

# Representações sociais da depressão elaboradas por crianças com sintomatologia depressiva

*Josevânia da Silva Cruz de Oliveira\**

*Karla Carolina Silveira Ribeiro\*\**

*Ludgleydson Fernandes de Araújo\*\*\**

*Maria da Penha de Lima Coutinho\*\*\*\**

## Resumo

A depressão apresenta-se como uma questão de saúde pública, acometendo também crianças. Assim, objetivou-se apreender as Representações Sociais da depressão em crianças de uma escola pública na cidade de João Pessoa – PB/Brasil. Participaram 553 crianças, da segunda à sexta série, de ambos os sexos, entre sete e doze anos. Utilizou-se o CDI (Children's Depression Inventory) como screening e Entrevista Semi-estruturada. As entrevistas foram realizadas com 20 crianças que apresentaram sintomatologia; sendo analisadas pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. Obtiveram-se três categorias empíricas e doze subcategorias: descrição (subcategorias: psicoafetiva; psicossocial; psico-cognitiva; humoral e físico-orgânica), causas (subcategorias: psicológica; histórico-factual e psicossocial), e tratamento (subcategorias: médico, psicológica; psicossocial e físico-orgânica). Espera-se contribuir para uma melhor compreensão psicossocial da sintomatologia depressiva na infância.

*Descritores:* representações sociais; criança; depressão.

## Social representations of depression by children with depressive symptomatology

### Abstract

The depression is presented as a public health question. Thus, it reaches also children. This work aims to apprehend the social representations of depression on children of a public high school in João Pessoa-Pb/Brazil. 553 children were chosen, from 2<sup>nd</sup> to 6<sup>th</sup> degree, boys and girls, between 7 and 12 years old. The Children's Depression Inventory was taken as screening accomplished with semi-structured interviews. These interviews were taken with 20 symptomatic depressive children. The analysis was improved by Bardin's content analysis. Three empirical categories and 12 subcategories were achieved: description (subcategories: psychoaffective; psychosocial; psychocognitive; humoral and physical-organic), causes (subcategories: psychological, historic-factual and psychosocial) and treatment (subcategories: medical, psychological, psychosocial and physical-organic). With this study, a better comprehension of this symptomatology on childhood is expected.

*Index-terms:* Social representation; children; depression.

\* Universidade Federal da Paraíba. Licenciada em Psicologia, Mestranda em Psicologia Social pela UFPB. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa: Aspectos Psicossociais de Prevenção e Saúde Coletiva/UFPB. E-mail: josevaniasco@mail.com

\*\* Universidade Federal da Paraíba. Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa: Aspectos Psicossociais de Prevenção e Saúde Coletiva/UFPB, Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: karlacribeiro@yahoo.com.br

\*\*\* Universidade Federal do Piauí. Psicólogo, Mestre em Psicologia Social pela UFPB. Professor Assistente I do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Piauí – UFPI (Campus Ministro Reis Velloso/Parnaíba-PI). E-mail: ludgleydson@yahoo.com.br

\*\*\*\* Universidade Federal da Paraíba. Professora com Pós-Doutorado em Psicologia pela Universidade Aberta de Lisboa-Portugal/ Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Coordenadora do Núcleo de Pesquisa: Aspectos Psicossociais de Prevenção e Saúde Coletiva-UFPB. Bolsista em Produtividade do CNPQ. E-mail: penhalcoutinho@yahoo.com.br

Os autores agradecem o apoio financeiro do PIBIC/CNPq.

## Representations sociales de la depression des enfants avec symptomatologie depressive

### Résumé

La dépression est présentée comme une question de santé publique. Ainsi, elle atteint également des enfants. Ce travail vise à appréhender les représentations sociales de la dépression sur des enfants d'un lycée public en João Pessoa-Pb/Brazil. 553 enfants ont été choisis, de le 22eme à 6ème degré, des deux sexes, entre 7 et 12 ans. L'inventaire de la dépression des enfants a été pris comme criblage accompli avec des entrevues semi-finale-structurées. Ces entrevues ont été prises avec 20 enfants dépressifs symptomatologique. L'analyse a été améliorée par analyse du contenu de Bardin's. Trois catégories empiriques et 12 sous-catégories ont été réalisées : description (sous-catégories : psychopathe-affectif ; psychosocial ; psychopathe-cognitif ; humoral et physique-organique), causes (sous-catégories : psychologique, historique-effectif et psychosocial) et traitement (sous-catégories : médical, psychologique, psychosocial et physique-organique). Avec cette étude, une meilleure compréhension de cette symptomatologie sur l'enfance a été obtenue. *Mots-clés* : représentation sociale ; enfants ; dépression.

## Representaciones sociales de depression en los niños con sintomatologia depresiva

### Resumen

La depresión representa un problema de Salud Pública por incluir también a los niños. Este trabajo tuvo como objetivo aprehender las representaciones sociales de la depresión en los niños de un colegio público en la ciudad de Joao Pessoa-PB/Brazil. Hicieron parte 553 niños, del 2º al 6º grado, de ambos sexos, entre 7 y 12 años. Se utilizó como prueba de rastreamiento, el inventario de la depresión de los niños y una entrevista con preguntas semi abiertas. Fueron aplicadas las entrevistas a 20 niños con sintomatología depresiva y fueron analizadas a través del análisis de contenido según Bardin. Fueron identificadas tres categorías empíricas y 12 subcategorías: descripción (subcategorías: psicoafectiva; psicossocial; psicocognitiva; humoral y físico-orgánico), causas (subcategorías: psicológico, antecedentes de hechos relevantes y psicossociales) y tratamiento (subcategorías: médico, psicológico, psicossocial y físico-orgánico). Con este estudio, fué posible identificar una mejor comprensión clínica de la depresión en la infancia ampliando el área psicossocial.

*Descriptor*: representaciones sociales; niños; depresion.

## Introdução

Nas duas últimas décadas, o considerável crescimento nos estudos acerca das epidemiologias psiquiátricas tem possibilitado uma maior compreensão sobre as características e a trajetória das doenças mentais. Esses estudos têm favorecido a verificação do impacto de tais doenças nas esferas individual, intergrupar e societal (Lima, 1999). Ademais, os avanços no conhecimento da frequência da patologia, bem como de seus fatores de riscos associados possibilitam ao campo da saúde pública elaborar estratégias de atuação na prevenção e minimização dos impactos.

A epidemiologia dos transtornos de humor tem demonstrado que a depressão merece a devida atenção, dada a sua alta prevalência na população geral e seus impactos psicossociais. Nesse sentido, a depressão tem se apresentado como um dos assuntos principais no que se refere à saúde pública (Fleck, Lima, Louzada, Schestasky, Henriques, Borges & Camey, 2002; Rhodes, Jaakkimainen, Bondy & Fung, 2006). O processo da

sintomatologia depressiva provoca sofrimento psicossocial aos pacientes e aos seus cuidadores formais e informais. Verifica-se também que tais pacientes utilizam com frequência os serviços médicos, têm necessidade de se ausentar do trabalho e têm considerável diminuição na qualidade de vida quando comparados a pacientes portadores de doenças crônicas (Fleck et al., 2002).

Como uma forma de manifestação de perturbações afetivas, durante muito tempo a depressão foi considerada o tipo mais comum de perturbação mental entre adultos; muitos foram os estudos que tiveram como foco esse tipo de população (ver, por exemplo, Adeodato, Carvalho, Siqueira & Souza, 2005; Franco, Barros, & Nogueira-Martins 2005; Malbergier & Schöffel, 2001; Marmorato, Moreno, Keila & Moreno, 2002; Padovani, Linhares, Carvalho, Duarte & Martinez, 2002; Soares & Cohen, 2001; Soares, Prouty & Poitras, 2002). Entretanto verifica-se na atualidade a ocorrência de sintomas depressivos também entre crianças e adolescentes (Cruvinel & Boruchovitch, 2004).

Desde a década de 1990, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão vem ocupando uma posição de destaque no rol dos problemas de saúde pública. Comparada às outras, a depressão é considerada a quarta doença que mais demanda recursos financeiros em todo o mundo (Coutinho, Gontiers, Araújo & Sá, 2003). Estima-se que até o ano de 2020 será a segunda enfermidade que mais afetará os países desenvolvidos, em detrimento das doenças isquêmicas cardíacas graves; e a primeira, nos países em desenvolvimento (Lafter & Amaral, 2000; Neto, Barros & Silveira, 2003).

Mesmo sendo uma problemática bastante preponderante na contemporaneidade, a percepção do fenômeno da depressão no decorrer da história – levando-se em conta a nosografia psiquiátrica – não era tão nítida. Até pouco tempo pensava-se que a depressão infantil não existia ou que aparecia em uma forma mascarada. Para Lima (1999), o conceito de depressão na criança, no que diz respeito às suas características e etiologia, ainda gera controvérsias.

Na nosografia psiquiátrica, o aparecimento do termo depressão data do século 19. No entanto, só a partir do século 20, mais especificamente na década de 1960, é que a depressão aparece no quadro nosográfico da psiquiatria infantil. Porém, não se pode afirmar que em épocas anteriores não existisse relato de investigações científicas acerca desse fenômeno psicossocial e orgânico (Coutinho, 2005).

A psiquiatria infantil esteve de início atrelada ao modelo de depressão em adultos. A concepção de que a criança não saberia discorrer sobre a depressão, por falta de uma mentalização que permitisse identificar e verbalizar a dor moral, dificultou o reconhecimento dessa patologia em crianças, enquanto quadro nosográfico (Raskin, 1977).

Mesmo com os avanços dos estudos psicanalíticos durante a década de quarenta e cinquenta, só a partir de 1960 é que a depressão, enquanto uma psicopatologia presente na infância, passa a fazer parte do interesse da psiquiatria. Mas o reconhecimento do National Institute of Mental Health of the US acerca da existência da depressão em crianças só ocorreu em 1975 (Bahls, 2002). Verifica-se que tal percurso histórico favoreceu a emissão de várias teorias, todas com fins de explicar essa patologia, como

a teoria psicodinâmica, teorias das respostas de inserção e separação, teoria da aprendizagem comportamental, teoria do desenvolvimento, teoria cognitiva, teoria biopsicossocial e explicações baseadas na fisiopatologia genética ou neuroquímica (Coutinho & Saldanha, 2005, p. 14).

O diagnóstico precoce da depressão e suas manifestações tem sido objeto de estudo e de discussão entre os profissionais. Uma das dificuldades que se encontra é a não-existência de uma definição empírica e amplamente aceita sobre as características e etiologia da depressão em pessoas mais jovens (Angold & Costello, 1995).

Na infância e adolescência, a depressão se caracteriza por sintomas como irritabilidade, reclamações somáticas, reclusão do convívio social e humor diminuído. Como exemplo, uma criança pode se queixar de dores no estômago, dores de cabeça ou falta de amigos. Esses sintomas, em curto prazo, podem ser fontes de sofrimento para essas pessoas; de outro modo, em longo prazo podem interferir no desenvolvimento cognitivo, social e emocional delas (Allen-Meares, Colarossi, Oyserman & DeRoos, 2003).

Como na população pediátrica o processo maturacional e o desenvolvimento de capacidades cognitivas estão em uma preponderante dinamicidade, o impacto da sintomatologia depressiva afeta de forma considerável esses atores sociais, revelando a necessidade de uma maior atenção. É válido salientar que nessa etapa da vida, o contexto escolar é o local mais provável para que o comportamento depressivo ocorra, sendo o rendimento escolar um dos fatores que evidenciaram os primeiros sinais da existência do quadro depressivo na criança (Andriola & Cavalcante, 1999). Para Dell’Aglío e Hutz (2004), um bom desempenho escolar aumenta a auto-estima da criança proporcionando um sentimento de valor pessoal. Entretanto, ainda segundo esses autores, a exigência demasiada de perfeição por parte de figuras significativas para a criança poderá fazer com que o desempenho escolar se torne um fator que a deixe mais vulnerável.

De outro modo, ainda no âmbito da escola, há que se considerar os aspectos psicossociais envolvidos na sintomatologia depressiva. A formulação de políticas públicas de educação/promoção em saúde deve possuir em seu quadro de metas/objetivos o desenvolvimento de ações integradas com a participação de vários setores da sociedade, equipe pedagógica e a comunidade escolar. Destarte, o espaço educacional é um local estratégico na esfera da promoção de saúde, uma vez que atinge um contingente de pessoas de várias idades e níveis sócio-econômicos (Ministério da Saúde, 2002). A promoção da qualidade de vida no contexto escolar é necessária, visto que o aparecimento da depressão também está associado a indicadores sociais (Fleck et al., 2002).

No estudo do fenômeno da sintomatologia depressiva, verifica-se um progresso de pesquisas com

base em vários referenciais teóricos. Alguns desses aportes teóricos têm como foco principal os aspectos orgânicos da depressão, em outros, por sua vez, o foco está nos aspectos psicológicos. No entanto, dada a complexidade dessa temática, e por apresentar-se de forma multifacetada, a tentativa de sua explicação tendo como enfoque uma única perspectiva pode levar ao risco de uma explicação simplista. Nesse sentido, poder-se-ão perder elementos significativos que contribuirão para uma melhor compreensão da depressão (Coutinho, Gontíès, Araújo & Sá, 2003).

Na interpretação dos fenômenos corporais, entre eles o processo de saúde - doença, os sujeitos sociais atribuem-lhes significados de acordo com o meio cultural e social em que estão inseridos (Cardoso & Gomes, 2000). Moscovici (2003) afirma que a noção de representação social (RS) possibilita compreender como os sujeitos sociais apreendem o acontecimento da vida comum, os dados do meio ambiente, as informações que circulam; bem como apreender os pensamentos, sentimentos e experiências de vida compartilhada através de diferentes modalidades de comunicação diretamente relacionadas ao contexto social no qual vivem os sujeitos. Assim, para Moscovici (1981, p. 181)

a representação social é compreendida como um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no decurso do cotidiano e no decurso das comunicações interindividuais.

Por sua vez, Jodelet (2001) afirmará que as Representações Sociais são fenômenos complexos que abarcam elementos cognitivos, ideológicos, normativos, opiniões, crenças etc. Destarte, estes elementos são organizados sob a forma de uma saber sobre a realidade. Estas formas de conhecimento prático perpassam o linguajar das pessoas, orientando as suas comunicações no cotidiano.

No que se refere ao contexto da educação e sua relação com a saúde, deve-se levar em conta as RS dos sujeitos, uma vez que estas são noções e modos de pensamentos influenciados pela experiência coletiva (Gazzinelli, Gazzinelli, Reis, & Penna, 2005). Essas mesmas autoras ainda ressaltam que muitos programas de educação em saúde não obtêm o devido êxito por causa da não consideração do saber já existente no coletivo das pessoas. Ter como referencial primeiro o saber compartilhado entre os grupos sociais seria de suma importância para os projetos de intervenção em saúde.

Assim, considerando tais questões e tendo em vista a escassez de pesquisas que abordam a temática da depressão infantil numa perspectiva psicossocial, o presente estudo objetivou apreender as RS da depressão elaboradas por crianças com sintomatologia depressiva inseridas no contexto do Ensino Fundamental da rede pública de ensino.

## Método

### Participantes

A amostra foi não-probabilística, intencional e acidental, constituída por 553 crianças, de ambos os sexos, na faixa etária entre sete e doze anos, inseridas no contexto do ensino fundamental de uma escola pública, localizada na cidade de João Pessoa - Pb. Como critérios de inclusão dos participantes na constituição da amostra estabeleceu-se que os mesmos participariam do estudo de forma voluntária e anônima, deveriam cursar da segunda à sexta série do ensino fundamental; ter idade mínima de sete anos e máxima de doze anos e não apresentar outros sintomas de psicopatologia.

### Instrumentos

Foram utilizados como instrumento o CDI (Children's Depression Inventory), que foi elaborado por Kovacs (1985), e a Entrevista Semi-estruturada.

### Inventário de Depressão Infantil

O CDI é um instrumento que foi adaptado do Beck Depression Inventory (BDI) para adultos. Aplica-se em crianças e adolescentes situados na faixa etária dos sete aos dezessete anos. Tem sido utilizado como instrumento de *screening* na identificação de crianças com alterações afetivas e de humor, de capacidade hedônica, de funções vegetativas, de auto-avaliação e de outras condutas interpessoais. O CDI utilizado neste estudo foi a versão adaptada e normatizada por Barbosa, Dias, Gaião e Di Lorenzo (1996) para uma população brasileira. O mesmo é composto por 20 itens. Para cada item é atribuído um escore que varia de 0 (se a primeira alternativa é a escolhida), 2 (se a segunda alternativa é a escolhida) e 3 (se a terceira alternativa é a escolhida). O escore total é obtido através da soma dos escores de todos os itens. Para a delimitação dos participantes com sintomatologia depressiva foi adotado um ponto de corte de 17, segundo os critérios de avaliação do instrumento.

## Entrevista Semi-estruturada

A Entrevista semi-estruturada foi composta, em sua primeira parte, por questões sócio-demográficas como idade, sexo e série em que estuda; já a segunda parte era constituída por questões norteadoras (por exemplo: O que você entende por depressão Para você, quais seriam as causas da depressão Você acha que a depressão tem cura) centradas no referencial teórico das representações sociais. É válido salientar que o uso da entrevista, segundo Gaskell (2003), permite verificar os pontos de vista dos atores sociais sobre os fatos sociais. Uma vez que as representações sociais são conhecimentos elaborados e compartilhados nas relações sociais, a utilização dessa técnica permite a apreensão dos conteúdos subjetivos dos atores sociais.

## Procedimentos

Com o objetivo de verificar os parâmetros éticos, e tendo como base as resoluções nº 196/96 e CFP nº 16/2000, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do CCS (Centro de Ciências da Saúde) da UFPB, no qual recebeu parecer favorável à realização da pesquisa, uma vez que sua operacionalização não traria nenhum dano à saúde física e/ou psíquica dos participantes. Em seguida, estabeleceu-se contato com a instituição escolar onde esclareceram-se os objetivos e a importância do desenvolvimento da pesquisa. Cabe salientar que, para a aplicação dos instrumentos, participaram dois pesquisadores que foram previamente treinados. A partir de então, realizou-se um rastreamento, através do BDI, para a delimitação da amostra com sintomatologia depressiva. Nesse último grupo de crianças com sintomatologia depressiva foi realizada a entrevista, de forma individual e em salas escolhidas no estabelecimento de ensino. Os dados foram registrados através do gravador, em sessões sem tempo delimitado. Não foi verificada nenhuma recusa e/ou desistência por parte dos estudantes na participação da presente pesquisa.

## Análise dos dados

Os dados resultantes da entrevista foram categorizados pela análise temática de conteúdo de Bardin (1977), que permite compreender criticamente os sentidos e significados das comunicações sociais. Essa técnica, segundo Coutinho (2001),

enquanto analisa as condições de produção do discurso, efetua inferências sobre as mensagens inventariadas e sistematizadas, articulando o discurso com o contexto de produção (p. 101).

Para tanto, inicialmente realizou-se a transcrição literal das entrevistas, como forma de garantir a fidedignidade das verbalizações dos participantes. Assim, procederam-se às seguintes etapas: constituição do Corpus, que na presente pesquisa foi formado por 20 entrevistas correspondentes aos participantes que apresentam sintomatologia depressiva na escala do BDI; Leitura Flutuante, a mesma objetivava tomar conhecimento dos dados para, *a posteriori*, possibilitar uma melhor articulação dos dados obtidos; Codificação e Recortes que decorreram da decomposição do *corpus* e da codificação dos temas para, então, distribuir o material em subcategorias e categorias simbólicas; Composição das unidades de análise, obtidas a partir da definição das categorias que iriam ser codificadas e validadas; por fim, seguem-se a Categorização e a Descrição das categorias. Foi realizada uma validação dos resultados com a participação de três juízes-pesquisadores, estudiosos da temática depressão.

## Resultados e discussão

A partir da análise de conteúdo realizada com os recortes das unidades temáticas das entrevistas foi possível verificar a emissão de três categorias empíricas e doze subcategorias, apresentadas a seguir: Descrição da Depressão (e suas subcategorias psicoafetiva, psicossocial; psico-cognitiva; humoral e físico-orgânica); Causas da Depressão (com as subcategorias psicológica, histórico-factual e psicossocial); e Tratamento da Depressão (com as subcategorias médico, psicológica, psicossocial e físico-orgânica). Tais categorias também emergiram no estudo realizado por Coutinho, Gontières, Araújo e Sá (2003) sobre as representações sociais da depressão elaboradas por idosos e crianças na realidade paraibana.

Nas tabelas 1, 2 e 3 serão demonstradas as descrições das categorias empíricas e as subcategorias com suas respectivas frequências e percentagens. Para tanto, as frequências foram calculadas a partir dos recortes das unidades temáticas; e as porcentagens foram obtidas a partir da divisão da frequência de respostas de cada subcategoria, pelo somatório total das frequências das respostas de todas as subcategorias, multiplicadas por 100.

Na categoria Descrição da Depressão, verificou-se que as unidades temáticas, em sua maior parte, estiveram igualmente relacionadas às esferas psicoafetivas (31,42%) e psicossociais (31,42%), seguidas das dimensões físico-orgânicas (19,70%), humoral (13,97%) e psico-cognitiva (3,49%). Assim, dada a multiplicidade de fatores aos quais a depressão foi associada, verifica-se a depressão enquanto fenômeno biopsicossocial.



**Tabela 1:** Distribuição da categoria **Descrição da Depressão** com suas subcategorias e respectivas freqüências e percentagens

CATEGORIA Descrição da Depressão	SUBCATEGORIA	<i>f</i>	%
	Psicoafetiva	126	31,42
	Psicossocial	126	31,42
	Psico-cognitiva	14	3,49
	Humoral	56	13,97
	Físico-orgânica	79	19,70
	TOTAL	401	100,00

Na subcategoria psicoafetiva, entre as unidades temáticas apresentadas, a depressão foi objetivada em elementos relacionados à tristeza (“pessoa assim triste”), desejo de matar/morrer (“pensar em se matar”), como demonstrado nas unidades temáticas abaixo:

tristeza (38); se sente mal\ruim (14); ficar emocionada (02); fazer mal (06); sem alegria (03); sem paz (...); sem amor (03); chora (29); ficar com raiva (...); pessoa com problemas (02); nem muito alegre, nem muito triste (...); desejo de morrer\matar (09); estresse (...); é diferente no adulto (10); sente medo (05); nem todas as pessoas tem (...).

A representação social da depressão carregada de elementos psicoafetivos é corroborada pelo estudo comparativo realizado por Coutinho (2001) numa amostra de crianças com sintomatologia depressiva e crianças sem sintomatologia depressiva. Em ambos os grupos, as crianças representaram a depressão como sinônimo de tristeza, impotência, não realização e ausência de prazer. Sougey (2001), em seu estudo, afirmou a existência da depressão ancorada em sentimentos de tristeza, desamparo e apatia.

De forma dissonante Porto (1999) afirma que, em geral, embora a depressão se caracterize por sentimentos de tristeza ou vazio, nem todos os pacientes relatam tal sensação, mas expressam, sobretudo, uma perda na capacidade de experienciar prazer em suas atividades e diminuição do interesse pelo ambiente. Cabe salientar que tais características também foram evidenciadas neste estudo na subcategoria humoral, quando os participantes descreviam uma pessoa deprimida como alguém que: “não tinha vontade de fazer nada” e “sem expectativa, sem coragem”.

Na subcategoria psicossocial, verifica-se a importância das relações sociais que o indivíduo estabelece com os seus grupos sociais. Estas tornam-se um fator importante na manutenção do bem-estar psicossocial da pessoa, como verificado nas unidades temáticas: “perturbações na comunicação (17); não tem amigos (06); não brinca / diverte (13); isolamento (62); pessoa solitária (21); tímida (...); precisa de outras pessoas (05); não vai pra escola (...)”. A quebra ou *déficit* de tais relações apresentou-se como um elemento de evidência para o comportamento de uma pessoa com depressão – “viver num lugar isolado”, “no finalzinho (da sala de aula) fica lá”, “não ia sair com ninguém”, “quando a pessoa vai falar com ela, ela não fala”, “se o professor perguntasse alguma coisa a ela, ela não responderia”.

Em seu estudo, Fleck et al. (2002) afirmam a existência de uma relação entre altos níveis de sintomatologia depressiva e comprometimento social. Verifica-se ainda que a unidade temática mais presente foi o isolamento. Este comportamento, segundo Barros e Coutinho (2005), é um indicativo de desestruturação da pessoa que, por sua vez, pode estar associado a um sentimento de desamparo vivenciado nas práticas sociais. A descrição da depressão ancorada em elementos psicossociais demonstra a necessidade de estudos que a focalizem, além de numa perspectiva intraindividual, também como um objeto social, uma vez que estabelece conflitos sociais.

Por sua vez, verificou-se na subcategoria psicocognitiva a descrição da depressão como um elemento que interfere na saúde mental dos indivíduos, mais especificamente no desempenho das atividades cognitivas, conforme demonstrado nas unidades temáticas: “pensamentos constantes (03); preocupado (03); não tem cabeça

pra nada (04); perturbações nos estudos (03); faz tudo o que vem na cabeça (...). Na literatura, verifica-se que a depressão interfere na cognição e nas emoções (Andriola & Cavalcante, 1999; Calderaro & Carvalho, 2005).

Sukiennik, Segal, Salle, Piltcher, Teruchkin, & Preussler (2000) afirmam que essa diminuição da capacidade cognitiva associada a outras características repercute na escola através do baixo desempenho escolar. “Além disso, os pensamentos da criança e os erros cognitivos frente às situações acadêmicas certamente afetarão suas expectativas, a motivação para aprender e seu comportamento em sala de aula” (Cruvinel, 2002, p. 42). Assim, para as crianças desta pesquisa, uma pessoa deprimida seria aquela que iria “esquecer de estudar”, “fazendo tarefa, às vezes, tinha dificuldade” ou “num queria fazer a tarefa”.

A subcategoria humoral foi constituída das seguintes unidades temáticas: “agitada (09); irritada (02); calma (03); gritando (...); teimosa (...); chata (05); abusada (02); agoniado (...); agressiva (10); sem ânimo (15); com raiva (02); bagunça (02); rebelde (...); inconstante (02)”. A característica “sem ânimo” obteve a maior frequência. Para Sukiennik et al. (2002), o humor deprimido pode incluir desde estados mais severos, como a perda acentuada de prazer na realização de atividades, a estados mais leves como sentimentos vagos de desesperança. De fato, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (1994), a depressão é caracterizada por um humor deprimido que ocorre ao longo do dia, bem como uma falta de interesse nas atividades diárias.

Ainda com relação à Descrição da Depressão, os atores sociais da presente pesquisa representaram a de-

pressão na esfera físico-orgânica, uma vez que ela emerge associada a, por exemplo, nervosismo (“ataque nervoso”, “nervosa”), perturbação alimentar (“é não ia se alimentar direito”), doenças/doente (“tem doença de depressão”, “doença muito séria”). A ancoragem da depressão a elementos físico-orgânicos é corroborada pelo estudo realizado por Coutinho, Gonties, Araújo e Sá (2003) acerca das representações sociais da depressão com uma amostra de crianças e idosos paraibanos. Em tal estudo, foi verificado que os elementos físico-orgânicos estiverem presentes tanto na amostra com crianças quanto no grupo de idosos: “nervosismo (17); Perturbação alimentar (04); “ataque de respiração” (...); Perturbação no sono (...); não tinha saúde (...); doença / doente (17); morrer (...); vontade de desmaiar (...); tem cura (19); não tem cura (03); dor (08); fraca(02); vomitando (02); febre (02)”.

Verifica-se nessa subcategoria da descrição a associação da depressão a elementos funcionais da doença, principalmente na esfera psicossomática, cujos resultados são corroborados pelas teorizações de Ballone (2001), segundo as quais a depressão manifesta-se através de sintomas psicossomáticos.

Os dados apreendidos apontam para uma pluralidade etiológica na categoria Causas da Depressão, descrita a seguir na Tabela 2. Tal categoria foi ancorada pelos atores sociais, em sua maior parte na esfera histórico-factual, que apresentou 45,30% das unidades temáticas. Seguidamente, verifica-se que 37,30% das unidades temáticas foram ancoradas em elementos de cunho psicológico. Por fim, acerca das causas da depressão, a última subcategoria explicativa das representações sociais

**Tabela 2:** Distribuição da categoria **Causas da Depressão** em suas subcategorias e respectivas frequências e percentagens.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	<i>f</i>	%
<b>Causas da Depressão</b>			
	Histórico-factual	39	45,30
	Psicológica	32	37,30
	Psicossocial	15	17,40
	TOTAL	86	100,00

das crianças com sintomatologia depressiva foram ancoradas nos aspectos psicossociais (17,40%).

A subcategoria histórico-factual considera a ocorrência de eventos marcantes na trajetória de vida do sujeito. Segundo as falas das crianças, tal subcategoria obteve maior ocorrência como explicação da gênese da sintomatologia depressiva. Tais elementos são verificados nas unidades temáticas a seguir: “morte (11); doença\ndor (05); problema (...); perda do emprego (...); nota baixa (...); dinheiro (...); evento triste na vida (...); conflitos entre os pais (07); acidente (05); distanciamento de pessoas (04); bebida (...); hospitalização (...)”. Percebe-se que a unidade temática mais presente refere-se à morte (“uma pessoa morreu”; “perde alguma pessoa da família”). Um outro fator mencionado como causa da depressão foi a presença de conflitos entre os pais (“meu pai briga com minha mãe”; “eu tô aqui, minha mãe tá aqui, meu pai tá aqui, e começa a briga”).

Neste sentido, Calderaro e Carvalho (2005, p. 82), ao dissertar sobre a etiologia da depressão chama a atenção, entre outros aspectos, para fatores como “as condições sociais, a configuração familiar e a função materna”; podendo o desarranjo desses causar prejuízos na saúde mental. Sendo assim, a criança necessita de ambiente familiar favorável que supra suas necessidades de proteção e acolhimento (Rotondaro, 2002). Verifica-se por meio das falas mencionadas que o meio social em que as crianças estão inseridas pode influenciar o emersão de determinadas perturbações mentais e/ou afetivas (Coutinho, 2001).

As falas que correspondem à subcategoria psicológica foram ancoradas nas unidades temáticas a seguir:

“ficar com raiva (02); chorar (02); medo (03); fazer o que não gosta (02); gritar [com a pessoa] (...); estresse (02); falta de atenção (...); falta de afeto/carinho (05); falta de amor (02); nervoso (...); tristeza (...); solidão (02); trauma (02); alguém machucar (05); dizer o que não deve (...)”. Verifica-se que as unidades temáticas, na sua maior parte, referem-se à esfera psicoafetiva. Assim, a solidão, o medo, a falta de atenção e amor poderiam estar relacionados à etiologia da depressão.

Já na subcategoria psicossocial, os atores sociais representaram as causas da depressão através das seguintes unidades temáticas: “falta de amigo (04); falta de apoio dos pais (02); término de relacionamento (02); brigas (04); as pessoas (...); falta de compreensão das pessoas (02)”. A ancoragem das causas da depressão em elementos histórico-factuais, psicológicos e psicossociais revela o caráter multifatorial da etiologia da depressão; bem como demonstra a complexidade existente para o seu diagnóstico, especificamente na infância. É válido salientar que entre os fatores que contribuem para a ocorrência da depressão na vida adulta insere-se, entre outros, a exposição a eventos estressores durante a infância como divórcio e abandono dos pais ou pessoas significativas (Zavaschia, Satlerb, Poester, Vargas, Piazenskib, Rohdee & Eizirikf, 2002).

A terceira categoria que emergiu diz respeito ao tratamento da depressão, que foi objetivada em quatro subcategorias: o tratamento psicológico (37,21%), o psicossocial (37,21%), o médico (20,16%) e o físico-orgânico (5,43%).

As crianças deste estudo direcionaram suas representações sociais, em sua maior parte, para o tratamento

**Tabela 3:** Distribuição da categoria **Tratamento da Depressão** com suas subcategorias e respectivas freqüências e percentagens

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	<i>f</i>	%
<b>Tratamento da depressão</b>			
	Psicológico	48	37,21
	Psicossocial	48	37,21
	Médico	26	20,16
	Físico-orgânica	7	5,43
	TOTAL	129	100,00



psicossocial e psicológico, o que significa dizer que, para elas, o tratamento psicossocial assim como o psicológico possui eficácia de cura. A igual ênfase nessas duas subcategorias demonstra a dialética existente entre os fatores psicológicos e sociais como elementos necessários para a manutenção do bem-estar. É interessante registrar que uma grande maioria dos estudantes descreveu como indicativo da depressão a presença de comportamentos, como isolamento e ausência de atividades sociorecreativas, o que condiz com a pertinência pela opção desse tratamento. Verifica-se que, para as crianças com sintomatologia depressiva, a pessoa deprimida precisa de um tratamento que atente para a dimensão psicológica na esfera afetiva (“dar mais carinho”), cognitiva (“tirar tudo o que tem na cabeça”) etc; como exposto nas unidades temáticas: “tirar a depressão da cabeça (...); tirar tudo o que tem na cabeça (...); desabafar (...); chorar (...); fazer o que a pessoa quiser (03); acalmar a pessoa (07); cuidar (04); fazer carinho (08); parar de chorar (04); parar de pensar naquilo que tava pensando (...); pensar no presente (...); esquecer tudo de ruim (...); dar atenção (04); dar amor (...); se acalmar (02); depende da própria pessoa (06); harmonia (...); ensinando (...).”

A subcategoria tratamento psicossocial obteve igual ênfase. Nela verifica-se que os relacionamentos com pessoas significativas – parentes, amigos – um ambiente escolar harmonioso e principalmente a ajuda dos familiares são importantes na superação da sintomatologia depressiva, como visto nas unidades temáticas: “família (20); buscar amigos (...); conversar (12) brincar / passear (07) manter a rotina escolar (03); receber apoio na Escola (02); relacionar-se com outras pessoas (3)”.

O tratamento da depressão através do modelo médico também foi considerado pelos sujeitos da pesquisa. Dentro dessa subcategoria, a utilização de medicamentos caseiros ou industrializados (“dá suco de maracujá”, “dando os remédios”) foram mencionados em maior frequência seguida da figura do médico, do psiquiatra e do psicólogo como as pessoas indicadas para a realização do tratamento, como exposto nas unidades temáticas: “médico (08); meios farmacológicos (13); hospital (02); psicólogo (...); psiquiatra (02)”.

É comum que os especialistas defendam a idéia de que o tratamento da depressão deva associar a psicoterapia ao tratamento medicamentoso. Segundo Angelotti (2001), é possível verificar uma maior eficácia quando se utilizam modalidades de tratamentos diferenciados. Por fim, a subcategoria acerca do tratamento da depressão foi ancorada em elementos físico-orgânicos

como: dormir, descansar (“descansando”, “ficar em repouso”) e tratar – através de um modelo médico – como demonstrado acima.

Cabe salientar que, em relação à categoria tratamento da depressão, foi verificada a presença de apenas duas unidades temáticas (respostas idiossincráticas) referentes a um tratamento ancorado numa dimensão espiritual. Para essas crianças, a depressão seria uma “doença espiritual” e, portanto, o tratamento mais adequado seria ir para a “igreja” e levar a um “pastor”. Este é um exemplo de representações sociais apoiadas em mitos e crenças que perpassam a formação sócio-histórica e identitária transmitidas entre gerações (Moscovici, 2003), através das ideologias e instituições que atribuem a Deus o fenômeno da cura. Tal fato provavelmente deve-se também à presença de programas religiosos televisivos que prometem a cura de transtornos psíquicos, atribuindo a estes causas espirituais.

A importância da compreensão de como os indivíduos simbolizam as experiências decorridas da doença reside no fato de que o modo de pensar influencia as formas como tais sujeitos reagirão a ela. Ademais, como salienta a teoria das representações sociais, a finalidade da representação é a orientação das práticas, das condutas e da comunicação. Além de se constituírem pelas experiências vividas, os indivíduos elaboram suas representações levando em consideração as informações, conhecimentos e modelos de pensamento que recebem e transmitem através da tradição da educação formal e informal, da comunicação social, das crenças, opiniões, atitudes e estereótipos.

## Considerações finais e conclusões

O conhecimento das representações sociais da sintomatologia da depressão infantil à luz de um saber elaborado e compartilhado possibilitou evidenciar as maneiras pelas quais as mesmas são construídas coletivamente. A apreensão desse conhecimento produzido permitiu a composição de um marco referencial explicativo, que favoreceu as discussões e reflexões acerca da sintomatologia da depressão infantil.

O uso da técnica de entrevista permitiu, por meio das falas dos participantes, a verificação das representações sociais acerca da depressão, o que possibilitou o alcance dos objetivos iniciais do estudo. Ademais, mesmo se tratando de uma temática complexa e multifacetada como a sintomatologia da depressão, verifica-se que as crianças atribuíram significados – ainda que de modo particular – aos fatos que se lhes apresentam como a doença.

No tocante ao tratamento da depressão, foi possível verificar os aspectos psicossociais imbricados à práxis te-

rapêutica, demonstrando a relevância desse estudo. Não se pretende afirmar, todavia, que a depressão não sofra influências de ordem físico-orgânica, mas que na compreensão de sua etiologia devem-se considerar variáveis situacionais/ecológicas e o contexto no qual a pessoa está inserida.

Os participantes demonstraram que a falta de interesse por atividades sócio-recreativas pode ser um indicativo de sintomatologia depressiva na infância. Tal resultado é relevante para o contexto escolar, posto que, em alguns casos, o diagnóstico da depressão nessa fase do desenvolvimento humano está comumente atrelado aos problemas no processo de ensino-aprendizagem. Ademais, destaca-se a importância do papel do psicólogo escolar e da equipe pedagógica na realização de práticas preventivas em saúde nas instituições de ensino, contemplando o acompanhamento psicopedagógico e familiar, contribuindo de forma significativa para uma melhor qualidade de vida desses atores sociais.

Um fato que merece destaque diz respeito à descrição da depressão como uma “doença espiritual”. O tratamento ser indicado – “ir a um pastor” ou “ir à igreja” – aparece de forma idiossincrática, não sendo possível a formação de uma categoria. Todavia, não se pode deixar de considerar que tal crença pode influenciar não só o diagnóstico da depressão, mas também falta da busca pelo tratamento de um profissional de saúde. Nesse sentido, a sintomatologia depressiva em uma criança pode passar despercebida no contexto escolar e familiar, podendo agravar o quadro depressivo. Na existência de uma crença

acerca da depressão como decorrente de fatores espirituais, a busca por um tratamento preventivo adequado provavelmente ocorreria em último caso.

A emissão neste estudo de tal unidade temática mostrou-se relevante, uma vez que pode ser um indicativo do conhecimento compartilhado no meio psicossocial no qual as crianças estão inseridas. Sugerem-se, assim, futuras investigações que tenham como escopo as representações sociais que os familiares e educadores das crianças possuem acerca da depressão na infância.

Uma questão a se considerar como limitação é o fato de que a presente pesquisa foi realizada com crianças, que na maioria das vezes absorvem os problemas de seus familiares, principalmente dos pais, o que interfere nas atividades associadas à cognição e à emoção. Assim, em se tratando dos resultados obtidos, deve-se levar em conta as dificuldades vivenciadas pelas crianças, como: perda de um familiar, divórcio entre os pais, agressões, dificuldade de convívio com um dos familiares, o que pode contribuir para uma possível manifestação de sintomatologia depressiva.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para uma melhor compreensão da referida sintomatologia na população infantil, bem como fornecer subsídios na elaboração/implementação de práticas curriculares no âmbito das instituições educacionais, para que exerçam, assim, o papel de promotores de saúde.

## Referências

- Adeodato, V. G., Carvalho, R. R., Siqueira, V. R. & Souza, F. G. M. (2005). Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev. Saúde Pública*, 39 (1), 108-113.
- Allen-Meares, P., Colarossi, S., Oyserman, D. & DeRoos, Y. (2003). Assessing Depression in Childhood and Adolescence: A Guide for Social Work Practice Child and Adolescent. *Social Work Journal*, 20 (1).
- American Psychiatry Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-R). (4ª edição). Washington, DC: American Psychiatry Association.
- Andriola, W. B. & Cavalcante, L.R. (1999). Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12 (2), 419-428.
- Angelotti, G. (2001). Tratamento cognitivo-comportamental da depressão. In Angerami, V. A (org.). *Depressão e Psicossomática* (pp. 147-170). São Paulo: Pioneira Thomson Learning Ltda
- Angold, A., Costello, E.S. The Epidemiology of Depression in Children and Adolescents. In Goodyear, I. (1995). *The Depressed Child and Adolescent: Developmental and Clinical Perspectives* (pp. 127-147). Cambridge: Great Britain.
- Bahls, S. C. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78 (5).
- Ballone, G. J. (2001). *Depressão no idoso*. Disponível em: < www.psiqweb.med.br/geriat >. Consultado em: 17/2/06
- Barbosa, G. A., Dias, M. R., Gaião, A. A. & Di Lorenzo, W. F. (1996). Depressão infantil: Um estudo de prevalência com o CDL *Infante*, 3, 36-40.
- Bardin, L. (1977) *Análise de conteúdo*. São Paulo: Person.
- Barros, A. P. R. & Coutinho, M. P. L. (2005). Depressão na adolescência: Representações Sociais. In Coutinho, M. P. L. & Saldanha, A. A. W (Orgs.). *Representação Social e práticas de pesquisa* (pp 39-67). João Pessoa, PB: Editora UFPB.
- Calderaro, R. S. S. & Carvalho, C. V. (2005). Depressão na infância: um estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 10 (2), 181-189.
- Cardoso, M. H. C. A. & Gomes, R. (2000). Representações sociais e história: referenciais teórico-metodológicos para o campo da saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública*, 16(2), 499-506.
- Coutinho, M. P. L. (2005). *Depressão Infantil e Representação Social*. João Pessoa, PB: Ed. Universitária.
- Coutinho, M. P. L. & Saldanha, A. A. W. (2005). Depressão na Adolescência: Representações Sociais. In Coutinho, M. P. L. & Saldanha, A. A. W (Orgs.). *Representação Social e Práticas de Pesquisa* (p.11-37). João Pessoa, PB: Ed. Universitária UFPB.
- Coutinho, M. P. L. (2001). *Depressão Infantil: uma abordagem psicossocial*. João Pessoa, PB: Ed. Universitária.
- Coutinho, M. P. L., Gontiès, B., Araújo, L. F. & Sá, R. C. N. (2003). Depressão e sofrimento sem fronteiras: representações sociais entre crianças e idosos. *Revista Semestral da Área de Psicologia da USF*, 8 (2), 183-192.
- Cruvinel, M. (2002). *Depressão Infantil, Rendimento Escolar e Estratégias de Aprendizagem em Alunos do Ensino Fundamental*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.

- Cruvinel, M. & Boruchovitch, E. (2004). Sintomas depressivos, estratégias de aprendizagem e rendimento escolar de alunos do ensino fundamental. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 9 (3), 369-378.
- Dell'Aglio, D. D. & Hutz, C. S. (2004). Depressão e Desempenho Escolar em Crianças e Adolescentes Institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 341-350.
- Fleck, M. P. A., Lima, A. F. B. S., Louzada, S., Schestasky, G., Henriques, A., Borges, V. R. & Camey, S. (2002). Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Rev. Saúde Pública*, 36, 431-438.
- Franco, G. P., Barros, A. L. B. L. & Nogueira-Martins, L. A. (2005). Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 13 (2), 139-144.
- Gaskell, G. (2003). Entrevistas individuais e grupais. In M. Bauer & G. Gaskell *Pesquisa Qualitativa com texto, som e imagem: um manual prático* (pp.64-89). Petrópolis-RJ:Vozes.
- Gazzinelli, M. F., Gazzinelli, A., Reis, D. C., & Penna, C. M. M. (2005). Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad. Saúde Pública*, 21(1), 200-206.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: Um domínio em expansão. In Jodelet, D. (Org.). *As representações sociais*. (pp. 17-44). Rio de Janeiro: Ed UERJ.
- Kovacs, M. (1985). The Children's depression inventory. *Psychopharmacol. Bull*, 12, 955-998.
- Lafter, B., Almeida, O. P., Fráguas, R. Jr. & Miguel, E. C. (2000). *Depressão no ciclo da vida*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lima, M. S. (1999). Epidemiologia e impacto social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, 01-05.
- Malbergier, A. & Schöffel A. C. (2001). Tratamento de depressão em indivíduos infectados pelo HIV. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(3), 160-7.
- Marmorato, P. G., Moreno, R. A., Keila, S. B. & Moreno, D. H. (2002). Depressão e demência de origem cerebrovascular. *Rev. Hosp. Clin.*, 57 (1), 25-30.
- Ministério da Saúde. (2002). A promoção da saúde no contexto escolar. *Revista de Saúde Pública*, 36 (2), 533-535.
- Moscovici, S. (1981). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: Press Universitaires de France.
- Moscovici, S. (2003). Representações Sociais: Investigação em Psicologia Social. *Petrópolis: Vozes*.
- Neto, J. P. B.; Barros, R. B. & Silveira, D. A. M. (2003). O uso da estimulação magnética transcraniana de baixa frequência no tratamento da depressão no Hospital Universitário de Brasília: achados preliminares. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, 61 (1), 83-86.
- Padovani, F. H. P., Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V., Duarte, G. & Martinez, F. E. (2002). Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 26 (4), 251-254.
- Porto, J. D. (1999). Conceito e diagnóstico: Depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (1), 6-11.
- Raskin. (1977). *Depression in childhood: diagnosis, treatment and conceptual models*. New York: Raven press.
- Rhodes, A., Jaakkimainen, R. L., Bondy, S. & Fung, K. (2006). Depression and mental health visits to physicians - a prospective records-based study. *Social Science & Medicine*, 62 (4), 828-34.
- Rotondaro, D. P. (2002). Os desafios constantes de uma psicóloga no abrigo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 3, 8-13.
- Soares, C. N. & Cohen, L. S. (2001). The perimenopause, depressive disorders, and hormonal variability. *Medicine Journal*, 119, 78-83.
- Soares, C. N., Prouty, J. & Poitras, J. (2002). Ocorrência e tratamento de quadros depressivos por hormônios sexuais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24, 48-54.
- Sougey, E. B., Azevedo, A. P. & Taveira, A. C. A. (2001). Depressão na prática clínica. In Filgueira, N. et al. *Condutas em Clínica Médica*. 2. ed. São Paulo: Medsi editora.
- Sukiennik, P. B., Segal, J., Salle, E., Piltcher, R. B., Teruchkin, B. & Preussler, C. M. (2000). Implicaciones de la depresión y del riesgo de suicidio en la escuela durante la adolescencia. *Adolesc. Latinoam.*, 2 (1), 36-44.
- Zavaschia, M. L. S., Satlerb, F., Poesterc, D., Vargasd, C. F., Piazenskib, R., Rohdee, L. A. P. & Eizirikf, C. L. (2002). Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 24 (4), 189-95.

---

Recebido e aprovado pela Comissão Editorial em 14/5/2006 e aprovado para publicação em 23/10/2006.