

Depressão e Jornalismo: Representações Da Doença Nos Meios de Comunicação¹

Guilherme Santi DIAS²
Universidade Positivo, Curitiba, PR

Carolina Vilas Boas Alves PEDROSO³
Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR

Hendryo ANDRÉ⁴
Universidade Positivo, Curitiba, PR

RESUMO

A presente pesquisa aborda como a depressão é discutida e midiaticizada pelo jornalismo, tendo por objetivo geral compreender por meio da análise de quatro artigos como a depressão foi discutida na área jornalística entre os anos de 1970 a 2016. A metodologia utilizada foi à abordagem qualitativa, na qual o instrumento de pesquisa foi à análise de documentos, sendo eles quatro artigos que foram selecionados por conta de obterem pesquisas que abordam como a depressão é representada no meio jornalístico nos anos de 1970 a 2016. O referencial teórico é norteado por autores da psicologia e do jornalismo, tais como: Reche (2003), Guariante (2002), Tolman (2009) e Pena (2005). A partir da análise de dados foi possível constatar que o jornalismo trata a depressão de forma breve, mas por consequência do tempo estimado a ser escrito e divulgado uma reportagem, acarretando assim, o papel principal do leitor ou telespectador de ir à busca de informações aprofundadas.

PALAVRAS-CHAVE: Jornalismo, Depressão, Reportagens.

Introdução

A depressão é considerada a principal causa de problemas de saúde e incapacidade em nossa sociedade. Em 1992⁵, Teles (1999) já explicava que a depressão está entre os principais distúrbios psiquiátricos do mundo.

Sendo assim, é possível analisar que desde o século passado já havia uma preocupação com a doença, sendo estudada e citada por autores como Teles (1999), Moreno e Soares (2003) e Reche (2003) como um dos principais distúrbios psiquiátricos presente em nossa sociedade.

Moreno e Soares (2003, p. 7-8) citam que “a depressão é um problema médico grave e altamente prevalente na população geral” e que, “no princípio do século XXI, a

¹ Trabalho apresentado no II – Jornalismo do XX Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul, realizado de 20 a 22 de junho de 2019.

² Estudante de Graduação 8º. semestre do Curso de Jornalismo da UP-PR, e-mail: guii_dias@hotmail.com

³ Pedagoga, mestranda do Curso de Educação *stricto sensu* da PUC-PR, e-mail: carolvilasboas1@gmail.com

⁴ Orientador do trabalho. Professor do Curso de Jornalismo UP-PR, e-mail: hendryo.andre@up.edu.br

⁵ Ano da primeira edição do livro que serve de bibliografia.

depressão continua sendo um problema de saúde pública, uma condição médica subdiagnosticada e subtratada” (*ibid.*).

Ou seja, pode-se considerar que essa patologia é nova quanto sua preocupação da sociedade frente a outras doenças já existentes, mesmo tendo um alto índice de pessoas com depressão, porém com a não procura de ajuda com profissionais da área, como psicólogos, médicos e psiquiatras, para um acompanhamento aprofundado e de possível cura, causa-se um aumento de casos agravando cada vez mais a doença em nossa sociedade.

Teles (1999) diz que a não procura por ajuda no século passado ocorria pela falta de conhecimento da população, ou seja, pela falta de acesso à informação, fazendo com que as pessoas acreditassem que não a portassem, mas sim estarem passando por um momento difícil da vida.

Em 2017, 25 anos após o estudo apresentado, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou dados referentes à situação das pessoas com depressão no mundo. Foi identificado no estudo que “mais de 300 milhões de pessoas vivem com depressão, um aumento de mais de 18% entre 2005 e 2015. [...] Nas Américas, cerca de 50 milhões de pessoas viviam com depressão em 2015, ou seja, cerca de 5% da população” (OMS, 2017, p. 1). Esses números preocupam os órgãos responsáveis, pois se acredita que o aumento da patologia ocorre sem as precauções devidas e principalmente, sem a procura da cura para a mesma.

A Diretora Geral da OMS, Margaret Chan (2017, p. 1), afirma também que, “estes novos números são um sinal de alerta para que todos os países repensem suas abordagens à saúde mental e tratem-na com a urgência que merece”. Sendo assim, é possível afirmar que a doença que já vem do século passado está tendo visibilidade referente às suas causas e, principalmente, atenção para a sua cura.

Ao entender que a depressão está presente em nossa sociedade e que vem trazendo consequências, surge a necessidade de estudar o tema do presente trabalho, sendo a depressão discutida e representada pelo jornalismo. O meio jornalístico trabalha o tema com o viés da informação voltado a sintomas, causas e consequências? Foi a partir dessa preocupação que surgiu a problemática deste trabalho: como o jornalismo representa a doença depressão?

Sendo assim, o objetivo da pesquisa, é compreender por meio da análise de quatro artigos como a depressão foi discutida e apresentada na área jornalística nos anos de 1970 a 2016.

Depressão: A Doença Do Século XXI

Para entender o que é a depressão, suas causas e sintomas, é preciso primeiramente compreender o conceito de doença. Atualmente, podemos chamar de doença apenas aquelas que estão catalogadas em manuais específicos reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde⁶. Esses manuais são formulados em comissões internacionais e servem de apoio para os médicos. Assim, eles conseguem diagnosticar os sintomas relatados como referentes a algum tipo de doença presente no manual.

O principal manual de diagnósticos é a décima edição do *Código Internacional de Doenças* (CID 10) que, de acordo com Reche (2003), não define a depressão como uma doença, mas sim como um transtorno. No CID 10 (2012) é possível encontrar que a depressão é designada como: transtorno e episódio. Porém, o autor também cita que,

A depressão está incluída no capítulo das doenças mentais e, em todo o capítulo, o termo doença nunca é empregado. O CID10 define transtorno mental como um “conjunto de sintomas e comportamentos clinicamente reconhecíveis e associados, na maioria dos casos, a sofrimento para o indivíduo ou interferência em seu funcionamento pessoal” (RECHE, 2003, p. 15).

Com a definição explicada pelo autor fica difícil compreender por que não chamamos a depressão de doença, já que o manual expõe o que é transtorno de modo semelhante ao que todos conhecem por doença. Porém, Reche (2003, p. 16) explica também que “tecnicamente, só se pode chamar um ‘transtorno’ de doença se sua causa ou agente causador foram claramente reconhecidos”. Em outras palavras, sabemos que a gripe é causada por um vírus, outras doenças, por bactérias ou até mesmo por falta de vitaminas, algo que não ocorre com a depressão. Estudos e pesquisas teóricas trazem informações, porém não há reconhecimento oficial pela área da saúde.

Contudo, para definir uma doença, a medicina considera outras ciências fora o agente etiológico⁷ como a psicologia, a sociologia, entre outras. Reche (2003, p. 16-17)

⁶ A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada em saúde das Nações Unidas que tem 193 países-membros. Fundada em 1948, tem como objetivo garantir a saúde, ou seja, bem-estar psicológico, físico, mental e social para todos os seres humanos.

⁷ Agente causador de uma doença.

diz que “o aspecto biológico da doença não é o único considerado importante, mas também o conteúdo psíquico envolvido e fatores ambientais ou sociais envolvidos nela”. Ou seja, a doença não é apenas aquela causada por algum agente transmissor, mas também pode ser decorrente de situações psíquicas, ambientais e sociais.

Esse aspecto pode ser considerado quando uma pessoa sofre alterações de genéticas, biológicas e ambientais conhecidas ou que estão sendo estudadas. Quando ela não consegue identificar ter ou não essa mudança,

[...] essa pessoa não consegue escolher ter ou não essa alteração, nem viver fora dos limites impostos por ela, sem correr riscos. Além de tudo isso, essa alteração e suas consequências estão-lhe causando um evidente prejuízo em sua vida social, trabalho ou ocupação e ela não consegue manter suas relações como antes. Podemos afirmar, com uma pequena margem de erro, que pessoa está acometida de uma *doença* (RECHE, 2003, p. 20).

Sendo assim, pode-se afirmar que a depressão é uma doença, já que ela traz causas e sintomas provenientes de situações comprovadas, sendo possíveis de serem detectadas e que conseqüentemente influenciam no bem-estar da pessoa portadora.

Após a identificação da depressão como uma doença, é necessário conceituá-la para que seja possível entender melhor essa patologia. De acordo com Guariante (2002, p. 13), “a depressão é um distúrbio mental decorrente de um conflito interno e de uma alteração bioquímica”. Para complementar é importante considerar o que citam Moreno e Soares (2003 p. 13): “o quadro clínico da depressão é composto por alterações que afetam o humor, a psicomotricidade, as funções cognitivas e a funções vegetativas”.

Analisando essas duas afirmações é possível considerar que a depressão é um distúrbio mental, que decorre de um conflito interno, ou seja, a alteração de humor e uma alteração bioquímica, que afeta a psicomotricidade, as funções cognitivas e as vegetativas. Guariante (2002, p. 13) declara que “o conflito interno pode ser desencadeado ou despertado por vários motivos: psíquicos, orgânicos e sociais”. Esses fatores psíquicos podem ser falta de interesse, tristeza, desânimo, irritabilidade, negativismo, entre outros ângulos relacionados ao âmbito mental e comportamental. Os princípios orgânicos podem ser alteração de apetite, insônia e/ou hipersonia, falta de energia e fadiga, entre outras perspectivas relacionadas ao organismo. E os sociais, como retraimento social, perda ou rebaixamento da produtividade – ou até mesmo desinteresse por atividade de lazer.

Tolman (2009, p. 9) também conceitua a depressão como “um transtorno emocional grave que pode variar de intensidade leve à grave, sendo estimado como um dos principais fatores mundiais de incapacitação”. Desta forma, é considerável que a depressão tem variações, sendo decorrentes de vários fatores que influenciam o estado emocional da pessoa que a possui, acarretando em uma incapacitação social e dificultando o seu bem-estar.

A depressão pode manifestar-se de diversas maneiras e a forma com que ela se apresenta acarreta em classificações diferentes por diversos critérios. Para Reche (2003, p. 59), “há autores que não distinguem por tipos, entendendo que os tipos são, na verdade, variações de intensidade da mesma patologia”. Porém, os autores estudados e abordados aqui se utilizam da mesma linha de pesquisa em relação aos tipos de depressão, classificando-os para melhor entendimento em questão da presença ou não da depressão como uma doença a ser tratada.

A linha de explicação a ser utilizada é de Reche (2003), em diálogo com outros outros autores. Reche (2003, p. 59) adota uma classificação de formas de depressão para facilitar o entendimento da depressão presente ou não como uma doença. Ele comenta que “a depressão pode ser dividida quanto à intensidade de seus sintomas e predomínio de tipos de sintomas. Estas duas classificações são usadas em conjunto” (*ibid.*). Complementando também que “este critério de classificação, *quanto à intensidade dos sintomas*, tem a finalidade de quantificar a gravidade da doença e nível de comprometimento do indivíduo acometido” (*ibid.*).

Ou seja, o que determina o grau de depressão não é o número de sintomas presentes, mas sim, o quanto estes sintomas debilitam o sujeito, e assim consequentemente avalia-se o prejuízo funcional da pessoa.

Guariante (2002, p. 13) cita que “a intensidade do conflito interno e a sua durabilidade determinarão a gravidade da depressão, assim como o rompimento que o indivíduo terá com a sua realidade interna e externa”. Ou seja, a depressão é diagnosticada e tratada conforme a intensidade presente em seus sintomas e a durabilidade que eles possuem.

Reche (2003, p. 59) então classifica os tipos de depressão como sendo: 1. Quanto à intensidade: Leve, Moderada e Grave. 2. Quanto ao predomínio de sintomas: Depressão maior, Depressão atípica, Depressão ansiosa, Depressão psicótica, Distímia e Transtorno bipolar de humor.

A primeira depressão quanto à intensidade é a *leve*, considerada assim porque os sintomas e os sinais implicam em uma queda visivelmente baixa em relação à capacidade produtiva, no relacionamento ou na tomada de decisões que a pessoa possa vir a ter. Tolman (2009) aborda que entre os sintomas depressivos leves inclui perda de interesse por atividades ou prazeres da vida, baixa autoestima, tristeza, alterações no sono e alimentação, diminuição na atenção e concentração como também uma visão negativa do futuro.

Em relação ao tratamento nesse tipo de depressão, Reche (2003, p. 60) aborda que “no tratamento das depressões leves, a indicação de medicamentos nem sempre é necessária. Terapias focais e breves podem ser mais apropriadas”. Ou seja, a depressão pode vir a ser cessada com terapias, porém em caso de histórico da doença anteriormente é necessário um laudo detalhado e tratamento avançado.

Já a segunda depressão é a *moderada*. A pessoa neste estágio já começa a apresentar dificuldades em relação ao seu rendimento. Guariante (2002, p. 14) cita que “outros têm maiores dificuldades em suportar a pressão e apresentam maiores comprometimentos no rendimento de sua produção e na clareza de sua percepção”. Ou seja, a pessoa ao não suportar a pressão interior e exterior, pode vir a evoluir para o estado moderado da depressão, apresentando comprometimento em seu rendimento. Nesse tipo de depressão, de acordo com Reche (2003, p. 61), “já deve ser considerada a introdução de tratamento medicamentoso”.

A última depressão considerando a intensidade é a *grave*. Nela os sinais e sintomas são agressivos e visíveis pelas pessoas ao redor. De acordo com Guariante (2002, p. 14), algumas pessoas com depressão grave rompem mais nitidamente com tudo e todos, se isolando e podendo chegar à morte, o rompimento mais alto e definitivo de sua realidade interna e externa.

De acordo com Reche (2003, p. 61), a pessoa com depressão grave deve fazer o uso de remédios tendo o monitoramento de familiares, podendo ter a necessidade de uma intervenção mais rápida, como o eletroconvulsoterapia⁸, até o tempo de os remédios fazerem efeito ou para os pacientes que não respondem a medicamentos.

Considerando à prevalência de sintomas, encontra-se o primeiro tipo de depressão, a depressão *maior*, esta que tem o maior estereotipo por conta de seus

⁸ Reche (2003, p. 61) faz uma consideração relevante em relação ao o procedimento eletroconvulsoterapia (ECT), “apesar de todo discurso ideológico e preconceituoso contrário a este procedimento, quando bem indicado e realizado com cuidados adequados, a ECT pode ter resultados surpreendentes”.

sintomas. Para Reche (2003, p. 62), “constitui-se na forma mais típica, cuja manifestação é a mais facilmente identificada. É a que entrou no vocabulário popular”. Esta doença interfere na capacidade funcional e comprometimento da saúde física e mental, sendo perceptível ao paciente e as pessoas ao redor, sendo assim altamente diagnosticável.

A segunda depressão nesta categoria é a *atípica*, esta que é denominada assim quando há o predomínio de sintomas que não são comuns na depressão maior, pois as principais características que fazem essa diferenciação são causadas no sono e no apetite.

A próxima depressão é a *ansiosa*, que também pode vir a ser descrita como “Transtorno Misto de Ansiedade e Depressão” (RECHE, 2003, p. 63), ou seja, é quando são reconhecidos ambos os sintomas, tanto da ansiedade quanto da depressão, sem considerá-los separadamente, caso venha ocorrer uma separação desses sintomas pode-se ocorrer, conseqüentemente, um diagnóstico insuficiente e muitas vezes errôneo. É possível confirmar o que Reche (2003, p. 63) diz quando cita que a “depressão e a ansiedade podem andar juntas”.

E quando há a comorbidade da depressão com os transtornos ansiosos, o paciente diagnosticado tem maior gravidade dos sintomas, maior cronicidade, maior comprometimento funcional, maior absenteísmo no trabalho, chances maiores de suicídio e dificuldade em resposta ao tratamento medicamentoso.

Outra depressão classificada é a *psicótica*, considerada como um dos transtornos depressivos mais graves, pois apresenta surtos psicóticos. “Nos transtornos depressivos mais graves podem aparecer alguns surtos psicóticos, quando o indivíduo deprimido apresenta alterações psíquicas denominadas de delírios” (RECHE, 2003, p. 63). Ou seja, o portador da doença apresenta delírios, porém, com o uso de medicamentos adequados, esse sintoma é cada vez mais raro.

O próximo tipo de depressão é a *distímia* que, para Tolman (2009), é a menos compreendida da classificação, porque surge com frequência na infância ou adolescência acompanhando no desenvolvimento da personalidade do indivíduo. Ela acaba se tornando normal para a pessoa que a possui, aparentando um estado de emoção normal. Em relação ao tratamento, Tolman (2009) comenta que gira em torno de ajudar o paciente a desenvolver um novo senso de si mesmo, sem que retorne ao que considera o seu estado “normal”, por meio de antidepressivos e psicoterapia.

Por fim há o *transtorno bipolar* de humor, este transtorno aparece muitas vezes com um predomínio de sintomas, ou seja, determinadas pessoas com episódios de depressão também podem vir a ter períodos com alterações de humor, como por exemplo, toques de euforia, como proclama Reche (2003). Os sintomas muitas vezes correspondem à depressão maior, porém em excesso, colocando em risco o emprego, os amigos, familiares e até mesmo cair em golpes de criminais.

Jornalismo: a importância social

A origem do jornalismo foi a partir do temor que as pessoas têm do desconhecido, tentando levar a exatidão, ou levar ao conhecimento. Segundo Pena (2005, p. 11), “o jornalismo ameniza a angústia do desconhecimento ao nos proporcionar a ilusão de poder estar presente em vários lugares ao mesmo tempo e saber de tudo que se passa nos mais diversos contextos”. Melhor dizendo, o jornalismo, ao dar visibilidade aos mais diversos temas, faz com as pessoas se sintam seguras e estáveis para enfrentar o seu cotidiano, e isso ganha relevância quando se pensam nos processos de midiaticização da área da saúde.

É importante considerar também que o jornalismo surgiu desde a primeira forma da comunicação humana (PENA, 2005), pois, mesmo antes de adquirir a fala, o ser humano pré-histórico já tinha a necessidade de se comunicar – fazia isso de forma não verbal, com gestos e desenhos. Porém, a intensidade e a eficácia da informação surgiram apenas a partir dos relatos orais. Os relatos orais, aliás, podem ser considerados como um pré-jornalismo, como a primeira grande mídia da humanidade, já que as histórias contadas entre os povos se tornaram informações para as pessoas, tornando-as conhecidas e deixando de lado o medo existente.

Com o surgimento da escrita, as histórias oriundas até então dos relatos orais puderam ser materializadas em papel. Segundo Pena (2005), a escrita é uma invenção que muda de forma marcante as informações, pois os sentidos de uma pessoa na leitura se tornam mais eficazes e mais facilmente compreendidos. Então o jornalismo surge a partir da necessidade de grupos sociais terem conhecimento de diversos assuntos e visibilidade. “Quanto mais democrática uma sociedade, maior é a tendência para dispor de mais notícias e informações” (PENA, 2005, p. 11). Por isso, com base nos estudos de Otto Groth, Pena (2005) alega que existem quatro características básicas que sustentam

todas as formas de jornalismo: periodicidade, atualidade, publicidade e universalidade de assuntos.

A periodicidade é o espaço de tempo fixo e determinado entre uma edição e outra de um veículo jornalístico, na qual a regularidade define esse tempo. Já a atualidade é a veiculação de notícias atuais, que ocorrem entre uma edição e outra. A publicidade é quando os veículos jornalísticos conseguem tornar seus assuntos públicos. E por fim, a universalidade, que significa a diversificação dos assuntos veiculados nos periódicos.

O jornalismo também precisa de fontes: “a fonte de qualquer informação nada mais é do que uma subjetiva interpretação sobre um fato” (PENA, 2005, p. 24). A fonte pode vir a ser uma pessoa que relata, que descreve, que escreve, considerando que tem como visão o seu mundo, a sua percepção de vida, trazendo essas características para a informação passada. Rossi (2000) ressalta, todavia, que cabe ao repórter apurar cada informação passada pelas fontes, comparar uma com as outras, avaliar conforme a função a informação que quer passar e assim compor a sua própria escrita ou fala, prezando pela neutralidade entre as partes.

Análise De Dados

Para abordar como a depressão é tratada no jornalismo foram escolhidos quatro artigos que trazem dados de como essa doença é apresentada na mídia no período de 1970 até 2016. O recorte teórico realizado chegou nesses artigos por conta de três princípios, o primeiro porque a análise de dados de todos os artigos são a partir do acervo digital, o segundo porque os jornais e revistas analisadas são em comum têm grande influência na sociedade, e por fim, apresentaram resultados muito parecidos em relação como o jornalismo trata a depressão.

Caracterizando o ambiente dos artigos é importante ressaltar que o primeiro artigo foi do autor Clair (2012), trazendo a análise de 178 matérias publicadas pelo Grupo Folha, mais especificamente do jornal Folha de S. Paulo, entre 1970 a 2009. Segundo o autor, as matérias tratavam especificamente da depressão como distúrbio psíquico passível de tratamento.

O segundo artigo é de Peres e Javorski (2017) e traz uma análise referente a dois veículos de maior circulação digital do país, sendo o jornal O Globo e a Folha de S. Paulo, tendo como marco teórico os meses de agosto, setembro e outubro de 2016, que

totalizaram 23 conteúdos encontrados sobre depressão. A autora aborda que “setembro foi o mês em que se propagou a ideia de combate ao suicídio [...]” (PERES e JAVORSKI, 2017, p. 574), por isso foi encontrado mais informações sobre a depressão vinculada ao ato.

O terceiro artigo é das autoras Soares e Caponi (2011). Elas analisaram matérias da Folha de São Paulo e da revista Veja, no período de 1999 a 2008. O interessante deste artigo é que as autoras classificam a depressão em cinco subgrupos, sendo, causas, consequências e fatores de risco, totalizando 297 matérias; a descrição de depressão em pessoas, encontrando uma característica em comum as celebridades, totalizando 162 matérias; o tratamento, efeitos colaterais e prevenção, tendo 106 matérias, estatísticas, questionários e diagnósticos, com 45 matérias; e outros com 18 matérias encontradas.

E o último artigo é das autoras Consolaro e Zanatta (2017) que traz como material analisado a revista Veja. Elas utilizaram como marco teórico o ano de 2016 e analisaram ao total de 53 edições da revista, sendo 1003 matérias e 1384 anúncios, encontrando apenas 21 matérias relacionadas à depressão.

Ao analisar estes artigos foram encontrados três pontos em comum em relação a como o jornalismo trata a depressão, que são os depoimentos pessoais, as reportagens em formatos informativos e a presença apenas do nome da doença.

O primeiro ponto, depoimentos pessoais, está relacionado às pessoas que possuem a depressão. Segundo Clair (2012, p. 172-172), “nas últimas décadas, houve um considerável aumento de depoimentos pessoais de supostamente depressivos nas matérias do Grupo Folha”, complementando que “os ‘depressivos’ entrevistados se restringem a descrever o mais fidedignamente possível seus sintomas, que se tornam os personagens principais de suas narrativas” (*ibid.*).

Ou seja, os depoimentos pessoais trazem para a sociedade a exposição de personagens que possuem a depressão com a intenção das pessoas acreditarem em tal fato. As autoras Soares e Caponi (2011) também comentam que há

[...] várias citações de celebridades e pessoas comuns que descrevem suas experiências como depressivas. Depois da exposição de vários episódios de insatisfação, perdas ou limitações, o título de depressão está presente, assim como relatos de como as pessoas a superaram ou não (2011, p. 442).

Sendo assim, quem apresenta ao leitor os sintomas, as limitações, as causas e a superação ou não da doença são as pessoas que têm ou tiveram a doença, ficando de

responsabilidade do jornalista apenas organizar esses relatos e apresentar ao leitor. Porém, é indispensável abordar que falas individuais são totalmente diferentes de relatos de especialistas da área, e é preciso ter esse cuidado porque as informações, quando divulgadas, acabam remetendo a outras pessoas, principalmente na área da saúde, o autodiagnóstico.

Soares e Caponi (2011, p. 442) abordam essa questão citando que “o processo de identificação pode contribuir para a ampliação de diagnósticos; o leitor se identifica com os sintomas e histórias de vida e se autodiagnostica como portador do mesmo transtorno”. Sendo assim, é preciso ter cuidado com o que acaba sendo exposto a partir dos depoimentos, pois pode se ampliar o número de pessoas que aceitam o rótulo da doença ou se autodiagnosticam.

Peres e Javorski (2017) comentam que de todas as entrevistas analisadas apenas uma apresentava dados e informações de tratamento e causas dadas por especialistas sobre o assunto. O restante das informações era senso comum, como fontes vindas de redes sociais e até mesmo depoimentos de pessoas comuns. A autora conclui que a discussão do tema pode ser considerada superficial.

O segundo ponto em comum é que as reportagens têm formatos informativos, apenas as autoras Peres e Javorski (2017) abordam esta questão com profundidade, os demais autores deixam subtendido que as reportagens têm esse cunho, porém, sem abordar profundamente a questão.

Os formatos informativos nada mais são do que reportagens e notícias que têm por caráter informar o público, ou seja, todas as entrevistas analisadas em todos os artigos tinham por finalidade essa intenção, independentemente de suas fontes, pecando na falta de discussão acerca do tema, principalmente em momentos que é preciso que aparecer na mídia, como, por exemplo, a campanha Setembro Amarelo.

O último item em comum é em relação à palavra depressão apenas ser citada, sem contextualização ou até mesmo sem informações básicas sobre ela. Consolaro e Zannata (2017, p.11) dizem que:

A análise de conteúdo dos textos nos permite concluir que os profissionais citam a depressão dentro de outros temas. Não conseguimos perceber por parte dos jornalistas uma preocupação em abordar os temas levando em consideração a prevenção e buscando romper com o modelo biomédico de causa e efeito.

Sendo assim, é possível considerar que a mídia produz textos breves sobre o assunto, muitas vezes apenas citando a depressão em questões que estão isoladas a doença, característica aguçada pela factualidade dos fatos noticiados.

Considerações finais

Com o presente trabalho foi possível constatar utilizando os aportes teóricos que a depressão é uma doença, em que apresenta sinais e sintomas característicos dependendo da sua intensidade e predomínio. Conforme visto, Reche (2003) classifica a depressão quanto à intensidade como sendo a leve, moderada e grave; e quanto ao predomínio de sintomas, sendo a depressão maior, a depressão atípica, a depressão ansiosa, a depressão psicótica, a distímia e o transtorno bipolar de humor.

Independentemente da intensidade ou predomínio de sintomas a depressão está causando danos significativos na sociedade e por isso, é preciso que cada vez mais este assunto esteja presente nos meios de comunicação de forma humana e sem preconceitos, para que assim a sociedade entenda e compreenda a depressão como uma doença a ser tratada.

Na análise dos quatro artigos foi possível constatar que o jornalismo está abordando a depressão em apenas três aspectos, sendo a primeira através de depoimentos pessoais, considerando apenas a pessoa que tem a doença, sem dar viés ao meio social que ela vive; o segundo aspecto que as reportagens têm formatos informativos, ou seja, apenas dá informações superficiais sem maior aprofundamento do conteúdo e conseqüentemente sendo a mesma informação em todas as mídias; e por fim muitas vezes aparece apenas o nome da doença em outros tipos de matéria, sem aprofundamento ou discussão da mesma.

Mas, estes resultados trazem reflexões pertinentes, como por exemplo, o autor que escreve as reportagens, sendo ele jornalista especialista na área da saúde ou não, tem um tempo curto entre escrever e soltar a reportagem, acarretando assim, na informação breve escrita, mas que ao chegar ao telespectador ou leitor, este deve ter a consciência que as informações estão de forma básica, tendo o papel principal de que se quiser aprofundar seus conhecimentos na área é preciso realizar muitas outras leituras.

Assim, é possível concluir que as reportagens sobre depressão são breves quando se pensa em refletir juntamente com autores da área, mas são úteis e importantes

para o telespectador e leitor do dia a dia, para que assim, tenham pelo menos uma base do que é a doença e suas consequências.

Referências

CHAN, M. A depressão como objeto jornalístico: explorando o arquivo do Grupo Folha (1970 – 2009). **Brazilian Journalism Research – Journalism theory, research and criticism**, v. 8, n.1, 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/pFu3Js>>. Acesso em: 11 de Abril de 2018.

CLAIR, E. A depressão como objeto jornalístico: explorando o arquivo do Grupo Folha (1970 – 2009). **Brazilian Journalism Research – Journalism theory, research and criticism**, v. 8, n.1, 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/pFu3Js>>. Acesso em: 11 de Abril de 2018.

CONSOLARO, V.; ZANATTA, J. **Mídia vazia: como a Veja online aborda a depressão**. CIBERJOR – congresso internacional de ciberjornalismo. Mato Grosso do Sul, set./ 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2DSrhzl>>. Acesso em: 14 de setembro de 2018.

GUARIANTE, Júlio César. **Depressão: dos sintomas ao tratamento**. São Paulo: Casa dos Psicólogo, 2002.

MORENO, D; SOARES, M. **Diagnósticos e tratamento: elementos de apoio: depressão**. São Paulo: Lemos Editorial, 2003.

OMS. **Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, oms lança campanha “vamos conversar”**. 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/HL8QKE>>. Acesso em: 28 de Março de 2018.

PENA, F. **1000 perguntas**. Rio de Janeiro: Editora Rio, 2005.

PERES, T.; JAVORSKI, E. **Representação da depressão nos sites O Globo e Folha de S. Paulo**. XIIEVINCI – Evento de iniciação científica. Curitiba, v.3, n.2, p. 570-583, out.2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2VabWQw>>. Acesso em: 14 de setembro de 2018.

RECHE, C. **Essa tal de depressão: doença ou resposta?**. Campinas, SP: Editora Átomo, 2003.

ROSSI, C. **O QUE É JORNALISMO**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2000.

SOARES, G.; CAPONI, S. **Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso de medicalização da vida**. Interface, Saúde, Educ., v.15, n.37, p.437-46.abr./jun.2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2V1ONzC>>. Acesso em: 14 de setembro de 2018.

TELES, Maria Luiza. **O que é depressão**. São Paulo: Brasiliense, 1999.

TOLMAN, A. **Depressão em adultos: as mais recentes estratégias de avaliação e tratamento**. Trad. Sandra Mallmann. Porto Alegre: Artmed, 2009.