



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO - FAC
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL

**XÔ, DEPRESSÃO!/: GUIA DE AUTOCUIDADO COMO ALTERNATIVA NA
PREVENÇÃO E ATENUAMENTO DOS SINTOMAS DA DEPRESSÃO**

MÁRCIA ARAÚJO DE OLIVEIRA DIAS

BRASÍLIA

2021

MÁRCIA ARAÚJO DE OLIVEIRA DIAS

**XÔ, DEPRESSÃO!: GUIA DE AUTOCUIDADO COMO ALTERNATIVA NA
PREVENÇÃO E ATENUAMENTO DOS SINTOMAS DA DEPRESSÃO**

Memorial apresentado ao curso de Comunicação Social da Universidade de Brasília, como pré-requisito para a obtenção de título de Bacharel em Comunicação Organizacional.

Orientadora: Elen Cristina Gerales

BRASÍLIA - DF

2021

MÁRCIA ARAÚJO DE OLIVEIRA DIAS

**XÔ, DEPRESSÃO!: GUIA DE AUTOCUIDADO COMO ALTERNATIVA NA
PREVENÇÃO E ATENUAMENTO DOS SINTOMAS DA DEPRESSÃO**

Memorial apresentado ao curso de
Comunicação Social da Universidade de
Brasília, como pré-requisito para a obtenção
de título de Bacharel em Comunicação
Organizacional.

Brasília, __/__/2021

Banca Examinadora

Profa. Dra. Elen Cristina Geraldês

Orientadora – FAC/UnB

Profa. Dra. Ellis Regina Araújo da Silva

Examinadora interna - - FAC/UnB

Prof. Dr. Newton Duarte Molon

Examinador externo

Especialista Gabriela Tyemi Kaia

Suplente

“Dizia o meu avô: quando as coisas estão ruins, é sinal que o bom está perto.”

Cora Coralina

Dedico esse trabalho à pessoa que me amou incondicionalmente, apesar da minha imensa sensibilidade, o grande amor da minha vida, minha mãe.

Maria Cândida.

AGRADECIMENTOS

Esse trabalho jamais seria possível sem o apoio da minha querida orientadora, Elen Cristina Geraldês, que me ouviu, me acolheu, me abraçou à distância e me guiou com muita paciência e carinho a cada página e semana dedicadas a ele. Sem suas palavras e incentivo eu não concluiria essa fase da vida e serei extrema e eternamente agradecida a ela.

Agradeço a minha mãe e minha tia Janety, que infelizmente partiram do plano terrestre e não puderam acompanhar de perto a finalização deste sonho, mas que me incentivavam com palavras e muito apoio emocional em momentos necessários. Agradeço ao Professor Newton Molon, que gentilmente me salvou em momentos de profundo desespero em meus dias presenciais nos últimos anos de faculdade com seus ensinamentos e questionamentos. Agradeço a Rosa Helena, rainha da faculdade de comunicação, que tanto me ajudou em inúmeros momentos desses longos anos, com conversas aleatórias ou resolvendo burocracias.

Agradeço aos meus grandes e queridos amigos, Leonardo Domiciano e Rafael de Paula, sem a insistência e apoio de vocês a graduação jamais teria sido continuada e finalizada. Agradeço a Larissa Quintana por ser uma amiga excepcional, que me alegrou e me fez sentir amada nos dias mais difíceis da minha vida. Agradeço a Pricila Abreu, que além de me apresentar a importância da política e do feminismo, continua me acolhendo na busca diária pelo autoconhecimento. Agradeço a Victoria Kortbawi e Brenda Vieira, por todas as trocas feitas desde que nos conhecemos. Agradeço a minha adorada tia Tânia, que não me deu a vida, mas que sempre me deu orientação e condições necessárias para não desistir dela.

Agradeço a Deus, por ter me dado forças e ter permitido que eu continuasse vivendo, mesmo quando sem vontade. Agradeço a ele por me permitir alcançar coisas que eu jamais imaginaria viver, tamanha a simplicidade, como o autocuidado e o autoamor.

RESUMO

A depressão é considerada um grave problema no cenário atual, agravado pela pandemia de coronavírus e pelas crises econômica, política e social que se instauraram com a crise sanitária. Seu tratamento geralmente se baseia no uso de medicação e atendimento psicológico, que podem atenuar a dor causada por esse transtorno, equilibrar a vida do sujeito e salvar vidas, mas não necessariamente eliminar o sofrimento. O objetivo deste memorial é descrever o processo de criação de um produto comunicacional, de formato guia, que apresenta dicas fundamentadas no autocuidado para prevenir novos episódios de depressão e atenuar os sintomas de quem vive a doença, agindo de forma complementar aos tratamentos difundidos e aceitos, empoderando o sujeito que sofre como um protagonista de sua própria vida e história. Seu público-alvo é quem já teve depressão, quem percebe que está entrando em um processo depressivo ou ainda quem convive com pessoas que passaram ou passam por esse distúrbio.

Palavras-chave: Depressão. Autocuidado. Guia de autocuidado.

ABSTRACT

Depression is considered a serious problem in the current scenario, aggravated by the coronavirus pandemic and by the economic, political and social crises that were created with the health crisis. Its treatment is usually based on the use of medication and psychological assistance, which can mitigate the pain caused by this disorder, balance the subject's life and save lives, but not necessarily eliminate suffering. The purpose of this memorial is to describe the process of creating a communicational product, in a guide format, which presents tips based on self-care to prevent new episodes of depression and mitigate the symptoms of those who live with the disease, acting in a complementary way to the widespread and accepted treatments, empowering the subject who suffers as a protagonist of his own life and history. Its target audience is those who have already had depression, who realize that they are entering a depressive process, or who live with people who have been or are going through this disorder.

Keywords: Depression. Self-care. Self-care guide.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	p.10
CAPÍTULO I – O CAMINHO DO PENSAMENTO	p.15
CAPÍTULO II- UMA BIOGRAFIA DA DEPRESSÃO	p.18
CAPÍTULO III – CONSTRUINDO UM GUIA	p.24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	p.30
REFERÊNCIAS	P.32

Introdução

O tema deste trabalho é a depressão, uma doença psiquiátrica crônica que, segundo a OMS, atinge 300 milhões de pessoas no mundo todo, causa imenso sofrimento psíquico, tem alto grau de episódios de recorrência e pode levar a ideações suicidas. Uma doença que, segundo alguns, é o mal do século e ainda é a metáfora da nossa época, antes da covid-19 ocupar seu lugar, assim como a hanseníase, a tuberculose, a sífilis e a aids já foram símbolos de seus tempos.

Há vários fatores de risco que podem desencadear uma crise: predisposição genética, abusos sexuais, alguns medicamentos, morte de alguém muito próximo, eventos de grande impacto, como a perda de um emprego, mudanças, até um casamento, uso de álcool e outras drogas, doenças como câncer e Parkinson, conflitos e problemas pessoais. (MINHA VIDA, 2019). Os tratamentos para a depressão, sobretudo a moderada e grave, passam por acompanhamento médico e terapia, às vezes por longos períodos. Mas esses tratamentos, que salvam muitas vidas e têm de forma geral um efeito muito positivo, não são o suficiente.

Segundo o psicanalista e professor titular de Psicologia da Universidade de São Paulo, Christian Dunker (2020), "Precisamos de muita gente atenta ao sofrimento, de práticas que transmitam para as pessoas que elas podem se cuidar e se prevenir, cada qual do seu jeito". Ou seja, o autocuidado e o respeito aos limites são fundamentais. Mas como fazer isso? Quais procedimentos podem nos proteger em uma sociedade que, segundo Dunker, superestima a produtividade e o controle, tratando as pessoas com depressão como desajustadas, esquisitas?

A pergunta-problema que orienta este projeto é: Como criar um guia de linguagem clara e acessível para ajudar as pessoas que estão entrando em depressão, para minimizar os sintomas desse distúrbio ou prevenir seu agravamento, por meio da descrição e explicação de técnicas complementares aos tratamentos tradicionais, baseadas no autocuidado, com um público-alvo bastante amplo?

Os objetivos são:

- a) Criar um guia de linguagem clara e acessível que apresente atitudes de autocuidado que previnem, protegem e atenuam sintomas da depressão, para pessoas escolarizadas de idades e gêneros variados;
- b) Aprofundar os conhecimentos sobre depressão e depressão e mídia;
- c) Descrever a produção do guia.

Este memorial divide-se em três partes, além desta introdução e das considerações finais. No primeiro capítulo, é apresentado o percurso metodológico do trabalho; a seguir, na fundamentação teórica, discute-se comunicação e saúde, depressão e depressão e mídia, no terceiro capítulo, são descritas brevemente as etapas de construção do guia e as opções de produção visual.

Há duas justificativas para o desenvolvimento deste produto. A primeira é a relevância social, já que o tema atinge milhões de pessoas, e cabe à comunicação possibilitar o acesso a informações sobre a temática. Já a segunda é de ordem subjetiva, como narro a seguir: *Entre no ensino médio, em Goiânia, cidade que nasci, com 14 anos, foi uma fase marcada por alguns eventos que eu não consegui aceitar bem até chegar na universidade. Minha primeira crise de depressão foi aos 13 anos, aparentemente sem motivo real, antecedendo tudo que irei contar aqui. No primeiro ano do ensino médio, meus pais claramente estavam chegando ao limite da relação deles, meu pai ia bem com sua empresa e eu e minhas irmãs estudávamos em colégios particulares. No segundo ano, a guerra entre eles continuou e eu tive que sair da escola particular devido a minhas notas, que me fizeram repetir de ano. Isso me fez temer e pensar que minha mãe enlouqueceria de raiva de mim, mas ela acabou ignorando o fato, dizendo que já esperava isso pois eu não era uma aluna exemplar, mas acredito que isso aconteceu realmente porque tinha coisas demais passando pela cabeça dela naquela época e ela preferiu não fazer disso um problema. Ao repetir o segundo ano, meus pais se separaram e eu me culpei muito. Lembro até hoje da cena, eles iriam ao mercado juntos, começaram a brigar com muitos gritos e meu pai entrou no carro, saiu de casa naquela noite e nunca mais voltou. Ali foi definitivo, porque meu pai sempre voltava para casa depois dessas brigas, sempre saía com a gente, conversava conosco e nos pedia para ajudá-lo a ficar de bem com minha mãe. Dessa vez não teve isso, ele nunca mais chamou a gente pra sair, essa conversa não voltou a existir e nunca mais ele voltou. Ele já estava com outra pessoa, coisa que eu descobri um tempo depois, em uma situação extremamente pesada para mim: fui a igreja que costumávamos frequentar antes da separação deles e o encontrei ao lado de uma mulher, usando aliança na mão esquerda, como se eles tivessem casados. Eu e minhas irmãs nunca soubemos da existência desse relacionamento antes e ali, naquele lugar que considerávamos santo, ele estava com toda uma vida refeita enquanto começava a nos ignorar e faltar com as coisas dentro da nossa casa. Foi um período difícil para mim, mas essa cena foi tão forte e explicativa que eu tive minha primeira crise de pânico, onde ao não conseguir respirar, acreditei que iria realmente morrer ali. Meus pais entraram*

em mais uma guerra, e pra piorar a situação, minha mãe praticamente nos obrigou a escolher um lado nessa briga, mas deixando claro que o lado escolhido deveria ser o dela. Meu pai ficava furioso, não por não ter nosso apoio, mas pelas cobranças de pensão e garantia de que teríamos suporte para estudar e nos alimentar. Eu não era uma aluna excepcional realmente, mas tive sorte e no terceiro ano, ao participar de um sorteio de vagas, consegui entrar em uma escola integral, era muito distante da minha casa, mas permaneci ali porque tinha boa educação, bons amigos e ficava bastante tempo longe da minha casa, evitando aquele problema, além de não ver minha mãe definhando devido aquela situação toda.

No ano seguinte eu fui fazer cursinho pré-vestibular e minha mãe, que trabalhava o dia inteiro, em dias alternados, não notou que eu comecei a entrar em depressão novamente. Na verdade, imagino que ela nem soubesse o que era depressão nessa época. Eu me lembrava como tinha me sentido aos 13 anos e por ler sobre o tema, ainda que não tenha tido diagnóstico médico nessa época, sabia que algo estava acontecendo e podia ser depressão, pois era uma tristeza continua que durou por muito tempo. Eu me sentia completamente sozinha, embora eu e minhas irmãs tenhamos idades próximas, sempre fomos muito diferentes uma das outras e nessa época cada uma lidou como pode com os fatos que estavam acontecendo. No ano seguinte, sem sorte no vestibular, uma tia, irmã do meu pai, que começou a nos ajudar financeiramente, me levou para Brasília afim de estudar e tentar o vestibular da Universidade de Brasília. Eu aceitei, minha mãe topou e vim para Brasília com 19 anos. Nessa época eu estava apática, adormecida e vi nessa vinda, uma oportunidade de mudança de vida, que possivelmente me traria a alegria perdida de volta. Não foram anos fáceis, apesar da minha tia ser uma pessoa muito bacana, não me permitia sair de casa a não ser que fosse para o cursinho e para acompanhá-la à igreja. Minha mãe sempre me deixou sair com minhas amigas e confiava muito em mim, então eu sempre fui muito exemplar, para não perder essa confiança. Mas eu não estava mais com minha mãe e minha tia era muito rígida comigo em relação a isso, o que fez com que a depressão voltasse, pois eu estava sempre isolada. Demorei a conseguir passar em um vestibular, me sentia confusa e a cada semestre prestava para alguma coisa diferente. Resolvi prestar para algum curso com nota mais baixa, só para finalmente sair do cursinho. Aconteceu e eu fui fazer o curso de Gestão em Saúde, na UnB da Ceilândia, onde permaneci por um semestre, aprendendo muitas coisas sobre saúde, inclusive saúde mental. Acabei prestando vestibular novamente, embora o curso

fosse legal, não era aquilo que eu sonhava fazer, na verdade já sabia que o que eu desejava era fazer comunicação, mas além de não me sentir capaz, minha família era extremamente contra, só recebia apoio se desejasse fazer um dos cursos da tríade tradicional: medicina, direito ou engenharia. Como eu iria passar em um desses se não me sentia capaz? A depressão tinha dado uma aliviada ou tinha aprendido a conviver com ela, porque eu me sentia sempre melancólica, mas conseguia exercer algumas atividades ainda. Tentei vestibular para engenharia florestal nessa época e passei, acho que minha família nem percebeu o nome “florestal”, ficaram orgulhosos só pela engenharia que antecedia o nome do curso. Troquei de curso e fui tentar a sorte, o curso era em outro campus, eu amava e ia bem nas matérias de botânica, mas não conseguia lidar com nenhuma matéria de exatas, o que fez com que eu fosse jubilada duas vezes do curso. Um dia, já no quinto ou sexto semestre, desisti, pensei em voltar para Goiânia e abandonar Brasília de vez. Antes de ir, decidi fazer o vestibular para Comunicação Organizacional para mostrar para mim mesma que eu não conseguiria e seguir sem peso na consciência, acontece que eu passei, e nessa época, jubilada do outro curso, briguei feio com minha tia e tive que morar de favor com uma das minhas melhores amigas que eu havia feito em Brasília. Foram meses cansativos e com muitas adversidades, mas eu estava me sentindo finalmente no meu lugar, me identificava com a maioria das matérias, admirava muito os professores, mas eu não sentia que estava acompanhando direito, a depressão mais uma vez estava se instalando. Sem a minha família presente, vivendo com ajuda dos meus amigos e não podendo ainda fazer estágio, tive que arrumar um trabalho integral para sobreviver e a pressão que a situação causava, além da que eu mesma coloquei sobre mim, juntamente com a falta de suporte emocional, minou completamente minha autoestima. Fui me arrastando, tentando fazer as matérias, adiando algumas, evitando outras, até que comecei a pegar matérias de psicologia em comunicação organizacional, pouco antes disso havia finalmente ido a um psiquiatra também e começado a fazer tratamento com medicamentos. Esse combo e o diagnóstico me fizeram entender o que eu estava passando e me fizeram querer sair dessa situação ou vivê-la da melhor forma que eu podia. Comecei a controlar a ansiedade, já conseguia ficar na aula sem surtar ou acreditar nos meus pensamentos de que todos estavam entendendo tudo, menos eu. Comecei a fazer trocas com alguns professores e alunos, estudava bastante sobre os sintomas da depressão e da ansiedade, li alguns trabalhos feitos por pessoas da universidade e tudo foi fazendo sentido, comecei a ler e estudar muito sobre comportamento humano, e isso tudo foi me abrindo novos caminhos internos. Tive muitas

adversidades pelo caminho, relacionamentos amorosos abusivos, fases que eu não sabia lidar com a depressão e ansiedade, mesmo tendo algum conhecimento teórico. O falecimento da minha mãe intensificou a depressão, os remédios que eu tomava já não estavam fazendo o efeito desejado e tive que tomar algumas atitudes em relação ao meu bem-estar mental, troquei de emprego, fui para um estágio onde eu não tinha metade dos benefícios que tinha no emprego de carteira assinada, mas o ambiente melhorou consideravelmente a minha qualidade de vida. Comecei a meditar, e pelo suporte da teoria e o apoio de pessoas em quem eu confiava e com quem me sentia acolhida de verdade, decidi sair da relação que me magoava há anos, comecei a fazer exercícios físicos, me alimentar melhor, manter leituras que me ajudaram a melhorar meus padrões mentais, entre outras coisas que fortaleceram o meu autocuidado. Embora não esteja “curada” e ainda sinta medo de ter recaídas, sinto que peguei de volta o controle da minha vida. O assunto bem-estar, cuidados mentais e desenvolvimento humano virou um hobby, uma paixão. Além de cuidar de mim mesma, estou sempre monitorando alguns amigos que estão nessa situação também, a fim de nos cuidarmos juntos, pois acredito que esse suporte é muito importante para que a depressão amenize e passe com mais leveza, pois a tendência é que a gente se isole e fique cada vez mais distante do cuidar de si mesmo. Acredito que juntos, chegamos mais longe.

O tema deste TCC não é uma mera atividade curricular, uma formalidade. É a minha contribuição, como profissional de comunicação, como mulher e como pessoa atingida pela depressão para difundir e valorizar as práticas de autocuidado.

Capítulo I

“O caminho do pensamento”

Metodologia científica, para Gil (1999), é a escolha dos métodos intelectuais e técnicos empregados para alcançar o conhecimento, pois a ciência depende da descrição das etapas realizadas, bem como da correção na aplicação das técnicas. Já Fonseca (2002) apresenta metodologia como o estudo do método ou do caminho percorrido para se fazer uma pesquisa, pois é a junção de *methodos*, que significa organização, e de *logos*, que significa estudo sistemático, pesquisa.

O método constitui-se de técnicas e de procedimentos utilizados durante a pesquisa e a metodologia, diferentemente, mostra a escolha teórica feita pelo pesquisador para se referir ao objeto de estudo. Segundo Minayo (2007), método e teoria são termos indissociáveis, que devem ser apresentados de forma integralizada quanto à escolha do tema de pesquisa. Minayo descreve metodologia como sendo o “caminho do pensamento” que o tema ou objeto de investigação necessita percorrer; como a justificativa dos métodos e técnicas utilizadas para a apuração da pesquisa e como a marca característica do pesquisador.

O emprego da metodologia comprova que os métodos indicados para realizar o planejamento e os procedimentos de pesquisa levam o pesquisador à aprendizagem. Marconi e Lakatos (2007) ensinam que a metodologia surge da ideia do que pode ser executado e quando a decisão se baseia em algo lógico e racional. Os autores também afirmam que método científico é um instrumento importante para distinguir as diferentes obras científicas, mas que se deve ponderar que nem toda produção que utiliza método científico deve ser caracterizada como ciência. Marconi e Lakatos (2007) finalizam dizendo que o uso de métodos científicos não é de uso exclusivo da ciência, mas não existe ciência sem o uso de métodos científicos.

Como o objetivo da metodologia é revelar os caminhos percorridos para se chegar a um determinado fim, nesse trabalho a metodologia escolhida foi a pesquisa bibliográfica e documental, por meio da qual é feita a seleção de documentos relacionados ao problema em questão por meio de sites eletrônicos, artigos científicos, trabalhos monográficos, etc. Gil (2008) explica que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já

elaborado e publicado, constituído principalmente de livros, artigos científicos, revistas, jornais, teses, dissertações etc.

Para diversos autores, a revisão bibliográfica é a base dos trabalhos científicos acadêmicos, é a apresentação das ideias essenciais tratadas por outros pesquisadores que já analisaram a questão. É o estágio da pesquisa onde os elementos e dados obtidos nas obras científicas são selecionados. Medeiros e Tomasi (2008) afirmam que a revisão bibliográfica contribui na elucidação dos propósitos da pesquisa científica e também dá suporte às produções teóricas, quando valida os resultados de trabalhos acadêmicos e artigos científicos. A revisão bibliográfica, segundo Vianna (2001), é a sustentação da pesquisa científica. Ela é imprescindível para definir o tema do projeto de pesquisa e para delimitar o que se sabe sobre ele, sobre o que se pode fazer a respeito e como colaborar para resolvê-lo.

Para resolver a pergunta-síntese de nosso produto de conclusão de curso – Como criar um guia de linguagem clara e acessível para ajudar as pessoas que estão entrando em depressão, para minimizar os sintomas desse distúrbio ou prevenir seu agravamento, por meio da descrição e explicação de técnicas complementares aos tratamentos tradicionais, baseadas no autocuidado? – fizemos o seguinte percurso metodológico:

- a) Uma extensão revisão bibliográfica sobre depressão, por meio da leitura de livros, artigos científicos e reportagens, a fim de compreender esse fenômeno e situá-lo historicamente. A pesquisa para localizar esse material foi realizada pelo buscador Google e pelo Google acadêmico, e iniciou muito antes do desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso, pelo meu interesse e curiosidade sobre uma temática que faz parte da minha trajetória pessoal. Sempre busquei artigos científicos, mas também leituras menos pretensiosas que incluem depoimentos, dicas, entrevistas com psiquiatras e psicólogos e com quem viveu o transtorno. Acredito que essa diversidade de fontes enriqueceu o guia e me ajudou a ser clara, sem usar uma linguagem técnica ou jargões psicológicos, e, ao mesmo tempo, tentar ser precisa. Além disso, o conhecimento adquirido nessas leituras me ajudou a tomar decisões de cuidado e de busca pelo bem-estar em minha própria vida, já que sou uma vítima do transtorno desde a adolescência e fui diagnosticada por um psiquiatra há pelo menos cinco anos. Com a implementação das dicas do guia,

observei resultados positivos e melhora significativa na qualidade de vida, e, por isso, acho fundamental compartilhar essas informações.

- b) A leitura de uma série de artigos sobre depressão e mídia, para compreender como a comunicação aborda a temática, com quais destaques e omissões, estereótipos ou preconceitos. Essa etapa foi fundamental para me orientar sobre o que deveria estar no guia e o que não deveria constar dele;
- c) Pesquisas a respeito de um guia – o que constitui esse produto comunicacional, quais são seus limites e possibilidades, os aspectos visuais para lhe conferir clareza, acessibilidade e usabilidade.

Após a realização dessas etapas de pesquisa bibliográfica, recolhi e sistematizei essa fundamentação teórica, que será descrita a seguir.

Capítulo 2

Uma biografia da depressão

O termo depressão apareceu em 1680 e foi utilizado para descrever o estado de desânimo ou perda de interesse. O escrito inglês Samuel Johnson introduziu o termo ao dicionário em 1750. Antes, a palavra utilizada para descrever estados depressivos era melancolia. A partir do século XVII é que começamos a ter o conceito de depressão como conhecemos hoje, pois a concepção do termo depressão só surgiu após a queda das crenças supersticiosas que amparavam o conhecimento sobre as doenças mentais.

A depressão é um transtorno que atinge diversas pessoas, sem distinção social, mas as mulheres são as mais atingidas. Baptista, Baptista e Oliveira (1999) consideram que desde o início dos estudos sobre gênero, que datam os anos 70, a depressão se mostra com maior prevalência no sexo feminino. Como o transtorno é multicausal, dependendo de fatores psicológicos, socio/culturais e biológicos, esse pressuposto explicaria o fato. A depressão também pode atingir crianças e adolescentes, Bahls (2002) diz que as manifestações clínicas são parecidas com as de um adulto, o que exige atenção especial e o uso de fontes de informações diversas para a investigação e diagnóstico clínico, como depoimento dos pais, amigos e professores. Os prejuízos e os impactos causados pelos sintomas da doença são imensos e precisam de atenção especial da parte dos profissionais de saúde. Redução da qualidade de vida, da qualidade das relações pessoais e sociais, do desenvolvimento cognitivo e físico e a incapacitação ao trabalho são alguns dos fatores presentes na vida de quem tem a doença.

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, CID10 (OMS, 1993) caracteriza o episódio depressivo como um quadro de atenção, autoconfiança e autoestima diminuídas, percepção alterada com ideias de ineficácia e culpabilização, visões pessimistas em relação ao futuro, ideais de suicídio e atitudes autodestrutivas, apetite alterado e sono perturbado. Verifica-se perda de interesse em atividades antes prazerosas, diminuição das emoções, humor com pouca variação e perda de libido. Esses incidentes podem ter especificidades leves, moderadas ou graves - com ou sem sintomas psicóticos. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (American Psychiatric Association, 2002), para ter um diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior é preciso que tenha ocorrido um episódio depressivo com pelo menos cinco sintomas entre esse nove, seguido da frequência: 1) humor

deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, em crianças e adolescentes pode ser humor irritável; 2) acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do tempo ou quase todos os dias; 3) perda ou ganho significativo de peso sem estar em dieta ou diminuição ou aumento do apetite quase todos os dias. Em crianças, considerar a incapacidade de apresentar os ganhos de peso esperados; 4) insônia ou hipersonia quase todos os dias; 5) agitação ou lentidão psicomotora quase todos os dias; 6) cansaço ou perda de energia quase todos os dias; 7) sentimento de inutilidade e culpa excessiva ou inadequada quase todos os dias; 8) capacidade diminuída de pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias; 9) recorrente pensamento de morte, ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio. E os sintomas devem causar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida da pessoa, além de não serem causados por efeito direto de uma substância ou uma condição médica e não poderem ser melhor explicados por outro transtorno.

A depressão atinge uma grande parcela da população no Brasil e no mundo e ainda assim há muito preconceito em relação a doença e com quem sofre com o transtorno, sendo o quadro clínico que menos gera empatia. Casos drásticos podem até gerar comoção, mas para a maioria das pessoas que passam por esse transtorno o que resta é viver uma jornada muito solitária, muitas vezes vivida em segredo e se exposta, repleta de julgamentos. O fato de ser uma doença na mente, local invisível, dificulta a validação do outros e muitas vezes gera resistência na autoaceitação do próprio portador da doença, que pode não aceitar a sua condição e lutar contra o tratamento. Os especialistas em saúde mental concordam que o suporte psicológico e o acompanhamento médico são insubstituíveis e complementares para tratar o transtorno. Como a depressão é uma doença multifatorial, o tratamento mais adequado é o que envolva o uso do conjunto de uma abordagem biológica e de uma abordagem psicológica, ou seja, medicamentos e psicoterapias, incluindo atitudes de autocuidado, como alterações de hábitos, comportamentos e ambiente, caso seja necessário. O autocuidado é importante pois envolve a escolha de comportamentos que mantem a estabilidade fisiológica e a resposta aos sintomas quando eles ocorrem.

Depressão e Mídia

O transtorno depressivo tem sido assunto recorrente na área de saúde, a OMS (Organização Mundial da Saúde, 2001) estimou que, até 2020, 350 milhões de pessoas no mundo passariam por um episódio depressivo em suas vidas, mas autores como Conrad (2007) e Horwitz e Wakefield (2007) atentam para uma observação quanto ao crescimento da quantidade de pessoas com depressão, colocando em dúvida se há realmente um aumento da doença ou se o que está ocorrendo é um processo de medicalização das situações humanas antes normalizadas. Howrwitz e Wakefield (2007) percebem o crescimento da doença pela maneira que os meios de comunicação tratam o tema. Moreira (2003) aponta que a elaboração e a difusão do tema de forma alegórica pela mídia seriam influências cruciais na vida social e no cotidiano dos indivíduos.

A OMS estima que, só no Brasil, 10% da população tem transtorno depressivo. Um levantamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária mostra que a venda de antidepressivos cresceu 42% de 2003 a 2007 no país. Segundo a psicanalista Maria Rita Kehl (2009), há duas possibilidades para explicar esse aumento: surgem novos critérios diagnósticos para detectar a doença e há um mal-estar específico da nossa época, decorrente de condições específicas da vida social. Esse crescimento está documentado na mídia, pois, segundo a autora, na década de 2000 houve um aumento de 51% em relação à década de 1970 nas matérias envolvendo o tema apenas no jornal Folha de São Paulo.

A importância da mídia no processo de divulgação de informações sobre a depressão é muito grande, seja ao divulgar os estudos e pesquisas científicas e fornecer um entendimento palpável aos leigos, ao facilitar sua compreensão sobre temas e termos não tão acessíveis, seja compartilhando os números dos organismos mundiais de saúde. Mas há riscos e limites para esse papel: Saint Clair (2011) mostra que muitas vezes, ao falar sobre a depressão, a comunicação costuma recorrer à opinião de especialistas e de pesquisas científicas para debater o que foi descoberto e acaba construindo um discurso de aprovação que destaca e fortalece o diagnóstico sem contradizê-lo ou discuti-lo com outro especialista de área distinta, ou mesmo ignora o histórico de trabalhos e reportagens já produzidos sobre o mesmo tema, mas com resultados diversos, que poderiam trazer uma crítica que contrapõe tal pesquisa. Soares e Caponi (2010) mostram que a mídia comete excessos ao apresentar e expressar dados de textos científicos. Nas matérias jornalísticas, as associações estatísticas de pesquisas são difundidas como certezas e

engradecem significativamente os riscos apresentados de forma genérica. Para os autores, tais exageros contribuem para o que que Castiel (2007) chama de cultura do risco, ou seja, a ampla divulgação e supervalorização do risco, criando uma grande pressão sobre os sujeitos, que se sentem coagidos a recorrer a medicamentos, a métodos terapêuticos e formas únicas de resolver os problemas.

As fontes das matérias jornalísticas são os estudos científicos, mas além delas também se incluem citações de pessoas famosas ou não, que narram suas experiências com a depressão. Horwitz (2007) descreve o espaço dado na mídia para esses relatos como sendo a onipresença da depressão, onde falar sobre o distúrbio é cada vez mais comum. Isso colabora para o autodiagnóstico, que não é baseado em sintomas ou distúrbios neuroquímicos, mas sim por semelhança devido a fatos trágicos ocorridos na vida. Horwitz e Wakefield (2007) falam sobre como o processo de identificação pode colaborar para o aumento de diagnósticos, quando o leitor se reconhece com os sintomas e as histórias de vida e se autodiagnostica como portador da doença. Um exemplo de que as matérias jornalísticas encorajam a antecipação do diagnóstico e o autodiagnóstico é quando afirmam que a pessoa deve procurar um médico especialista caso se identifique com pelo menos quatro dos fatores, como por exemplo: dificuldade de concentração; redução da autoestima; sono e apetite alterados; sentimento de culpa; falta de perspectiva no futuro, perda de interesse em atividade que antes trazia prazer e ideia recorrente de suicídio e morte. Essas também são características que indicam episódios depressivos, mas se observados direito, podem somente ser comuns a outras situações de sofrimento e tristeza a que qualquer pessoa está sujeita.

Após dado o diagnóstico médico, começa a procura pelo tratamento para o transtorno e as matérias jornalísticas não negam nem excluem a existência e eficácia de outras terapias, mas claramente reforçam a terapia medicamentosa. Hernáez (2006) revela que essa forma de descrição de critérios para autodiagnóstico é também proferida por propagandas de laboratórios, e acaba incorporando situações do cotidiano humano à definição de patologia, ou seja, as estratégias de autopromoção de antidepressivos levam a conversão de problemas humanos em enfermidades, que passam a ser tratadas com medicamentos. Conrad (2007) aponta que, com a propagação dessas matérias, acontece o fortalecimento da indústria farmacêutica, que há muito tempo tem estado envolvida na divulgação de seus produtos para diversas doenças.

Guia, um produto comunicacional

Um manual/guia é composto por dicas, instruções e orientações, com o intuito de oferecer ensinamentos práticos de como realizar algo. Geralmente contém textos e/ou desenhos para facilitar o entendimento das informações. Um guia é curto e direto ao ponto em relação ao assunto que se propõe a falar, contendo informações concisas sobre o que o usuário precisa fazer para obter o resultado.

A criação desse guia sobre autocuidado referente a saúde mental, teve como inspiração conversas com colegas da faculdade que vivenciaram a mesma doença, a minha própria história e o período de realização desse trabalho, pois durante a pandemia, além de toda a fragilidade do momento, o tema desencadeou muitas conversas e posts em redes sociais, chamando a atenção para quantas pessoas sofrem com esse transtorno e quantas desejam não retornar ao sofrimento causado por ele. As dicas colocadas neste guia, são um conjunto de atitudes e atividades que foram pesquisadas e aplicadas também no meu dia a dia e que de forma notável surgiu efeito. Foram lidos muitos textos sobre alimentação ao longo das minhas crises, muitas terapias desbravadas e descobertas de diversos aplicativos com o intuito de controle desse transtorno. A inclusão de novos hábitos que priorizavam a melhoria da saúde mental, trouxeram retornos muito positivos, provocando o compartilhamento com outras pessoas que também colocaram algumas das dicas em prática e confirmaram ter benefícios, colaborando para o engajamento e coragem de construir esse guia. Para desenvolver o trabalho, a leitura de artigos que trazem a visão da mídia sobre o assunto foi fundamental para entender que a depressão pode e está sendo autodiagnosticada, sendo uma questão levada aos médicos especialistas que recomendam o tratamento padrão, sem ao menos que essas pessoas analisem de fato o momento da vida que estão vivendo ou tentem medidas mais brandas de cuidado, como o que propomos com o guia, antes de iniciar um tratamento medicamentoso. A leitura de reportagens e artigos em conjunto com a escuta de podcasts que falam da atuação da depressão na saúde dos indivíduos e sobre os benefícios do autocuidado nos seres humanos foram essenciais para o entendimento, debate e a construção do guia, pois mostrou a necessidade de alternativas ou ações parceiras ao tratamento convencional, para a manutenção e melhoria da qualidade de vida dos que sofrem com o transtorno depressivo.

A conclusão que chegamos com este trabalho é de que as dicas propostas são excelentes para qualquer um que esteja com depressão, em estágio inicial ou não e que

desejam acrescentar em sua recuperação, já que vimos que as primeiras recomendações são medicamentos e terapias faladas, mas também se aplica para aqueles que já tiveram a doença e que desejam não revivê-la. As orientações do guia se aplicam de forma ainda mais confortável a jovens estudantes universitários, pois é um público que geralmente está inserido ao universo que propusemos, como leituras, a escuta de podcasts, realização de atividades físicas e que tem sofrido bastante com o transtorno.

Cavestro e Rocha (2006) analisaram em um estudo que 15% a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante sua formação acadêmica, sendo a depressão e ansiedade os mais comuns. Segundo Laboissière (2017), um grande risco causado pelo transtorno depressivo é o suicídio, que é a segunda maior causa de morte no mundo, entre jovens de 15 a 29 anos, a faixa etária de grande parte dos estudantes de graduação na universidade de Brasília, como mostra o Anuário Estatístico da UnB de 2020. A universidade tem disponibilizado serviços de atendimento para o socorro e manutenção da saúde mental. A Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (DASU), com a pandemia, teve que extinguir a oferta de seus serviços presenciais, mas alerta e oferece muitas alternativas e opções de cuidados em sua rede social no aplicativo Instagram. Projetos como técnicas de relaxamento, rodas de conversa com o propósito de escuta empática, workshops de administração e organização do tempo de estudo, terapias familiares e orientações psicológicas voltadas a comunidade acadêmica são ações que ajudam e também agregam nos cuidados com a saúde mental do jovem universitário.

A distribuição do guia de autocuidado será feita, a princípio, de forma online, para os locais da universidade que já tratam de assuntos que envolvem a temática depressão, como a Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Acadêmica (DASU) e para a Diretoria de Desenvolvimento Social (DDS) que promove assistência estudantil como direito de cidadania a estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica por meio de programas, projetos e ações de incentivo à permanência e conclusão do ensino superior com sucesso. Para que seja distribuído para mais estudantes da Universidade de Brasília, o material será distribuído através dos Centros Acadêmicos representantes e/ou Secretarias de Administração Acadêmicas dos cursos que tenham interesse em disponibilizar em seus canais de acesso aos alunos.

Capítulo 3

Construindo um guia

Neste capítulo iremos descrever e analisar brevemente a escolha de tópicos do guia, as opções do planejamento visual, o cronograma, o orçamento e as estratégias de divulgação que foram indispensáveis para a sua realização.

Escolha dos tópicos do guia

Como decidir entre os vários temas possíveis aqueles que eram pertinentes e necessários ao guia? A seguir um roteiro dessas decisões.

ALONGAMENTOS: A escolha desse tipo de exercício foi feita porque, além da simplicidade de execução, a depressão costuma deixar a pessoa desanimada e frequentemente sem vontade de levantar da cama, sendo assim uma opção leve para colocar o corpo em movimento, o que traz bem-estar físico e emocional.

MEDITAÇÃO E ORAÇÃO: Como a depressão é uma doença mental, essa parte do corpo precisa ser trabalhada, especialmente com limpeza e afastamento de pensamentos negativos, incluindo mensagens de esperança e positividade.

LEITURAS: A leitura, principalmente de conteúdos mais leves, é complementar à limpeza da mente, ajuda a substituir os “pensamentos tóxicos”, ou seja, os muito repetitivos, autodestrutivos e negativos, colabora para a manutenção de uma mente em desenvolvimento, apresenta oportunidades de distração e novos conhecimentos, gerando mais disposição intelectual.

ATIVIDADES QUE ESTIMULEM O CÉREBRO: Colocamos algumas opções de atividades que complementam o bem-estar da mente, pois essas atividades são de extrema importância para a manutenção e desenvolvimento da saúde mental, por distraírem e tirarem o foco dos pensamentos repetitivos e tóxicos.

ATIVIDADES FÍSICAS: Mexer o corpo colabora tanto para a saúde física quanto mental. A escolha de canais na rede social Youtube, com várias modalidades de atividades, foi feita baseada no atual momento, onde a recomendação é permanecer em casa, mas essa opção também facilita o acesso a exercícios que podem ser feitos em até 30 min, sem custos adicionais, e sem esforço de deslocamentos.

ASMR: Nem todo mundo conhece ou é adepto ao uso do ASMR para o relaxamento, muitos se irritam ou estranham a técnica, mas como os benefícios são comprovados por muitas pessoas que a utilizam, vale a pena tentar encontrar essa técnica que favorece o descanso mental e até ajuda com problemas como a insônia.

SOL: Se expor ao sol, por alguns minutos diários, traz benefícios maravilhosos, como aumento da imunidade, liberação de hormônios que provocam o bem-estar e provavelmente o indivíduo terá que sair da cama para isso, então é mais um ponto positivo!

CUIDAR DE SI: Fazer algo por si às vezes é um imenso desafio, mas quando feito pode ser um “afago na alma”. O esforço colocado para fazer simples atividades, como trocar o pijama por uma roupa ou arrumar sua cama, já estimula a ideia de cuidado e movimento ao cérebro.

ATIVIDADES MANUAIS: Aprender e desenvolver atividades manuais fortalece a concentração e reduz a ansiedade. Funciona quase como uma meditação, tamanho o envolvimento e a sensação de estar presente no momento.

TERAPIA: Falar e entender sobre as questões internas e externas da vida, principalmente com alguém que não vai te julgar e sim te ajudar a compreender os fatos e alcançar formas de pensar e vencer os empecilhos é muito importante para pessoas com transtorno de depressão. A fala cura e transforma.

AMIGOS, FAMÍLIA E ANIMAIS: Estar perto dos que amamos e nos trazem segurança ajuda imensamente no tratamento e na cura da depressão. Se sentir amado, querido e seguro nesse momento são fatores que impedem a piora da doença e que, em muitos casos, evitam pensamentos suicidas e fortalecem a crença de que a situação irá passar.

ALIMENTAÇÃO: Uma alimentação baseada em comidas mais naturais é extremamente benéfica à saúde mental, pois os vários micronutrientes que esses alimentos têm ajudam a trazer bem-estar, saciedade saudável, controle de peso, melhora da qualidade de sono, aumento de energia e disposição.

REDE DE APOIO: Nem sempre podemos contar com amigos e família, mas é indispensável que exista uma rede de apoio para ajudar a passar por essa fase. A rede de apoio pode ser constituída por profissionais de saúde, colegas, familiares, amigos, entre

outros, mas sempre pessoas que estejam disponíveis e dispostas a ajudarem a auxiliar com o tratamento.

HOBBIES: Ter algum *hobby* é ter uma ocupação que te dê prazer e alguma mínima alegria na vida. Estimular e não deixar essa atividade de lado é crucial para a manutenção do bem-estar mental e muitas vezes físico.

LINGUAGEM ASSERTIVA: Aprender a se expressar é uma capacidade que deve ser desenvolvida, pois melhora o relacionamento com você mesmo e com os outros, pois ajuda a ser mais consciente e cuidadoso consigo, ajuda a identificar nossas próprias necessidades, ajuda a pedir socorro quando necessário e não afetar e sobrecarregar o outro além do que ele consegue oferecer.

MÚSICAS E PODCASTS: Ouvir músicas que tragam relaxamento, alegria e felicidade, estimula a sensação de bem-estar e positividade. Ouvir *podcasts* - programas estilo rádio em plataformas online – com temáticas de autoconhecimento e bem-estar ou com seu assunto favorito, ajudam a romper o ciclo de repetição e de negatividade.

DIÁRIO: Manter anotações sobre os acontecimentos da sua vida e do seu dia a dia ajuda a monitorar o que faz bem e o que desperta gatilhos negativos, sendo um excelente medidor de humor e de situações que devem ser repetidas ou excluídas da vida. Além de funcionar como um rastreador de situações e sensações, manter um diário ajuda a aliviar as emoções ao colocá-las para fora e principalmente nos perceber com mais humanidade.

Planejamento visual

A estrutura e as diretrizes criativas do projeto foram pensadas de acordo com duas instruções principais: o briefing informado e o próprio conteúdo a ser diagramado. Por se tratar de uma temática complexa, usou-se uma linha criativa que visava acolher o leitor ou leitora do material, utilizando sempre cores em tons mais pastéis, fontes mais simples e ilustrações leves, evitando trazer algum peso para a leitura.

As cores utilizadas foram:

#E7ABB2

#8DD0A4

#F2BE7E

#F2E0C9

#D5E5F2

Embora cada cor represente um sentimento ou uma sensação específica, o foco principal da paleta de cores determinada foi a escolha de cores mais próximas à luz branca (tons pastéis), sempre na tentativa de agregar sensações de calma e paz ao leitor e evitando o confronto visual das ilustrações com os textos.

A tipografia escolhida para o projeto foi pensada seguindo as mesmas diretrizes de criação das outras estruturas do planejamento visual.

Para os textos foi usada a fonte: **Montserrat thin**

Para os títulos foi utilizada a fonte: **I love Glitter**

Embora sejam as fontes mais utilizadas, para os *letterings* e ilustrações não foram utilizadas fontes padrões.

Os *softwares* utilizados foram:

- Adobe Illustrator 2021: Ilustração & diagramação;
- Adobe Acrobat DC: Finalização do material;
- Notion: Organização do briefing e gerenciamento de projetos;
- Google meet: Reuniões

Cronograma

A seguir, apresentaremos as etapas de produção do guia pelos meses disponíveis para a realização deste trabalho de conclusão de curso.

FEVEREIRO/2021: Conversas iniciais com a orientadora e escolha do tema; Elaboração e escolha dos tópicos que entram no guia; Escolha do público-alvo; Início das leituras de artigos científicos, livros, reportagens e seleção de material e informações coletadas em redes sociais; Início do memorial; Escrita da jornada pessoal; Escolha do diagramador e envio do projeto.

MARÇO/2021: Escolha do nome do guia; Aprovação do design geral do guia; Elaboração da metodologia utilizada; Escolha, contato e confirmação dos professores participantes da banca examinadora; Desenvolvimento de pesquisa e elaboração de texto sobre depressão e mídia; Desenvolvimento dos elementos básicos do trabalho de conclusão de curso e primeira revisão.

ABRIL/2021: Organização das referências bibliográficas; Reunião com diagramador para finalização do guia; Finalização do memorial; Entrega do guia pelo diagramador; Entrega do Termo de compromisso de Banca examinadora; Entrega do trabalho de conclusão de curso aos examinadores da banca.

MAIO/2021: Apresentação do trabalho de conclusão de curso.

Orçamento

Neste tópico, iremos apresentar os principais custos para a elaboração do produto.

- a) Material bibliográfico – sem custos, pois foram utilizadas obras que já constituíam o acervo da autora, além de livros e artigos em formato digital que puderam ser baixados gratuitamente.
- b) Revisão – sem custos, elaborada pela autora e orientadora.
- c) Planejamento Visual e Diagramação – R\$350,00

O valor abaixo do praticado no mercado foi possível graças à parceria de um estudante do curso de Comunicação Organizacional, João Victor Sampaio Barros, que definiu o *layout* do guia e realizou a sua diagramação. Seguindo as diretrizes da autora e da orientadora.

- d) Divulgação – sem custos, elaborada e implementada pela autora.

Total de custos do projeto: R\$350,00

Estratégias de divulgação

O guia será disponibilizado de forma *on-line* para reprodução e veiculação nos sítios eletrônicos e redes sociais dos órgãos da Universidade de Brasília que englobem o universo da comunicação ou se relacionem a assuntos que envolvam saúde mental, tais

como a Secretaria de Comunicação (Secom); a Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Acadêmica (Dasu) e a Diretoria de Desenvolvimento Social (DDS), que promove assistência estudantil como um direito de cidadania a estudantes de vulnerabilidade socioeconômica por meio de programas, projetos e ações de incentivo à permanência e conclusão do ensino superior com sucesso. O público direto estimado para ter acesso ao material é o de docentes, técnicos e estudantes da UnB, em um total de aproximadamente 54.000 pessoas, segundo dados do Anuário Estatístico da UnB de 2018. Não se pode descartar que esse público também pode compartilhá-lo com seus amigos e familiares.

O produto também estará à disposição dos estagiários e de todo o público interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal, por meio do Setor de Assistência Social (Saso) e da Diretoria de Recursos Humanos (DRH), em um total de aproximadamente 2200 pessoas, segundo dados do site <https://www.cl.df.gov.br/>

Considerações Finais

Falar sobre Depressão, embora fosse tocar em pontos sensíveis da minha trajetória, foi de certa forma aliviante. Poder expressar a minha dor e as formas que encontrei de amenizar as fases depressivas da minha vida, de forma que pudesse também alcançar e incentivar outras pessoas para que elas pudessem aplicar isso na vida delas, foi um estímulo para desenvolver o produto de forma prazerosa e engajada, passando por cima de todas as dificuldades que poderiam aparecer.

Este trabalho acabou por me devolver a alegria de viver ao realizá-lo. Mesmo que este fosse um tema pesado e constante em minha vida pessoal e de tantas pessoas próximas a mim, conseguir transformar essa situação de tanto sofrimento em um projeto leve, que reúne dicas simples, mas eficientes e de fácil aplicação, é um orgulho e uma realização imensa. Acredito fielmente que esse trabalho irá alcançar e ajudar inúmeras pessoas em suas buscas por um material que ajude no alívio e auxilie no tratamento dos sintomas causados por esse transtorno, que infelizmente atinge tantas pessoas no Brasil e no mundo.

Fazer um trabalho de conclusão de curso em plena pandemia não foi fácil, o desenvolvimento das atividades foi limitado a pesquisas bibliográficas como livros, reportagens, artigos científicos, entre outros e o isolamento me trouxe muitas vezes a sensação de dúvida em relação à ideia de que realmente seria um bom trabalho, já que não podia fazer entrevistas presenciais ou tentar aplicar as dicas em um grupo focal. A ansiedade ao realizá-lo junto às muitas perdas que estavam e estão acontecendo, principalmente as que enfrentei pessoalmente, me desestabilizaram em diversos momentos, me causando travas mentais e desânimo, mas ao insistir no processo da pesquisa e escrita, dar continuidade à realização dele, me trouxe muitas sensações maravilhosas, como a alegria de finalmente encerrar um ciclo em minha vida, que é a graduação.

Pensando nisso, todo o material reunido para ser colocado nas dicas do guia, não foi só pesquisado como aplicado em minha própria vida para que a veracidade das indicações fosse confirmada. Eu já desenvolvia muitas das indicações, mas todas elas foram realmente aplicadas no período no último ano, desde que a pandemia iniciou e com o desenvolvimento do trabalho de curso, fui aplicando as que ainda não haviam sido experimentadas por mim e o resultado é que elas acabaram se tornando hábitos. Finalizar

essa graduação realizando um trabalho que será realmente aplicado e utilizado, me traz muito orgulho e lágrimas de alegria. A dedicação colocada em todas as pesquisas, que começaram antes mesmo da idealização deste guia, e na escrita que ocorreu durante esse semestre, valeu muito a pena e agora podem colaborar tanto nesse momento que estamos passando, quanto além dele, podendo ser considerado um trabalho atemporal.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM. 4 ed. Porto Alegre. Artmed. 2002.

BAHLS, S. C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes, 2002.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; OLIVEIRA, M. G. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? 1999.

CASTIEL, L.D. Identidade sob risco ou risco como identidade? A saúde dos jovens e a vida contemporânea. Rev. Int. Interdisciplinar - Interthesis, v.4, n.2, p.2-16, 2007.

CONRAD, P. The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: Johns Hopkins Press, 2007.

CAVESTRO, Julio de Melo e ROCHA, Fabio Lopes. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. Belo Horizonte, set. 2006.

“Depressão: sintomas, causas, tratamento e tem cura?” Disponível em <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/depressao> Acesso em 10 Abril 2021.

Depressão será a doença mais comum do mundo em 2030, diz OMS. BBC, 2009. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2009/09/090902_depressao_oms_cq Acesso em 02 Março 2020.

“Diferenças entre manual e guia.” Disponível em: <https://pt.natapa.org/difference-between-manual-and-guide-417> Acesso em 08 Março 2021.

Diretoria de Desenvolvimento Social (DDS), Universidade de Brasília. Disponível em: <http://www.dds.dac.unb.br/>

Diretoria de Ação à Saúde da Comunidade Universitária (DASU), Universidade de Brasília. Disponível em: https://www.instagram.com/dasu_unb/ e <http://dasu.unb.br/>.

DUNKER, C. “Depressão: 'Pessoas olham à própria vida como se fosse uma empresa a ser medida pelos resultados', diz psicanalista”. Disponível em: <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/depressao-pessoas-olham-a-propria-vida-como-se-fosse-uma-empresa-a-ser-medida-pelos-resultados-diz-psicanalista,57c0bcd43250b3f0863a21f> Acesso em 10 abril 2021.

FONSECA, J. J. S. Apostila de Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HERNÁEZ, Á. M. La mercantilización de los estados de ánimo. El consumo de antidepresivos y las nuevas biopolíticas de las aflicciones Política y Sociedad, v.4, n.3, p.43-56. 2006.

HORWITZ, A.V.; WAKEFIELD, J.C. The loss of sadness. New York: Oxford, 2007.

KEHL, Maria Rita. O tempo e o cão: a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo, 2009.

LABOISSIÈRE, P. No Dia Mundial da Saúde, OMS alerta sobre depressão. Agência Brasil – EBC, Brasília, 7 abr 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/no-dia-mundial-da-saude-oms-alerta-sobre-depressao> Acesso em: 23 de Março de 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis. 5. Ed São Paulo: Atlas, 2007.

MEDEIROS, J.B.; TOMASI, C. Comunicação Científica: normas técnicas para redação científica. São Paulo: Atlas, 2008.

MOREIRA, A. D. S. Cultura midiática e educação infantil. Educ. Soc., v.24, n.85, p.1203-35, 2003.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

Organização Mundial de Saúde - OMS. “Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10.” ed. 1. Artmed. 1993.

PINHO, A; GUIMARÃES, L. “Em 4 anos, veda de antidepressivos cresce mais de 40%.” Folha de S. Paulo SAÚDE. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/saude/sd1211200801.htm> Acesso em 17 Março 2021.

Relatório Mundial da Saúde – Saúde Mental: nova concepção, nova esperança (OMS, 2001. Disponível em https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf Acesso em 15 Março 2021.

SAINT CLAIR, E. A depressão como objeto midiático: fazendo o arquivo falar, 2011.

SOARES, G. B.; CAPONI, S. Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida, 2010.

“Tipos de Manuais.” Disponível em: <https://www.ostiposde.com/tipos-de-manuais/>
Acesso em: 17 Março 2021.

UNB. Anuário estatístico da UnB 2020. Brasília, 2020. 3.6 Ingresso de alunos nos cursos de graduação, por sexo e faixa etária, UnB, 2019. Disponível em <https://anuario-estatistico-unb-2020.netlify.app/grad.html#dados-e-caracter%C3%ADsticas-dos-cursos-de-gradua%C3%A7%C3%A3o-oferecidos-pela-unb-2019> Acesso em 08 Abril 2021.

VIANNA, I. O. Metodologia do trabalho científico: um enfoque didático da produção científica. São Paulo: EPU, 2001