfatórias de validade da estrutura fatorial e de invariância de gênero para esse público. A confiabilidade composta também se

mostrou satisfatória no referido estudo com média da variância explicada dos itens de 0,31, com um alfa de Cronbach de 0,84 para a escala total; 0,81 e 0,69 para as subescalas de ansiedade e depressão, respectivamente. Para a presente pesquisa foi utilizada apenas a subescala depressão (HAD-depressão) composta pelos 7 itens ímpares da escala total.

Procedimentos e ética

A princípio o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde (CEP/CCS), da Universidade Federal da Paraíba, com o intuito de averiguar os parâmetros éticos, tendo como base a resolução nº 510/16. Recebendo parecer favorável à realização da pesquisa, CEP/CCS sob o Protocolo nº 0485/16, CAAE: 58586816.9.0000.5188.

A partir da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foi realizado contato com escolas da rede pública e privada da cidade de João Pessoa-Paraíba, com a finalidade de solicitar a anuência da escola para a pesquisa, junto aos responsáveis pela unidade escolar. Com essa autorização, encaminhou-se aos pais dos adolescentes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa (TCLE); após a autorização dos pais ou responsáveis, foi entregue aos adolescentes o Termo de Assentimento (TA) pelo participante para que estes pudessem assinar caso desejassem participar do estudo. Após este protocolo iniciou-se a aplicação dos instrumentos de coleta de dados, começando pela TALP e em seguida a aplicação da escala HAD e do questionário sociodemográfico.

Análise dos dados

O questionário sociodemográfico foi analisado através de estatística descritiva, com cálculos de frequência simples, realizada pelo Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS) – versão PASW 21.0. Os resultados permitiram obter informações a respeito das características dos participantes, objetivando conhecer o grupo de pertença do qual emergem as RS de interesse para este estudo.

Os dados da Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar foram analisados através de estatística descritiva e inferencial, realizada pelo Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS) – versão PASW 21.0.

Os dados da TALP foram analisados com o auxílio do software, Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq), desenvolvido pelo pesquisador francês Pierre Ratinaud. Neste estudo, utilizou-se a análise prototípica e de similitude. A análise prototípica consiste em uma técnica desenvolvida por pesquisadores do campo das RS que tem por finalidade identificar a estrutura representacional através de critérios de frequência, que é um indicador do grau de compartilhamento das evocações no grupo pesquisado, e de ordem de evocação (rang) das palavras geradas numa TALP, considerada como um índice de saliência. Nessa análise, o Iramuteq organiza as palavras evocadas em um diagrama de quatro quadrantes de acordo com a sua frequência e ordem média de evocação, demonstrando graficamente as palavras que pertencem ao núcleo central e ao sistema periférico das RS (Camargo & Justo, 2013; Wachelke & Wolter, 2011).

A análise de similitude é fundamentada na teoria dos grafos e permite identificar as coocorrências entre as evocações e seu resultado mostra indicações da conexidade entre a estrutura do conteúdo das palavras. Esta análise fornece uma figura onde os tamanhos dos vértices são proporcionais às frequências das palavras e as arestas demonstram a força da coocorrência entre as evocações (Camargo & Justo, 2013).

Resultados e Discussão

No que se refere aos dados sociodemográficos dos 168 adolescentes do ensino médio sendo a maioria do sexo feminino 53,6 % e as idades variaram entre 14 a 18 anos ($M = 16,27$ anos e $DP = 1,09$) com predomínio da faixa etária dos 16 anos (36,9 %), sendo a maioria dos alunos pertencentes ao 1º ano do ensino médio 45,2 % e a frequência percentual dos alunos que se consideram depressivos foi de 12,5 %.

Foi realizada a análise da Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD), subescala Depressão, a fim de verificar o rastreamento da sintomatologia depressiva nos participantes do estudo, para que estes dados pudessem ser usados como variável na análise de similitude e assim fosse possível identificar qual a RS da depressão pelos adolescentes com e sem sintomatologia depressiva. Foram adotados os pontos de cortes apontados por Zigmond e Snaith (1983) indicado sem depressão de 0 a 8 e com depressão ≥ 9 .

Os participantes desse estudo na subescala depressão obtiveram média 6,21 e desvio padrão 3,93 (variando de 0-21). A tabela 1 contém a frequência da presença de sintomatologia de depressão nos participantes estudados.

Tabela 1.

Rastreamento da sintomatologia depressiva em adolescentes

Sintomatologia da depressão				
	F	%	<i>M (DP)</i>	
Depressivo(a)	36	21,4	12,08 (3,30)	
Não depressivo(a)	132	78,6	4,6 (2,18)	
Total	168	100		
Teste [$t(166) = 16,13; p > 0,001$]				
Rastreamento da sintomatologia por gênero				
	Sexo	N	Média	Desvio Padrão
Depressão	Masculino	78	5,96	4,213
	Feminino	90	6,42	3,693
Teste [$t(166) = 0,82; p > 0,05$]				

Dos 168 adolescentes do presente estudo, 21,4 % apresentaram sintomatologia depressiva. Embora os participantes, de modo geral, tenham pontuado sem sintomatologia de depressão, uma vez que a média da subescala (Depressão = 6,21, DP = 3,93) foi abaixo do ponto de corte determinado por Zigmond e Snaith (1983), a presença de adolescentes que pontuaram acima do ponto de corte, indicando as sintomatologias do transtorno depressivo é significativa. No que se refere a sintomatologia depressiva a média dos adolescentes com sintomatologia depressiva os resultados foram $M = 12,08$ (DP= 3,30) para os adolescentes com sintomatologia e $M = 4,6$ (DP = 2,18) para os sem sintomatologia, com Teste t significativo de $[t(166)= 16,13; p > 0,001]$.

Estudo realizado por Coutinho et al. (2016) com 204 adolescentes de escolas públicas de João Pessoa-Paraíba, apontam para o índice de prevalência de sintomatologia depressiva mais acentuada no sexo feminino. Resultados também encontrados por Jatobá e Bastos (2007), Rocha, Ribeiro, Pereira, Aveiro e Silva (2006), demonstrando que as mulheres apresentam mais sintomatologias de ansiedade e depressão que os homens.

Apesar da literatura apresentar diferenças significativas em relação a sintomatologia, especificamente a depressiva, entre sexos, no presente estudo não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos $[t(166)= 0,82; p > 0,05]$.

Tendo em vista que há dentre os participantes uma presença significativa de adolescentes com sintomatologia depressiva (21,4 %), embora a média geral (6,21; DP = 3,93) descreva a ausência da depressão, foi realizada uma nova análise, em que ao invés de considerar apenas os dois níveis de sintomatologia depressiva (com depressão e sem depressão), adotou-se três níveis de depressão considerando as pontuações da escala HAD: sem depressão (0 a 8), depressão baixa-moderada (9 a 14) e depressão severa (15 a 21), conforme tabela 2.

Tabela 2.

Média dos três níveis de depressão N= 168

Níveis de sintomatologia depressiva	F %	M (DP)
Sem Depressão	78,6% (n= 132)	4,61 (DP = 2,18)
Depressão Baixa-Moderada	17,8% (n= 30)	10,87 (DP = 1,83)
Depressão Severa	3,6% (n= 6)	18,17 (DP = 3,94)

Para verificar se as diferenças entre as médias dos níveis são estatisticamente significativas, foi realizado uma ANOVA de um fator. O teste apontou que há diferença significativa entre as médias dos níveis de sintomatologia depressiva $[F(2,165)= 205,5; p < 0,001]$. Foi, ainda, realizado teste Post Hoc Tukey com intuito de identificar onde as médias diferiram com relação aos níveis (tabela 3).

Tabela 3.

Teste Post Hoc Tukey HSD: comparações múltiplas entre as médias dos adolescentes em relação ao nível de depressão

Nível HAD	Nível HAD	Diferença Média	Modelo Padrão	<i>p</i>
Sem Depressão	Depressão baixa moderada	-6,261*	0,429	0,000
	Depressão severa	-13,561*	0,885	0,000
Depressão Baixa Moderada	Sem depressão	6,261*	0,429	0,000
	Depressão severa	-7,300*	0,948	0,000
Depressão Severa	Sem depressão	13,561*	0,885	0,000
	Depressão baixa moderada	7,300*	0,948	0,000

Nota: *A diferença média é significativa no nível 0,05.

O teste Post Hoc demonstra que houve diferença significativa entre todos os níveis de sintomatologia depressiva. Ou seja, para os participantes deste estudo encontrou-se três níveis de gravidade da sintomatologia depressiva.

Após as análises da HAD, realizou-se com o auxílio do Iramuteq a análise prototípica e posteriormente a de similitude, para tal análise contou com dados da escala HAD levando em consideração a variável presença/ausência da sintomatologia depressiva com a finalidade de compreender a representação que os adolescentes com e sem sintomatologia depressiva possuem em relação ao fenômeno da depressão.

A análise prototípica foi realizada com o auxílio do Iramuteq, que gerou um diagrama com quatro caselas da estrutura da RS, conforme (tabela 4) para o estímulo indutor *depressão*, contendo as palavras evocadas, suas frequências e as ordens médias de evocação (OME). Segundo Camargo e Justo (2013), este diagrama representa quatro dimensões da estrutura da RS. Os adolescentes forneceram cinco evocações à palavra estímulo e sem casos omissos, houve 840 evocações, e uma média geral de frequência de 2,95, sendo a frequência mínima considerada para inclusão das palavras nos quadrantes de 10, aproximadamente 6 % do tamanho da amostra. As evocações foram agrupadas por critérios semânticos de acordo com Wachelke e Wolter (2011), desta forma, elas podem ser classificadas de acordo com um significado em comum.

Tabela 4.

Diagrama das evocações referentes ao estímulo depressão

Depressão					
Núcleo Central			Sistema Periférico Próximo		
F ≥ 61,38 ; OME < 2,95			F ≥ 61,38 ; OME ≥ 2,95		
Evocações	F	OME	Evocações	F	OME
Tristeza	192	2,2	Angústia	91	3,3
Solidão	143	2,9	Suicídio	86	3
			Sofrimento	75	3
Zona de Contraste			Sistema Periférico Distante		
F < 61,38 ; OME < 2,95			F < 61,38 ; OME ≥ 2,95		
Evocações	F	OME	Evocações	F	OME
Medo	36	2,8	Características negativas de personalidade	41	3,6
			Raiva	36	3,8
			Doença	32	3,3
			Perda	23	3,3
			Problemas	17	3,6
			Exclusão	16	3,6
			Ajuda	10	4

Notas: F = frequência; OME = ordem média de evocações.

Segundo Wachelke e Wolter (2011), a zona do núcleo central compreende palavras com alta frequência (uma frequência maior que a média) e baixa ordem de evocação (respostas fornecidas por grande número de participantes e evocadas prontamente). Para Rateau (2004) está sendo compartilhado um conjunto de crenças organizados em torno de um núcleo comum através do qual define a identidade e a homogeneidade de um grupo social.

Neste estudo, as duas palavras que se referem a elementos centrais da RS sobre a depressão foram *tristeza* e *solidão* e expressam uma representação objetivada em sentimentos psicoafetivos. Os sentimentos de tristeza e solidão tornam-se bases fundamentais para a compreensão dos fatores psicossociais desencadeantes desse transtorno. Neste sentido, a depressão na adolescência tende a modificar o comportamento dos atores sociais, visto que pode levá-los a se distanciar de seu grupo de pares e ocasionar um sentimento de vazio e solidão (Ribeiro, Medeiros, Coutinho & Carolino, 2012).

Os adolescentes do presente estudo ancoraram a RS da depressão na tristeza, corroborando assim com o estudo realizado por Barros e Coutinho (2005) que ao realizarem pesquisa com adolescentes inseridos em escolas particulares e públicas de João Pessoa, constataram que as RS da depressão estavam ancoradas principalmente nos fatores relacionados à tristeza.

A análise da similitude gerou o gráfico da figura 1 que se refere às representações dos adolescentes frente a depressão, contendo a frequência e a força da coocorrência entre as palavras. Segundo Abric (2003), a análise da coocorrência das categorias permite a visualização da organização da RS a partir da força com que os elementos se ligam uns aos

outros. Deste modo, obtém-se uma árvore máxima que apresenta a centralidade e a conexidade dos diversos elementos.

O núcleo central da RS dos adolescentes com e sem sintomatologia depressiva está objetivado na tristeza, onde está apresentada forças de coocorrência de (25) com adolescentes que apresentam sintomatologia e coocorrência de (115) com os que não apresentam sintomatologia depressiva.

Os adolescentes com sintomatologia representam a depressão objetivando nos sentimentos que abarcam as categorias tristeza, medo, raiva, angústia, perda e solidão. Eles também constroem essa representação pautando-se nas características negativas da personalidade (frieza, pessimismo, baixa autoestima, incapacidade e timidez), em sintomas físicos (insônia, sono e falta de apetite) e no suicídio. O sentimento de escuridão retratado no gráfico da similitude ramifica-se com forças de coocorrência (14) para com a categoria exclusão e de (4) para com as categorias drogas e escuridão.

A amostra caracterizada com ausência de sintomatologia depressiva comparado ao grupo com sintomatologia depressiva representou a depressão como sofrimento (47), doença (23), problemas (12), ajuda (5) e relações interpessoais (2), sendo a categoria sentimentos (5) a única em comum aos dois grupos da amostra. Percebe-se que esse grupo de adolescentes com ausência de sintomatologia depressiva compreende a depressão como um sofrimento que poderá desencadear uma doença, neste sentido, faz-se necessário buscar ou até mesmo ajudar as pessoas que se encontram em quadros depressivos.

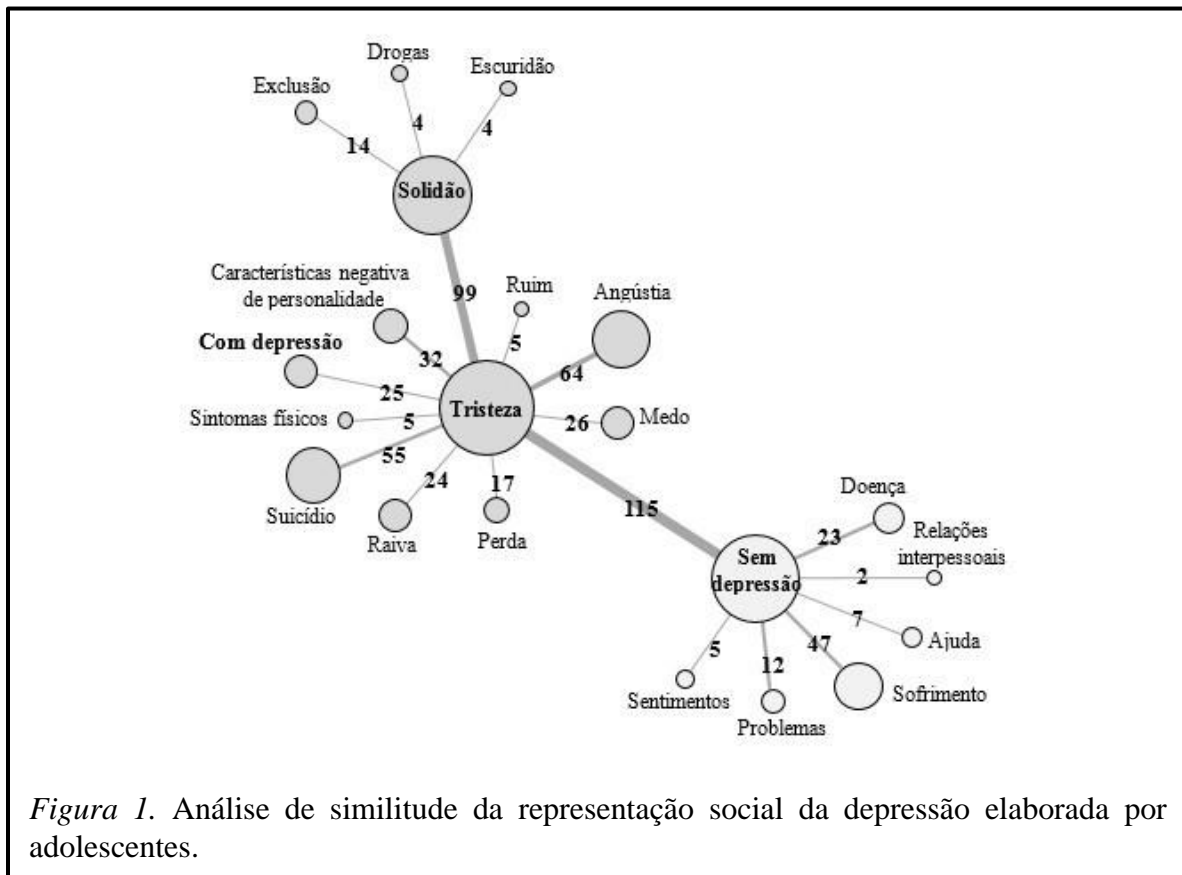


Figura 1. Análise de similitude da representação social da depressão elaborada por adolescentes.

Portanto, pode-se afirmar que as evocações tristeza e solidão são centrais para a RS da depressão elaborada pelos adolescentes, já que organizam os outros elementos em seu redor e mantém com eles conectividades significativas. Desta forma, as evocações tristeza e solidão configuram o papel organizador acerca do objeto representacional do presente estudo. De acordo com Nolan, Flynn e Garber (2003), os adolescentes com transtornos depressivos são frequentemente rejeitados pelos pares de sua convivência, representação encontrada no presente estudo com a palavra exclusão (14). Ribeiro, Nascimento e Coutinho (2010) assinalam que a depressão está vinculada aos aspectos psicoafetivos, como tristeza e desilusão amorosa, e aspectos psicossociais nos quais evidenciaram dificuldade de relacionamento social, isolamento social, baixo desempenho escolar, dificuldades no relacionamento familiar, baixa autoestima e ideias ou tentativas de suicídio vividos durante a depressão. Representações estas encontradas no presente estudo com as palavras: angústia, suicídio, medo e características negativas da personalidade.

Considerações finais

A incidência de sintomas depressivos tem se intensificado e se tornado um dos transtornos mais prevalentes na adolescência, que por sua vez tem afetado as interações sociais e o desenvolvimento educacional. Neste sentido, desenvolver estudos voltados a essa população estudantil é de grande relevância pois a ocorrência da depressão nessa fase específica da vida, implica no aumento do abandono escolar quando podem surgir os sentimentos de incapacidade e incompetência. O ambiente escolar é fundamental para que os adolescentes desenvolvam suas habilidades sociais e emocionais, sendo estudos com escolares relevantes porque podem servir como mecanismos de identificação e acompanhamento de comportamentos de risco à saúde.

O presente estudo teve como proposta identificar as RS de adolescentes inseridos no contexto educacional sobre a depressão, fazendo uma análise comparativa das representações dos adolescentes com e sem sintomatologia depressiva. Fez-se uso da TALP que possibilitou acesso aos conteúdos latentes constituintes do imaginário do grupo social, contribuindo desta forma para a construção da estrutura de uma RS da depressão a partir do que foi prontamente evocado.

Observou-se na TALP que os adolescentes representam a depressão como tristeza, solidão, angústia, sofrimento e suicídio ancorando em vivências subjetivas do indivíduo. Com ênfase em aspectos individuais desse fenômeno, sem uma visão mais ampla que abarque a questão social.

A RS da depressão elaborada pelos adolescentes do presente estudo como um fator psicológico e envolvendo questões afetivas, tem revelado que a depressão não tem sido percebida como uma doença. Esse fato pode ser evidenciado pela relação existente, no senso comum, de tristeza com depressão. Fato este que pode ocasionar a ausência da busca por ajuda de um profissional da saúde mental, pois podem encarar a tristeza como um sentimento passageiro, deixando-a de perceber como um sintoma patológico.

Partindo do pressuposto que as RS são consideradas num sentido amplo, como pensamento social e que são imprescindíveis nas relações humanas, uma vez que dão sentido à realidade. Torna-se, então necessário criar ações de sensibilização destinados aos adolescentes na perspectiva de orientar em relação a importância de entender a depressão

como uma doença com causas múltiplas e não individuais, de forma a não culpabilizar o sujeito que sofre. A RS ao cumprir a sua função de orientação, atua como guia de comportamentos e práticas adotadas pelos sujeitos sociais, neste sentido, funcionando como uma antecipação das ações, determinando a atitude cognitiva e a natureza prescritivas dos agentes sociais.

Como limitação do presente estudo podemos considerar a possível influência da desajustabilidade social nas respostas obtidas, desta forma, sugere-se que novos estudos das RS explorem o fenômeno depressivo em adolescentes inseridos no ensino médio de escolas públicas e privadas a fim de averiguar prováveis mudanças no núcleo da RS encontrada neste estudo.

Referências

- Abric, J. C. (2001). O estudo experimental das representações sociais. Em D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp. 155-171). Rio de Janeiro: UERJ.
- Abric, J. C. (2003). Abordagem estrutural das depressive symptoms and their impact on social representation of depression e representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: P. H. F Campos & M. C. Loureiro (Orgs.), *Representações sociais e práticas educativas* (pp. 37-57). Goiânia: UCG.
- Almeida, A. M. O. & Santos, M. F. S. (2011). A Teoria das Representações Sociais. Em: C. V. Torres, & E. R. Neiva, *Psicologia Social: principais temas e vertentes* (pp. 288-295). Porto Alegre: Artmed.
- Azevedo, J. C., Miranda, F. A., & Souza, C. H. M. (2012). Reflexões acerca das estruturas psíquicas e a prática do Cyberbullying no contexto da escola. *Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, 35(2), 247-265. doi:10.1590/S1809-58442012000200013
- Barros, A. P. R. & Coutinho, M. P. L. (2005). Depressão na adolescência: Representações Sociais. In M. P. L. Coutinho & A. A. W. Saldanh, (Orgs.), *Representação Social e práticas de pesquisa* (pp 39-67). João Pessoa: UFPB.
- Brasil. (2015). *Estatuto da criança e do adolescente (1990): Lei n. 8.069 (1990, julho 13) e legislação correlata*. Brasília: Edições Câmara.
- Botega, N. J., Bio, M. R., Zomignani, M. A., Garcia, Jr. C., & Pereira, W. A. B. (1995). Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 29(5), 359-363. doi: 10.1590/S0034-89101995000500004
- Camargo, B. V. & Justo, A. M. (2013). Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi: 10.9788/TP2013.2-16
- Coutinho, M. P. L., Pinto, A. V. L., Cavalcanti, J. G., Araújo, L. S. de & Coutinho, M. L. (2016). Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(3), 338-251. doi 10.15309/16psd170303
- Couto, I. S. L., Reis, D. M. L., & Oliveira, I. R. (2016). Prevalência de sintomas de depressão em estudantes de 11 a 17 anos da rede pública de ensino de Salvador. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, 15(3), 370-374. doi: 10.9771/cmbio.v15i3.18205

- Faro, A., Fernandes de Araújo, L., Carneiro Maciel, S., Souza de Lima, T. J. & Cunha de Souza, L. E. (2021). Structure and invariance of the Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) in adolescents. *Ciências Psicológicas*, 15(2), e-2069. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v15i2.2069>
- Jatobá, J. V. N., & Bastos, O. (2007). Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(3), 171-179. doi: 10.1590/S0047-20852007000300003
- Mendonça, A. P., & Lima, M. E. O. (2015). Representações sociais e cognição social. *Psicologia e Saber Social*, 3(2), 191-206.
- Monteiro, F. R., Coutinho, M. P. L., & Araújo, L. F. (2007). Sintomatologia depressiva em adolescentes do ensino médio: um estudo das representações sociais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(2), 224-235. doi: 10.1590/S1414-98932007000200005
- Moscovici, S. (2015). *Representações sociais: investigações em psicologia social* (11 ed.). (P. A. Guareschi, Trad.). Petrópolis: Vozes.
- Naveed, S., Waqas, A., Aedma, K. K., Afzaal, T., & Majeed, M. H. (2019). Association of bullying experiences with depressive symptoms and psychosocial functioning among school going children and adolescents. *BMC research notes*, 12(1), 198. doi: 10.1186/s13104-019-4236-x
- Nolan, S.A., Flynn, C., & Garber, J. (2003). Relações prospectivas entre rejeição e depressão em jovens adolescentes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(4), 745-755. doi: 10.1037/0022-3514.85.4.745
- Organização Mundial de Saúde e Columbia University. (2016). *Group Interpersonal Therapy (IPT) for Depression* (WHO generic field-trial version 1.0). Geneva: WHO.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Obtido de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>
- Palacio, D. Q. A., Pinto, A. G. A., Monte, T., da C. L. do., Palacio, B. Q. A., & Aranha, Á. C. M. (2021). Saúde mental e fatores de proteção entre estudantes adolescentes. *Interação*, 21(1), 72-86. doi: 10.53660/inter-91-s109-p72-86
- Pereira Simões, R. M., Santos, J. C., Façanha, J., Erse, M., Loureiro, C., Marques, L. A., & Matos, E. (2018). Promoção do bem-estar em adolescentes: contributos do projeto +Contigo. *Portuguese Journal of Public Health*, 36(1), 41-49. doi: 10.1159/000486468
- Quiroga, C. V., Janosz, M., Bisset, S. & Morin, A. J. S. (2013). Early adolescent depression symptoms and school dropout: Mediating processes involving self-reported academic competence and achievement. *Journal of Educational Psychology*, 105(2), 552-560. doi: 10.1037/a0031524
- Rateau, P. (2004). Princípios organizadores e núcleo central das representações sociais. Hipóteses empíricas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 56(1-2), 93-104.
- Ribeiro, K. C. S., Medeiros, C. S., Coutinho, M. P. L., & Carolino, Z. C. G. (2012). Representações sociais e sofrimento psíquico de adolescentes com sintomatologia depressiva. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(3), 18-33.

- Ribeiro, K. C. S., Nascimento, E. S., & Coutinho, M. P. L. (2010). Representação social da depressão em uma instituição de ensino da rede pública. *Revista Psicologia Ciência e Profissão*, 30(3), 448-463. doi: 10.1590/S1414-98932010000300002
- Rocha, T. H. R., Ribeiro, J. E. C., Pereira, G. A., Aveiro, C. C., & Silva, L. C. A. (2006). Sintomas depressivos em adolescentes de um colégio particular. *Psico USF*, 11(1), 95-102. doi: 10.1590/S1413-82712006000100011
- Santos, J.C, Simões, R.M.P, Erse, M.P.Q de A., Façanha, J.D.N, & Marques, L.A.F.A. (2014). Impacto do treinamento “+ Contigo” no conhecimento e nas atitudes dos profissionais de saúde sobre o suicídio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4), 679-684. doi: 10.1590 / 0104-1169.3503.2467
- Silva, G., Ribeiro, I., Silva, H., Rezende, T., Belo, V., & Romano, M. (2019). Perfil e demandas de saúde de adolescentes escolares. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 9, e57. doi: 10.5902/2179769233510
- Wachelke, J. & Wolter, R. (2011). Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 521-526.
- Wolter, R. P., & Wachelke, J. (2013). Índices complementares para o estudo de uma representação social a partir de evocações livres: raridade, diversidade e comunidade. *Psicologia: teoria e prática*, 15(2), 119-129.
- Zigmond, A. S. & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.

Participação dos autores: Participação dos autores: a) Planejamento e concepção do trabalho; b) Coleta de dados; c) Análise e interpretação de dados; d) Redação do manuscrito; e) Revisão crítica do manuscrito.

A. C.M. contribuiu em b, c, d, e; S. G. M. em a, c, e; C. C. V. D. em b, c; J. V. C. S em b, d.

Editores científicos responsáveis: Dra. Cecilia Cracco.