

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DEPRESSÃO: UMA ANÁLISE DAS RELAÇÕES FAMILIARES

Autor: Gabriela da Silva Soares (1); Co-autor: Débora Juliana Ramos dos Santos (1);
Orientador: Karla Carolina Silveira Ribeiro (2)

*Faculdade Maurício de Nassau de Campina Grande -PB, debora.ramos@live.com
Faculdade Maurício de Nassau de Campina Grande -PB, gbsgabrielasoaes@gmail.com
Faculdade Maurício de Nassau de Campina Grande -PB, karlacribeiro@yahoo.com.br*

RESUMO: A ocorrência da sintomatologia depressiva em crianças está vinculada, em sua grande maioria, às relações interpessoais. Considerando a família, em suas diversas configurações, como sendo o primeiro grupo de interação dos indivíduos, o presente estudo objetivou analisar a relação existente entre a representação social da depressão infantil e o arcabouço familiar. Para tanto, foi realizada uma pesquisa, de cunho qualitativo e quantitativo, em duas escolas situadas na cidade de Campina Grande- PB. Participaram do estudo 170 crianças, 91 foram provenientes de instituições públicas. Os instrumentos utilizados foram o CDI e o Desenho-Estória com Tema. Para análise dos dados do CDI – utilizado em primeiro momento como screening na seleção da amostra -, foi utilizada estatística descritiva e bivariada, já os dados provenientes do Desenho-Estória com tema as classificações tiveram como base o modelo de análise do grafismo e conteúdo das histórias. Quanto aos dados sociodemográficos identificou-se que os participantes possuíam faixa etária variando entre 8 à 12 anos, com média de 9.73 e desvio padrão de 1.31, sendo 50.4% do sexo masculino e 49.6% do sexo feminino. Destacou-se que 10% da população possuía pontuação acima do ponto de corte de 17 na escala do CDI - indicativo de sintomatologia depressiva. O Desenho-Estória com Tema destacou a categoria: Estrutura Familiar, vinculadas a duas subcategorias: Depressão vinculada à perda de um dos genitores e Depressão vinculada à violência familiar. Diante dos resultados obtidos, pôde-se observar que o suporte familiar pode ser considerado como um importante preditor de transtornos afetivos em crianças.

Palavras-chave: Representação social; família; sintomatologia depressiva.

INTRODUÇÃO

A trajetória percorrida pelo ser humano da primeira infância até adolescência é marcada não só pelo amadurecimento biológico, mas também por mudanças na subjetividade; a cada evolução o juízo de si é alterado concomitantemente com as mudanças em seu artifício cognitivo e social. Segundo Cole e Cole (2003), é a partir de então que os processos de autodescoberta levam o sujeito a se

perceber enquanto singular, mesmo entre seus iguais. Em meio a todas essas novidades, o indivíduo ainda se esforça para manter sua autoestima.

O ser humano passa a interpretar os acontecimentos sentindo a necessidade de avaliar os estímulos externos, o que o faz criar uma representação dos mesmos a partir da sua vivência, logo a partir da sua percepção, de acordo com Moscovici (2013). Com a criança

não acontece diferente durante sua trajetória de desenvolvimento.

Os pais, ao perceberem o desenvolvimento, mudam a forma de lidar com os filhos que antes eram tratados como seres perfeitos, passando a requerer dos mesmos um comportamento impecável. Para tanto tomam uma postura crítica e severa com os erros de suas crianças, como salientam Cole e Cole (2003), o que pode acarretar um desequilíbrio. No início da puberdade, as mudanças sociais e interpessoais trazem uma carga na administração das abstrações por parte do indivíduo; fatores como perdas, conflitos e frustrações podem ter grande significado negativo, ocasionando o surgimento da sintomatologia depressiva, assim como destacam Quevedo e Silva (2013).

Segundo o DSM-V – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (APA, 2014), são principais sintomas da depressão: mudança no estado de ânimo, mal-estar psíquico, diminuição da capacidade de sentir prazer, irritabilidade, alteração de conduta, redução de energia, alteração do sono, perda de peso e alteração do apetite. Tais sintomas são gerados a partir da representação social que o indivíduo atribui aos fenômenos.

Objetivando analisar a relação entre o surgimento da sintomatologia depressiva em crianças, e o contexto familiar, o presente

estudo aborda a temática da representação social, entendendo que esta se dá através do processo sócio cognitivo que surge a partir das interações do sujeito com o meio em que vive; configuração da realidade é fruto da maneira como o mesmo percebe e processa cognitivamente as informações. Sendo assim, o comportamento adotado pelo sujeito em processo de adoecimento é reflexo de como ele representa socialmente a doença (COUTINHO, 2005).

Averigua-se, portanto, a necessidade de se desenvolver pesquisas que analisem os fatores psicossociais e afetivos que envolvem a depressão infantil, a fim de possibilitar melhorias na percepção e formas de atuação em relação a tal conteúdo. Assim, este trabalho objetiva verificar a influência do contexto familiar para o surgimento da sintomatologia depressiva na infância.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa, de cunho qualitativo e quantitativo, realizada em duas escolas situadas na cidade de Campina Grande- PB. Participaram do estudo 170 crianças, das quais 79 foram provenientes de instituições particulares e 91 vinculadas a instituições públicas, cursando entre a terceira e quinta série do ensino fundamental. Os instrumentos utilizados foram o *Children's*

Depression Inventoty (CDI) validado por Barbosa e Lucena (2005), (constituído por 20 itens, com ponto de corte 17- indicando sintomatologia depressiva), o Desenho- Estória com Tema e questionário sócio demográfico. Para análise dos dados do CDI – utilizado em primeiro momento como screening na seleção da amostra -, foi utilizada estatística descritiva (SPSS for Windows 18.0). Já os dados provenientes do desenho–estória com tema as classificações tiveram como base o modelo proposto por Coutinho (2005).

Respeitando os princípios que norteiam as pesquisas com seres humanos, o presente estudo passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. Foi solicitada a permissão da instituição e, através de um termo de consentimento, a criança teve seu anonimato e direito de escolha respeitados.

Na data previamente estabelecida junto à instituição para a aplicação e coleta dos instrumentos por três pesquisadores anteriormente treinados. Inicialmente, aplicou-se o CDI, em sala de aula, entregando o material às crianças e recomendando que não deixassem nenhuma questão em branco e respondesse apenas uma questão de cada item.

Depois que os questionários foram respondidos, a segunda etapa foi a aplicação

do desenho-estória com tema. Uma folha em branco A4 e lápis nº2 foram entregues, indispensáveis para a padronização do instrumento. Posteriormente, foi dada a seguinte instrução aos alunos: “*Desenhe uma pessoa com depressão*”. Em seguida foi solicitado que as crianças dessem um título ao desenho e contasse uma história sobre o mesmo, com início, meio e fim. Todo o processo transcorreu serenamente, os participantes desenvolveram as atividades propostas pelos instrumentos sem apresentar dificuldades no que tange à compreensão e excursão.

Após todos os procedimentos, seguiu-se com o somatório dos itens do CDI; 17 crianças apresentaram pontuação superior a 17 e foram selecionados para compor a amostra definitiva, com os desenhos correspondentes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nos dados sócio demográficos, identificou-se que os participantes possuíam faixa etária variando entre 8 e 12 anos, com média de 9.7 e desvio padrão de 1.3, sendo 50% do sexo masculino. Destacou-se que 10% da população possuía pontuação acima do ponto de corte de 17 na escala do CDI - indicativo de sintomatologia

depressiva, constituindo esta a amostra definitiva - destacada na Tabela 1.

Tabela 1 – Frequência das variáveis demográficas das crianças com sintomatologia depressiva

Variáveis demográficas			
(N = 17)		f	%
Sexo			
	Masculino	10	58,8
	Feminino	7	41,2
Série			
	3 ^a	5	29,4
	4 ^a	8	47,1
	5 ^a	4	23,5
Escola			
	Pública	09	52,2
	Privada	08	47,8

Em meio à amostra de crianças com sintomatologia depressiva, observa-se a predominância do sexo masculino (58,8%). Conforme ressalta Lima (2004), não existem diferenças na prevalência de sexos nas idades entre 6 e 12 anos, mas existe um aumento de depressão no sexo feminino assim que inicia a adolescência, o qual continua em mulheres adultas. A 4^o série, segundo este estudo, foi a que se destacou em relação ao número de crianças com sintomas depressivos, somando 47,1% da população investigada. Mesmo com maior incidência da sintomatologia depressiva

em escolas públicas (52,2%), deve-se considerar o fato que a amostra das escolas públicas foi superior à das escolas particulares.

Esse instrumento também possibilitou analisar os fatores que mais evidenciam a depressão na população infantil, sendo “percepção negativa do futuro” (57,4%), “insegurança” (57,4%), “capacidade” (45,3%), “obediência” (43,9%) os mais expressivos do estudo, explanado na *Tabela 2* (sendo os fatores que mais pontuaram).

Tabela 2 – Frequência e porcentagem de respostas representativas da amostra, por item do CDI.

<i>Fator</i>	<i>Item</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual Válido (%)</i>
<i>Insegurança</i>	02. - Para mim tudo se resolverá bem.	98	42,6
	- Eu não tenho certeza se as coisas darão certo Para mim.	118	51,3
	Nada vai dar certo para mim.	14	6,1

Percepção negativa do futuro	06. - De vez em quando eu penso que coisas ruins vão me acontecer.	97	42,2
	- Eu temo que coisas ruins me aconteçam.	120	52,2
	- Eu tenho certeza que coisas terríveis me acontecerão.	13	5,7
Capacidade	09. - Eu não penso em me matar.	170	74,3
	- Eu penso em me matar, mas não o faria.	51	22,2
	- Eu quero me matar.	8	3,5
Obediência	20. - Eu sempre faço o que me mandam.	129	56,1
	- Eu sempre faço o que me mandam com frequência.	89	38,7
	- Eu nunca faço o que me mandam.	12	5,2

Os dados coletados a partir da escala do CDI indicam que grande parte das crianças, ainda que não tenham atingido uma alta pontuação, demonstrou possuir algumas sintomatologias relacionadas a depressão. O instrumento que revelou que 57,5% das crianças – mais da metade da amostra – responderam possuírem temeres quanto ao futuro; e 57% delas se dizem ter insegurança frente à suas realizações; ainda 45,2% se dizem incapazes de exercer tarefas como as demais crianças; sendo 43,4% ditas como desobedientes, uma vez que responderam não fazer algo que lhes são pedidos.

Observou-se também a incidência de crianças que responderam ter pensamento de suicídio/morte (25,9%), que ainda que tenha sido inferior aos demais fatores citados, é um número que já desperta preocupação, uma vez que demonstra que a morbidez está presente

em boa parcela dos participantes. Entretanto, vê-se também que 94,3% responderam gostar de estar com pessoas, indicando a importância que o relacionamento interpessoal é precioso para elas.

No que se refere à análise dos desenhos, foi utilizado o modelo proposto por Coutinho (2005). De início, realizou-se a observação dos desenhos e temas a fim de categorizá-los por semelhança entre os temas. Frente aos dados quantitativos, o Desenho-Estória com Tema destacou a categoria: *Estrutura Familiar*, vinculadas a duas subcategorias: *Depressão vinculada à perda de um dos genitores* e *Depressão vinculada à violência familiar*. Para o presente artigo foi selecionado um desenho de cada subcategoria que apresentou uma maior representação de características categoriais.

Figura 1. Depressão vinculada à violência familiar



Raiva é lema

Ele sempre tinha raiva de tudo porque quando criança ele aprontava muito e apanhava muito do pai e da mãe; por isso ele tem raiva de tudo e de todos; por isso o nome dele é Zangão. E ele enfaixou a cara porque era feio. E eles mangam dele, por isso, para ele, raiva é lema.

Na figura 1, o desenho apresentado traz aspectos psicoafetivos, no qual é notório, através do tamanho da figura em relação à folha, traços de agressividade. O punho esquerdo cerrado e os dedos arredondados da mão direita também expressam essa agressividade, bem como demonstração de poder e repressão. O participante desenhou uma figura humana do sexo masculino com parte do rosto encoberto por faixas, o que pode ser um indicativo de relação interpessoal evasiva, superficial e hostil. Nesse sentido, sugere a tentativa de encobrir um problema, possivelmente de ordem social, como forma de negar os sons produzidos pelo seu ambiente, confirmado pelos ombros

desproporcionais, que indicam desequilíbrio de personalidade.

O grafismo acentuado no rosto e nos membros inferiores pode indicar medo, insegurança, agressividade em relação às áreas em questão; tal agressividade pode estar vinculada à violência sofrida na infância e traz as conexões existentes entre agressão, seja de cunho verbal ou físico, com o surgimento da sintomatologia depressiva entre crianças e pré-adolescentes.

A produção da história demonstra claramente os resultados do grafismo, expressando elementos de agressividade:

Ele sempre tinha raiva de tudo porque quando criança ele aprontava muito e apanhava... por isso ele tem raiva de tudo e de todos; por isso o nome dele é Zangão...raiva é lema.

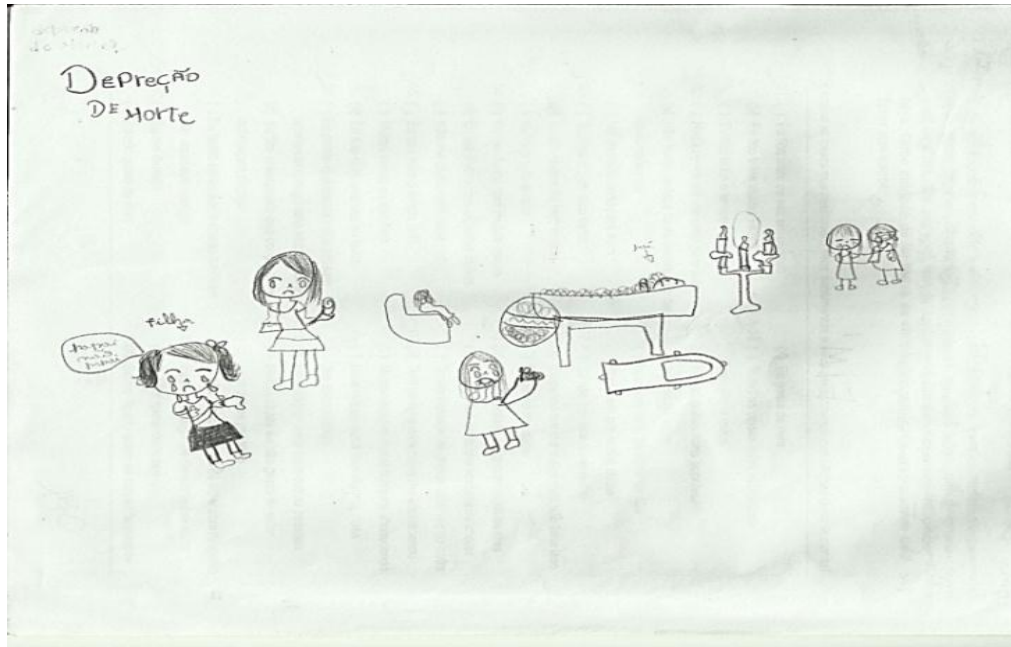
O relato de punições severas na infância e o grafismo com predominância de traços de agressividade reforçam os indícios da vinculação entre uma criação hostil, marcada por violência e ameaças com a má estruturação subjetiva do sujeito, podendo acarretar o surgimento da sintomatologia depressiva. Dois fatores em destaque na escala do CDI, “capacidade” e “insegurança”, são evidenciados também pela história contada sobre o desenho onde a criança relata que as faixas são para esconder o rosto por ser chamado de feio, sinalizando uma atitude de insegurança, pois não há um enfrentamento da situação e sim um fechamento para relações sociais. A atitude de tomar o sentimento de raiva como “lema”, aponta uma incapacidade frente às agressões adotando um comportamento oponente como forma de enfrentar a vida. Com base no exposto é possível que no que se refere à pontuação na escala os fatores capacidade e insegurança seja os mais pontuados por esse sujeito; nesse sentido, é possível perceber relação entre vivências agressivas na infância e surgimento e formação de crenças disfuncionais. Assim

sendo, a não segurança nas figuras paternas, a qual não proporciona a esses infantes a sensação de proteção, pode estar vinculada à sensação de incapacidade do Eu frente ao mundo, dificultando, portanto, uma socialização e adaptação sadia.

Os resultados aqui apresentados corroboram com os obtidos no estudo de Monteiro e Coutinho (2007) realizado com adolescentes do ensino médio na cidade de João Pessoa (PB), onde a população que apresentou a sintomatologia depressiva. A raiva no estudo é elencada como um dos elementos presentes no quadro depressivo.

Os fatores agressividade e insegurança vinculados a depressão ratificam resultados apresentados por Calderaro e Carvalho (2005), estudo que relata o surgimento de sintomas depressivos em crianças expostas a cenas de violência e desestabilidades na estrutura familiar. Nesse sentido, é possível perceber uma correlação positiva entre estrutura familiar, vivências agressivas e sintomatologia depressiva na infância com também a formação de crenças disfuncionais.

Figura 2. Depressão vinculada à perda dos genitores



Depressão de morte

Uma pessoa da família estava doente e a família estava preocupada. Levaram o homem para o hospital, mas ele não resistiu até o hospital e morreu. A filha do homem estava muito triste assim como todos que estavam lá. Mas depois de um tempo ela ainda estava triste, aí perceberam que ela estava com depressão. Fim!

Na figura 2, pertencente à subcategoria *depressão vinculada à perda dos genitores*, o desenho apresenta diversas figuras humanas, predominantemente do sexo feminino, em tamanho reduzido, indicando problemas emocionais. A expressão facial da figura em destaque é marcada por traços de pessimismo, tristeza e exclusão, confirmados pelos olhos fechados, lágrimas caindo e boca convexa. A história contada pela participante confirma os

traços identificados na análise do grafismo; a expressão de tristeza profunda e contínua pela morte do pai é exposta.

Os fatores “percepção negativa do futuro”, estando vinculado ao temor de que coisas ruins aconteçam, e “insegurança”, que pode ser fruto da perda de um genitor, como destaca o grafismo, evidencia a ideia de que nada dará certo, que o inesperado sempre irá acontecer. Portanto, esses dois fatores que são

mais expressivos na escala do CDI como indicativos da sintomatologia depressiva, pode ser consequência das vivências negativas desses infantes, como representada no Desenho Estória com Tema.

A produção da história, nesta categoria, corrobora com os dados do grafismo, expondo visivelmente a fatores de desesperança da personagem ao não apresentar uma melhora em relação ao quadro de tristeza mesmo depois de muitos dias terem se passado, como fica claro no trecho:

A filha do homem estava muito triste assim como todos que estavam lá. Mas depois de um tempo ela ainda estava triste, aí perceberam que ela estava com depressão.

Os resultados confirmam a importância da estrutura familiar para o desenvolvimento emocional dos sujeitos, sendo os genitores as figuras que, muitas vezes, referenciam segurança- uma das necessidades base para o desenvolvimento sadio-, a perda de um deles pode ocasionar desequilíbrio da percepção do indivíduo frente à vida.

A presença dos fatores psicossociais e afetivos que envolvem as relações familiares, muitas vezes, abre espaço para o surgimento da sintomatologia depressiva quando essas relações se colocam como disfuncionais. Segundo Cruvinel e Boruchovitch (2009), um

ambiente familiar marcado por condutas inadequadas dos pais em diversos sentidos pode ser um desencadeador da psicopatologia. Assim, ao analisar os resultados e compreendendo que o ciclo social primordial para indivíduos na infância é a família, fatores relacionados ao contexto doméstico influenciarão no surgimento de sintomas depressivos. Nesse sentido, sentimentos de insegurança, capacidade, obediência e percepção negativa do futuro se demonstraram expressivos, nesta pesquisa, quanto ao surgimento da patologia vinculada ao contexto familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, pôde-se observar que o suporte familiar é considerado como um importante preditor de transtornos afetivos em crianças. Entendendo que a família é o primeiro grupo social do indivíduo e é nele que suas crenças são estruturadas para uma posterior relação com grupos secundários, os eventos ocorridos neste âmbito passam a ser basais na formação da representação social dada pela criança ao ambiente que o cerca. Portanto, existe a necessidade de uma atuação mais efetivas e acompanhamento desses infantes que frequentam o ambiente escolar de forma a garantir uma melhor qualidade de vida e os

direitos a proteção e a saúde nesta fase primordial de desenvolvimento psíquico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARBOSA, G. A; LUCENA, A. **Escala para avaliação de depressão em crianças** – Revista (CDRS-R): uma análise exploratória. Infante. Revista Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência, 5 (1), 19-25, 1995.

CALDERARO, R.S.S; CARVALHO, C.V. Depressão na infância: um estudo exploratório. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n. 2, p. 181-189, mai./ago. 2005

CAMPOS, D.M.S. **O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade**. (45^a ed.) Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

COLE, M.; COLE, S. R. **O desenvolvimento da criança e do adolescente** (4^a ed.). Porto Alegre: Artmed, 2013.

COUTINHO, M. P. L. **Depressão Infantil e Representação Social**. João Pessoa: Ed. Universitária, 2005.

COUTINHO, M. P. L.; MONTEIRO, F.R; ARAÚJO, L.F. **Sintomatologia depressiva em adolescente do ensino médio**: um estudo das representações sociais. Psicologia, Ciência e Profissão. 27 (2). 224-235, 2007.

CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E. **Sintomas de Depressão Infantil e Ambiente Familiar**. Psicologia em Pesquisa | UFJF | 87-100 | janeiro-junho de 2009.

LIMA, D. **Depressão e doença bipolar na infância e adolescência**. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro), vol.80, n. 2, supl.0 Porto Alegre abr. 2004.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social** (10^a ed.) Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. **Depressão: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013