

Entrelaçamentos entre depressão e suicídio segundo os futuros psicólogos

Kay Francis Leal Vieira
Evelyn Rúbia de Albuquerque Saraiva
Maria da Penha de Lima Coutinho

*Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa, PB, Brasil*

RESUMO

O estudo investigou a interrelação entre a depressão e o suicídio sob um enfoque psicossociológico, buscando apreender e descrever a estrutura central e periférica das representações sociais de estudantes de Psicologia, acerca dessas temáticas. A amostra foi composta por 233 estudantes de uma universidade pública do estado da Paraíba, do sexo feminino e masculino, matriculados em todos os períodos do curso e os instrumentos utilizados foram: o questionário sociodemográfico e a Associação Livre de Palavras, na qual foram usados dois estímulos indutores: depressão e suicídio. Os dados apreendidos por essa técnica foram processados com a utilização do programa computacional EVOC. As objetivações registradas, para o estímulo-indutor suicídio, foram expressamente carregadas do elemento depressão, no núcleo central. Do ponto de vista da representação social da depressão, os atores sociais investigados evocaram o suicídio no seu sistema periférico. Os achados parecem demonstrar uma estrutura representacional semelhante e interligada entre os fenômenos depressão e suicídio.

Palavras-chave: Representações sociais; núcleo central, depressão; suicídio; estudantes de psicologia.

ABSTRACT

Interconnection between depression and suicide: structural analysis of the social representations

The study investigated the interrelation between depression and suicide under a psycho-sociological approach, searching to understand and to describe the central and peripheral structure of the social representations of Psychology students, concerning these themes. The sample was composed of 233 students, of both sexes, all registered in the Psychology course. The instruments used were: the socio-demographic questionnaire and the Free Association of Words, where two inductive stimulus were used: depression and suicide. The data collected from this technique was processed with the use of the computational program EVOC. The observations registered for the inductive stimuli suicide were exceptionally loaded with the element depression, in the central nucleus. From the social representation point of view of depression, the investigated social actors evoked suicide in their peripheral system. The findings seem to demonstrate a representational structure similar and linked between the phenomena depression and suicide.

Keywords: Social representations; central nucleus, depression; suicide; psychology students.

RESUMEN

Enredos entre la depresión y el suicidio de acuerdo a los futuros psicólogos

El estudio investigó la relación entre la depresión y el suicidio en un enfoque psicosocial, tratando de comprender y describir la estructura de las representaciones centrales y periféricas de los estudiantes de psicología social sobre estos temas. La muestra fue de 233 estudiantes en una universidad pública en el estado de Paraíba, hombres y mujeres, matriculados en todos los períodos del curso y los instrumentos utilizados fueron el cuestionario socio demográfico y la Asociación Libre de Palabras, en la que dos estímulos se utilizaron para inducir la depresión y el suicidio. Los datos capturados por esta técnica fueron procesados mediante el programa informático EVOC. Las objetivaciones por estímulo registradas que induce al suicidio, fueron expresadamente claros que el elemento depresión está en el núcleo central. Desde la perspectiva de la representación social de la depresión, los factores sociales investigó el suicidio en su sistema periférico. Los resultados parecen demostrar una estructura de representación similar y pertinente entre los fenómenos de la depresión y el suicidio.

Palabras clave: Representaciones sociales; núcleo central, depresión, suicidio; estudiantes de psicología.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, os fenômenos da depressão e do suicídio encontram-se cada vez mais presentes em todos os espaços sociais, afetando os indivíduos independentemente do sexo, faixa etária, raça, classe socioeconômica, cultura ou espaço geográfico. Embora nenhuma patologia ou acontecimento possa prever o suicídio, existem certas vulnerabilidades que tornam alguns indivíduos mais propensos a cometer esse ato do que outros (Vieira, Saraiva e Coutinho, 2007). Dentre essas vulnerabilidades há um grande destaque para a depressão, entendida como um fator de risco para o comportamento suicida.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000), desde a década de 90, a depressão vem ocupando uma posição de destaque no rol dos problemas de Saúde Pública, possuindo uma prevalência de 17% em toda a vida. Segundo Versiani (2004), embora ela possa ocorrer em episódios de longa duração ou apenas uma vez na vida de uma pessoa, é considerada uma doença crônica, mais incapacitante que males como diabetes ou insuficiência cardíaca.

Assim como a depressão, o suicídio vem sendo considerado como um sério problema de Saúde Pública, despertando interesse de pesquisadores no campo das mais diferentes ciências. Fenômeno complexo, o suicídio representa um assassinato, onde a vítima e o assassino são a mesma pessoa. Segundo a definição clássica de Durkheim (2003), é “todo o caso de morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia dever produzir esse resultado” (p. 15).

Segundo Botega (2007), em termos globais, a morte por suicídio aumentou 60% nos últimos 45 anos, passando a ocupar a terceira posição na lista das causas mais frequentes de falecimento da população entre 15 e 44 anos, sendo os jovens, atualmente, o grupo de maior risco em 30 países, como por exemplo, Lituânia, Rússia, Cuba, China. O grupo de maior risco, no Brasil, é o dos idosos do sexo masculino, contudo, os índices apontam para um aumento significativo entre pessoas jovens.

A taxa oficial de mortalidade por suicídio, no Brasil, é estimada em 4,1 por 100 mil habitantes para a população como um todo, estando, para o sexo masculino, em torno de 6,6 por 100 mil e para o sexo feminino, em 1,8 por 100 mil (Prieto e Tavares, 2005). Esse país encontra-se no grupo de países com baixas taxas de morte por esse ato, no entanto, está entre os dez com maiores números absolutos de suicídio, por possuir uma grande população.

A relação, entre suicídio e depressão, é estreita, a ponto de o primeiro ser, ainda hoje, considerado, por

muitos, um sintoma ou uma consequência exclusiva do segundo. De fato, a importância da associação entre eles é um dos dados mais conhecidos e replicados na literatura psiquiátrica. Além disso, o comportamento suicida é frequentemente considerado um dos sintomas característicos, senão específico, dessa doença, mesmo nos grandes sistemas nosográficos de classificação, como o CID-10 da Organização Mundial da Saúde (Who, 2007), ou em escalas e inventários internacionalmente conhecidos para avaliação dos sintomas depressivos (Corrêa e Barrero, 2006).

Dados da Organização Mundial de Saúde (2000), indicam que o suicídio, geralmente, aparece associado a doenças mentais, sendo a mais comum, atualmente, a depressão, responsável por 30% dos casos relatados em todo o mundo. Outros transtornos como o alcoolismo (18%), a esquizofrenia (14%) e transtornos de personalidade antissocial (13%) também são citados como fatores predisponentes. Apesar de os quadros psicopatológicos serem considerados, na maioria dos casos de suicídios, a motivação desse ato, existe também, como destaca Brandão (2004), a ocorrência pela motivação moral por si só, no qual entre os motivos desencadeantes podem estar as causas ideológicas, os motivos religiosos, a vergonha, a culpa, as perdas amorosas, enfim, as perdas da relação objetual.

Não obstante o suicídio envolve questões socio-culturais, genéticas, psicodinâmicas, filosófico-existenciais e ambientais, na quase totalidade dos casos o transtorno mental é um fator vulnerabilizador que necessita estar presente para que, culmine nesse ato, quando somado a outros fatores. O risco aumenta mais de 20 vezes em indivíduos com episódio depressivo, sendo maior ainda em pessoas com comorbidades com outros transtornos psiquiátricos ou doenças clínicas. Dados de autópsia psicológica mostram que, aproximadamente, metade dos indivíduos – que faleceram por suicídio – estava sofrendo de depressão; se considerarmos os indivíduos com outros transtornos mentais, para os quais a sintomatologia depressiva era central, como nos transtornos de ajustamento com sintomas depressivos, a porcentagem sobe para cerca de 80% (Botega, Werlang, Cais e Macedo, 2006).

O maior risco de suicídio durante o episódio depressivo encontra-se no início, em que a intensidade dos sintomas ainda é considerada fraca ou durante o período de tratamento quando o paciente já se sente melhor, devido ao fato de que muitos pacientes severamente deprimidos não dispõem de energia para cometer o suicídio. Nestes casos, destaca Holmes (2001), os suicídios ocorrem depois que o indivíduo começa a melhorar, encontrando-se ainda deprimidos, porém à medida que melhoram, obtêm energia suficiente para executar o ato.

Durkheim (2003), em sua obra *O Suicídio* destaca a influência da depressão sobre o ato suicida quando define os seus tipos nos estados psicopáticos. O *suicídio melancólico*, um dos tipos definidos pelo autor, relaciona-se, geralmente, a um estado de extrema depressão, exagerada tristeza, que faz com que o doente já não consiga mais apreciar de maneira sadia as relações que com ele têm as pessoas e as coisas que o cercam. Já Wilkinson, Moore e Moore (2003), o consideram, habitualmente, uma característica da doença depressiva grave, mas, ocasionalmente, mesmo doentes ligeiramente deprimidos consumaram o ato. De acordo com os autores, 15% dos indivíduos com depressão morrem por suicídio.

Em face dessas premissas, oriundas do saber científico, resta conhecer o conhecimento do senso comum, motivo pelo qual justifica-se este estudo que aborda os fenômenos da depressão e do suicídio sob a ótica da Psicologia Social, buscando apreender e descrever a estrutura central e periférica das representações sociais de estudantes de Psicologia, acerca dessas temáticas. Para instrumentalizar esta investigação, utilizou-se uma abordagem psicossocial, ancorada na Teoria do Núcleo Central (Abric, 2003).

Para Abric (1998, 2003), as representações sociais são orientadas por um duplo sistema (central e periférico), que permite compreender uma das características básicas das representações, que pode parecer contraditória: elas são, simultaneamente, estáveis e móveis, rígidas e flexíveis. Sendo estáveis e rígidas por serem determinadas por um núcleo central, profundamente, ancorado no sistema de valores partilhado pelos membros do grupo; e móveis e flexíveis por se abastecerem das experiências individuais, integrando os dados do vivido e da situação específica, tomando como referência à evolução das relações e das práticas sociais, nas quais se inserem os indivíduos ou os grupos.

De acordo com Moscovici (1978), a representação social, enquanto uma modalidade de conhecimento particular, tem por função a orientação de comportamentos e a facilitação da comunicação entre os indivíduos, considerando a indissociabilidade entre a experiência subjetiva e a inserção social dos sujeitos. Por conseguinte, as representações sociais dos estudantes de Psicologia sobre os transtornos psicoafetivos podem ser compreendidas como uma interpretação da realidade vivida e falada por aquele grupo social, direcionando comportamentos e comunicações.

Abric (1994), acrescentou, outras duas funções, às representações, justificadas pela evolução das pesquisas realizadas a propósito das cognições e práticas sociais. Foram elas: a função identitária, que permite salvaguardar a imagem positiva do grupo e sua

especificidade; e a função justificadora, que permite aos atores manterem ou reforçarem os comportamentos de diferenciação social, nas relações entre grupos (Nóbrega, 2001).

Desse modo, identificar as representações sociais acerca da depressão e do suicídio é compreender as formas que as pessoas utilizam para criar, transformar e interpretar essas problemáticas vinculadas à sua realidade. Como também conhecer seus pensamentos, sentimentos, percepções e experiências de vida compartilhadas; destacadas nas modalidades diferenciadas de comunicação, de acordo com o contexto cultural e a classe social a que pertencem; e as instituições às quais se está vinculado, prolongando-se para além das dimensões intrapsíquicas e concretizando-se em fenômenos sociais palpáveis de serem identificados e mapeados (Coutinho, 2005).

Estudar esses dois eixos temáticos ancorados nas Representações Sociais significa estudá-los não apenas através dos aportes teóricos, normativos e científicos, mas com vistas a um novo olhar, voltado para a construção de um conhecimento prático e compartilhado por um determinado grupo de pertença. (Coutinho, 2005; Coutinho e Saldanha, 2005). Aprender as representações sociais dos acadêmicos de Psicologia acerca da depressão e do suicídio significa compreender os processos de *classificação* e *nomeação* que permitem entender os transtornos psicoafetivos do anonimato e ancorá-los numa rede de significação, a partir do consenso desse grupo. Em seu ambiente social, são veiculadas as crenças, opiniões, sentimentos acerca desses eixos temáticos entre o grupo de pertencimento.

Para se obter a estruturação dos elementos do núcleo central e periférico utilizou-se a Teoria do Núcleo Central, considerada como uma proposição teórico-metodológica complementar ao estudo de Moscovici, de modo a torná-lo mais heurístico, tanto na prática social quanto na pesquisa. Essa teoria propõe-se a identificar e analisar os processos que determinam as representações sociais, enquanto conjuntos sociocognitivos organizados e estruturados em dois subsistemas: um sistema central e um sistema periférico (Abric, 1998; 2003).

O conhecimento do conteúdo de uma representação social não é suficiente para defini-la, sendo necessário identificar os elementos centrais – o núcleo central. Este possibilita à representação sua significação, determina os laços que unem entre si os elementos do conteúdo e que regem sua evolução e sua transformação. É um elemento unificador e estabilizador das representações sociais (Abric, 2003). O outro subsistema estrutural – o sistema periférico – organizado em torno do primeiro, funciona na periferia da representação social, servindo

de “pára-choque entre uma realidade que a questiona e um núcleo central que não deve mudar facilmente” (Flament, 2001, p. 178). Essa afirmação assinala que, para ser protegido o núcleo central e para ser assegurada a estabilidade de uma representação social, na sua periferia, comportam as verbalizações mais subjetivas e menos, frequentemente, proferidas pelo grupo de pertença acerca do objeto representacional; e por esse motivo, absorvidos pelos esquemas periféricos. Desse modo, esse sistema serve de dispositivo para amortecer o confronto entre a realidade subjetiva e os elementos consensuais, constitutivos do núcleo central de uma representação social.

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo apreender a estrutura das representações sociais acerca da depressão e do suicídio, elaboradas pelos estudantes de Psicologia de uma universidade pública do estado da Paraíba.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, subsidiado em uma abordagem multimétodo de cunho qualitativo e quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba. – CCS /UFPB sob o protocolo nº 441, em 31/05/2006, conforme a Resolução CNS/MS, nº 196/96.

Participantes

A amostra foi do tipo não-probabilística, intencional e acidental; constituída por 233 estudantes do Curso de Psicologia, do sexo feminino e masculino, regularmente matriculados em uma universidade pública do estado da Paraíba, cursando desde o 1º ao último período. A justificativa da amostra se deu mediante duas razões; a primeira refere-se a faixa etária dos participantes, predominantemente jovem, levando-se em consideração o significativo crescimento dos fenômenos pesquisados neste período do desenvolvimento. O outro motivo diz respeito à formação e atuação destes futuros profissionais da saúde, mais especificamente da saúde mental.

Instrumentos

Para a obtenção dos dados utilizou-se a Técnica de Associação Livre de Palavras e o Questionário Sociodemográfico. A primeira, originalmente desenvolvida por Jung na prática clínica, teve como objetivo realizar diagnóstico psicológico sobre a estrutura da personalidade do sujeito. Essa técnica foi adaptada no campo da Psicologia Social por Di Giacomo (1981) e desde então vem sendo amplamente utilizada nas

pesquisas sobre as representações sociais.

Nóbrega e Coutinho (2003) destacam que, diferentemente dos objetivos clínicos de Jung, os pesquisadores em Representações Sociais visam identificar as suas dimensões latentes, através da configuração dos elementos que constituem a trama ou rede associativa dos conteúdos evocados em relação a cada estímulo indutor. É um tipo de investigação aberta que se estrutura através da evocação de respostas dadas a partir de um ou mais estímulos indutores. Estes devem ser previamente definidos em função do objeto a ser pesquisado ou objeto da representação, levando em consideração também às características da amostra ou sujeitos da pesquisa. O segundo objetivou apreender o perfil dos participantes da pesquisa, coletando informações como sexo, faixa etária, período no qual encontrava-se matriculado, estado civil, renda familiar e tipo de habitação.

Procedimentos

Inicialmente foi feito um contato prévio com os professores das disciplinas do curso, que concordaram em ceder um tempo de suas aulas para que os estudantes participassem da pesquisa. A fase de coleta de dados foi realizada nos meses de outubro a dezembro de 2006, de forma coletiva a todos alunos em suas respectivas salas de aula.

Os participantes foram previamente informados a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa, bem como, da confiabilidade dos dados e do anonimato da sua colaboração. Em seguida, foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as normas da Resolução 196/96 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Os instrumentos foram aplicados na seguinte ordem: Técnica de Associação Livre de Palavras – TALP, e o questionário sociodemográfico.

Para a TALP, foram aplicados os estímulos-indutores: “depressão” e “suicídio”, seguindo uma ordem aleatória da apresentação. Ao término deveriam marcar com um asterisco a palavra que consideravam mais importante, ou seja, a que melhor representava sua ideia a respeito das temáticas pesquisadas.

Em seguida, foi elaborado pelos pesquisadores um dicionário construído a partir da digitação de todas as respostas dos participantes referentes aos dois estímulos indutores. As evocações foram organizadas em categorias, a partir de critérios de similaridade semântica entre as palavras. Esse procedimento teve como finalidade evitar a redundância e tornar as evocações estatisticamente significativas. Por fim, foi construído um banco de dados, a partir de todas as variáveis fixas e de opinião referentes a cada estímulo indutor, evocadas pelos participantes.

Os dados contidos neste banco de dados foram processados com a utilização do programa computacional EVOC (Verges, 2002). Este programa permite a identificação dos temas que emergem do núcleo central e do sistema periférico das representações sociais, a partir das respostas dadas a cada um dos estímulos indutores apresentados (Abric, 1998; Sá, 1998; 2001). Com base nessas características, o EVOC elaborou uma análise lexicográfica, que levou em conta a frequência dos termos evocados e a ordem de aparecimento das respostas registradas, demonstrando graficamente as palavras pertencentes ao núcleo central e ao sistema periférico das representações sociais dos participantes. Ressalte-se que, para se alcançar a ordem de aparecimento das respostas registradas, o programa computacional utiliza o registro da escolha, pelo participante, da evocação que mais representava o termo indutor e calcula a ordem média desta escolha.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos participantes

A amostra foi composta de 233 estudantes, sendo 75% do sexo feminino e 25% do masculino. A faixa etária que mais contribuiu para o presente estudo foi a de 18-22 anos, representando cerca de 78% da amostra total. Em relação aos períodos nos quais os participantes estavam matriculados, percebe-se que a pesquisa abrangeu iniciantes (calouros), estudantes do meio do curso e concluintes. Foram 44,2% dos primeiros períodos do curso (1º, 2º e 3º); 34,5% estavam cursando o 4º, 5º e 6º períodos; e 23,6% concluintes ou pré-concluintes (7º período em diante). A grande maioria era solteira (95,3%) e não possuíam trabalho remunerado (85,8%). Em relação à renda familiar, 40% afirmaram possuir uma renda entre 4 a 7 salários mínimos. No que se refere à habitação, 55,4% residem com os pais.

Análise lexicográfica do EVOC

A partir dos resultados apreendidos pelo Teste de Associação Livre de Palavras e do seu processamento pelo EVOC, foi possível elaborar as Figuras 1 e 2, contendo as palavras evocadas, a sua frequência e a ordem média de preferência das respostas.

De acordo com a Figura 1, tomando por base o processamento das respostas, a partir do estímulo-indutor “depressão”, emergiu um conjunto de palavras que combinam os seguintes critérios: (i) no quadrante superior esquerdo, as que tinham frequência igual ou acima de 10 estudantes, assim como as preferidas numa ordem entre o primeiro, o segundo e o terceiro lugar, com a ordem média igual ou acima de 2,6, calculada com base no registro da escolha, pelo participante, das

Evocação	F	< 2,6 OME ≥ 2,6		Evocação	F	OME
		< 2,6	OME ≥ 2,6			
Tristeza	177	1,58		Solidão	107	2,96
Dor	41	2,58		Angústia	68	2,60
Sofrimento	33	2,36		Doença	56	2,71
Ruim	12	2,50		Medo	47	2,83
				Suicídio	33	3,33
				Choro	28	3,46
				Desânimo	26	3,31
				Isolamento	26	3,50
				1. Frequência ≥ 10		
2. Frequência < 10						
Fadiga	6	2,33		Vazio	9	2,78
				Ansiedade	8	4,38
				Carência	8	4,13
				Escurecimento	8	3,88
				Ausência	7	3,14
				Frustração	7	3,29
				Remédio	7	3,71
				Descrença	6	4,17
				Estresse	6	4,00

Figura 1 – Quadrante de distribuição das evocações livres dos estudantes de Psicologia no Teste de Associação Livre de Palavras para o estímulo-indutor “depressão” (N=233).

evocações que mais representavam o termo indutor; (ii) no quadrante superior direito figuram as evocações mais frequentes (igual e acima de 10) e as menos preferidas (abaixo de 2,6), calculada com base no registro da escolha, pelo participante, das evocações que menos representavam o termo indutor; (iii) no quadrante inferior esquerdo, estão demonstradas as palavras com menores frequências (menor que 10) e as mais preferidas (igual e acima de 2,6); e (iv) no quadrante inferior direito surgem evocações menos frequentes e menos preferidas.

As respostas indicaram, no quadrante superior esquerdo, no seu núcleo central, as evocações <tristeza, dor, sofrimento e ruim>. Os sentimentos de tristeza, sofrimento e dor psíquica, enquanto elementos unificadores e estabilizadores das representações sociais acerca da depressão, expressam o sofrimento psíquico que acompanha a vivência subjetiva e social dos acadêmicos investigados, que se relaciona ao senso comum. Essa representação social está ancorada no conhecimento erudito manifesto pela nosologia psiquiátrica ou pela psicologia clínica, cujos estudos remetem às descrições internacionais da depressão, enquanto transtorno psicoafetivo ou do humor, a exemplo do que preconiza a CID-10 da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007) combinada com o

DSM-IV, da Associação Psiquiátrica Americana (APA, 1994).

Por se tratar de participantes vinculados a vários períodos letivos de curso de Psicologia, os dados ainda demonstraram que a expressão <tristeza> foi registrada em todos os três grupos de pertença, ou seja, no grupo dos alunos dos primeiros períodos do curso (1º, 2º e 3º); no grupo que estava cursando o 4º, 5º e 6º períodos; e nos alunos concluintes ou pré-concluintes (7º período em diante), confirmando o entendimento de que a representação social está ancorada no conhecimento científico, indicando, portanto um padrão de resposta de universos reificados de conhecimentos.

A respeito dessa unanimidade por parte dos participantes em representarem a depressão através da expressão <tristeza> faz-se necessário ressaltarmos que é indispensável que o futuro profissional da psicologia tenha sempre em mente a diferença entre esses dois fenômenos. A tristeza é, sem dúvida, o elemento principal do transtorno depressivo, entretanto, não se pode reduzir a patologia a todo e qualquer tipo de tristeza.

A outra evocação que emerge no núcleo central da representação social da depressão, ao lado da tristeza, do sofrimento e da dor, refere-se ao elemento <ruim>, que expressa uma dimensão afetivo-attitudinal em relação ao sofrimento psíquico, denunciando duas vivências possíveis experimentadas pelo grupo investigado: por um lado, a informação indireta de que conhecem a dor do sofrimento psíquico e, por outro, a presença de um sentimento de alteridade, uma vez que, muito embora não tenham experimentado esse transtorno psicoafetivo, os estudantes parecem se identificar, na relação com o seu grupo de pertença, com os colegas depressivos, representando socialmente esse sofrimento psíquico.

Os sistemas periféricos, próximo e distante, localizados, respectivamente, nos quadrantes superior direito, inferior esquerdo e inferior direito da Figura 1, parecem desdobrar o conceito unificador de <tristeza, dor e sofrimento>, nos elementos denotativos de <angústia, ansiedade, estresse>, que revela o conjunto de sintomas presentes no sentimento de abandono <solidão, vazio, isolamento, ausência e carência>, no <choro>, associado aos elementos de <descrença, frustração e medo>, e às queixas psicossomáticas, do tipo <doença, fadiga e desânimo>. O elemento <remédio> pode sinalizar a objetivação da depressão no seu tratamento, principalmente, dando ênfase às manifestações ancoradas nas esferas físico-orgânicas do sofrimento psíquico. Essa constatação também vem reforçar a convergência do senso comum com os estudos eruditos, as pesquisas científicas, que manifestam conceituações da vivência do adoecer psíquico situado na esfera físico-orgânica.

Destaca-se, ainda, nesse conjunto de evocações que emergiram do estímulo “depressão”, que os estudantes de Psicologia consensualmente associaram o sofrimento e a dor psíquica ao elemento <suicídio>, presente no sistema periférico próximo da estrutura representacional da depressão. Tomando como referência cada um dos grupos de pertencimento reunidos por períodos letivos, os alunos concluintes e pré-concluintes evocaram o elemento <suicídio> no sistema periférico distante, diferentemente dos demais alunos matriculados até o 6º período letivo, já que, para esses últimos, o suicídio está presente no sistema periférico próximo. Este achado sinaliza que não há consenso entre os estudantes sobre a possibilidade de haver uma interrelação entre a depressão e o suicídio, revelando-se, assim, que tal associação ainda não pertence ao senso comum dos estudantes, de acordo, portanto, com o pensamento heterogêneo igualmente encontrado na literatura psiquiátrica.

		<2,4 OME ≥2,4			
Evocação	F	OME	Evocação	F	OME
Morte	84	1,82	Tristeza	47	3,09
Desespero	77	2,23	Fim	42	2,76
Depressão	59	1,95	Dor	41	2,88
Fraqueza	34	2,29	Angústia	40	2,93
			Medo	33	2,76
			Escolha	31	2,84
			Fuga	30	2,60
			Solidão	30	3,30
			Loucura	27	2,56
			Covardia	22	2,77
			Sofrimento	21	3,57
			1. Frequência ≥ 10		
2. Frequência < 10					
Perda	8	2,38	Nunca	9	2,44
			Desamor	9	2,67
			Família	9	2,89
			Luto	9	3,00
			Punição	8	3,00
			Desejo	8	3,13
			Vida	8	3,88

Figura 2 – Quadrante de distribuição das evocações livres dos estudantes de Psicologia no Teste de Associação Livre de Palavras para o estímulo-indutor “suicídio” (N=233).

Conforme a Figura 2, para o estímulo-indutor “suicídio”, os quadrantes foram construídos por meio da combinação dos elementos numéricos: acima ou abaixo da frequência de 10 participantes e com a preferência acima ou abaixo da ordem média de 2,4. As

respostas apresentaram, no núcleo central, o elemento <morte>, ancorando, portanto, a representação social do suicídio no comportamento suicida classificado por Werlang, Borges e Fensterseifer (2005), na sua maior gravidade: o ato consumado. Ainda, na centralidade dessa representação, o elemento <morte> vem acompanhado dos elementos <desespero, depressão e fraqueza>, que assinalam a ancoragem em fatores desencadeantes do ato suicida, focalizados no estado de sofrimento psíquico, de desesperança, de angústia e de fraqueza do ser suicida.

A evocação <depressão> associada ao estímulo indutor «suicídio» foi observada no núcleo central das representações sociais de cada um dos grupos de pertença quando analisados por períodos letivos de estudo, confirmando o senso comum dos participantes independentes da bagagem teórico-prática da sua formação acadêmica. Observa-se, ainda, de acordo com a Figura 2, que os estudantes centralizam e estabilizam a representação social do suicídio, apresentando uma dimensão valorativa e atitudinal ao suicida, atribuindo-lhe uma condição negativa de um ser fraco <fraqueza>.

Com respeito ao vocábulo *fraqueza*, chama a atenção os dois sentidos possíveis para significar o ser fraco. Por um lado, percebe-se um estado de qualidade de fraco, enquanto: falta de força, de vigor, de solidez ou energia; debilidade, fragilidade, desânimo e desalento. Nesse sentido, a *fraqueza* deve ser entendida como uma manifestação predominantemente orgânica. De outro, pode significar uma avaliação negativa na direção de uma falha ou defeito, como covardia, falta de obstinação, ou seja, o lado fraco do caráter de um ser, o que revela uma propensão para ceder a sugestões, imposições ou impressões. *Fraqueza*, aqui, deve ser encarada como uma manifestação psicológica.

Essas duas esferas da representação social do suicídio, a partir da evocação <fraqueza>, são corroboradas pelas manifestações valorativas de que o suicídio é um ato de <covardia e fuga>, elementos presentes no sistema periférico próximo, ilustrado no quadrante superior direito. Neste quadrante, ainda são evidenciados elementos psicoafetivos em que é ancorada a representação social da depressão, <tristeza, dor, angústia, solidão e sofrimento>, assim como a expressão <loucura>.

A expressão <escolha> observada na periferia próxima ao núcleo central denota, provavelmente, uma interpretação da realidade psicossocial que envolve os adultos e jovens universitários, enquanto profundamente nefasta e sofrida, que naturaliza o senso comum do ato suicida como uma preferência ou opção, ação eleita ou escolhida diante do sofrimento e da dor psíquica que desbota ou desvanece o brilho da existência desses

estudantes de Psicologia. Nessa direção, as expressões <perda e luto> compreendem, no contexto do prejuízo, do dano, da desgraça e do desaparecimento de um jovem no auge de sua mocidade, como consequência da concretização do ato suicida.

A reação psicossocial a esse estado de morbidez, que acompanha os elementos representacionais do suicídio expressados pelos participantes, congrega palavras pouco consensuais, pois que agrupadas, na periferia distante ilustrada no quadrante inferior direito, denotam forte apelo de resistência: <nunca, desejo e vida>. A menção à <família> parece resgatar os elos de vida que os trazem à realidade e os mantém vigilantes e escudados frente aos impulsos destrutivos advindos do sofrimento psíquico. O <desamor> e a <punição> são os elementos aversivos que os protegem de pensamentos suicidas e da concretização do ato de atentar contra sua própria vida.

As representações sociais acerca do suicídio parecem apontar para situações contrastantes, que oscilam entre a vida e a morte, possivelmente sinalizando para uma tênue linha divisória que separa o viver e o morrer. Essa oscilação encontra-se presente na naturalização do suicídio, enquanto uma possibilidade muito próxima dos estudantes de Psicologia, sugerindo a convivência com ideiação suicida dentro do seu grupo de pertencimento.

Estes achados confirmam a Teoria do Núcleo Central de Abric (1998, 2003), uma vez que as representações sociais da depressão e do suicídio formuladas pelos participantes estão guiadas por um duplo sistema, o central e o periférico. Os resultados ainda apontam para a evidência de uma das características básicas das representações, que pode parecer contraditória: elas são, simultaneamente, estáveis e rígidas – aquelas evocações agrupadas no núcleo central – e móveis e flexíveis – as palavras que emergiram no sistema periférico.

Este embasamento teórico se evidencia já que a realidade e valores partilhados pela amostra pesquisada levam em consideração a indissociabilidade entre a experiência subjetiva e a inserção social dos estudantes. Portanto, compreendidas sob o ponto de vista estrutural, as suas representações sociais sobre os transtornos psicoafetivos e o suicídio consistem numa interpretação coletiva da realidade vivida e falada por aquele grupo social, direcionando, portanto, seus comportamentos e comunicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evocações constantes dos sistemas central e periférico das representações sociais da “depressão” e do “suicídio” elaboradas pelos estudantes pesquisados

parecem demonstrar uma estrutura representacional semelhante e interligada. Esse paralelismo está posto, uma vez que, as objetivações registradas para o estímulo-indutor suicídio são, expressamente, carregada do elemento <depressão>; no núcleo central, e das próprias representações sociais desse objeto social, no sistema periférico o qual emergiu do estímulo suicídio <tristeza, dor e sofrimento>. Por sua vez, esses últimos elementos constituem o núcleo central da representação social da depressão, elaborada pelos participantes. Associada aos aspectos psicoafetivos, encontra-se uma manifestação atitudinal, o elemento <ruim>, que complementa a estrutura central acerca da depressão.

Entretanto, de acordo com os elementos constantes do núcleo central dos dois objetos representacionais, observa-se que essas semelhanças e interligações apontam, ainda, para uma maior interdependência do suicídio com relação à depressão. Do ponto de vista da representação social da depressão, os atores sociais investigados evocaram o suicídio no seu sistema periférico.

REFERÊNCIAS

- Abric, J.C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris, PUF.
- Abric, J. C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In A.S. Moreira, & D.C. Oliveira (orgs.). *Estudos Interdisciplinares de representações sociais* (pp. 27-38). Goiânia: AB.
- Abric, J.C. (2003). L'analyse structurale des représentations sociales. In S. Moscovici & F. Buschini (orgs.). *Les méthodes des sciences humaines* (pp. 375-392). Paris: PUF.
- APA – American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Brandão, A.K. (2004). Psicopatologia: Suicídio. *Revista Sinergia*, 5, 2.
- Botega, N.J. (2007). Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29, 1, 7-8.
- Botega, N.J., Werlang, B.S.G., Cais, C.F.S., & Macedo, M.M.K. (2006). Prevenção do Comportamento Suicida. *Psico* (Porto Alegre), 37, 213-220.
- Corrêa, H., & Barrero, S.P. (2006). *Suicídio: Uma morte evitável*. São Paulo: Atheneu.
- Coutinho, M.P.L. (2005). *Depressão infantil e representação social*, (2^a ed.). João Pessoa-PB: Ed. Universitária UFPB.
- Coutinho, M.P.L., & Saldanha, A.A.W. (2005). *Representações sociais e práticas em pesquisa*. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB.
- Di Giacomo, J.P. (1981). Aspects méthodologiques de l'analyse des représentations sociales. *Cahiers de Psychologie Cognitive*, 1, 397-422.
- Durkheim, E. (2003). *O suicídio*. São Paulo: Martin Claret.
- Flament, C. (2001). Estrutura e dinâmica das representações sociais. In D. Jodelet (org). *As representações sociais* (pp. 173-186). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Holmes, D.S. (2001). *Psicologia transtornos mentais*. Porto Alegre: ArtMed.
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Nóbrega, S.M., & Coutinho, M.P.L. (2003). O Teste de Associação Livre de Palavras. In M.P.L. Coutinho (org.). *Representações sociais: abordagem interdisciplinar* (pp. 67-77). João Pessoa, PB: Ed. Universitária/UFPB.
- Nóbrega, S.M. (2001). Sobre a teoria das representações sociais. In: A. Moreira. *Representações sociais: teoria e práticas* (pp. 55-87) João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB.
- OMS. *The World Health Report 2000*. Suicide. Genebra: OMS, 2000. Disponível em: <http://www.who.int/topics/suicide/en>. Acessado em: dez. 2006.
- Prieto, D., & Tavares, M. (2005). Fatores de risco para o suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 54, 2, 146-154.
- Sá, C.P. (1998). *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Sá, C. P. (2001). *Núcleo Central das Representações Sociais*, (2^a ed.). Rio de Janeiro: Vozes.
- Vergès, P. (2002). Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Evocations – EVOC2000 (Version 5 Avril 2002). Paris: Aix em Provence.
- Versiani, M. (2004). Depressão: uma doença crônica. *Revista Ciência Hoje/Psiquiatria*, 34, 201, 34-37.
- Vieira, K.F.L., Saraiva, E.R.A., & Coutinho, M.P.L. (2007). Depressão e suicídio: fenômenos em evidência no contexto acadêmico. *Anais V Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*. Brasília.
- Werlang, B.S.G., Borges, V.R., & Fensterseifer, L. (2005). Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, 39, 2, 259-266.
- Wilkinson, G., Moore, B., & Moore, P. (2003). *Tratar a depressão*. Lisboa: Climepsi.
- WHO – World Health Organization. (2007). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. 10th Revision. [Versão online] 2007. Disponível em: www.who.int/classification/apps/icd/icd10online. Acesso em 09/06/2007.

Recebido em: 27/12/2008. Aceito em: 16/11/2009.

Dados do Autor:

Kay Francis Leal Vieira – Psicóloga, Mestre e Doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba.
 Evelyn Rúbia de Albuquerque Saraiva – Mestre e Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora do Departamento de Psicologia da UFPB.
 Maria da Penha de Lima Coutinho – Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo e Pós-Doutora pela Universidade Aberta de Lisboa, Portugal. Professora do Departamento de Psicologia da UFPB.

Enviar correspondência para:

Kay Francis Leal Vieira
 Rua Golfo de Biscaia, 36 apto 401 – Residencial Rio Tapuã – Intermares
 CEP 58310-000, Cabedelo, PB, Brasil
 E-mail: kayvieira@yahoo.com.br