

# Sintomatologia Depressiva em Adolescentes do Ensino Médio: Um Estudo das Representações Sociais

Depressive symptomatology in high school adolescents:  
A study of the social representations

**Fabiana Ribeiro Monteiro  
& Maria da Penha de  
Lima Coutinho**  
Universidade  
Federal da Paraíba

**Ludgleydson Fernandes de  
Araújo**  
Universidade  
Federal do Piauí

Artigo





**Resumo:** A depressão é uma das psicopatologias que vêm avançando nas demandas da saúde coletiva e ocorre em qualquer idade, independentemente da inserção socioeconômica e cultural. O presente trabalho teve como objetivo apreender as representações sociais (RS) da depressão de adolescentes com e sem sintomatologia depressiva no contexto do ensino médio em escolas públicas e privadas da cidade de João Pessoa – PB. Utilizou-se o *Inventory Children Depression (CDI)* como *screening* da amostra e o teste de associação livre de palavras (TALP) entre os duzentos e dez participantes de ambos os sexos, com idades entre catorze e dezoito anos. Os dados do TALP foram analisados através do *software Tri-Deux-Mots*, por meio da análise fatorial de correspondência (AFC). Os resultados indicaram que as RS elaboradas pelos estudantes sem sintomatologia ancoraram a depressão na *morte* e na *dor*, ao passo que os adolescentes com sintomatologia depressiva basearam-se na *solidão* e na *droga*. Esses resultados sugerem que a depressão pode interferir negativamente no cotidiano, nas atividades escolares, na auto-estima e na sociabilidade na adolescência.

**Palavras-chave:** representações sociais, depressão, adolescentes.

**Abstract:** Depression is one of the psychopathologies that have increased in the demands of collective health, occurring at any age independently of the socioeconomic and cultural situation. The present study had as objective apprehend the social representations of the depressive symptomatology in adolescents with and without symptomatology inside the public and private high schools of João Pessoa – PB. The instruments used were the *Children's Depression Inventory (CDI)* and the *Technique of Association Free from Words (TAFW)* both with 210 students, male and female, who were between 14 to 18 years. The data apprehended through the TAFW were processed in the software *Tri-Deux-Mots* through the Factorial Analysis of Correspondence (AFC). The data indicated that the social representations of depression elaborated by the adolescents without symptomatology indicated *death* and *pain*, while the students with depressive symptomatology referred to *loneliness* and *drugs*. These results suggest that depression can interfere negatively in daily interpersonal relations and in the adolescents' quality of life.

**Key words:** social representations, depression, adolescents.

De acordo com o dicionário Aurélio (2004), adolescência é uma palavra que vem do latim, *adolescencia*, e consiste no período da vida humana que sucede à infância, começa com a puberdade e caracteriza-se por uma série de mudanças corporais e psicológicas. É uma fase que vem freqüentemente associada a crises, riscos e problemas, divulgados não só nos meios de comunicação mas também no meio científico (Freitas, 2003). O tumulto, o estresse e os sofrimentos dessa etapa do desenvolvimento humano são necessários para o seu amadurecimento, tanto físico como psicológico.

É relevante lembrar que o conceito de adolescência não nasceu com o início dos tempos, mas delineou-se como resultado da reflexão humana sobre a singularidade dessa etapa de passagem entre a infância e a idade adulta. De acordo com Aberastury (1980), a adolescência é um momento crucial na vida do homem e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento. Além disso, a autora enfatiza que “toda adolescência leva, além do selo individual, o selo de meio cultural e histórico” (p. 28). É, sem dúvida, um momento chave e também crítico na formação da identidade. Todo indivíduo atinge esse ponto de maturação que permite viver em sociedade e relacionar-se com os demais. Esse período é extremamente relevante para a construção do sujeito individual e social, devendo ser, porém, considerado sua vulnerabilidade e risco (Saito, 2000).

A adolescência, portanto, consiste em um período psicossociológico que se prolonga por vários anos e que não adota o mesmo padrão em todas as culturas – ele varia de forma sociohistórica. A cultura permeia o processo de socialização, que já foi definido como “o processo pelo qual um indivíduo aprende e adota idéias, crenças, atitudes, normas e valores de cada sociedade” (Saito, 2000, p. 217). Em conseqüência das transformações corporais, dos novos estímulos ambientais e

também da mudança qualitativa na sua atividade cognitiva, o adolescente passa a pensar diferentemente da criança. A resposta do adolescente será mais ou menos adequada dependendo de sua história de vida e do seu grau de adaptação à sociedade em transformação.

Isso é perceptível quando se ressalta o crescente aumento na prevalência da depressão – particularmente no mundo ocidental –, o que faz dela, ao lado da AIDS, a doença do fim do século e também a doença da moda. Expressões como ‘estar na fossa’, de ‘baixo astral’ ou ‘na maior deprê’ já se incorporam à linguagem do dia a dia e são empregadas com inusitada freqüência, particularmente entre adolescentes e adultos jovens (Silva, 1994).

O termo depressão tem sido empregado para descrever tanto um estado afetivo normal quanto uma tristeza aparente ou um sintoma ou transtornos associados. A tristeza constitui uma resposta às situações de perda, derrota ou outros desapontamentos. As situações de perda podem, por meio do retraimento, causar danos cognitivos, fisiológicos e comportamentais. De acordo com Scivoletto e col. (1994), o termo humor é definido pelo DSM IV (American Psychiatric Association, 1994) como emoção pervasiva e mantida que, em extremos, marca o colorido da percepção do mundo pelo indivíduo.

A depressão é uma doença do organismo como um todo, que compromete o físico, o humor e, em conseqüência, o pensamento; altera a maneira como a pessoa vê o mundo e sente a realidade, entende os fatos, manifesta emoções e sente a disposição e o prazer com a vida. Segundo Ballone (2002), ela afeta a forma como a pessoa se alimenta e dorme, como se sente em relação a si próprio e como pensa sobre o que vivenciou ou fez.

Dessa forma, Camon (1999) acrescenta que a própria historicidade de cada pessoa irá

“o processo pelo qual um indivíduo aprende e adota idéias, crenças, atitudes, normas e valores de cada sociedade”

Saito

configurar situações específicas de dor e sofrimento que, alojadas à intensidade do envolvimento emocional com a pessoa que provocou o luto, reunirão características e determinantes bastante específicas a cada caso.

Do ponto de vista psicopatológico, os quadros depressivos têm, como elemento central, o *humor triste*; entretanto, elas se caracterizam por uma multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos relativos à autovalorização, à volição e à psicomotricidade. Também podem estar presentes sintomas psicóticos e fenômenos biológicos associados. Segundo Coutinho (2005), a depressão é uma doença com um índice bastante elevado, ocorrendo em qualquer idade e sem diferenças raciais ou geográficas.

Foi a partir de 1920 que as pesquisas científicas entre adolescentes aumentaram significativamente e já demonstravam que 20% deles apresentavam uma adolescência problemática, caracterizada por mudanças de humor, alterações no comportamento, disforia e insegurança (Scivoletto *et al.*, 1994). A depressão pode alterar o comportamento do adolescente, com prejuízo no desempenho escolar e em outras atividades, isolamento social, alterações no relacionamento familiar, somatização e, inclusive, uso de drogas e álcool.

Até a década de 1970, muitos psiquiatras questionavam a existência de quadros depressivos na adolescência. O adolescente encontrar-se-ia em um processo ativo de crescimento fisiológico e psicológico, com uma série de crises prolongadas que começariam no início da puberdade e terminariam no início da fase adulta. Esse dado levou muitos médicos a rotularem os diagnósticos, nessa etapa, como patologias psiquiátricas (Coutinho, 2005).

Na infância e na adolescência, a depressão, de acordo com Barbosa (1987), aparece como

algo camuflado, disfarçado, apresentando-se mais freqüentemente sob a forma de inquietação, rebeldia, preocupações somáticas e hipocondríacas, fugas, condutas anti-sociais e impulsividade, sem falar no débito do desenvolvimento na aprendizagem. É na escola que, muitas vezes, os sujeitos manifestam os primeiros sinais depressivos, notadamente na apresentação de extremas dificuldades no rendimento escolar, no desempenho cognitivo, na motricidade, na socialização entre os colegas, na oscilação do humor e na participação de atividades extra-classe, entre outros.

Tais aspectos são ressaltados em estudos que foram realizados por Feshbach & Feshbach (1987) com o objetivo de verificar a relação da influência dos processos afetivos (empatia, sintomas depressivos, agressividade) no desempenho escolar de crianças de oito a onze anos de idade, relacionando os resultados obtidos com o rendimento das mesmas. A hipótese era que a atitude empática facilitaria o desenvolvimento de competências cognitivas, enquanto o afeto depressivo e a agressividade interfeririam no desenvolvimento acadêmico. Verificou-se que a conduta empática, o afeto depressivo e a agressão eram fatores preditores do desenvolvimento escolar, principalmente em crianças do sexo feminino. Quanto à sintomatologia depressiva, é possível destacar alguns estudos que utilizam, como instrumento *screening*, o inventário da depressão infantil, que também apresentam resultados com significativa consistência interna. Cardoso, Rodrigues e Vilar (2004), por exemplo, ao realizarem pesquisas com adolescentes portugueses que utilizavam tabaco e álcool e pontuaram significativamente no CDI, demonstraram a existência de uma correlação positiva entre a sintomatologia depressiva e a utilização de substâncias psicoativas.

Em outro estudo realizado por Fonseca, Ferreira e Fonseca (2005) com escolares mineiros,

*É na escola que, muitas vezes, os sujeitos manifestam os primeiros sinais depressivos, notadamente na apresentação de extremas dificuldades no rendimento escolar, no desempenho cognitivo, na motricidade, na socialização entre os colegas, na oscilação do humor e na participação de atividades extra-classe, entre outros.*

pode-se observar uma prevalência de 13,9% dos participantes com escore de dezessete pontos no CDI, o que indica sintomatologia depressiva. No entanto, esses autores mencionam que a depressão em crianças e adolescentes pode apresentar sintomas inespecíficos, como a preocupação com dores, o que dificulta o diagnóstico.

Para conviver com essas implicações, os adolescentes constroem representações sociais que os auxiliam na atribuição de sentido para orientar seus comportamentos no decorrer da experiência com a doença, à medida que remodela e constitui os elementos do meio ambiente em que o comportamento teve lugar.

### A sintomatologia da depressão: a contribuição da teoria das representações sociais

A teoria das representações sociais, abordagem metodológica deste estudo, foi formulada pelo francês Serge Moscovici. Trata-se de uma abordagem psicossocial do conhecimento que busca uma compreensão do homem na sua totalidade, ou seja, enquanto ser que pensa, age e sente por meio de uma relação dialética com o meio circundante. A representação social refere-se à maneira de o indivíduo pensar e interpretar o cotidiano, ou seja, constitui-se em um conjunto de imagens, dotado de um sistema de referências que permite ao indivíduo interpretar sua vida e a ela dar sentido, compartilhando sua interpretação com seu meio social (Moscovici, 2003, 1984, 1978). Jodelet (2001) afirma que, de acordo com a teoria das representações sociais, a *objetivação* é o processo pelo qual o indivíduo reabsorve um excesso de significações, materializando-as, ou seja, é um processo de construção formal de um conhecimento pelo indivíduo. Neste estudo, buscou-se saber de que forma as idéias de depressão e pessoa depressiva

são organizadas mentalmente e socialmente pelos participantes. Já a *ancoragem*, como instrumento do saber, é uma modalidade que permite compreender como os elementos de representação não só exprimem relações sociais mas também contribuem para construí-las. A ancoragem, portanto, assegura o elo entre a função cognitiva de base da representação e a sua função social e fornece à objetivação os elementos imaginativos para servir na elaboração de novas representações. Nesse sentido, é possível verificar que as representações sociais são constituídas por processos sociocognitivos e afetivos que se refletem nas interações sociais, o que significa dizer que elas têm implicações na vida cotidiana, isto é, os comportamentos adotados por um grupo de indivíduos acometidos de uma doença são resultantes do modo como eles a representam socialmente e do significado que esta adquire em suas vidas.

De acordo com Coutinho (2005), todos os fenômenos que emergem do contexto social são investidos simbolicamente, ou seja, recebem nomes e significados que os avaliam, explicam e lhes dão sentido. Acontece o mesmo com a sintomatologia da depressão, que faz parte do cotidiano social, recebe significados desde os mais longínquos tempos e rompe a fronteira da idade, acometendo de crianças a pessoas idosas (Coutinho; Gontiers; Araújo; Sá, 2003; Barros; Coutinho, 2005).

Acessar a representação social da sintomatologia da depressão é tentar não só compreender as formas como os adolescentes criam, transformam e interpretam essa problemática vinculada à sua realidade mas também conhecer seus pensamentos, sentimentos, percepções e experiências de vida, compartilhadas por crenças, atitudes, valores e informações destacadas nas modalidades diferenciadas de comunicação. Dentro dessa temática, Barros (2005) realizou uma investigação com o objetivo de apreender as representações sociais da depressão entre adolescentes paraibanos, na qual se pôde

Acessar a representação social da sintomatologia da depressão é tentar não só compreender as formas como os adolescentes criam, transformam e interpretam essa problemática vinculada à sua realidade mas também conhecer seus pensamentos, sentimentos, percepções e experiências de vida, compartilhadas por crenças, atitudes, valores e informações destacadas nas modalidades diferenciadas de comunicação.

verificar que essa doença está objetivada em atitudes de isolamento e raiva bem como em dificuldades familiares e socioafetivas.

Diante do exposto, o presente estudo propõe-se a apreender as representações sociais da sintomatologia depressiva, do ponto de vista cognitivo e afetivo, entre os adolescentes inseridos no contexto do ensino médio de escolas públicas e privadas da cidade de João Pessoa - PB.

## Método

### Participantes

Participaram deste estudo duzentos e dez adolescentes de ambos os sexos (47% masculino e 53% feminino), com idades entre catorze a dezoito anos. Tendo em vista a randomização da amostra, optou-se por não considerar as diferenças de gênero, idades e pertença grupal na rede de ensino pública e/ou privada na estruturação dos grupos. O número de participantes da pesquisa foi delimitado em função de critérios metodológicos, com base nas análises estatísticas previstas e nas características dos instrumentos utilizados. No caso da realização da análise fatorial de correspondência, por exemplo, foi enfatizado o mínimo de sessenta participantes para que se obtivessem dados com consistência interna (Nóbrega & Coutinho, 2003).

### Instrumentos

Para a realização deste estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos: o inventário de depressão infantil (*Children's Depression Inventory*) – CDI (Barbosa *et al.*, 1995), enquanto instrumento de *screening*, e o teste de associação livre de palavras (De Rosa, 1988), tendo como objetivo confrontar os resultados obtidos para tornar o mais consistentes possível as análises e as interpretações dos dados coletados.

### Inventário da depressão infantil (CDI)

Na versão adaptada e normatizada de Barbosa e cols. (1995), o CDI é constituído por vinte itens. Cada um dos itens consta de três opções que melhor descrevem a situação emocional nas duas últimas semanas do respondente. Das três opções, uma refere-se à normalidade, outra, à severidade dos sintomas, e a terceira, à enfermidade clínica mais significativa. O ponto de corte é a partir do somatório de dezessete pontos.

### Teste de associação livre de palavras

O teste de associação livre de palavras, elaborado por Jung em 1905, é um tipo de investigação aberta que se estrutura na evocação de respostas dadas a partir de um estímulo indutor (neste estudo: depressão, sofrimento e si mesmo), o que permite colocar em evidência universos semânticos de palavras que agrupam determinadas populações. Esse instrumento já foi experimentado e validado em pesquisas realizadas sobre representações sociais (Di Giacomo, 1981; De Rosa, 1988; Le Boudec, 1984; Coutinho, 2005). Segundo Abric (1998), esse instrumento permite a “*atualização de elementos implícitos ou latentes que seriam perdidos ou mascarados nas produções discursivas*” (p.66).

### Procedimento para coleta de dados

Foi mantido contato com as coordenações pedagógicas das escolas com a finalidade de verificar a disponibilidade dos estudantes para participar de forma voluntária desta pesquisa. Na oportunidade, explicitavam-se os objetivos, sendo-lhes garantidos o anonimato e a confidencialidade das suas respostas, indicando-lhes que estas seriam analisadas no seu conjunto. A aplicação dos instrumentos se deu de forma coletiva nas salas de aula das escolas pesquisadas, por três pesquisadores previamente treinados e qualificados. O tempo de aplicação foi de, em média, trinta e cinco minutos para cada estudante. Informa-se, ainda, que não houve nenhuma recusa em participar da referida pesquisa.

Fizeram parte desta investigação, inicialmente, duzentos e dez adolescentes, que foram submetidos ao inventário da depressão infantil (CDI), enquanto instrumento de *screening*, com o intuito de rastrear a amostra com sintomatologia depressiva. Posteriormente à aplicação desse instrumento, verificou-se que sessenta adolescentes obtiveram somatório superior ao ponto de corte (dezessete pontos). Devido ao caráter comparativo da pesquisa, levaram-se em consideração cento e vinte adolescentes como amostra definitiva (sessenta com sintomatologia depressiva e sessenta sem sintomatologia depressiva) para a aplicação do teste de associação livre de palavras.

### Análise dos dados

Os dados apreendidos através do teste de associação livre de palavras foram processados e analisados pelo *software* Tri-Deux-Mots versão 2.2 (Cibois, 1998), que permitiu a visualização gráfica tanto das variáveis fixas (sexo, grupos com e sem sintomatologia depressiva, escolaridade e idade), bem como as variáveis de opinião que são enunciadas pelos participantes diante dos estímulos indutores, através da análise fatorial de correspondência (AFC), uma vez que esta permite uma visualização das correlações entre os grupos pesquisados (adolescentes com e sem sintomatologia depressiva), bem como dos elementos do campo representacional da sintomatologia depressiva apreendidos entre os participantes desta pesquisa.

### Resultados e discussão

O teste de associação livre de palavras, enquanto instrumento de apreensão do conhecimento das representações sociais da sintomatologia depressiva em adolescentes com e sem sintomatologia no contexto do ensino médio de escolas públicas e privadas, possibilitou, através das variáveis fixas e de opinião, a emersão de dois fatores distribuídos no plano fatorial.



**Figura 1:** Análise fatorial de correspondência das representações sociais da depressão na adolescência.

Neste estudo, emergiu um total de quatrocentas e setenta e oito palavras, distribuídas entre os três estímulos indutores (depressão, sofrimento e si mesmo). As variáveis fixas (grupo com e sem sintomatologia, sexo, idade e escolaridade) e as variáveis de opinião (respostas dos sujeitos), contempladas no gráfico 1, permitem a leitura das modalidades ou representações distribuídas de maneira oposta sobre os eixos ou fatores F1 e F2. A variância explicada pelo Fator 1 foi de 37%, e a do Fator 2 foi de 26%, perfazendo 63% da variância total explicada.

No fator F1, em negrito, os sujeitos sem sintomatologia depressiva (SSD) expressaram sua representação acerca do primeiro estímulo “depressão” no eixo horizontal como sinônimo de **dor1**. O estímulo 2, “sofrimento”, foi relacionado a atitudes de **desespero2**, e o estímulo 3, “si mesmo”, a atores sociais que são **amiga3** e **inteligente3**.

Durante o processo de desenvolvimento, o adolescente se mostra com flutuação entre as fantasias infantis e as fantasias referentes ao mundo adulto, o que gera um grande mal-estar, e as exigências do mundo externo são, comumente, sentidas pelo jovem como uma invasão a sua personalidade. O comportamento do adolescente freqüentemente denuncia essa angústia através de atitudes por vezes confusas e inconseqüentes, que tentam minimizar o medo (Freitas, 2002; Barros, Coutinho, Araújo & Castanha, 2006). Nesse sentido, o adolescente pode se lançar a experiências pouco saudáveis e estar mais susceptível ao envolvimento com drogas e a desenvolver comportamentos de risco.

No tocante à população com sintomatologia depressiva (CSD), o mesmo Fator 1 explica os tais estímulos de forma bastante peculiar:

a depressão é representada por um evento psicossocial que pode levar à utilização de **droga1** e é comumente marcado pela **solidão1** e pelo **sofrimento**, sendo a **raiva2** e **angústia2** seus sinônimos.

De forma consonante com esta pesquisa, Barros (2005) verificou, em um estudo que teve o objetivo de apreender as representações sociais da depressão entre adolescentes paraibanos, que a objetivação dessa doença está em atitudes de isolamento e raiva, bem como em dificuldades familiares e socioafetivas.

O estímulo “si mesmo” não atingiu representação significativa entre os adolescentes com sintomatologia depressiva. Sabe-se que a depressão pode alterar o comportamento do adolescente, com prejuízo no desempenho escolar e em outras atividades, inclusive com a inclinação para o abuso do álcool e outras substâncias psicoativas (Barros, Coutinho, Araújo & Castanha, 2006).

Os dados encontrados na realidade paraibana acerca da utilização de drogas coadunam-se com os achados de pesquisa realizada por Cardoso, Rodrigues e Vilar (2004) com adolescentes portugueses que utilizavam tabaco e álcool, e pontuaram significativamente no CDI, demonstrando uma correlação positiva entre a sintomatologia depressiva e a utilização de substâncias psicoativas.

De acordo com Scivoletto e cols. (1994), a sintomatologia depressiva é agravada pelo abuso de álcool e drogas, muitas vezes utilizados como automedicação. Essas manifestações na adolescência atingem uma conotação sutilmente cuidadosa, visto que as realidades das novas responsabilidades do início da idade adulta, as dificuldades do ajustamento sexual, os habituais sentimentos

*O estímulo “si mesmo” não atingiu representação significativa entre os adolescentes com sintomatologia depressiva.*



*Em estudo realizado por Fonseca, Ferreira e Fonseca (2005) com escolares mineiros, pode-se observar uma prevalência de 13,9% dos participantes com escore de dezessete pontos no CDI, o que indica a sintomatologia depressiva.*

de infelicidade e o tumulto interior acentuam a impotência ou a vulnerabilidade diante de tantas mudanças de vida.

Observando o Fator 2, em itálico, é possível verificar algumas semelhanças, uma vez que o mesmo serve para fins comparativos. No eixo vertical, o Fator 2 explica, para os CSD, o estímulo “depressão” ancorada na **morte1**. Já o estímulo “sofrimento” é demonstrado pela **solidão2**, de cuja sintomatologia os adolescentes são acometidos, e pelo **amor2**, que oferece apoio social e afetivo para enfrentar essa doença. Afetando a forma como a pessoa se sente em relação a si própria e como pensa, a sintomatologia depressiva fez com que os sujeitos CSD deste estudo se considerem pessoas **chatas3**. Tal fato provavelmente se deve à baixa auto-estima que comumente se faz presente no cotidiano das pessoas com sintomatologia depressiva.

Confirmando os resultados da presente pesquisa, Dutra (2002) ressalta que a falta de amor e a busca do outro se relacionam como uma característica iminente desse período do desenvolvimento humano. Isso, por sua vez, leva a sentimentos de irrealização e autodesvalorização, gerando baixa auto-estima. Tais fatores podem ser explicativos de distúrbios psicoafetivos, principalmente no que diz respeito à depressão (Bahls, 2002).

Por outro lado, os adolescentes (SSD), na explicação do fator 2, não apresentaram representação significativa para a palavra “depressão”, enquanto o “sofrimento” foi caracterizado como **tristeza2**. Contudo, esses adolescentes se consideram pessoas **carinhosas3**, ou seja, no seu cotidiano, são capazes de corresponderem afetivamente no seu entorno psicossocial, o que corrobora os aspectos da personalidade dos SSD do Fator

1. De acordo com Bahls (2002), a sintomatologia depressiva no adolescente acontece similar à sintomatologia na vida adulta; no entanto, nem sempre eles estão tristes; é mais comum ficarem irritados e instáveis, podendo ocorrer crises de explosão e raiva semelhantes às representações dos adolescentes participantes desta pesquisa.

É freqüente, na adolescência, o surgimento de problemas psicológicos e comportamentais. Silva e Hutz (2002) destacam três grupos, a saber: o abuso de substâncias psicoativas, os problemas de internalização - que compreendem as perturbações emocionais e cognitivas como depressão e ansiedade -, e os problemas de externalização relacionados a problemas comportamentais e de atuação, dentre os quais a mais recorrente é a delinqüência juvenil.

Em estudo realizado por Fonseca, Ferreira e Fonseca (2005) com escolares mineiros, pode-se observar uma prevalência de 13,9% dos participantes com escore de dezessete pontos no CDI, o que indica a sintomatologia depressiva. No entanto, esses autores mencionam que a depressão, em crianças e adolescentes, pode apresentar sintomas inespecíficos, como a preocupação com dores, o que dificulta o diagnóstico.

No grupo dos adolescentes sem sintomatologia, também se pode verificar a solidão como característica de sofrimento, sendo esse um elemento comum entre os dois grupos entrevistados. De fato, a não interação dos adolescentes entre si desperta a necessidade de observação, pois é manifestação explícita da vivência depressiva, especialmente nessa fase, caracterizada pela necessidade do jovem de pertencer a um grupo, de se sentir aceito e possuidor de uma “auto-identidade”. São conotações afetivas

que dão lugar, no adolescente, a uma consciência de identidade exaltada ou dolorosa, e não afetivamente neutra. A diferença, revela Coutinho (2005) em seu estudo sobre a sintomatologia infantil, emerge à medida que se articulam as características dos indivíduos que a representam e a inserção social dos mesmos.

Em síntese, é possível observar que ambos os grupos não descrevem a depressão de acordo com uma nosologia psiquiátrica; o indivíduo deprimido seria reconhecido como aquele que se sente só, isolado e que sofre por isso. Essas manifestações camufladas do sofrimento interior são passadas pelos jovens sob a forma de inquietação, rebeldia, preocupações somáticas e hipocondríacas, fugas, baixa auto-estima, sentimentos de inferioridade sobre si mesmos, condutas anti-sociais e impulsividade.

## Considerações finais

As representações sociais da depressão entre adolescentes com e sem sintomatologia depressiva, inseridos no contexto escolar do ensino médio da cidade de João Pessoa – PB, demonstraram o quanto essa síndrome pode interferir de maneira significativa na vida diária, nas relações sociais e no bem-estar geral do adolescente. A *solidão*, a *agressividade*, a *raiva*, o *isolamento*, as *desesperanças* e a *auto-imagem negativa* foram alguns dos elementos que se destacaram na articulação do pensamento sobre a depressão desses atores sociais.

Um fato que merece destaque é a emersão da palavra **tristeza** enquanto elemento presente na construção do campo representacional dos adolescentes sem sintomatologia depressiva, o que, de modo antagônico, não aparece nas representações da depressão entre os adolescentes com

sintomatologia. A **solidão** e o uso de **drogas** também foram aspectos que se sobressaíram nessa população, o que nos leva a repensar que tipo de depressão é essa, nomeada por esses adolescentes com sintomatologia, e o que os faz simbolizar tal fenômeno através de comportamentos de introspecção a ponto de fazerem uso ou, ao menos, pensarem em drogas. A depressão configura-se, dessa forma, como um estado de sofrimento manifestado pelo peso da solidude.

Em relação ao local, este estudo nos faz repensar também o papel da escola, especialmente dos profissionais que acompanham esses jovens cotidianamente no sentido de identificar e desenvolver intervenções psicossociais e pedagógicas focadas nos aspectos biopsicossociais que formam esses seres humanos integrais, os quais interagem num mundo influenciado pelos meios de comunicação, pressões políticas, sociais e ambientais. Dessa maneira, a escola permitiria a realização de ações curriculares e extracurriculares que priorizassem a formação do educando para uma cidadania ativa e digna, com ênfase nos fatores psicossociais de proteção, o que diminuiria os fatores de risco.

Por tratar-se de um estudo de cunho quantitativo e qualitativo em uma abordagem de multimétodos, foi possível contemplar a importância da triangulação dos resultados dos instrumentos (Bauer & Gaskell, 2002), o que tornou a apreensão das representações sociais da sintomatologia depressiva no contexto do ensino médio mais consistente e fidedigna.

Considera-se, também, a escassez da literatura sobre representações sociais da depressão em adolescentes no contexto escolar. Sugere-se, então, que outras

*Em relação ao local, este estudo nos faz repensar também o papel da escola, especialmente dos profissionais que acompanham esses jovens cotidianamente no sentido de identificar e desenvolver intervenções psicossociais e pedagógicas focadas nos aspectos biopsicossociais que formam esses seres humanos integrais, os quais interagem num mundo influenciado pelos meios de comunicação, pressões políticas, sociais e ambientais.*

pesquisas sejam realizadas a fim de oferecer alternativas para a compreensão dessa população e a elaboração de intervenção na mesma.

Este estudo pôde contemplar a importância da teoria das representações sociais na análise de fenômenos sociais que permeiam o processo saúde/doença, o que possibilitou a

compreensão do conhecimento espontâneo e da análise do saber prático das regras que conduzem o pensamento social acerca da depressão. Espera-se que o mesmo possa auxiliar na construção do saber prático, a fim de mobilizar novas ações na *práxis* psicológica, sobretudo na elaboração de intervenções para a população escolar adolescente.

**Fabiana Ribeiro Monteiro**

Psicóloga, Especialista Clínica em Análise Bioenergética, Mestre em Psicologia Social (UFPB). Professora e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Saúde Mental e Trabalho da Faculdade do Vale do Ipojuca (Caruaru-PE).

E-mail: fabiana\_rm@yahoo.com.br

**Maria da Penha de Lima Coutinho**

Professora com Pós - doutorado em Psicologia pela Universidade Aberta de Lisboa – Portugal, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicologia social e coordenadora do Núcleo de Pesquisa Aspectos Psicossociais de Prevenção e Saúde Coletiva – UFPB.

E-mail: penhalcoutinho@yahoo.com.br

**Ludgleydson Fernandes de Araújo**

Psicólogo, Mestre em Psicologia social/ professor assistente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Piauí – UFPI (Campus Ministro Reis Velloso-Parnaíba/PI) / Pesquisador do Núcleo de Pesquisa Aspectos Psicossociais de Prevenção e Saúde Coletiva/ Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: ludgleydson@yahoo.com.br

Rua Reinaldo Tavares de Melo, n. 120, ap. 402. Manaíra  
Cep: 58038-300 João Pessoa - PB

## Referências

- ABERASTURY, A. & cols. **Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.
- ABRIL, J. C. A Abordagem Estrutural das Representações Sociais. In: Moreira, A. S. P.; Oliveira, D. C. (orgs.). **Estudos Interdisciplinares de Representações Sociais**. Goiânia: AB, 1998, pp. 59-82.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV**. 4<sup>th</sup> ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
- HOLANDA, A. B. **Mini Aurélio. Dicionário da Língua Portuguesa**. 6<sup>a</sup> ed. São Paulo: Positivo-Livros, 2004.
- BAHLS, S. Epidemiologia de Sintomas Depressivos em Adolescentes de uma Escola Pública em Curitiba, Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo-SP, 24(2), pp. 33-44, 2002.
- BALLONE, G. J. **Depressão na Adolescência**. In: PsiqWeb, internet, disponível em 20/01/2002. <http://www.psiqweb.med.br/http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adolesc2.html>.
- BARBOSA, L.H.S. Depressão na Infância e Adolescência – Aspectos Sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 3, v. 3, jul/set, pp. 250-265, 1987.
- BARBOSA, G. A., GAIÃO E BARBOSA, A. A., DIAS, M. R., & DI LORENZO, W. C. Escala de Avaliação de Depressão em Crianças (CDRS-R): uma Análise Exploratória. **Infanto- Revista Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência**, São Paulo-SP, 5 (1), pp. 19-25, 1995.
- BARROS, A. P.R. & COUTINHO, M. P.L. Depressão na Adolescência: Representações Sociais. In: Coutinho, M. P.L.; Saldanha, A. A. (org.). **Representação Social e Práticas de Pesquisa**. João Pessoa: EdUFPB, 2005, pp. 39-68.
- BARROS, A. P.R.; COUTINHO, M. P.L.; ARAÚJO, L. F. & CASTANHA, A. R. As Representações Sociais da Depressão em Adolescentes no Contexto do Ensino Médio. **Estudos de Psicologia**, Campinas-SP, 23 (1), pp.19-28, 2006.
- BARROS, A. P. R. **As Representações Sociais da Depressão em Adolescentes no Contexto Escolar**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Psicologia, João Pessoa-PB, 2005.
- BAUER, M. & GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Som e Imagem: um Manual Prático**. Petrópolis-RJ: Vozes, 2002.
- CAMON, V.A. **A Depressão e Psicossomática**. São Paulo-SP: Pioneira, 1999.
- CARDOSO, P.; RODRIGUES, C. & VILAR, A. Prevalência de Sintomas Depressivos em Adolescentes Portugueses. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 4, n. 22, pp.667-675, 2004.
- CIBOIS, U. F. R. **Tri-Deux-Mots**. Versão 2.2. Paris: Sciences Sociales, 1998.
- COUTINHO, M. P.L. **Depressão Infantil e Representação Social**. João Pessoa: EdUFPB, 2005.
- COUTINHO, M. P. L.; GONTIÊS, B.; ARAÚJO, L. F. & SÁ, R. C. N. Depressão-um Sofrimento sem Fronteira: um Estudo entre Idosos e Crianças. **Psico-USF**, Itatiba-SP ago-dez, v. 2, n. 13, pp. 182-190, 2003.
- COUTINHO, M. P. L. & BARROS, A. P.R. Depressão na Adolescência: Representações Sociais. In: Coutinho, M. P. L.; Saldanha, A. A. W. (orgs.). **Representação Social e Práticas de Pesquisa**, João Pessoa: EdUFPB, 2005, pp. 39-68.
- DE ROSA, A. S. Sur l'Usage des Associations Libres dans l'Étude des Représentations Sociales de la Maladie Mentale. **Connexions**, n° 51, Rome, Université de Rome, 1988.
- DI GIACOMO, J. P. Aspects Méthodologiques de l'Analyse des Représentations Sociales. **Cahiers de Psychologie Cognitive**, Paris, n° 1, v. 1, 1981, pp. 397-422.
- DUTRA, E. Comportamentos Autodestrutivos em Crianças e Adolescentes: Orientações que Podem Ajudar a Identificar e Prevenir. In: In: Hutz, C. S. (org.) **Situações de Risco e Vulnerabilidade na Infância e na Adolescência: Aspectos Teóricos e Estratégias de Intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- FESHBACH, N. D. & FESHBACH, S. Affective Processes and Academic Achievement. **Child Development**, Londres, n. 58, v.5, pp.1335-1347, 1987.
- FONSECA, M. H. G.; FERREIRA, R. A.; & FONSECA, S. G. Prevalência de Sintomas Depressivos em Escolares. **Pediatria**, São Paulo, v. 25, n° 4, pp.223-32, 2005.
- FREITAS, C. C. As Drogas na Adolescência. In: **Formação de Multiplicadores de Informações Preventivas Sobre Drogas**. Editoras e organizadoras SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas), 2003.
- JODELET, D. **Representações Sociais: um Domínio em Expansão**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.
- LE BOUDEC, G. Contribution à la Méthodologie d'Étude des Représentations Sociales. **Cahiers de Psychologie Cognitive**, Paris, v. 4, pp. 245-272, 1984.
- MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- MOSCOVICI, S. **A Representação Social da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- MOSCOVICI, S. **Psychologie Sociale**. Paris: PUF, 1984.
- NÓBREGA, S. & COUTINHO, M. P.L. O Teste de Associação Livre de Palavras. In: Coutinho, M. P.L.; cols. (orgs.). **Representações Sociais: Abordagem Interdisciplinar**, João Pessoa: EdUFPB, 2003, pp. 67-77.
- SAITO, M. I. Adolescência, Cultura, Vulnerabilidade e Risco. **Pediatria**, São Paulo, 22 (3), pp. 219-219, 2000.
- SCIVOLETTO, S.; NICASTRI, S. & ZILBERMAN, L.M. Transtorno Depressivo na Adolescência: Diagnóstico e Tratamento. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 51, n° 9, pp. 1211-1225, 1994.
- SILVA, M. A D. **Quem Ama não Adoece**. 16<sup>a</sup> ed. São Paulo: Best Seller, 1994.
- SILVA, D. F. M. & HUTZ, C. S. Abuso Infantil e Comportamento Delinqüente na Adolescência: Prevenção e Intervenção. In: Hutz, C. S. (org.) **Situações de Risco e Vulnerabilidade na Infância e na Adolescência: Aspectos Teóricos e Estratégias de Intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.