

Problemas de saúde mental na perspectiva adolescente: representações sociais e relação com o objeto

Mental health issues from adolescents' perspective: social representations and relationship with the object

Stéphanie Maximiano de Azevedo¹, Renata Lira dos Santos Aléssio² & Edclécia Reino Carneiro de Morais³

RESUMO: Esta pesquisa buscou investigar as representações sociais sobre problemas de saúde mental entre adolescentes e suas relações com esse objeto. A investigação em representações sociais deve acontecer de maneira situada, considerando um grupo, contexto e tempo histórico específicos. Considerando o cenário brasileiro e entendendo a adolescência como um período de mudanças importantes no processo de desenvolvimento o objeto: “problemas de saúde mental” se destaca no campo estudado e aparece intensificado durante e após a pandemia de COVID-19. Os dados foram coletados através de um questionário online, respondido por 127 adolescentes, contendo uma tarefa de associação-livre e um questionário de caracterização. Foram consideradas possíveis diferenças do campo representacional em função de gênero, cor da pele, idade e tipo de escola. Os softwares Iramuteq, Rtemis e Jasp auxiliaram nas análises prototípica, análise de correspondências múltiplas e de componentes principais, respectivamente. Os adolescentes compartilham uma representação objetivada pelos termos depressão e ansiedade. Diferenças no campo léxico aparecem associadas ao gênero (meninas, escola particular e cor da pele branca associadas às evocações sobre violências autoinfligidas; meninos, escola pública e cor da pele negra associados às evocações sobre sentimentos de tristeza e solidão). Adolescentes demonstram proximidade com o objeto, acendendo o debate sobre a promoção à saúde mental nesta população.

Palavras-chave: Saúde mental; Adolescência; Representações sociais; Ansiedade; Depressão; Distância do objeto.

ABSTRACT: This research investigates social representations of mental health issues among adolescents and their relationships with this object. Research into social representations must take place in a situated manner, considering a specific group, context

¹ Secretaria de Educação e Esportes do Estado de Pernambuco

² Universidade Federal de Pernambuco

³ Universidade Federal do Agreste de Pernambuco

and historical time. Considering the Brazilian scenario and understanding adolescence as a period of important changes in the development process, the object: “mental health issues” stands out in the field studied and was intensified during and after the COVID-19 pandemic. Data were collected through an online questionnaire, answered by 127 adolescents, containing a free-association task and a characterization questionnaire. Possible differences in the representational field depending on gender, skin color, age and type of school were considered. The softwares Iramuteq, Rtemis and Jasp were used with prototypic analysis, multiple correspondence analysis and principal component analysis, respectively. Differences in the lexical field appear associated with gender (girls, public school and white skin colour associated with evocations of self-inflicted violence; boys, public school and black skin colour associated with evocations of feelings of sadness and loneliness). Adolescents demonstrate proximity to the object, sparking debate about promoting mental health in this population.

Keywords: Mental health; Adolescence; Social representations; Anxiety; Depression; Object distance.

Introdução

Os objetos sociais que habitam a realidade vivida são incontáveis e diversos, construídos socialmente, tendo diferentes pertinências no mundo social dos grupos. Por isso, o estudo do fenômeno das representações sociais é pensado de maneira situada, para determinado grupo e realidade, buscando identificar se e como um determinado objeto se apresenta em um contexto situado. Alguns objetos possuem a característica de se apresentar em diferentes realidades e por longos períodos, gerando a impressão de conformidade e hegemonia na forma pela qual esse objeto é socialmente representado, remetendo às representações sociais hegemônicas (Vala, 2004).

Um exemplo de objeto que compartilha essas características é o que chamamos cotidianamente de loucura. A loucura aparece em diferentes contextos e momentos na história como oposição ao que é socialmente compartilhado como normal (Foucault,

1961). Na história sobre a loucura outros nomes e formas de entendimento vão surgindo sobre esse objeto, junto a novas formas de agir e se relacionar sobre ele (Jodelet, 2004).

A construção de saberes acerca dos transtornos mentais não é recente e conta com o uso de diferentes terminologias (Santos et al., 2021), como doença mental, transtorno psiquiátrico e desordem mental para designar o que podemos entender historicamente como loucura: “Em certa medida, a loucura é justamente aquilo que aparece no corpo social como não redutível a outras categorias que tentam dar conta da diferença, dar conta do que aparece como incomodamente dissonante (Tenório, 2002, p. 56).

Atualmente, diferentes perspectivas sobre esse objeto coexistem, o que torna um desafio escolher a terminologia adequada para referi-lo. Mas ao estudar um objeto de representações sociais é importante estar atento aos nomes utilizados no grupo de interesse, uma vez que buscamos acessar o fenômeno presente em seu contexto, em sua realidade cotidiana. O processo de nomeação também é um dos aspectos do fenômeno a ser estudado (Moscovici, 2003), nesse sentido, a escolha do termo utilizado e sua aplicação também se torna material de análise no estudo. Outro aspecto importante é o tipo de relação que o grupo mantém com o objeto em função de diferentes dimensões significativas do vínculo, que pode se expressar em distanciamento ou proximidade (Dany & Abric, 2007).

Dentro do campo das pesquisas em Psicologia Social no Brasil o uso da teoria das representações sociais é bastante presente, principalmente com temáticas de saúde. Uma característica marcante na produção científica que usa como base a teoria das representações sociais é a diversidade de objetos e grupos estudados, abrindo espaço para a discussão de diversas temáticas relevantes socialmente, se estendendo para outros campos como da Educação e Enfermagem (Sousa & Chaves, 2023). Entretanto, nesse cenário, é possível observar que as crianças e adolescentes aparecem mais frequentemente

como objetos de estudo do que como sujeitos participantes das pesquisas (Aim et al., 2017). Em revisão de literatura, as autoras mostram a quantidade reduzida de publicações envolvendo crianças e adolescentes, apontando para ausências no campo que levam a poucas elaborações teórico-metodológicas acerca da construção das representações para essa população. Devido às limitações de idioma dessa revisão, dentre os trabalhos analisados apenas 6 foram produzidos a partir de investigações brasileiras.

Observamos uma repetição das temáticas sobre saúde, demonstrando um interesse da saúde pública nos comportamentos de risco de jovens, como também apontam Aim *et al.* (2017). Nesse sentido, aparecem frequentemente como objetos a gravidez na adolescência, sexualidade, álcool, HIV, adoecimento crônico e corpo (Andrade et al., 2018; Santos et al., 2019; Souza et al., 2012).

Santos, Almeida, Mota e Medeiros (2010) identificaram em uma análise temática das produções na área de psicologia sobre adolescência, uma ênfase maior em estudos envolvendo violência, drogas, comportamentos de risco, entre outros. Isto aponta para uma compreensão da adolescência a partir de uma lógica de construção desta etapa do desenvolvimento humano como um “problema social”.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2018 apontavam que um em cada cinco adolescentes enfrentava problemas de saúde mental, o que já salientava a relevância da investigação dessa temática antes da pandemia de COVID-19. Entre os anos de 2020 e 2022, o mundo vivenciou a pandemia COVID-19, evento este que impactou modos de vida e práticas cotidianas relacionadas ao convívio social e ao desempenho de atividades de trabalho, estudo e lazer. O processo de isolamento, medo e enfrentamento do novo também foi vivenciado pelos adolescentes, que passaram por aproximadamente 2 anos de afastamento do ambiente escolar e realizando atividades de forma restrita durante um período da vida significativo para seu desenvolvimento. O aumento de casos

de adoecimento mental na adolescência, que já era uma realidade antes da pandemia COVID-19, ficou mais acentuado a partir da realidade apresentada durante e após esse período (Binotto et al., 2021).

Quando comparado ao uso extenso da teoria nas investigações em Psicologia Social e ao interesse nas temáticas envolvendo a adolescência como objeto, o estudo do adoecimento mental de adolescentes e representações sociais ainda está em consolidação na literatura brasileira. Certas ausências percebidas no campo são trazidas em outros trabalhos, como Félix (2014), que aponta para as “(in)visibilidades no campo da saúde mental infantojuvenil” presentes nas políticas públicas e nos serviços de atenção à essa população. Nesse sentido, as produções científicas sobre as temáticas estabelecem relação com o cenário posto na prática do cuidado em saúde mental às crianças e adolescentes.

Partindo das pontuações feitas e considerando a adolescência como um período de mudanças importantes no processo de desenvolvimento, buscou-se investigar as representações sociais sobre problemas de saúde mental entre adolescentes e suas relações com esse objeto.

Método

Participantes

Seguindo como referência o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), foram considerados como adolescentes, participantes entre 12 anos completos e 18 anos incompletos. Participaram desta pesquisa 127 adolescentes entre 12 e 17 anos (média de idade = 15,5 anos) que estavam frequentando a escola de maneira regular e que estão apresentados na Tabela 1 em função de suas características sociodemográficas.

Tabela 1.

Descrição dos participantes

CATEGORIA		N
Idade	12	2

	13	7
	14	8
	15	39
	16	46
	17	25
Cor da pele	Parda	58
	Branca	52
	Preta	13
	Indígena	1
	Outro	2
Gênero	Feminino	84
	Masculino	37
	Outro	3
	Não informado	3
Tipo de escola	Pública	82
	Privada	45
TOTAL		127

Do total de participantes, 84 (66,1%) se identificaram como do gênero feminino, 37 (29,1%) como do gênero masculino, 3 (2,4%) assinalaram a opção “outro” e 3 (2,4%) preferiram não se identificar. A maioria se identifica como pardos ou brancos, sendo 58 (45,7%) participantes pardos e 52 (40,9%) brancos. Treze participantes (10,2%) se identificaram como pretos, 1 participante indígena e 1 assinalou a opção “outro”. Quanto ao tipo de escola, 82 estudantes frequentam escola pública, sendo equivalente à maioria da amostra (64,6%). Os outros 45 estudantes (35,4%) frequentam escola particular. Adolescentes de diferentes estados responderam aos instrumentos: grande parte dos adolescentes, 103 no total (81%), é do estado de Pernambuco, seguido de 19 (15%) adolescentes da Paraíba, 3 de Roraima, 1 do Piauí e 1 de São Paulo.

Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Para realização da coleta de dados foi utilizado um questionário de caracterização via formulários Google composto por três partes: a primeira foi uma tarefa de associação livre de palavras, a segunda com perguntas sociodemográficas e a terceira foi uma escala de relação com o objeto problemas de saúde mental. Para a tarefa de associação livre, os participantes foram instruídos a responder de maneira livre 5 palavras que lhe vêm à cabeça quando pensam no termo “problemas de saúde mental”. Em seguida, foram solicitados a colocar essas palavras em ordem de importância e justificar essa ordenação (as justificativas não foram analisadas neste artigo). O uso da técnica de associação livre de palavras para investigação em Representações sociais é amplamente utilizado e visa identificar conteúdos que circulam nos grupos estudados. Autores apontam que estudos com amostras $n > 100$ permitem resultados mais equivalentes da realidade estudada (Wachelke et al., 2016).

Após a realização dessa tarefa, seguiram para o questionário de caracterização, que possuía duas sessões de perguntas. A primeira, nomeada “sobre você”, possuía perguntas sobre idade, gênero e cor da pele e tipo de escola frequentada (dados sociodemográficos). Na segunda sessão, nomeada “sobre suas experiências”, havia nove perguntas sobre o contato com problemas de saúde mental (escala de relação com o objeto, Tabela 02), buscando alçar três diferentes dimensões: prática, conhecimento e implicação. A escala de relação com o objeto foi inspirada nos estudos de Dany e Abric (2007) sobre distância ao objeto, que visa caracterizar o contato dos sujeitos com o objeto de representação social, analisando a dinâmica estabelecida entre o contato e a construção de representações sociais.

Tabela 2.

Itens da escala de relação com o objeto

Dimensão	Item	Níveis
Nível de prática	Em algum momento da sua história, você já foi atendido por algum profissional da área Psi, como por exemplo, Psicólogos ou Psiquiatras?	1 – Nunca 2 – Sim, de forma pontual 3 – Sim, de forma constante
	Você acredita já ter vivenciado algum problema de saúde mental?	1 – Nunca 2 – Sim, de forma pontual 3 – Sim, de forma constante
Nível de conhecimento percebido	Considerando a escala abaixo, o quanto você considera ter conhecimento sobre problemas de saúde mental?	1 – Pouco 2 – Razoável 3 - Muito
	Você já buscou informações sobre problemas de saúde mental?	1 – Nunca 2 – Sim, de forma pontual 3 – Sim, de forma constante
Nível de implicação	“Você conhece algum adolescente que vivencia ou já vivenciou problemas de saúde mental?”	1 – Não 2 – Sim, uma pessoa 3 – Sim, mais de uma pessoa
	Você conhece algum adolescente que já foi acompanhado por algum profissional da área Psi, como por exemplo, Psicólogos ou Psiquiatras?	1 – Não 2 – Sim, uma pessoa 3 – Sim, mais de uma pessoa
	Você convive com algum colega adolescente que vivencia ou já vivenciou problemas de saúde mental?	1 – Não 2 – Sim, uma pessoa 3 – Sim, mais de uma pessoa

	Acredita que poderia vivenciar problemas de saúde mental em algum momento da sua vida?	1 – Nunca 2 – Talvez 3 – Com certeza
	Você sente ou já sentiu vontade de procurar um profissional da área Psi, como por exemplo, Psicólogos ou Psiquiatras?	1 – Nunca 2 – Sim, de forma pontual 3 – Sim, de forma constante

A decisão da coleta de dados de maneira virtual atendeu às medidas de cuidado e precaução frente a pandemia COVID-19, visando reduzir a quantidade de pessoas no ambiente escolar. O recrutamento dos participantes para o estudo foi realizado de maneira virtual, através de mensagens de texto com breve descrição do formulário e link para realização do instrumento. O link disponibilizado para os participantes os direcionava para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a ser respondido pelos pais ou responsáveis, e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), respondido pelos adolescentes.

Análise dos dados

Foram utilizadas diferentes estratégias de análise em função da natureza dos dados. As associações livres passaram por uma análise prototípica. A análise prototípica é “uma estratégia de apresentação de resultados referentes a propriedades coletivas de dados de evocações livres” (Wachelke et al., 2016, p. 154). Após a análise é possível organizar as evocações produzidas em um plano de quatro quadrantes, identificando uma possível estrutura representacional e os conteúdos produzidos pelo grupo. Para realização da análise prototípica foi utilizado o software IRAMUTEQ (Sousa, 2021).

As associações livres foram ainda submetidas a uma análise de correspondências múltiplas (ACM) com ajuda do software R através do pacote Rtemis. Para essa análise, a amostra foi ajustada quanto ao gênero (concentrando em duas modalidades: feminino e masculino) e cor da pele (concentrando apenas em duas modalidades: negra, para preta e parda, e branca). Desta forma, esta análise teve um número total de 118 participantes ao invés de 127. Esta análise permitiu visualizar através de um plano fatorial informações relevantes sobre a caracterização do grupo e sua relação com o objeto estudado (Wachelke et al., 2019). Escolhemos apresentar as palavras com maior contribuição para cada fator, informando a contribuição das variáveis gênero, cor da pele e tipo de escola que estão associadas a cada polo.

Por fim, o questionário de caracterização foi analisado a partir de estatísticas descritivas e inferenciais com apoio do software livre JASP. Para analisar os resultados obtidos através da escala de contato com o objeto, recorreremos à Análise de Componentes Principais (ACP). No campo da teoria das representações sociais, a ACP tem sido utilizada por permitir explorar princípios organizadores e ancoragens de posicionamentos a partir desses princípios (Doise et al., 1992). A ACP foi realizada com rotação varimax e correlação policórica de forma a explorar a organização prévia dos itens e verificar a adequabilidade dos itens à fatorização e a porcentagem de variância explicada. A consistência interna dos itens foi testada pelos coeficientes alfa de Cronbach e Ômega de McDonald. Testou-se também os indicadores de proximidade dos itens entre si, avaliando visualmente o gráfico Scree plot resultante, o valor próprio de cada fator e a variância explicada por cada um deles. A combinação destes critérios (Figueiredo Filho & Silva Júnior, 2010) auxilia na decisão de quantos fatores serão retidos na solução final, buscando-se o número mínimo de fatores que maximiza a quantidade de variância total explicada. Foram ainda realizadas análises de variância entre as variáveis independentes

investigadas e os componentes principais extraídos, repetindo-se o ajuste amostral explicitado anteriormente.

Aspectos éticos

A realização da presente pesquisa iniciou após a liberação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob protocolo CAEE nº 60579522.6.0000.5208, seguindo os preceitos éticos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Foram respeitados todos os procedimentos éticos para a pesquisa com seres humanos e os participantes têm suas identidades preservadas, assim como estiveram livres para interromper a pesquisa a qualquer momento. Foram também considerados todos os procedimentos éticos referentes à pesquisa em ambiente virtual, garantindo o sigilo dos participantes no processo de recrutamento e durante o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados.

Resultados

Os resultados são apresentados a partir da exploração do campo comum dos conteúdos representacionais e de suas modulações em função das variáveis estudadas, primeiramente para as associações verbais e em segundo lugar para a escala de relação com o objeto.

Campo comum e modulações dos léxicos produzidos sobre problema de saúde mental

O campo comum traduz a estrutura representacional obtida pela análise prototípica das associações sobre problemas de saúde mental. Foram obtidas 635 evocações a partir do termo indutor apresentado, das quais 289 são diferentes, 37 expressões foram evocadas duas vezes e 33 foram evocadas três ou mais vezes. Foram consideradas para a análise as evocações que aparecem três ou mais vezes. A análise prototípica das evocações nos permite fazer considerações sobre a organização do

conteúdo representacional. Essa organização é demonstrada através do agrupamento dos elementos em quatro quadrantes, como pode ser observado na Figura 1. Cada quadrante reúne elementos em função da frequência e da ordem de importância atribuída às evocações. O primeiro quadrante agrupa elementos que compõem a hipótese do núcleo central, e é constituído por um conjunto de elementos com características de maior estabilidade e fortemente definidor da representação social investigada (Sá, 1996). Os termos que compõem o primeiro quadrante são aqueles que possuem maior frequência e são colocados como mais importantes pelos participantes.

Figura 1

Análise prototípica das associações livres para o termo problemas de saúde mental (N=127)

2,71 ≤ Importância ≤ 2,71						
10,21 ≤ Frequência ≤ 10,21	Evocações	F	I	Evocações	F	I
		Ansiedade	83	2,6	Tristeza	18
	Depressão	72	2,2	Medo	11	3,6
	Evocações	F	I	Evocações	F	I
	Insegurança	10	2,7	Esquizofrenia	9	3,4
	Família	10	2,3	Cansaço	7	3,3
	Suicídio	10	2,2	TDAH	7	3,9
	Problemas_familiares	6	2	Estresse	7	4
	Ajuda	6	2,5	Angústia	7	3,1
	Raiva	6	2,7	Baixa_autoestima	7	3,1
	Autismo	6	2,8	Traumas	6	3
	Terapia	5	1,2	Solidão	6	4,2
	Crise	3	2,7	Bipolaridade	6	3,7
	Psicólogo	3	2	Transtornos	4	3,5
				Escola	4	4,5
				Demência	4	3,8
				Choro	3	3,7
				Psiquiatra	3	3
				Pânico	3	3,3
				Autoestima	3	4
				Instabilidade	3	3,3
				Dependência_emocional	3	3,3

Neste caso, os termos ansiedade e depressão são os que caracterizam a hipótese do núcleo central. A frequência desses termos na amostra foi igual a 83 e 72, respectivamente, e juntos foram indicados como o termo mais importante 50 vezes. Destacam-se as altas frequências desses em relação ao restante das evocações. Esses

termos se referem a dois diferentes diagnósticos que estão presentes na realidade cotidiana do grupo estudado, e que parecem concentrar as questões acerca da temática de problemas de saúde mental. Essas palavras, apesar de fazerem referência a transtornos mentais, também estão presentes na linguagem cotidiana, podendo se referir a estados de humor e sentimentos.

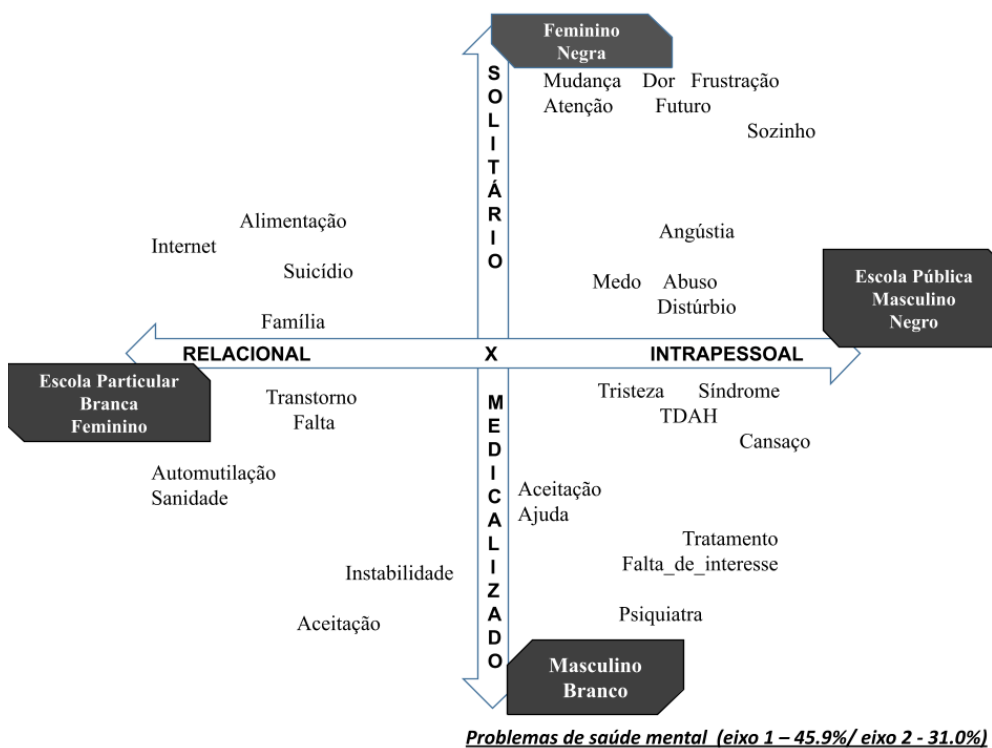
A organização de uma representação social também pressupõe a presença de sistemas periféricos. O segundo quadrante, também chamado pela abordagem estrutural de primeira periferia, é composto por elementos que possuem uma alta frequência, mas que são ranqueados como de menor importância. Aqui, compõem o segundo quadrante os termos tristeza e medo. Assim como os elementos centrais, as palavras tristeza e medo podem se referir a um sentimento e estado de humor, e podem se articular ao objeto de representação social como a descrição de suas características. Os sentimentos de tristeza e medo são os sintomas mais presentes na depressão e na ansiedade, respectivamente.

O terceiro quadrante é caracterizado por elementos que, embora possuam uma baixa frequência, foram avaliados como de maior importância para os participantes. Por essa razão são também denominados de elementos de contraste (Abric, 2005), uma vez que podem fazer parte desse agrupamento elementos que são conflitantes em relação ao núcleo central. Fazem parte da zona de contraste os termos insegurança, família, suicídio, problemas familiares, ajuda, raiva, autismo, terapia, crise e psicólogo. Neste caso, os elementos que surgiram no terceiro quadrante não parecem contrastar com o possível núcleo central, servindo como elementos de contextualização da representação social estudada e apresentando a família como elemento associado aos problemas de saúde mental. A periferia mais distante apresenta elementos ligados a diagnósticos (esquizofrenia, TDAH, bipolaridade, demência), estados de humor (estresse, angústia, pânico), autoestima e a única referência ao universo educacional com a palavra escola.

Para explorar se os conteúdos representacionais do campo lexical estavam associados a características dos participantes que podem expressar possíveis dissensos, diferenças e heterogeneidades, foi realizada uma análise de correspondências múltiplas. A Figura 2 ilustra os dois eixos bem como as palavras e variáveis associadas. Observa-se que os eixos projetam cerca 77% de inércia, em outras palavras, 77% da variância amostral (46% para o primeiro eixo; 31% para o segundo eixo).

Figura 2

Análise de Correspondências Múltiplas do campo léxico problemas de saúde mental



No primeiro eixo - horizontal - é possível observar uma variação nos conteúdos representacionais sobre “problemas de saúde mental”, de modo que em um polo encontram-se expressões ligadas a práticas autoinfligidas, a partir de uma dimensão relacional dessas representações e no outro conteúdos sobre afetos vivenciados e emoções negativas por uma dimensão individual ou intrapessoal. No polo negativo, destacam-se os conteúdos: transtorno, automutilação, sanidade, família, suicídio, internet e aceitação, que aparecem associados às modalidades de variáveis: escola particular (contribuição de

33,4 % para o fator), cor de pele branca (contribuição de 14,5 % para o fator) e feminino (contribuição de 6,2 % para o fator). No polo positivo expressam-se conteúdos que remetem à sentimentos/sintomas, como: cansaço, síndrome, TDAH, medo, tristeza, falta/perda de interesse e tratamento associadas às modalidades de variáveis: escola pública (contribuição de 19 % para o fator), sexo masculino (contribuição de 16 % para o fator) e cor de pele negra (contribuição de 11 % para o fator).

No segundo eixo -vertical -, observa-se uma polarização entre de um lado o “problema de saúde mental” a partir de uma perspectiva medicalizada e solitária, e do outro, voltada para um futuro incerto. No polo negativo evidenciam-se expressões como: psiquiatra, ajuda, falta/perda de interesse, tratamento, aceitação e instabilidade, associadas às modalidades: masculino (contribuição de 46 % para o fator) e de cor de pele branca (contribuição de 20 % para o fator). No polo positivo, destacam-se os conteúdos: atenção, dor, frustração, futuro, mudança, sozinho e angústia, associadas às variáveis: feminino (contribuição de 18 % para o fator) e à cor de pele negra (contribuição de 15,4 % para o fator). A contribuição do tipo de escola foi expressamente menos importante neste fator (escola particular contribui com 0,7 % no polo negativo e a pública com 0,4% no polo positivo).

É importante ressaltar a ausência das palavras depressão e ansiedade na análise de correspondências múltiplas, pois ambas tiveram uma alta frequência dentre o número total de evocações livres e são características da hipótese do núcleo central da representação social. Considerando que a ACM tem como principal função evidenciar variações nos conteúdos representacionais, a partir da associação destes conteúdos com um conjunto de variáveis, é esperado que evocações mais consensuais não estejam presentes nas polarizações do plano fatorial.

Campo comum e modulações da relação com o objeto problema de saúde mental

O campo comum e as modulações da relação com o objeto foram explorados a partir da ACP e anova realizados sobre os nove itens da escala de relação com o objeto. A análise extraiu dois componentes principais, entretanto o item *você já foi atendido por algum profissional da área Psi, como por exemplo, Psicólogos ou Psiquiatras* mostrou uma saturação menor que 0.3 e por isso foi descartado. A consistência interna dos itens foi testada através do coeficiente ômega de McDonald. O ômega obtido foi .692, para o F1 e .726 para o F2. O Alpha de Cronbach mostrou-se .687 para o F1 e .720 o F2. A combinação destes critérios permitiu a avaliação final de 8 itens organizados em 2 fatores, explicando 65% da variância. A Tabela 2 apresenta os componentes principais extraídos (KMO = .54; Teste de Bartlett $p. \leq .001$).

Tabela 3

Fatorização dos itens da escala de relação com o objeto, médias, níveis e respectivas frequências.

Item	F1	F2	Médias	Níveis	Frequências
Acredita que poderia vivenciar problemas de saúde mental em algum momento da sua vida?	0.916		2.653	1 2 3	4 28 79
Você acredita já ter vivenciado algum problema de saúde mental?	0.813		2.458	1 2 3	8 36 67
Considerando a escala abaixo, o quanto você considera ter conhecimento sobre problemas de saúde mental?	0.639		2.034	1 2 3	13 81 17
Você sente ou já sentiu vontade de procurar um profissional da área Psi, como por exemplo, Psicólogos ou Psiquiatras?	0.631		2.500	1 2 3	8 33 70
Você já buscou informações sobre problemas de saúde mental?	0.543		2.246	1 2 3	13 55 43
Você conhece algum adolescente que já foi acompanhado por algum profissional	0.982		2.644	1 2 3	7 22 82

da área Psi, como por exemplo, Psicólogos ou Psiquiatras?			
Você conhece algum adolescente que vivencia ou já vivenciou problemas de saúde mental?	0.895	2.856	
			1 2
			2 7
			3 102
Você convive com algum colega adolescente que vivencia ou já vivenciou problemas de saúde mental?	0.848	2.644	
			1 6
			2 25
			3 80
Variância explicada	28,5% 27,6%		
Valor próprio	2,3 2,7		

Os fatores obtidos parecem estar organizados a partir da dimensão eu-outro: enquanto o fator 1 concentra os itens que se referem à experiência do participante em relação ao objeto estudado, o fator 2 abarca os itens acerca daquilo que eles observam entre os seus pares. Nomeamos o F1 de experiências pessoais e o F2 de realidade do grupo. Para cada um desses fatores foi construído um indicador, somando a média de cada item e dividindo esta soma pelo número de itens do fator, para obter uma medida que se refere a média dos posicionamentos de cada participante no fator. A média para o fator Experiências pessoais é de 2,3 e para o Fator Realidade do grupo é de 2,7, sendo, portanto, duas médias extremamente próximas do nível mais alto de relação com o objeto. Os escores fatoriais extraídos para cada participante foram utilizados em conjunto com as outras variáveis consideradas no corpus de análise (cor da pele, tipo de escola e gênero), para a realização de comparação de médias por testes de variância (ANOVA). Os resultados não foram estatisticamente significativos, o que mostra que a possível proximidade com os problemas de saúde mental parece ser uma experiência partilhada pelo grupo estudado.

Discussão

O processo de nomeação de um objeto traz consigo diversos marcadores, sejam eles sociais, históricos, valorativos e grupais. O objeto em questão nesta pesquisa, além

de ser polissêmico, também se apresenta através de diferentes nomes na história, em grupos sociais distintos e a partir de diferentes referenciais teóricos (Santos et al., 2021). Essa pluralidade é percebida também pelo senso comum, seja dentro de um grupo ou pelo mesmo sujeito, através das diferentes formas de nomear o objeto trazidas espontaneamente pelos participantes. Entretanto, apesar das diferentes formas de nomeação, os conteúdos da representação social se apresentam de maneira fortemente homogênea na análise prototípica, com forte saliência das duas expressões presentes na hipótese do núcleo central. Esse aspecto apontaria, então, para a possibilidade de uma representação hegemônica sobre problemas de saúde mental entre adolescentes? Convoca nossa atenção, no resultado da análise prototípica, um possível núcleo central com uma marcação quantitativa de alta frequência e com núcleos periféricos de pouco contraste: ansiedade e depressão, o que aponta para uma alta consensualidade. A dimensão de estabilidade desses conteúdos precisa ser explorada em futuros estudos.

Podemos ainda questionar: qual objeto está sendo representado pelos participantes desta pesquisa? O termo problemas de saúde mental aparece associado aos transtornos de humor, como quadros depressivos, ansiosos e suicidas. Santos, Danfá e Almeida (2021) fazem um levantamento a partir de diferentes terminologias para o que historicamente pode ser considerado como loucura e demonstram a tentativa de suavizar algumas categorias, como o sofrimento psíquico, as distanciando de quadros mais severos.

Os termos depressão e ansiedade aparecem nos resultados de maneira ampla, não fazendo alusão apenas aos transtornos que levam esses nomes. Eles aparentam se diferenciar da loucura, frequentemente associada aos transtornos mentais severos, e fazem alusão a sintomas e estados de humor mais comuns, se inserindo na linguagem cotidiana. Os resultados da escala de relação com o objeto sugerem que esses quadros são referenciados pelos próprios participantes como fazendo parte de sua realidade cotidiana,

o que é corroborado pela literatura que aponta a crescente presença desses diagnósticos dentro do grupo estudado (Binotto et al., 2021).

A frequência alta dos termos depressão e ansiedade aponta para diferentes aspectos da dinâmica representacional. Podemos também destacar nesse caso a objetivação, processo pelo qual o objeto de representação, anteriormente desconhecido e abstrato, ganha concretude (Santos & Almeida, 2005). Os diagnósticos parecem funcionar como características que concretizam o objeto de representação social estudado. Esses diagnósticos são levados em conta para além da dimensão diagnóstica, como é o caso da depressão, que é apresentada de diferentes maneiras, como um sentimento sensação e/ou estado de humor.

As representações sociais são entendidas como “(...) conhecimentos produzidos pelo homem, em busca de respostas sobre a natureza de suas relações com o mundo. Tais conhecimentos organizam-se em conjuntos de ideias articuladas, fornecendo ‘modelos explicativos’ acerca de uma determinada realidade” (Almeida et al., 2000, p. 258). Um dos aspectos desse fenômeno está em atender a necessidade do ser humano de interação e comunicação social, uma vez que é preciso conhecer um objeto para que se possa falar e agir sobre ele. Os objetos que passam a possuir uma representação, ganham um significado, constituem uma realidade social e, então, passam a estar presentes nas relações humanas.

Entendendo o objeto estudado como polissêmico e sem uma imagem específica, a utilização de diagnósticos e sintomas consegue o colocar em um lugar palpável, permitindo que a sociedade fale e aja sobre ele, cumprindo assim a função de uma Representação Social. O uso/criação de uma imagem sobre o objeto é um movimento do processo de objetivação, que “transforma um conceito em uma imagem ou em núcleo figurativo” (Santos & Almeida, 2005).

Para caracterizar e diferenciar o que seria um fenômeno de representações sociais, Vala (2004) pontua três critérios. Primeiro o critério quantitativo, que indica que uma representação social precisa ser partilhada e não idiossincrática. Além de ser comum a vários indivíduos, ela também se caracteriza, em um critério genético, por ser coletivamente produzida: “as representações sociais são um produto das interações e fenômenos de comunicação dentro de um grupo social” (p.461). Por fim, o critério de funcionalidade, que diz respeito ao aspecto prático presente nas representações sociais, que se reflete nas ações e comunicações sobre um objeto em determinado grupo.

A funcionalidade é um aspecto relevante nesse estudo uma vez que ela diz respeito à articulação possível e necessária entre as representações sociais e práticas sociais. Uma vez que o objeto estudado mobiliza crenças, valores, atitudes, opiniões, representações, experiências e práticas, o seu estudo é complexo e permeado por todas essas formas de saber, pensar e agir, implicando a análise desses aspectos de maneira articulada.

Os resultados obtidos demonstram um contato expressivo com o objeto. Nesse sentido, apesar de não ser avaliado pelo instrumento em termos comparativos, uma vez que quase todos os participantes possuem um alto nível de contato com o objeto, os resultados nos permitem dizer que o contato com o objeto está presente na dinâmica social do grupo e, sendo assim, conduz o sentido e conteúdo da representação social.

Como a experiência do grupo parece ser relativamente homogênea em relação ao contato com o objeto, a representação social do objeto estudado também aparece de forma homogênea. Ganha relevância para a representação a dimensão da prática em relação ao objeto, que, neste caso, foi avaliada através da escala de relação com o objeto. Partindo como referência os estudos sobre relação entre práticas sociais e representações sociais (Almeida et al., 2000), podemos compreender a inter-relação percebida entre esses dois aspectos na construção da representação.

É importante ressaltar o papel ativo dessa relação, uma vez que as representações sociais funcionam “como sistemas de interpretação, que regem nossa relação com o mundo e com os outros, orientando e organizando as condutas e as comunicações sociais” (Jodelet, 2004). Mesmo que não se possa afirmar a respeito de uma relação de causa-efeito, pode-se observar que representações e práticas se engendram mutuamente. Como modalidade de pensamento prático, as representações sociais são “alguma coisa que emerge das práticas em vigor na sociedade e na cultura e que as alimenta, perpetuando-as ou contribuindo para sua própria transformação” (Sá, 1998, p. 42)

Buscando perscrutar variações e dissensos na composição do campo léxico do objeto problemas de saúde mental em função de pertencas sociais específicas, nos detemos em uma ACM. De maneira geral, foi possível identificar conteúdos que remetem às violências autoinfligidas (automutilação, suicídio), sentimentos, sintomas e ao contexto relacional (família, internet, psiquiatria). Entretanto, esses conteúdos aparecem diferentemente quando vinculados às variáveis e projetados no eixo fatorial. No primeiro eixo destaca-se uma variação sobre as dimensões relacional e individual (intrapessoal), de modo que em um polo concentram-se conteúdos associados às adolescentes de escola particular e brancas que remetem a práticas de violência autoinfligidas, marcadas pela presença de interlocutores como família e internet, enquanto no outro polo os conteúdos vinculados aos adolescentes de escola pública e de pele negra concentram-se nos sintomas e sentimentos vividos. A literatura tem relatado a associação entre gênero feminino e práticas autolesivas atribuídas pelas adolescentes a problemas familiares (Vilela et al., 2020).

No segundo eixo, as variações observadas evidenciam ainda mais uma diversidade nas vivências sobre o objeto com a marcação de raça e classe (representada pelo tipo de escola). No polo negativo do segundo eixo, foi possível observar conteúdos que remetem

a uma medicalização da saúde mental, com fortes referências a intervenções psiquiátricas e tratamentos, também marcados por termos como aceitação e ajuda. Estes conteúdos estão associados aos adolescentes brancos. No outro polo, com conteúdos associados a estudantes negras, o destaque para o termo sozinho e para elementos como futuro, frustração e mudança destacam conteúdos ligados a uma dimensão solitária sobre a vivência ou percepção deste adoecimento.

Essas observações destacam a vulnerabilidade de grupos minoritários frente a problemas de saúde mental, dados que são corroborados por estudos anteriores (Gonçalves et al., 2020; Oliveira et al., 2017; Zanello & Silva, 2012). Adolescentes do gênero feminino, de cor de pele negra e que frequentam escolas públicas aparecem como pertencentes a grupos mais vulneráveis a problemas de saúde mental, assim como possuindo menor acesso ao tratamento. Aspectos como a violência e o racismo aparecem correlacionados com essa maior incidência de problemas de saúde mental nos grupos minoritários (Benetti et al., 2010; Damasceno & Zanello, 2018).

É preciso ainda considerar nessa análise a pandemia COVID-19, que durou no Brasil por 3 anos. O cenário pandêmico trouxe a necessidade de isolamento físico e a suspensão de diversas atividades presenciais, incluindo a ida à escola. Entretanto, o acesso às atividades remotas não foi o mesmo entre estudantes de escola pública e privada, assim como o retorno das atividades presenciais não aconteceu de forma linear e igualitária no país. A realidade dos estudantes foi marcada por uma dificuldade de acesso a dispositivos tecnológicos e à internet, o que dificultou a manutenção das atividades remotas e resultou em menor interação entre esses adolescentes. Nesse mesmo sentido, os investimentos em biossegurança por parte da rede privada permitiram que os estudantes de escola particular retornassem às aulas mais rapidamente, enquanto os estudantes de escola pública não tiveram essa possibilidade e passaram mais tempo em isolamento. Essa característica se

apresenta como mais uma vulnerabilidade do grupo em relação a problemas de saúde mental (Garrido & Rodrigues, 2020), e se articula com os resultados apresentados nesta pesquisa.

A maior incidência de problemas de saúde mental entre adolescentes também é apontada na literatura como consequência da violência (Benetti et al., 2010). Os grupos minoritários apresentados aqui, uma vez que estão mais suscetíveis a vivenciar situações de violência, carregam mais esse indicador em relação a problemas de saúde mental. Diversos aspectos da violência são considerados. Desde a vivência em um ambiente violento por consequência da dinâmica e grupos sociais ao qual este adolescente está inserido (Assis et al., 2009; Avanci et al., 2009; Hildebrand et al., 2015), até situações em que ele é vítima de violência direta ou convive em um ambiente familiar marcado pela violência doméstica (Hildebrand et al., 2015; Vilela et al., 2020).

Um último aspecto que pode ser observado é o lugar que a escola ocupou no campo léxico estudado: periferia mais distante. Embora o ambiente escolar e o tipo de escola sejam considerados fatores relacionados a problemas de saúde mental (Cucchiari & Dalgarrondo, 2007), os participantes desse estudo parecem que não o reconhecem como tal.

Considerações finais

Buscou-se investigar as representações sociais de problemas de saúde mental para adolescentes, a partir dos conteúdos evocados pelos participantes, de maneira articulada a suas pertencas grupais e contato com o objeto de representação social através de diferentes estratégias analíticas de maneira complementar. A partir da técnica de associação livre de palavras identificou-se uma estrutura representacional organizada em torno de um núcleo central estável e de marcações quantitativas altas. Nos sistemas periféricos não foram identificadas contradições ou embates que possam sugerir

diferenças nos conteúdos representados por subgrupos da amostra. Nesse sentido, entende-se que a representação social de problemas de saúde mental construída e compartilhada pelos adolescentes parece do tipo hegemônica, exigindo estudos sobre sua estabilidade.

Um dos aspectos relevantes para esse trabalho foi investigar a relação entre o contato com o objeto e a construção de representações sociais. Nesse sentido, utilizou-se um questionário de caracterização que levantou dados sociodemográficos dos participantes e suas vivências anteriores com problemas de saúde mental, em níveis de prática, conhecimento e implicação. A partir desse instrumento avaliou-se que toda a amostra, em alguma medida, já teve ou tem contato com o objeto estudado. Esse aspecto é relevante e deve ser levado em consideração ao se pensar a construção e manutenção dessa representação social, que aparenta estar interligada às práticas sociais do grupo. A correlação entre representações e práticas é bastante relevante nas produções que utilizam o referencial da teoria das representações sociais.

Ainda que a representação social estudada tenha se apresentado como hegemônica e os participantes da pesquisa pareçam constituir um grupo, buscou-se investigar as possíveis diferenças individuais e pertencas grupais dos participantes. A partir da análise de correspondências múltiplas, foi possível identificar que as variáveis selecionadas previamente – gênero, cor da pele e tipo de escola – estão associadas a diferenças nas vivências dos participantes em relação aos problemas de saúde mental.

Por fim, pode-se reconhecer algumas limitações presentes nessa pesquisa e que apontam para o desenvolvimento de estudos futuros envolvendo a temática estudada. Os dados coletados assim como as análises realizadas permitem discutir outros conceitos dentro do escopo das representações sociais que não foram apresentados nesta pesquisa. A dinâmica saúde x doença, por exemplo, permeia a dinâmica da construção dessa

representação social e está presente nos conteúdos evocados pelos participantes, assim como nas formas de nomear esse objeto. Essa dualidade remonta ao conceito de *themata*, muito importante para a teoria estudada. Outros fenômenos articulados nesse trabalho – como práticas, experiências e pertencimento grupal – podem ser melhor articulados à temática apresentada.

Os dados construídos e utilizados no trabalho são fruto da construção de um instrumento por parte da pesquisadora principal que, ainda que elaborado e testado para atender aos objetivos do trabalho, pode ser repensado e reavaliado na intenção de futuras utilizações e replicações do estudo. Nesse mesmo sentido, o uso de um instrumento online também traz limitações e implicações metodológicas ao trabalho, que poderia obter diferentes resultados e amostras caso a coleta fosse realizada de maneira presencial. Quanto ao estudo dos problemas de saúde mental entre adolescentes, ressalta-se a necessidade e a urgência de olhar para a temática e escutar o que esses sujeitos têm a dizer. Promover espaços de desenvolvimento saudável, com promoção à saúde mental e prevenção de problemas futuros é essencial na construção de uma realidade social mais justa.

Referências

- Abric, J.-C. (2005). L'approche structurale des représentations sociales: développements récents. *Psychologie & Société, 4*, 81–106.
- Aim, M.-A., Goussé, V., Apostolidis, T., & Dany, L. (2017). The study of social representations in children and adolescents: Lessons from a review of the literature. *Estudos de Psicologia (Natal), 22*(1), 28–38. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20170004>
- Almeida, A. M. de O., Santos, M. de F. de S., & Trindade, Z. A. (2000). Representações e práticas sociais: Contribuições teóricas e dificuldades metodológicas. *Temas em Psicologia, 8*(3), 257–267.
- Andrade, S. F. de O., Alves, R. S. F., & Bassani, M. H. P. de A. (2018). Representações Sociais sobre as Drogas: Um Estudo com Adolescentes em Conflito com a Lei. *Psicologia: Ciência e Profissão, 38*(3), 437–449. <https://doi.org/10.1590/1982-37030000742017>
- Assis, S. G. D., Avanci, J. Q., Pesce, R. P., & Ximenes, L. F. (2009). Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência & Saúde Coletiva, 14*(2), 349–361. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200002>
- Avanci, J., Assis, S., Oliveira, R., & Pires, T. (2009). Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. *Ciência & Saúde Coletiva, 14*(2), 383–394. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013532008>
- Benetti, S. P. da C., Pizetta, A., Schwartz, C. B., Hass, R. de A., & Melo, V. L. (2010). Problemas de saúde mental na adolescência: Características familiares, eventos traumáticos e violência. *Psico-USF, 15*, 321–332. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300006>

- Binotto, B. T., Goulart, C. M. T., & Pureza, J. da R. (2021). PANDEMIA DA COVID-19: Indicadores do impacto na saúde mental de adolescentes. *Psicologia e Saúde em debate*, 7(2), Artigo 2. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N2A13>
- Brasil. Estatuto da criança e do adolescente, 8.069, Diário Oficial da União (1990). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Cucchiaro, G., & Dalgarrondo, P. (2007). Mental health and quality of life in pre- and early adolescents: A school-based study in two contrasting urban areas. *Revista Brasileira De Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, 29(3), 213–221. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462007000300005>
- Damasceno, M. G., & Zanello, V. M. L. (2018). Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38, 450–464. <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>
- Dany, L., & Abric, J. C. (2007). Distance à l’objet et représentations du cannabis. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 20(3), 77–104.
- Doise, W., Clémence, A., & Lorenzi-Cioldi, F. (1992). *Représentations sociales et analyses de données*. Presses universitaires de France.
- Félix, L. B. (2014). *O cuidado à saúde mental na infância: Entre práticas e representações sociais*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco, Recife. [Dissertação (Mestrado em Psicologia)]. Universidade Federal de Pernambuco.
- Figueiredo Filho, D. B., & Silva Júnior, J. A. D. (2010). Visão além do alcance: Uma introdução à análise fatorial. *Opinião Pública*, 16(1), 160–185. <https://doi.org/10.1590/S0104-62762010000100007>
- Foucault, M. (1961). *História da Loucura*. Perspectiva.

- Garrido, R. G., & Rodrigues, R. C. (2020). Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: Possíveis impactos das condicionantes sociais. *Journal of Health & Biological Sciences*, 8(1), Artigo 1. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3325.p1-9.2020>
- Gonçalves, F. T. D., Menegon, V. G. e S., Oliveira, M. M., Silva, R. R., Carneiro, M. S., Lemos, A. V. L., Guimarães, L. D. A., Araújo, Z. A. M., Conceição, P. W. R. D., & Silveira, C. A. S. (2020). Imagem corporal feminina e os efeitos sobre a saúde mental: Uma revisão bibliográfica sobre a intersecção entre gênero, raça e classe. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 39, e2194. <https://doi.org/10.25248/reas.e2194.2020>
- Hildebrand, N. A., Celeri, E. H. R. V., Morcillo, A. M., & Zanolli, M. de L. (2015). Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28, 213–221. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528201>
- Jodelet, D. (2004). *Folies et représentations sociales* ([2e éd., 4e tirage]). Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (2003). O fenômeno das representações sociais. Em *Representações sociais: Investigações em psicologia social* (p. 29–110). Vozes.
- Oliveira, D. R., Magnavita, P., & Oliveira, F. S. de. (2017). Aspectos sociocognitivos como eventos estressantes na saúde mental em grupos étnicos e minoritários no Brasil. *Summa psicol. UST*, 43–55.
- Sá, C. P. (1998). *Construção do Objeto de Pesquisa em Representações Sociais*. EdUERJ.
- Sá, C. P. de. (1996). Representações sociais: Teoria e pesquisa do núcleo central. *Temas em Psicologia*, 4(3), 19–33.

- Santos, J. V. de O., Araújo, L. F. de, Castro, J. L. D. C., & Faro, A. (2019). Análise prototípica das representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes. *Psicogente*, 22(41), Artigo 41.
<https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3312>
- Santos, M. de F. de S., Almeida, A. M. de O., Mota, V. L., & Medeiros, I. (2010). Representação social de adolescentes sobre violência e suas práticas preventivas. *Temas em Psicologia*, 18(1), 191–203.
- Santos, M. de F. de S., & Almeida, L. M. de. (2005). *Diálogos com a teoria da representação social*. Editora Universitária UFPE.
- Santos, M. de F. de S., Danfá, L., & Almeida, A. M. O. (2021). A Loucura em Movimento: Representação Social e Loucura na Imprensa Escrita. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, e221899. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221899>
- Sousa, Y. S. O. (2021). O Uso do Software Iramuteq: Fundamentos de Lexicometria para Pesquisas Qualitativas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(4), Artigo 4.
<https://doi.org/10.12957/epp.2021.64034>
- Sousa, Y. S. O., & Chaves, A. M. (2023). Representações Sociais. Em A. R. R. Torres, M. E. O. Lima, E. M. Techio, & L. Camino (Orgs.), *Psicologia Social: Temas e Teorias* (p. 277–306). Editora Blucher. <https://doi.org/10.5151/9786555502046-08>
- Souza, A. X. A., Nóbrega, S. M., & Coutinho, M. da P. L. (2012). Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 588–596. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000300012>
- Tenório, F. (2002). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: História e conceitos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 9, 25–59.
<https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>

Vala, J. (2004). Representações sociais e a psicologia social do conhecimento cotidiano.

Em J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia social* (p. 457–502). Fundação Calouste Gulbenkian.

Vilela, T. dos R., Rocha, M. M. da, Figlie, N. B., Pillon, S. C., Diehl, A., & Mari, J. de J.

(2020). Domestic violence and risk of internalizing and externalizing problems in adolescents living with relatives displaying substance use disorders. *Jornal*

Brasileiro de Psiquiatria, 69, 93–102. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000268>

Wachelke, J., Calixto, R. S., Pereira, J. B. B., & Dornelas, P. M. (2019). Tabela de

proporções condicionais: Auxílio para interpretação da análise de correspondências múltiplas (ACM) em pesquisas psicológicas. *Interação em Psicologia*, 23(3), Artigo 3. <https://doi.org/10.5380/psi.v23i3.61306>

Wachelke, J., Wolter, R., & Rodrigues Matos, F. (2016). Efeito do tamanho da amostra na

análise de evocações para representações sociais. *Liberabit*, 22(2), 153–160.

Zanello, V., & Silva, R. M. C. e. (2012). Saúde mental, gênero e violência estrutural.

Revista Bioética, 20(2), 267–279.