



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE HUMANIDADES E LETRAS DOS MALÊS
BACHARELADO EM HUMANIDADES**

FERNANDA BRITO JURITÍ

**VOZES DO SOTURNO: UM ESTUDO SOBRE A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA
DEPRESSÃO NA PERSPECTIVA DOS JOVENS SÃO FRANCISCANOS**

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2019

FERNANDA BRITO JURITÍ

**VOZES DO SOTURNO: UM ESTUDO SOBRE A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA
DEPRESSÃO NA PERSPECTIVA DOS JOVENS SÃO FRANCISCANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira para a obtenção do título de bacharel em
Humanidades.

Orientador: Prof. Dr. Claudio André de Souza.

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2019

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 4 |
| 2 | QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA | 5 |
| 3 | OBJETIVOS | 5 |
| 3.1 | GERAL | 5 |
| 3.2 | ESPECÍFICOS | 5 |
| 4 | JUSTIFICATIVA | 6 |
| 5 | REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E DEPRESSÃO: UM DIÁLOGO TEÓRICO | 7 |
| 5.1 | SOBRE A DEPRESSÃO | 8 |
| 5.1.1 | Depressão adolescente | 12 |
| 5.2 | REPRESENTAÇÕES SOCIAIS | 13 |
| 6 | DESENHO METODOLÓGICO DA PESQUISA | 16 |
| 7 | CRONOGRAMA | 18 |
| | REFERÊNCIAS | 19 |

1 INTRODUÇÃO

“Para sobreviver, nos agarramos em tudo o que sabemos e entendemos e chamamos isso de realidade, mas conhecimento e entendimento são ambíguos, aquela realidade poderia ser uma ilusão. Todos os humanos vivem com premissas erradas. Não é outra forma de se olhar para isso?”

Naruto.

As necessidades de atenção aos problemas de saúde mental tem crescido significativamente ao passar dos anos e das transformações nas estruturas com quais organizamos nossa sobrevivência, sobretudo, nos países ocidentais. Em meio a isso a Depressão é hoje considerada uma das principais doenças do século sendo colocada pela Organização Mundial da Saúde como sendo o “mal do Século”. O retratado “Cão negro” do primeiro ministro britânico Winston Churchill (1874-1965) é tido hoje como uma das principais doenças que afligem o homem, e isso pra não dizer a principal, levando em conta suas complexibilidades e os altos índices de pessoas que possuem essa enfermidade, o que configura 4,4% da população mundial (OMS, 2017).

No Brasil, 11 milhões de pessoas têm como “companheira” essa condição de humor triste, vazio e irritabilidade, somada às alterações somáticas e cognitivas que afetam de forma contundente o que seria o estado de exercício normal do indivíduo. Se tornando assim, cada vez mais assunto para as discussões essenciais do momento, mesmo que venha sendo a longo tempo negligenciada e por isso, tido como quadro epidêmico.

Tendo em consideração seu caráter não só social, mas também psicológico e social, este trabalho compreende que as formas como nos referimos aos fatos possuem influência sobre os mesmos, e sendo assim, as Representações Sociais, partindo das discussões inauguradas por Serge Moscovici, se configuram nesse instrumento de exteriorização e condução do construto social necessitando atenção e discussão, em especial aquelas produzidas pelos jovens, tendo em vista seu posicionamento na manutenção dos ideais sociais e seu significativo sofrimento por esse mau ao decorrer das gerações. Sobretudo, em termos colocados como tabu e pouco discutidos apesar de sua significância no processo de subjetivação do homem contemporâneo.

A construção do trabalho pretende ser feita a partir do método de pesquisa qualitativo alicerçados na Teoria das Representações Sociais, com os alunos de suas escolas estaduais da cidade de São Francisco do Conde.

2 QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

Levando em conta o contexto contemporâneo e o referencial teórico trabalhado, busca-se formular a seguinte pergunta: De que forma os jovens são franciscanos em contexto escolar do ensino médio representam a depressão, e dessa forma configuram suas práticas sociais relacionadas ao Transtorno depressivo?

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

- O objetivo geral deste trabalho encontra-se em identificar e discutir as Representações Sociais elaboradas pelos jovens são franciscanos em contexto escolar do ensino médio a respeito do Transtorno depressivo.

3.2 ESPECÍFICOS

- Refletir sobre as bases socioculturais nas quais se alicerçam as representações;
- Identificar o valor da compreensão do Transtorno Depressivo Maior (TDM) e sua influência no tratamento e prevenção de novos quadros;
- Aferir a existência de uma relação negativa entre o conhecimento/informação a respeito do adoecimento psíquico, em particular a depressão, e a presença de traços depressivos;
- Formular o perfil da população jovem com e sem sintomas depressivos pensando posteriormente os fatores de risco do transtorno presente em São Francisco do Conde;
- A partir do alcance dos objetivos anteriores discutir as formas como cidades interioranas discutem os transtornos mentais.

4 JUSTIFICATIVA

Inicialmente, o desejo por desenvolver um estudo com os contornos apresentados nesse projeto de pesquisa gestou-se em meio a conversas sobre a temática central, a depressão, ainda no período de educação de nível médio, quando um dos alunos da escola na qual estudava no distrito de Mataripe, em São Francisco do Conde, cometeu suicídio em decorrência a um quadro depressivo. Naquele momento, professores, alunos, todo o corpo escolar, e ainda, a comunidade local, se preocupavam em produzir uma ideia e conceitualização fixa a respeito do acontecido, suas motivações e principalmente, sobre a forma de adoecimentos psíquicos que contornavam o fato.

Em meio a inquietação e multiplicidade de conceitualizações no processo de tornar “familiar” o desconhecido, pude perceber que, apesar da dificuldade em se responder a pergunta “O que é depressão?”, os diferentes grupos sociais não só produziam representações distintas, mesmo que estas tenham raízes comuns, como também se portavam em relação ao transtorno de forma diferente, buscando colocá-lo em discussão ou anulando-o, por exemplo. O entendimento de que as Representações Sociais possuem papel significativo sobre a subjetividade humana influenciando assim em seus comportamentos e personalidade (CHAGAS, 2011); possibilitou a hipótese de que, à aproximação e conhecimento das perspectivas a respeito desse Transtorno Mental comum virão a contribuir para o abandono de estereótipos negativos, implementação de medidas públicas, legislativas, estratégias e programas mais eficazes, corroborando assim com os anseios tardios, mas crescentes por sanar a lacuna a respeito da saúde mental; e por fim, a construção de uma relação mais humana e atenciosa para com aqueles que sofrem com esse mal.

Já o interesse maior pelos jovens nesse trabalho deve-se a um conjunto de elementos da realidade deste grupo. Entre eles, a já reificada noção de complexibilidade do período de transformações característicos da adolescência enquanto grupo socialmente construído e reconfigurado em decorrências das necessidades sociais; e a intrínseca relação que se tem construído entre jovens e os transtornos da saúde mental contemporânea onde, estima-se que 10% a 20% dos adolescentes vivem com problemas de saúde mental e que, metade dos destes transtornos quando identificados em fase adulta tiveram seus primeiros quadros ainda quando jovens(OMS, 2018). As estimativas crescentes dos quadros depressivos em decorrência a idade, a partir dos 15 anos, evidenciada 2017 na publicação de “Depression and other common Mental Disorders. Global Health Estimates.” pela OMS, reforçam a necessidade de exploração e

produção de conhecimento do que tem sido estes dois produtos sociais, a depressão e adolescência, ajudando assim, a reduzir a prevalência dessa patologia.

A fim e ao cabo, a realização deste trabalho virá a contribuir para o alargamento das discussões sociais contemporâneas em saúde e sobre a produção e validação de conhecimentos. Sobre este último ponto, estaria assim, também conectando-se e cooperando com os propósitos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), no que diz respeito a suas valores, técnicas e posicionamentos frente a produção contra hegemônica da ciência e ao reconhecimento de outras fontes de saberes para além da dicotomia Científico X Popular.

5 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E DEPRESSÃO: UM DIÁLOGO TEÓRICO

Na sociedade contemporânea mundial é possível analisar que em meio às estruturas econômicas e culturais pós-modernas, onde é facilmente observada a fugacidade das estruturas de convívio entre os indivíduo, e com o mundo que os cerca, tem se tornado comum o alto número de pessoas que possuem os mais diversos tipos de dificuldades para manter o bom exercício de suas atividades psíquicas mais básicas. E como seria diferente? Até mesmo a escolha do bom e velho pão para o café da manhã pode se transformar em algo penoso em meio a tantas possibilidades de escolha; pão branco ou Croissant? baguete, de forma, de queijo, sírio, italiano, australiano, preto, integral, de aveia ou batata? e o glúten, será que continua na lista dos demônios da dieta ou voltou a ser tratado como mais uma proteína? O que tinha o intuito de ser um simples café da manhã, passa a tomar muito mais tempo do que a prática suscitaria e tudo isso pela imensa diversidade de opções que acabamos tendo em um mundo no qual a quantidade tem mais valor que a própria qualidade.

O cenário complexo que se constitui a partir das transformações sociais cada vez mais aceleradas do último século, onde estamos sempre correndo atrás de sermos produtivos para atender as configurações do sistema capitalista, reconfiguram, também, o exercício da sobrevivência humana interferindo no comportamento dos sujeitos, tornando-os menos próprio ao acolhimento de sua subjetividade(CIELUCK, 2016). O que conduz, assim, a um declínio do que se compreende enquanto saúde, sobretudo, escarncido sobre a forma de doenças da “alma” e do corpo, já que acabam por ser inter relacionadas, como as Síndromes de Burnout, do pânico, os Transtornos alimentares, de ansiedade, e especialmente o Transtorno Depressivo Maior(TDM).

A constante produção social do indivíduo nos faz pensar como em dados momentos ou lugares algumas doenças são mais frequentemente identificadas, como vem sendo o caso do aumento indiscutível e em escala mundial das doenças psicossociais e dos Transtornos Mentais com determinantes não só genéticos, sobretudo, a depressão e ansiedade, nas últimas décadas. Assim, tendo em consideração as transformações já supracitadas, a influência que exerce mutuamente nos conjuntos simbólicos com o quais a sociedade se organiza, e o caráter também sociocultural que contorna a depressão tornam-se ainda mais férteis as discussões feitas pela psicologia social, visto que o seu objetivo encontra-se justamente na compreensão mais aprofundada das representações públicas e culturais (GUARESCHI, 2012).

A vista disso, direcionando-se às ações individuais decorrentes dos estímulos externos (Psicologia social psicológica), ou aos fenômenos que manifestam-se nos diferentes grupos como consequência da interação dos indivíduos com o meio ao qual estão inseridos (Psicologia social sociológica), a Psicologia Social permite que sejam pensadas as práticas sociais mais elementares no exercício de sobrevivência do homem enquanto ser social, dentre elas estão as Representações Sociais. Estas, correspondem segundo ao filósofo francês Serge Moscovici, a quem se deve o desenvolvimento da Teoria das Relações Sociais (TRS), a “uma modalidade de conhecimento particular tendo a função de elaboração dos comportamentos e da comunicação entre os indivíduos” (MOSCOVICI, 2012, p. 27) e o indissolúvel papel da comunicação social comum na configuração do processo de socialização do sujeito a dado contexto; a TRS se configura como sendo um instrumento mais do que adequado para se pensar as formas que colocam a depressão como sendo uma das principais doenças do século. E será a esse trabalho ao qual o direciona este projeto de pesquisa.

5.1 SOBRE A DEPRESSÃO

A depressão se tornou um dos principais Transtornos mentais comuns do mundo. De acordo com a publicação da Organização Mundial da Saúde (OMS) “*Depression and other common mental disorders: global health estimates*”, em nível geral, há 322 milhões de pessoas vivendo com este transtorno mental, o que corresponde a 4,4% da população mundial. No Brasil, segundo dados de base populacional apresentados em 2013 através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), existiam cerca de 639 mil pessoas diagnosticadas com depressão, mas esses números aumentaram consideravelmente quando analisados em relação aos últimos dados estatístico sobre o mesma temática publicados pe OMS, onde mais 11 milhões de pessoas endossam esse quadro (2017). Em relação a pesquisas

mais localizadas deve-se ter conta que são escassas as produções que delimitam cidades com número populacional não tão alto, sobretudo, as interioranas, como é o caso da cidade de São Francisco do conde, com a preten-se desenvolver este trabalho. A nota de curiosidade, a cidade referida conta um Centro de acolhimento psicossocial (CAPS), que desde o início de seus trabalhos em 1995, soma aproximadamente 2700 cadastrados, todos eles ainda em registros de prontuários manuais.

Previsões em escala global indicavam que em 2020 a depressão seria a segunda maior causa específica de incapacitação e a primeira no caso dos países desenvolvidos(Murray & Lopez, 1997; BAHL Sbahls, 2002a); no entanto, já em 2017 os dados da OMS mostraram-na no primeiro lugar da lista de incapacitação mundial, e não a segunda como era previsto; o que corrobora com as afirmações sobre a velocidade com a qual o quadro depressivo tem se alastrado em um curto espaço de tempo. São dados como estes que levam Urania Tourinho Peres(2010), a identificar um caráter epidêmico neste transtorno e discute a ideia de democratização da tristeza, tendo em vista, a indiscriminação com a qual ele opera e a dimensão que vêm tomando ao se converter em característica do homem contemporâneo.

O diagnóstico desta perturbação é feito através das características estipuladas por duas classificações mundiais de doenças: o DSM-5 (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*), e o CID-10. Segundo ambas as classificações a Depressão é um Transtorno Mental¹ frequente que afeta o emocional da pessoa tendo ele diferentes categorizações, como mostrado na tabela abaixo.

¹ Segundo o DSM-5, um Transtorno Mental é uma síndrome caracterizada por perturbações clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.

| Transtornos depressivos de acordo com o DSM-5 e a CID-10. | |
|--|--|
| DSM-5 | CID-10 |
| Desordens depressivas | Transtornos do humor (afetivos) |
| - Transtorno disritivo da desregulação do humor | - Episódio único |
| - Transtorno depressivo maior | - Transtorno depressivo recorrente |
| - Transtorno depressivo persistente (distímia) | - Transtornos do humor persistente (afetivo) |
| - Transtorno disfórico pré-menstrual | - Outros transtornos do humor (afetivos) |
| - Transtorno depressivo induzido por substância / medicamento - Transtorno depressivo devido a outra condição médica | |
| - Outro transtorno depressivo especificado | |
| - Outro transtorno depressivo não especificado | |

O Transtorno Depressivo Maior representa a condição clássica deste transtorno, no entanto, acordo com o DSM-5, todos os transtornos depressivos mencionados possuem como característica comum a presença de humor triste, vazio ou irritação, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo.

As teorias explicativas apresentadas ao decorrer da história a seu respeito variam entre as Teorias biológicas, nas quais a depressão seria resultado de déficits de noradrenalina, distúrbios endócrinos, distúrbios relacionados ao sono, alterações na estrutura cerebral, ou influência da genética; e as Teorias psicológicas que colocam em bases psicanalíticas a sua gênese, mais especificamente, nos contornos de teorias de apego, modelos comportamentais, modelos cognitivos, modelo de autocontrole, teoria interpessoal, eventos de vida estressantes e modelos socioculturais (BERNARAS, JAUREGUIZAR & GARAIGORDOBIL, 2019).

Atualmente, mesmo sendo aceita como uma enfermidade que envolve fatores não só hormonais e neurológicos, mas também, psicossociais nos quais se incluem a história do indivíduo, as condições de vida, fatores estressantes, níveis de sociabilidade, estrutura familiar e etc. e tendo ganhado tamanho poder “destrutivo”, sobretudo, se pensarmos o suicídio como último estágio no conflito interno que se constrói no indivíduo; conceituá a depressão e delimitar seu alcance enquanto produtora de desconfortos para aquilo que chamamos de saúde continua sendo um exercício que divide opiniões e causa discrepância entre discursos, sobretudo, os construídos distante do contexto científico. Na verdade, não se é apresentada uma resposta universal para elucidar a questão “O que é a depressão?” (Aaron T. Beck & Brad A. Alford, 2011).

Na linha de autores que discutem a Depressão como sendo sintoma das configurações sociais contemporâneas estão presentes autores como a psiquiatra Maria Rita Kehl que, em seu livro “O tempo e o cão”, publicado em 2009, trás uma discussão sobre a relação do homem com o tempo onde aponta que, *“O sujeito vive hoje imerso num tempo urgente em que é alienado a produzir para consumir, com isso, já não tem mais tempo para nada, talvez nem para viver já que não consegue significar suas vivências e, portanto, sua existência.”*(Kehl, 2009, p. 111); e sustenta a hipóteses de que “as depressões, na contemporaneidade, ocupam o lugar de sinalizador do ‘malestar na civilização’ que desde a Idade Média até o início da modernidade foi ocupado pela melancolia”. Seguindo concepções semelhante, Luciane De Carli Cieluck parte da tese apresentada por Sigmund Freud em seu texto “Mal-estar na civilização” de 1930, na qual afirma-se que *“a cultura produziria um mal-estar nos sujeitos na medida em que há um conflito entre as restrições da civilização e as exigências pulsionais dos seres humanos que acabam sendo impossíveis de serem conciliadas”*, para compreender se as **demandas sociais** da atualidade estariam produzindo nos indivíduos essa condição de sofrimento psíquico e implicando no aumento dos quadros de depressão, esta modalidade predominante de sofrimento da atualidade.

Levando em conta a ausência de unificação quanto a um conceito geral para o que se conheci como depressão Alison Karasz(2005), desenvolveu um trabalho com “dois grupos culturais diversificados na cidade de Nova York (EUA) : 36 imigrante do sul da Ásia e 37 europeus americanos” pelos quais foram apresentados um conjunto do que acreditam ser sintomas depressivos e seus modelos representacionais dos sintomas por meio de entrevistas. Pode-se apontar como base nesse estudo que “existem diferenças generalizadas nos modelos representacionais entre os dois grupos”. Enquanto um dos grupos destacava explicações biológicas que iam de “desequilíbrio hormonal” a “problema neurológico”. O outro grupo se

dirigia a um modelo representativo associado ao “estresse situacional” ou a “problemas de vida”.

Esse tipo de trabalho torna-se interessante para pensar a forma como os meios culturais no qual o indivíduo está inserido influência nas formas de subjetivação e interação social. Até mesmo inibindo a procura de ajuda médica já que, como o autor salienta, “grupos étnicos minoritários são menos propensos do que as pessoas de classe média branca a procurar tratamento profissional para depressão e outros problemas de saúde mental.” Outro trabalho desenvolvido com preocupação na disparidade entre a conceitualização produzida por diferentes grupos a respeito da depressão foi produzido na Alemanha em 2003 (BECK, MATSCHIGER & ANGERMEYER), nele foram reanalisadas a partir de entrevistas pessoais as representações sociais da depressão na Alemanha Ocidental e Oriental com objetivo de teste a hipótese de que as diferenças conceituais apontadas na pesquisa anterior produzida em 1990 cessaram em 2001. O que se alcançou no final da pesquisa, para além da confirmação de tal hipótese, foi noção de que os processos culturais interferem na representação social dos transtornos mentais, e sendo assim pode-se pensar que como em um exercício reverso as próprias representações podem propor caminhos de interpretação dá para grupos sociais e até mesmo o conjunto da sociedade de determinado local e período de tempo.

A análise em maior, ou menor, escala da incidência dos transtornos mentais a partir da idade já evidenciou que a depressão tem uma cobertura extensiva e que vai muito além da idade propriamente dita, as características que compõem esses grupos torna-se mais significativa. Tomando os pontos mencionados como delimitadores, este trabalho buscará trabalhar com a faixa etária tida como jovem já que, como já foi mencionado, é nessa faixa etária que começam a se desenhar a maior dos contornos depressão, é necessário para isso antecipar, abarca significações muito além do que a idade.

5.1.1 Depressão adolescente

Apesar das ideias recorrentes de que a depressão seria uma doença exclusivamente adulta, desde 1970 vem sendo produzidos estudos a respeito da associação deste transtorno com crianças e adolescentes. Contemporaneamente, sabe-se que os casos de depressão aparecem de forma expressivamente constantes na adolescência (SUKOENNIK, SEGAL, SALLE, PILTCHER, TERUCHKIN, PREUSSLER, 2000 apud SILVA ,2010), dado que, globalmente cerca de 10% a 20% dos adolescentes possuem problemas de saúde mental, e que se tem justamente neste período o início de metade das condições de saúde mental que vem a ser

diagnosticadas na fase adulta. Apesar de ainda não ser devidamente compreendida, e repetidas vezes negligenciada, a depressão na adolescência vem chamando cada vez mais atenção, isso, infelizmente, devido ao progressivo aumento dos casos, que representam uma das principais causas de doença e incapacidade entre os adolescentes, e o seu posterior agravamento na forma dos casos de suicídio, os quais correspondem a terceira principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos(OMS, 2017); A esse respeito é interessante se atentar ao fato de que, além de se concentrarem na faixa etária dos jovens os casos são muito mais frequentes entre homens do que entre as mulheres, o que nós faz pensar o quanto e jovem homem contemporâneo tem estado propenso aos ato suicidas e quer entender o que está por trás de tal comportamento.

Como já foi referida, a categoria de jovem apresenta contornos variáveis deixando por conta das realidades de cada país, ou contexto social, as determinações etária do que se compreende enquanto juventude. No Brasil, os limites de idade para esse grupo se instauram entre os 15 e 29 anos (ABRAMOVAY & CASTRO, M. G, 2015). O que se lembrarmos, corresponde diretamente com a idade de maior incidência de suicídios associados à depressão apontados pela OMS(2018). Ainda a esse respeito, torna-se interessante ressaltar que, além de se concentrarem na faixa etária dos jovens os casos são muito mais frequentes entre homens do que entre as mulheres.

5.2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

“Um homem que não pensa com conceitos não seria um homem, pois ele não seria um ser social. Restrito apenas a percepções individuais, ele não seria diferente de um animal”

Émile Durkheim

Tendo em consideração o processo de socialização no qual indivíduo é constituído enquanto ser vivente de um grupo social, que traz em si os conceitos e arcabouço simbólico das determinações do comportamento humano, e a importância ocupada pelo reconhecimento dos códigos linguísticos e simbólicos como foi supracitado na afirmação de Émile Durkheim na abertura desta seção o conhecimentos das tidas ideias coletivas, como o mesmo autor

A Teoria das Representações Sociais (TRS), que será usada como alicerce do presente estudo, foi inicialmente apresentada por Serge Moscovici no ano de 1964, na obra *“La Psychanalyse, son image, son public”*, onde o autor se propõe a estudar as representações

sociais da psicanálise produzidas pelos franceses. Neste trabalho o autor evidenciou que simultaneamente ao desenvolvimento da psicanálise como uma abordagem significativa da psicologia vinha sendo teorizado a seu respeito um novo tipo de senso comum que não se compreendia como mera vulgarização, difusão do conhecimento ou uma distorção do conceito original, mas, sim, um novo juízo que abarcava em si tanto as noções científicas quanto às noções mais próximas do cotidianos de forma a tornar usual a realidade compartilhada pelo grupo pesquisado(1978).

“O termo representação é polissêmico, possui longa tradição e uso.”

Moscovici(2001) busca deixar claro que para o desenvolvimento de sua teoria recorreu a compreensão de Émile Durkheim a respeito da Teoria das representações coletivas e procura evidenciar sua dívida para com o sociólogo ao afirmar:

O verdadeiro inventor do conceito é Durkheim, na medida em que fixa os contornos e lhe reconhece o direito de explicar os fenômenos mais variados na sociedade. Ele o define por (...) uma ampla classe de formas mentais (ciências, religiões, mitos, espaço, tempo), de opiniões e saberes sem distinção (p. 47).

Durkheim coloca que todas as práticas mentais têm origem na sociedade,, ou seja, são categorias sociais de pensamento.

Moscovici discute o “ papel constitutivo do social na produção do saber e a perspectiva crítica com relação à clássica visão de que o social “polui” o conhecimento.”

SENSO COMUM - Na teoria das representações sociais o senso comum aparece como sendo uma forma de percepção social a partir do conteúdo que ele faz representar, conforme as necessidades práticas. "Estudo de como, e por que as pessoas partilham o conhecimento e desse modo constituem sua realidade comum, de como eles transformam idéias em práticas []" (Moscovici, *apud* Duveen, p. 8).

SOCIAL X IRRACIONAL (Popular X Científico)

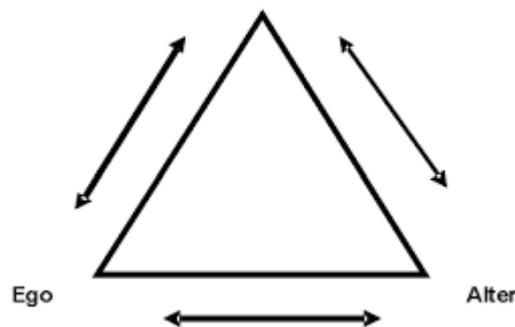
Moscovici questiona a negação do agente psicológico por parte das teorias sociológicas tradicionais.

Como Pedrinho Guareschi(2012) apresenta, a psicologia social, onde a teoria das representações sociais veio a ser elaborada, tem a presença de dois movimentos ligados à

produção de conhecimento científico que caracterizam o advento e desenvolvimento da disciplina, o materialismo científicista, que prega a valorização do material e biológico em relação ao imaterial, representacional e simbólico; e o individualismo cartesiano que coloca o indivíduo como sendo a parte constituinte do conhecimento colocando o social como a simples soma dos indivíduos.

A construção e reconstrução da realidade a partir do pensamento e da linguagem só são possíveis, segundo Moscovici, devido à tensão existente entre os elementos da tríade dialógica, representada pelo autor da seguinte forma: Objeto (representação social)

Figura 1 - O Alter-Ego-Objeto de Moscovici



Fonte: Marková (2006a, p. 213).

Segundo Jodelet (2001), a representação social é:

[...] uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Igualmente, designada como saber de senso comum ou ainda saber ingênuo, natural, essa forma de conhecimento é diferenciada, entre outras do conhecimento científico. (p. 22)

[..]“Trata-se de um conhecimento outro, diferente da ciência, mas que é adaptado à ação sobre o mundo e mesmo corroborado por ela” (JODELET, 2001, p. 29).

Denise Jodelet (2002, p.22): “As representações sociais são uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.”

Representação social como um AMBIENTE DE PENSAMENTO

“As representações, afirma Jodelet (2001, p. 17), "são trazidas pelas palavras e veiculadas em mensagens", ou seja, orientam as ações compartilhadas (comunicação) e as condutas individuais.”

“A representação social é elaborada pela atividade simbólica e psicossocial do indivíduo enquanto ser social que, assim, apreende o seu ambiente. Portanto, só pode ser compreendida se também for compreendido o contexto histórico no qual é produzida. “

“Para se apreender as representações que os indivíduos têm do seu mundo é necessário também conhecer o lugar ocupado pelos mesmos no espaço social e na relação com os outros.“

6 DESENHO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Destinando-se a apreensão dos conhecimentos produzidos e elaborados sobre a depressão através das perspectivas dos jovens enquanto sujeitos sociais, o tipo de pesquisa a ser desenvolvida será de cunho qualitativo, tendo em mente sua ênfase nas especificidades de um fenómeno nos termos de sua origem e de suas razões de ser (HAGUETTE,2010), e seguirá as necessidade provindas para compreensão da Teoria das Representações Sociais.

A realização deste estudo pretende-se concretizar com alunos com idade entre 14 e 25 anos devidamente matriculados no dois colégios de nível médio da cidade de São Francisco do Conde (BA), que, segundo dados do IBGE (2018), detém população estimada em 39.338 habitantes. Tendo como referência os dados disponibilizados pelo Governo do Estado da Bahia, o Colégio Estadual Anna Junqueira Ayres Tourinho tem 700 alunos matriculados; enquanto que, o Colégio Estadual Martinho Salles Brasil conta com 1338 alunos matriculados.

No que diz respeito às técnicas a serem empregadas, a diversidade teórica característica na Teoria das Representações Sociais permite o uso de diversos instrumentos de coleta de dados (BERTONI & GALINKIN, 2017); evidenciamos aqui o uso de entrevistas semi estruturadas e abertas, grupos focais, e, ainda, o uso de questionários sociodemográficos.

Sobre o uso de entrevistas e grupo focal Bertoni & Galinkin (2017) afirmam que, “as entrevistas e os grupos focais permitem que os participantes se expressem e verbalizem seus pensamentos e sentimentos sobre os temas propostos”; Já George Gaskell, reitera que a entrevista qualitativa “... fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação.”; o que corrobora com os objetivos almejados por este projeto.

A técnica de entrevista é compreendida aqui como...

[...] um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado. As informações são obtidas através de um *roteiro de entrevista*

constando de uma lista de pontos *ou* tópicos previamente estabelecidos de acordo com uma problemática central e que deve ser seguida. O processo de interação contém quatro componentes que devem ser explicitados, enfatizando-se Suas vantagens, desvantagens e limitações. São eles: a) o entrevistador; b) O-entrevistado; c) a situação da entrevista; d) o instrumento de captação de dados, ou roteiro de entrevista. (HAGUETTE, 2010).

A construção dos grupo focal por sua vez, segue as orientações apresentadas por Ronaldo de Almeida(2016) que o define como sendo...

[...] uma técnica de pesquisa de caráter qualitativo que procura apreender concepções e percepções das pessoas sobre determinado assunto ou tema. Essas concepções e percepções são obtidas em interação discursiva com um grupo de pessoas desconhecidas, mas com perfil determinado e por um tempo preestabelecido, sob a moderação de um pesquisador.

O autor anteriormente referido coloca que os grupos focais tem por finalidade a captação e compreensão das concepções e percepções de grupo; mas que para tal é necessário uma boa delimitação do problema central, a formulação do roteiro, atenção com o recrutamento de pessoas para o grupo, pensar a logística do trabalho, e escolha correta do mediador (2016).

Para o processo de aproximação com os futuros participantes do estudo pensa-se em realizar, previamente as entrevistas e grupos focais, palestras dedicadas ao cuidado psicológico com apoio da equipe de atenção do Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS da cidade, em ambos os colégios; viabilizando assim, identificar os lugares ocupados pelos sujeitos daquele contexto, definir o roteiro e o tipo de entrevista mais adequado aos entrevistados, e consolidar o desenho de pesquisa no qual a pesquisa se insere, como é orientado por Márcia Lima(2016).

7 CRONOGRAMA

| ETAPAS | ANO | | | | | |
|--|------|----|------|----|------|----|
| | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
| | 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° |
| 1. Ajuste do projeto de pesquisa | | | | | | |
| 2. Elaboração do instrumento de pesquisa | | | | | | |
| 3. Coleta de dados | | | | | | |
| 4. Análise e discussão dos dados | | | | | | |
| 5. Elaboração do relatório de pesquisa | | | | | | |
| 6. Redação final do TCC | | | | | | |
| 7. Defesa | | | | | | |

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G. **Jovem no Brasil hoje: Ser políticas e perfis da juventude brasileira**. Cadernos ADENAUER (São Paulo), v. XVI, p. 13-16, 2015.

ALMEIDA, Ronaldo de. Roteiro para o emprego de grupos focais, In: **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais: bloco qualitativo**. São Paulo, Sesc/CEBRAP, 2016.

Associação Americana de Psiquiatria (2014). Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM-5) [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM - 5)] Madrid: Médica Panamericana. [[Google Scholar](#)]

BAHIA, Colégio Estadual Anna Junqueira Ayres Tourinho. Consulta escola. Disponível em: <http://escolas.educacao.ba.gov.br/node/13050>. Acesso em: 25 de jul. 2019.

BAHIA, Colégio Estadual Martinho Salles Brasil. Consulta escola. Disponível em: <http://escolas.educacao.ba.gov.br/node/12772>. Acesso em: 25 de jul. 2019.

BECK, Aaron T., ALFORD, Brad A., **Depressão causas e tratamento**; tradução de Daniel Bueno. 2. Ed. São Paulo: Artmed, 2011.

BECK, Michael., MATSCHINGER, Herbert., ANGERMEYER, Matthias C. Social representations of major depression in West and East Germany. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, V. n. 38, ed. 9, p. 520-525, set., 2003. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-003-0675-7>. Acesso em 30 de mai. 2019.

Bernaras E, Jaureguizar J, Garaigordobil M. Depressão infantil e adolescente: uma revisão de teorias, instrumentos de avaliação, programas de prevenção e tratamentos. *Front Psychol* . 2019, 10: 543. Publicado em 2019, 20 de março. Doi: [10.3389 / fpsyg.2019.00543](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00543). Acesso em 25 de agost. 2019.

BERTONI, L. M., and GALINKIN, A. L. Teoria e métodos em representações sociais. In: MORORÓ, L. P., COUTO, M. E. S., and ASSIS, R. A. M., orgs. Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias [online]. Ilhéus, BA: EDITUS, 2017, pp. 101-122. ISBN: 978-85- 7455-493-8. Available from: doi: 10.7476/9788574554938.005. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/yjxdq/epub/mororo-9788574554938.epub>.

CHAGAS, Juarez e Silva. **Representações da morte nos meios escolares e universitário Natalenses (Natal, Brasil)** [Em linha]. Lisboa : [s.n.], 2011. 2 vols. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/2184>

CIELUCK, Luciane De Carli. **A depressão é um sintoma na contemporaneidade?** Porto Alegre, 2016.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In.: **Pesquisa qualitativa com textos, imagem e som**. 2, ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p. 64-65.

GUARESCHI, Pedrinho. O que é mesmo psicologia social? Uma perspectiva crítica de sua história e seu estado hoje. In: JACÓ-VILELA, AM., and SATO, L., orgs. **Diálogos em Psicologia Social** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012. ISBN: 978-85-7982-060-1. Disponível em:
< <http://books.scielo.org/id/vfgfh>>.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 12. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010. p. 81-86.

IBGE, Censo Demográfico 2010. **Cidades: São Francisco do Conde**. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/sao-francisco-do-conde/panorama>>. Acesso em: 25 jul. 2019.

IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro; 2013. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/4719>>. Acesso em: 21 agosto. 2019.

JODELET, D. *As representações sociais*. . (Ed.). Rio de Janeiro: Ed. UERJ. 2001

KARASZ, Alison. Cultural differences in conceptual models of depression. **Social Science & medicine**. V, 60. P. 1625-1635, April, 2005.

Kehl, M. R. (2009). **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. São Paulo: Boitempo

LIMA, Márcia. O uso da entrevista na pesquisa empírica. In: **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais: bloco qualitativo**. São Paulo, Sesc/CEBRAP, 2016.

MURRAY, C. J. L., & LOPEZ, A. D. (1997). **Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease study**. *Lancet*, 349 (9063), 1436-1442.

OMS. **Organização mundial da saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095>. Acesso em 30 de mai. 2019.

Organização Mundial da Saúde. (2017). **Depression and Other Common Mental Disorders- Global Health Estimates**. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/>. Acesso em 10 de agost. 2019.

PERES, Urania Tourinho. Depressão hoje. In: **Depressão e melancolia**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. Cap. 4, p. 25.

SILVA, Celeste Moura Lins Silva. **Bullying e depressão no contexto escolar: um estudo psicossociológico**. Dissertação (Mestrado)- Centro de ciências humanas, letras e artes, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2010.