



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
NÚCLEO DE PESQUISA EM ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DE
PREVENÇÃO E SAÚDE COLETIVA**

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E
AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM EM CRIANÇAS NO CONTEXTO
ESCOLAR**

EMANUELLE PEREIRA SOBRINHO

**João Pessoa-PB
2023**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
NÚCLEO DE PESQUISA EM ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DE
PREVENÇÃO E SAÚDE COLETIVA**

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E
AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM EM CRIANÇAS NO CONTEXTO
ESCOLAR**

Emanuelle Pereira Sobrinho

Mestranda

Maria da Penha de Lima Coutinho

Orientadora

**João Pessoa-PB
2023**

EMANUELLE PEREIRA SOBRINHO

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E
AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM EM CRIANÇAS NO CONTEXTO ESCOLAR**

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social. Orientadora: Professora Doutora Maria da Penha de Lima Coutinho

**João Pessoa- PB
2023**

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E
AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM EM CRIANÇAS NO CONTEXTO ESCOLAR**

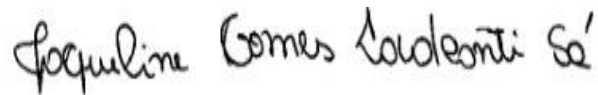
Emanuelle Pereira Sobrinho

BANCA AVALIADORA:

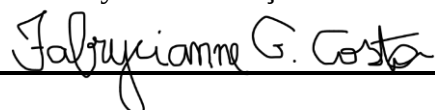
Profa. Dra. Maria da Penha de Lima Coutinho (UFPB, *Orientadora*)



Prof. Dra. Jaqueline Gomes Cavalcanti (UFPB, *Membro Interno*)



Profa. Dra. Fabrycianne Gonçalves Costa (UNIESP, *Membro Externo*)



Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S677a Sobrinho, Emanuelle Pereira.

Aspectos psicossociais da sintomatologia depressiva e avaliação de aprendizagem em crianças no contexto escolar / Emanuelle Pereira Sobrinho. - João Pessoa, 2023.

120 f. : il.

Orientação: Maria da Penha Coutinho.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Depressão infantil. 2. Representações sociais - Crianças. 3. Crianças - Transtorno de humor. I. Coutinho, Maria da Penha. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616.89-008.454-053.2(043)

Resumo: A depressão infantil é um transtorno do humor, plurifacetado que engloba aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Esses aspectos vão além da sensação da tristeza normal e temporária, é uma perturbação orgânica que envolve várias variáveis. Nesse contexto, buscou-se estudar a temática através da Teoria das Representações Sociais (TRS), que possibilitou acessar a rede de interpretações e significados, compartilhada pelos atores sociais, construindo um conhecimento prático e compartilhado sobre a temática. Neste sentido, a seguinte dissertação objetivou caracterizar aspectos sociais da sintomatologia da depressão no contexto escolar. Estruturalmente, dividiu-se em duas partes, a primeira constituída pelo capítulo teórico e a segunda composta por três estudos. No primeiro estudo, realizou a contextualização do objeto de estudo. Os outros dois estudos empíricos, foram norteados pela TRS. O primeiro estudo empírico, analisou as Representações Sociais (RS) dos atores sociais, baseado em três palavras evocadas (depressão, pessoa deprimida e eu mesmo). Participaram 120 estudantes, entre 8 a 12 anos, de instituições privadas de Campina Grande-PB. Os participantes responderam ao Questionário Sociodemográfico e a Técnica de Associação Livre de Palavras. Os dados foram processados pelo SPSS (versão 21) e TriDeux-Mots e interpretados pela Análise Fatorial de Correspondência. Observou-se que a depressão traz implicações na vida social dos atores sociais, assim como, em sua qualidade de vida e percepções de si. O segundo estudo empírico, objetivou conhecer as RS sobre a depressão, elaboradas por infantis. Participaram 30 estudantes, entre 8 a 12 anos, regularmente matriculados no ensino fundamental. Responderam ao questionário sócio-demográfico e a entrevista semiestruturada. Os dados foram processados pelo SPSS (versão 21) e software Alceste e Iramuteq, e analisados pela CHD, Nuvem de Palavras. Emergiram dois eixos principais de sentidos: “Autopercepção e as relações sociais” e “Depressão como uma doença psicológica. De tal maneira, as representações compartilhadas e elaboradas pelos estudantes, na construção de significados do quadro depressivo podem subsidiar o desenvolvimento de práticas preventivas no contexto escolar, este que permitirá uma compreensão a sociedade, familiares e para os infantis.

Palavras- chave: Depressão, Crianças, Representações sociais.

Abstract: Childhood depression is a multifaceted mood disorder that encompasses biological, psychological and social aspects. These aspects go beyond the sensation of normal and temporary sadness, it is an organic disturbance that involves several variables. In this context, we sought to study the theme through the Theory of Social Representations (TRS), which enabled access to the network of interpretations and meanings, shared by social actors, building a practical and shared knowledge on the subject. In this sense, the following dissertation aimed to characterize social aspects of the symptomatology of depression in the school context. Structurally, it was divided into two parts, the first consisting of the theoretical chapter and the second consisting of three studies. In the first study, the contextualization of the object of study. The other two empirical studies were guided by the TRS. The first empirical study analyzed the Social Representations (RS) of social actors, based on three evoked words (depression, depressed person and myself). 120 students, aged 8 to 12 years, from private institutions in Campina Grande-PB participated. The participants answered the Sociodemographic Questionnaire and the Free Association of Words Technique. The data were processed by SPSS (version 21) and TriDeux-Mots and interpreted by Correspondence Factor Analysis. It was observed that depression has implications in the social life of social actors, as well as in their quality of life and perceptions of themselves. The second empirical study aimed to know the RS on depression, prepared by children. Thirty students, between 8 and 12 years old, regularly enrolled in elementary school participated. They answered the sociodemographic questionnaire and the semi-structured interview. The data were processed by SPSS (version 21) and software Alceste and Iramuteq, and analyzed by CHD, Word Cloud. Two main axes of meaning emerged: "Self-perception and social relations" and "Depression as a psychological disease. In this way, the shared representations and elaborated by the students, in the construction of meanings of the depressive picture can subsidize the development of preventive practices in the school context, this family and for children.

Keywords: Depression, Children, Social representations.

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão a Deus, por todo o sustento espiritual, sem você nessa trajetória a caminhada teria sido mais árdua, obrigada por todas as vezes te buscar e não ter me desamparado, me ouvido, me acolhido, até no seu silêncio pude perceber o seu propósito em minha vida.

Gratidão aos meus familiares, por entenderem a minha ausência em alguns eventos familiares, por se fazer presente e dizer que irá ficar tudo bem. Em especial, a minha mãe Maria do Socorro por toda a dedicação à sua família, por ter nos ensinado que o melhor caminho, é encontrado através dos estudos, por ser meu espelho. Quantas noites, mãe você ficou ali acordada estudando, se dedicando, assim como, se dedicou aos seus alunos, enquanto eu ficava a ti observar e admirar, contemplando a mulher forte que és, a minha mulher maravilha.

Ao meu pai Raildo, meu super-herói que sempre se dedicou ao máximo pela família e retratava que a única riqueza que nos deixaria era os estudos, e de fato hoje sinto o quanto foi importante escutar isto, e quão validador foi o seu apoio para chegar até aqui. Você tinha razão quando disse que eu podia ser o que eu quisesse, e que eu conseguiria chegar, bastava confiar, muito obrigada por acreditar em mim, até nas horas que eu mesmo descreditei.

Minha eterna gratidão a minha avó, que foi e é meu pai-mãe, a minha avó Rita o quanto te admiro, quanto eu te amo, que palavras seriam insuficientes para descrever o meu amor e o tamanho da mulher que és, obrigada pelos puxões de orelha, por me trilhar no caminho certo e por me fazer a neta mais amada deste mundo, obrigada por me permitir ser a sua filha do coração.

A minha irmã e parceira no qual tenho um orgulho imenso, gratidão por me ouvires sempre que a situação se mostrava desesperadora e que eu achava que não daria conta. Tenho

muito orgulho de você, e sei o quanto você ainda chegará longe, pois sua determinação e coragem fazem você brilhar em meio de tantos outros.

Aos amigos e companheiros do núcleo de pesquisa “Aspectos Psicossociais de Prevenção e da Saúde Coletiva”, Izabel, Erick, Gildevan, Jairton Filho, Clara, Adriele e Emerson Do Bú que a caminhada de vocês seja linda e de muito aprendizado. A minha psicóloga que foi tão importante em meu processo psicoterapêutico me auxiliando nessa jornada desafiadora de autoconhecimento.

A minha orientadora, Prof^a Dra. Maria da Penha de Lima Coutinho, por seu olhar atento e inspirador, por sua alegria, compromisso e leveza diária, pelo acolhimento. Pela confiança e autonomia, depositados em mim, por me vê capaz em construir essa dissertação, por me desafiar e me proporcionar a realização. Grata pelas palavras, pela escuta, pelos conselhos, não teria como ser uma outra orientadora que não fosse você, tanto pelo seu lado humano, quanto pela admiração que tenho por ti. Meu muito obrigada.

As Professoras Dra. Jaqueline Gomes Cavalcanti, Dra. Fabrycianne Gonçalves Costa, que carinhosamente aceitaram o convite de avaliarem esta dissertação, agradeço pelas valiosas contribuições.

Por fim, um agradecimento especial às instituições escolares que me abriram suas portas, e enxergaram comigo o quanto essa temática é pertinente e necessária, aos cento e cinquenta alunos, que me receberam e contribuíram comigo para pesquisa, a partir de suas histórias, relatos e experiências compartilhados.

Ando devagar
Porque já tive pressa
E levo esse sorriso
Porque já chorei demais

Hoje me sinto mais forte
Mais feliz, quem sabe
Só levo a certeza
De que muito pouco sei
Ou nada sei

Conhecer as manhas
E as manhãs
O sabor das massas
E das maçãs

É preciso amor
Pra poder pulsar
É preciso paz pra poder sorrir
É preciso a chuva para florir

Penso que cumprir a vida
Seja simplesmente
Compreender a marcha
E ir tocando em frente.

(Almir Sater- Tocando em frente)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Plano fatorial de correspondência das representações sociais elaboradas pelas crianças acerca da depressão.....	55
Figura 2. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente.....	84
Figura 3. Análise de Similitude relativa a entrevista com os atores sociais.....	85
Figura 4. Nuvem de Palavras relativa a entrevista dos atores sociais	86

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Evocações associadas aos estímulos com as maiores contribuições por fator.....	56
Tabela 2. Tabela relativa aos dados sociodemográficos (Estudo 1)	60
Tabela 3. Tabela relativa aos dados sociodemográficos (Estudo 2).....	83

LISTA DE APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.	100
APÊNDICE B – Carta de Autorização das Instituições.	103
APÊNDICE C- Técnica de Associação Livre de Palavras.....	104
APÊNDICE D – Entrevista Semiestruturada.	105
APÊNDICE E- Questionário Sócio-demográfico.....	106

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	108
ANEXO 2 - Autorização para Realização da Pesquisa pelas Instituições Escolares.....	113
ANEXO 3 – Artigo da tese publicado na Revista: Research, Society and Development...	121

LISTA DE SIGLAS

ALCESTE - Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte

AFC – Análise Fatorial de Correspondência

AS – Análise de Similitude

CF 1 – Carga Fatorial do Fator 1

CF 2 – Carga Fatorial do Fator 2

CCS – Centro de Ciências Sociais

CHD – Classificação Hierárquica Descendente

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DSM-V- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

IRAMUTEQ- Anaçyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

NPAPPSC -Núcleo de Pesquisa- Aspectos Psicossociais de Prevenção e Saúde Coletiva

RC – Representação Coletiva

RS – Representações Sociais

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

TALP – Técnica de Associação Livre de Palavras

TRS – Teoria das Representações Sociais

UCE – Unidades de Contextos Elementares

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
OBJETIVOS.....	22
Objetivo Geral.....	23
Objetivos Específicos.....	23
PARTE I- MARCO TEÓRICO	24
CAPÍTULO I- CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO.....	25
Depressão: um breve histórico.....	25
CAPÍTULO II- O APORTE DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	31
PARTE II- ESTUDOS EMPÍRICOS.....	41
CAPÍTULO I- ARTIGO I- REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E ANCORAGENS DA DEPRESSÃO INFANTIL.....	42
4.1 RESUMO.....	42
4.2 ABSTRACT.....	42
4.3 INTRODUÇÃO.....	43
4.4 MÉTODO.....	45
4.4.1 Tipo de estudo.....	45
4.4.2 Participantes e local.....	45
4.4.3 Instrumentos.....	46
4.4.4 Procedimentos análise de dados.....	46
4.4.5 Procedimentos de éticos	46
4.5 RESULTADOS.....	46
4.6 DISCUSSÃO.....	49
4.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
4.8 REFERÊNCIAS.....	52
CAPÍTULO II-ARTIGO II DEPRESSÃO INFANTIL: UMA ANÁLISE DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ESCOLARES	63

5.1 RESUMO.....	63
5.2 ABSTRACT.....	63
5.3 INTRODUÇÃO	63
5.4 MÉTODO	66
5.4.1 Tipo de estudo.....	66
5.4.2 Participantes e local.....	66
5.4.3 Instrumentos.....	67
5.4.4 Procedimentos análise de dados.....	67
5.4.5 Procedimentos éticos e coleta de dados	69
5.5 RESULTADOS.....	69
5.6 DISCUSSÃO.....	70
5.7 CONCLUSÃO.....	78
5.8 REFERÊNCIAS.....	79
CAPÍTULO III- CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
 REFERÊNCIAS	 91
 APÊNDICES.....	 99
 ANEXOS.....	 107

APRESENTAÇÃO

O termo depressão por muitos anos foi introduzida para se referir a um sentimento de desânimo, a população em meados de 1960, passava por este sentimento que se tornou familiar, principalmente em meio às adversidades de sua vida (Marconi, 2017).

Em 1970 passou-se a falar e denominar que este estado de desânimo seria apenas sintomas característicos de um quadro maior, e que no senso comum, assim como, o que estava sendo emergido no grupo social, estas emoções eram familiares e pendiculares ao quadro, mas que haveria outros sentimentos, como a tristeza e a ansiedade, em torno do adoecimento (Marconi, 2017). A tristeza, seria a pedra angular e característico da depressão (Coutinho, 2005).

Frente a este fato, começou a surgir estudos e pesquisas acerca da temática, e a depressão a ser considerada como um transtorno do humor caracterizado por episódios distintos, com alterações no afeto, na cognição e em funções neurodegenerativas, existentes sintomas e sentimentos de tristeza, perda de prazer, baixa autoestima, fadiga, entre outros (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2022).

A depressão é um transtorno do humor que vai além do sentimento de tristeza normal, corriqueira e temporária, mas, sim um transtorno que engloba aspectos psicossociais e biológicos, que compromete o desenvolvimento emocional, social e cognitivo (Coutinho, 2016).

O quadro depressivo é considerado um mal do século que pode afetar qualquer indivíduo em diversas fases de sua vida, inclusive o público infanto-juvenil (Coutinho, 2005). A depressão infantil engloba aspectos sociais, psicológicos e biológicos, podendo se tornar um quadro duradouro quando não diagnosticado e afetar múltiplas funções no desenvolvimento das crianças (Marconi, 2017).

Os sentimentos de desânimo e tristeza podem ser a espinha dorsal do quadro depressivo, mas estudos recentes percebe que outros sentimentos estariam presentes, como: desvalor, indiferença, fracasso, desamparo, assim como, a irritabilidade (Coutinho, 2005). Crianças que perpassa pelo quadro, pode mostrar-se indiferentes e irritadiças, sem desejo de permanecer e/ou buscar relações interpessoais (Coutinho, 2016).

Um transtorno que acarreta determinados prejuízos, inclusive a dificuldade das relações interpessoais e cognitivas, os infantis com depressão obtêm grandes dificuldades de fazer amigos e se aperceberem capazes para desempenhar atividades escolares (Bordignon et al., 2019).

No que concerne as relações interpessoais e as dificuldades escolares, tornou-se pertinente estudar, investigar a temática, em especial, ao contexto atual vivenciado pelos infantis. Um período aterrorizante, a pandemia trouxe medo, angústia, para todos que não apenas eram vítimas do quadro, mas por também vir a ser. O medo do desconhecido, fez com que o isolamento social fosse uma estratégia, um meio de manter todos “seguros”, o mundo parou em prol do vírus, adultos e crianças precisavam manter-se isolados em casa para que não adoecessem, então, as atividades laborais eram desempenhadas em seu lar.

As crianças precisavam, interagir, estudar, brincar em casa, e o quanto essa medida foi necessária para sua segurança, mas em contrapartida gerou um nível de estresse, irritação, assim como, um déficit na aprendizagem e nas relações interpessoais deste infantis, o não tocar, não sentir, tornou-se assustador, como explicar para as crianças que este era o novo normal e que ficaria tudo bem? Mas, também proporcionou novas estratégias e meios afetivos para uma nova roupagem nas relações familiares, porém, as crianças estavam susceptíveis a perpassarem por um quadro ansiogênico e depressivo.

Diante desse contexto, no intuito de investigar a temática da depressão infantil,

o desenvolvimento desta dissertação partiu da seguinte problemática: quais os fatores psicossociais relacionados á depressão na infância? Para nortear o trabalho em tela, foram utilizados, sob a ótica da Psicologia Social, a Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2015) e aportes históricos conceituais acerca da depressão infantil. Destaca-se ainda, a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba - CEP/CCS, sob o CAAE 50073121.4.0000.5188.

Portanto, a temática em questão foi analisada a partir da apreensão, compreensão e percepção do processo de elaboração da construção da realidade social das crianças, buscando abranger o processo de organização e assimilação, de conhecimento prévio do senso comum, de ideias e valores (Moscovici, 2015). Dessa maneira, considerou-se a depressão infantil como uma construção psicossocial, constituída por crenças, atitudes, valores e histórias pessoais que corrobora para novos sentidos e significados da realidade social e emergente.

A partir destes pressupostos, a dissertação, teve como objetivo geral caracterizar aspectos sociais da sintomatologia da depressão no contexto escolar. Metodologicamente, utilizou-se uma abordagem investigativa multimétodo, por meio de procedimentos quantitativos e qualitativos. Foi estruturada em três partes: a primeira, composta pela apresentação e marco teórico; a segunda, reúne os demais capítulos da dissertação, constituídos pelos estudos empíricos apresentados em formato de artigos. O primeiro, intitulado “Representações Sociais e Ancoragens da depressão infantil, que objetivou analisar as representações sociais (RS) da depressão infantil, a partir de três estímulos evocadores: depressão, pessoa deprimida e eu mesmo. O segundo estudo, nomeado “Depressão infantil: uma análise a partir das Representações Sociais”, buscou analisar as representações sociais do público-alvo, a partir de uma entrevista semiestruturada, nas quais as perguntas foram: O que você entende por depressão?

Descreve uma pessoa deprimida? Como você se vê, fale um pouco de você.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Caracterizar aspectos sociais da sintomatologia da depressão no contexto escolar.

Objetivos Específicos

- Apreender as representações sociais acerca da depressão elaborada por crianças no contexto escolar;
- Analisar como os escolares se percebem frente à sintomatologia depressiva, através dos estímulos indutores serão: «depressão», «pessoa deprimida», «eu mesmo».

PARTE I: MARCO TEÓRICO**CAPÍTULO I. CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO**

O termo depressão foi utilizado pela primeira vez em meados de 1960, para se referir a um estado de desânimo. Do ponto de vista psicológico o humor triste e o desânimo são constituintes das síndromes depressivas, por conseguinte, uma multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos, ideativos cognitivos, autoavaliação, falta de vontade, são componentes da depressão (Marconi, 2017).

De acordo com o DSM-V-TR, o transtorno depressivo é caracterizado por episódios distintos, falta de apetite ou comer demais, insônia ou hipersonia, baixa energia ou fadiga, baixa auto-estima, pouca concentração ou dificuldade em tomar decisões e sentimentos de desesperança são característicos do quadro depressivo (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2022). Uma atenção especial, é dada na diferenciação ao luto e a tristeza, emoções ditas “normais” e peculiar a cada ser humano, e que envolve um grande sofrimento devido a um fator ou conjuntos de fatores, como a perda de um ente querido, mas não podemos a considerar como um fator preditor de um quadro depressivo (Coutinho, 2005).

O transtorno do humor engloba aspectos biológicos, psicológicos e sociais, e assim como, um adulto está susceptível à um quadro depressivo, o público infanto-juvenil também se encontra vulnerável, mesmo ainda persistindo algumas percepções de que as crianças não teriam estrutura da personalidade formada, e que crianças não tem problemas, mas devido ao grande aumento de casos, a saúde mental das crianças passou a ser vista como uma questão de saúde pública (Coutinho, 2005).

As crianças na idade média eram vistas como adultos pequenos, então não havia uma definição que as distinguíssem, que necessitava de cuidados especiais, por isso acreditava-se que os infantis não perpassavam pela tristeza e nem eram acometidas pela depressão (Marconi, 2017).

Por muitos anos a depressão infantil não foi pautada em discussões da saúde mental sendo negligenciada, por ainda se ter uma visão errônea de que crianças estão sempre felizes, livres de preocupações, responsabilidades, mas já se percebe que o transtorno tem tido um aumento significativo (Marconi, 2017).

Mediante a visibilidade do senso comum as crianças e adolescentes não são levadas à um atendimento clínico específico para um diagnóstico, passando a ser mal diagnosticadas, e dentre um conjunto específico da população este diagnóstico passa a ser raro entre estes atores sociais (Bortolini et al., 2015; Coutinho 2005).

Até então, a depressão infantil era tida como inexistente ou rara, partir de 1970, começa a ser desenvolvido os primeiros critérios para o diagnóstico da depressão, e a possibilidade de distinção de sua sintomatologia entre crianças e adultos. Para Freud, a depressão era considerada como a diminuição da autoestima, e expectativas ilusórias de punição, por tanto, para o mesmo as crianças não tinham a capacidade de autoestima ou a habilidade de se projetar para o futuro, a ponto de ter sentimentos de desesperança, como marco para o quadro depressivo (Marconi, 2017).

Os primeiros estudos acerca da depressão infantil emergiram no ano de 1975, o Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos (NIMH), reconheceu o transtorno, passando a surgir um maior interesse pelos profissionais de saúde acerca da temática, mas ainda assim, a problemática sobre a diferenciação dos sintomas entre os adultos e as crianças, e as fases do seu desenvolvimento persistia (Santos et al., 2021).

A depressão infantil vai além da tristeza normal e temporária, é uma perturbação orgânica, que envolve variáveis sociais, psicológicas e biológicas. No aspecto biológico é provável que ocorra uma disfunção dos neurotransmissores; na biológica o comprometimento da personalidade, baixa autoestima e autoconfiança; no âmbito social

falta de adaptação ou um pedido de socorro. O quadro depressivo na infância pode ser duradoura e pode afetar múltiplas funções no desenvolvimento das crianças, além dos danos psicossociais (Marconi, 2017; Bordinon, et al., 2019).

Borges e Bitar (2016) a tristeza é um sentimento subjetivo, que experienciamos frente as adversidades da vida como: os conflitos, frustrações, decepções, perdas, fracassos, porém, se estas vivências perdurarem por um longo período de tempo, poderá surgir um sofrimento psíquico.

A depressão além de um conjunto plurifacetado de sinais e sintomas, dentre eles: perda e/ou redução do sono, falta de apetite, sentimento de culpa persistentes por semanas ou meses, e um desvio marcante no desempenho do indivíduo. Na depressão infantil o desânimo pode ser considerado um dos sintomas angulares, assim como o choro, recusa alimentar e dificuldade de aprendizado escolar (Bortolini et al., 2015).

O contexto escolar é considerado um fator desafiador para crianças que estão no enfrentamento do quadro depressivo, pois ainda se têm a dificuldade deste infantis se perceberem como capazes para desempenhar alguma atividade ou persistir em suas interações sociais, referem-se a si de forma depreciativa: “ninguém me ama”, “sou burro”, “não mereço” (Marconi, 2017).

De acordo com Coutinho (2016; 2005), a criança com a sintomatologia depressiva perpassa por sentimentos de desvalor, indignidade e perda da autoestima. A expressão clínica do quadro varia de idade, maturação emocional e cognitiva da criança, e a tristeza é considerada o efeito central e oculto, uma pedra angular da patologia (Doukoure et al., 2020).

Além desses sintomas característicos da depressão, os infantis podem apresentar retraimento, isolamento, falta de interação, dificuldades de começar e/ou manter uma

conversação, debruçar-se em sua carteira, mostrar-se indiferente, podem ser um dos vilões para o agravamento do quadro, assim como, nas suas relações interpessoais (Coutinho, 2005). Os infantis quando acometidos pelo quadro depressivo apresentam grandes dificuldades escolares, por não se perceberem capazes, a baixa auto eficácia, gera um baixo rendimento escolar (Bordignon, et al., 2019).

Ainda pode ser observado no quadro clínico, sintomas comportamentais e intelectuais, atitudes como desinteresse, perda de prazer, passividade, retraimento, sentimento de rejeição, a recusa de trabalhos escolares, acarretando assim no fracasso escolar (Doukoure et al., 2020). Além disso, crianças sintomáticas podem apresentar comportamentos agressivos, como bater em outras crianças, quebrar objetos, apresentar comportamentos hiperativos, não se fixar por muito tempo em uma tarefa (Coutinho, 2005).

Como citado anteriormente, os infantis com quadro depressivo têm dificuldade de não se fixar por muito tempo em determinadas tarefas, Santos et al. (2021) relata que o quadro depressivo tem o poder de ocasionar a degradação do processo de maturidade social e psicológica, e que sintomas como estes pode ser confundido com outras patologias como o Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDAH).

Outro ponto, é a qualidade das relações interpessoais, ansiedade e a autoestima variáveis presentes no quadro da depressão infantil e afeta as relações sociais (Coutinho, 2005). Assim como, todos nós precisamos pertencer e interagir com grupos sociais, com o público infanto-juvenil não poderia ser diferente, um processo para estes de grande relevância para o seu desenvolvimento socioemocional e para sua relação com os pares, relações saudáveis e positivas são ferramentas para um abastecimento emocional saudável, um bem-estar físico e psicológico (Garaigordobil et al., 2017).

Para os pais conceber, aceitar que uma criança pode estar deprimida ou perpassando por algum sofrimento psíquico, adentraríamos nas representações sociais que se tem de que seria um descuido, negligência, opondo-se à percepção de uma criança alegre, feliz. A projeção e o investimento que os pais tem de seus filhos, os torna em sua imaginação a figura de filhos perfeitos e livres de qualquer sofrimento (Doukoure, et al., 2020). Projeção está de responsabilidade por sua origem e seu desenvolvimento, o que determina um certo distanciamento destes pais da situação ameaçadora (Guareschi & Jovchelovitch, 2013).

O ambiente familiar é muito significativo e importante para o desenvolvimento infantil, as crianças precisam e necessitam de um ambiente agradável e favorável para o seu desenvolvimento, o mesmo deve ser suprido de suas necessidades básicas, tais como: acolhimento e proteção, quando não há estes infantis, busca a supressão em outros meios sociais não tanto favoráveis (Bordignon et al., 2019).

A família são o primeiro contato que as crianças obtêm, e são através desta que suas relações afetivas são estabelecidas, assim como, possuem deveres fundamentais no desenvolvimento infantil, partilham atribuições educacionais, sociais e políticas, promovendo um ambiente de afeto e segurança, valorizando seus filhos e promovendo autoconfiança e autoestima, favoráveis para sua vida adulta (Santos et al., 2021).

As representações sociais é um processo de mediação do sujeito com o mundo, aparecendo como um instrumento de cognição do indivíduo com o seu meio social, permitindo suas interpretações e as descobertas entre a psique e social. Buscamos estarmos sempre informado ao mundo a nossa volta, além de saber como nos comportar, identificar e resolver problemas, assim, criamos nossas representações (Jodelet, 2001).

Entretanto, a depressão infantil e sua sintomatologia ancora-se nas esferas psiosociais e afetivas. Representar a sintomatologia da depressão infantil é identificar, explicar, a partir da interação do sujeito/ objeto social, e verificar como os atores sociais constroem sua realidade, determina os seus comportamentos e direciona a comunicação sobre o objeto social (Coutinho, 2017; 2005).

O conceito de Representação Social foi introduzido por Serge Moscovici, em 1961, na França, com a sua obra clássica intitulado *La Psicanalyse: Son image et son public*, com objetivo de expandir um conhecimento produzido e elaborado através da interação, comunicação e expressão dos interesses dos indivíduos que estão implicados em suas interatividades (Guareschi & Jovchelovitch 2013; Moscovici, 2015).

Na busca por um conhecimento socialmente elaborado e partilhado, Moscovici, abordou estudos acerca da psicanálise, com intuito de perceber como essa abordagem era conhecida, disseminada e percebida dentro de um contexto, filiando-se a um pensamento sociopsicológico. Esse rastreio decorreu através de métodos convencionais, na busca de opiniões em massa acerca do objeto estudado (Guareschi & Jovchelovitch 2013; Moscovici, 2015).

Conhecimento este que fizesse parte uma disciplina maior e pertinente aos contextos sociais, denominada de Psicologia Social, uma disciplina dentro da Psicologia, mas que fosse ainda mais longe do que os processos cognitivos. Por isto, estes processos cognitivos, psicológicos, não eram mais suficientes para explicar o ser humano, assim como, seus fatores importantes, como espaços e pertenças sociais e culturais, sendo lhe atribuído sentido. (Arruda, 1983). Sendo assim, as representações sociais “circulam, cruzam-se e se cristalizam-se quase incessantemente, através da fala, um gesto, um encontro, em nosso universo cotidiano, ou seja, tornar este conjunto de significados em um saber compartilhado (Moscovici, 2015).

Um conhecimento dinâmico e social, e não estático, através do pensamento social, e poder trazer a dinamicidade do diferente, divergência que não significa hierarquia nem isolamento, apenas propósitos diversos, e sem podar a sua originalidade, mas poder proporcionar o consensual (Arruda, 2002).

Para Moscovici, as representações apresentam-se como uma figura que se recorta, de maneira clara, em um cenário contrastante, entidades que circulam, num contexto cotidiano, correspondendo em parte à uma substância simbólica em sua elaboração e outra à prática específica que produz a substância (Moscovici, 2015). O que corrobora para a divergência da noção de representação coletiva descrita pelo Durkheim, no qual Moscovici parte de dois conceitos: i) as representações coletivas (RC) seriam explicadas a um nível inferior, isto é, num nível da Psicologia Social; ii) a busca por um objeto mais próximo do contexto da sociedade moderna, pois devido à grande pluralidade social são poucas as representações coletivas consideradas verdadeiras (Guareschi & Jovchelovitch 2013).

Moscovici afirma que as representações coletivas de Durkheim descrevem uma categoria coletiva que deve ser estudada e/ou explicada a um nível inferior, sendo assim, para o mesmo estudar as representações sociais, parte do pressuposto de um objeto de estudo num contexto de sociedade menos complexa, ou seja, observar o que acontece quando um novo corpo de conhecimento, se espalha dentro de uma população humana (Guareschi & Jovchelovitch 2013).

Na percepção de Durkheim as representações sociais deveriam ser embasadas nas representações coletivas, e estas não poderiam ser reduzidas a representações individuais, fato que foi retratado em seu estudo clássico sobre o suicídio, onde os fatos sociais que se apresentavam só poderiam ser explicados em termos de outros fatos sociais (Guareschi & Jovchelovitch 2013). Durkheim apercebe as representações coletivas como estáveis de uma compreensão coletiva, enquanto Moscovici busca compreender as adversidades e a variação nas sociedades modernas (Moscovici, 2015).

A Teoria das Representações Sociais (TRS) é uma construção dos sujeitos, na qual a compreensão emerge através da conversação do aqui e agora e a toda hora, do

desconhecido em familiar, do objeto em pedaços do sujeito, abre caminhos para a consciência e o simbólico. No qual o contexto cultural, social, interacional estão implicados em sua representação (Arruda, 1983).

As representações sociais emergem na busca do entendimento da construção do conhecimento cotidiano através de um senso comum, com a finalidade de promover uma mudança na mentalidade, por meio dos conceitos oriundos do imaginário, memória e ideologia, para as incorporações destas representações (Arruda, 1983). As representações são fenômenos complexos ativados mediante a vida social, no qual os elementos são organizados sob a aparência de um saber que diz algo sobre o estado da realidade (Jodelet, 2001).

As representações sociais podem ser entendidas por um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas das trocas cotidianas, e nos discursos interindividuais (Camargo, Bertoldo & Barbará, 2009). Uma representação social só é uma representação se ela estiver espalhada dentro da cultura em que o estudo é feito (Guareschi & Jovchelovitch 2013).

Representar parte de conhecimentos naturais dos indivíduos transmitidas de geração em geração, opiniões e ideias de pessoas de um grupo sobre determinado fenômeno ou acontecimento, um acontecimento real, concebido pelo senso comum entre um grupo de indivíduos, ou seja, torna-se a representação social quando este conhecimento é compartilhado e embasa uma verdade para todos os membros que compõem o grupo (Sousa & Souza, 2021). É tornar o não familiar em familiar, é ancorar o conhecimento prévio e difundi-lo (Guareschi & Jovchelovitch 2013).

Segundo Sousa e Souza (2021), os conhecimentos internalizados do senso comum, das trocas cotidianas são a base para compreensão de novos objetos, marcas que

ajudam a reformular os conhecimentos externos, passando a ser compreendidas pelo processo de assimilação.

No que tange ao processo de assimilação, Jodelet (2001), uma das difusoras da teoria moscoviciana, retrata que assimilar parte de um papel da comunicação social, no qual a interlocução desempenha uma função fundamental nas trocas e interações. A autora ainda retrata que este processo de assimilação se deriva também a partir da articulação de elementos afetivos, mentais e sociais, integrando-se a cognição, linguagem e comunicação, permeando-se nas relações sociais influenciando as representações e a realidade material, social e ideativa.

A autora citada no parágrafo anterior destaca que no espaço de estudo das representações sociais, esta parte de cinco pressupostos básicos: (i) a representação social é sempre representação de alguma coisa (objeto) e de alguém (sujeito); (ii) a representação social tem com seu objeto uma relação de simbolização e de interpretação; (iii) o sujeito visto de um ponto de vista psicológico; (iv) a representação é vista como uma modelização do objeto, ligada a uma forma de conhecimento; e (v) o saber pratico refere-se à experiência do sujeito, fazendo com que ela seja qualificada por alguns compromissos psicossociais (Jodelet, 2001).

As Representações Sociais podem ser observáveis, elas circulam nos discursos, trazidas pelas palavras e vinculadas em mensagem midiáticas cristalizadas em condutas e em organizações materiais e espaciais. Elas se inscrevem nos quadros de pensamento preexistentes e enveredam por uma moral social entre perigos físico e moral (Jodelet, 2001).

Criar representações nos permite direcionar o mundo a nossa volta, moldando o modo de nos comportar, de dominá-lo fisicamente e/ou intelectualmente, identificando e

resolvendo os problemas que se apresentam. Ou seja, partilhamos esse mundo com os outros, que nos servem de apoio, às vezes de forma convergente, outras por conflito, para que possamos compreender o mundo, administrá-lo ou enfrentá-lo (Jodelet, 2001).

Para a autora anteriormente citada a comunicação parte de três níveis: a emergência das representações, que se encontra a dispersão e a defasagem; os processos de formação das representações entre elas: a objetivação e a ancoragem; e por fim as dimensões das representações, correspondendo à difusão, à propagação e à propaganda (Jodelet, 2001).

As representações sociais é um processo de mediação do sujeito com o mundo, aparecendo como um instrumento de cognição do indivíduo com o seu meio social, permitindo suas interpretações e as descobertas entre a psique e social. As representações sociais nos guia no modo de nomear e definir os diferentes aspectos da realidade, tomar decisões e posicionar-se de forma defensiva (Jodelet, 2001; Moscovici, 2015).

Construir sujeitos e objetos frente as representações sociais requer a compreensão e construção do mundo por estes sujeitos, da dissociabilidade sujeito x objeto, futuro x real x ideal, onde as práticas e simbolizações encontra-se associadas. Ou seja, é a maneira de interpretar os acontecimentos (Jodelet, 2001).

Portanto, compreender as representações sociais acerca da depressão infantil um transtorno do humor caracterizado por fatores cognitivos, comportamentais, fisiológicos, sociais, econômicos e religiosos, estando presente como comorbidades de determinada doença, assim como, de alguns distúrbios emocionais, é promover o conhecimento partilhado por seus pares (Ribeiro et al., 2007).

Por se tratar, de uma problemática de saúde pública, que perpassa no contexto mundial, gerando danos psicossociais, a depressão infantil é um transtorno, multifacetado

que abarca sintomas e emoções diversos, dentre os quais estão: a tristeza e desesperança são sentimentos predominantes. Para tanto, conhecer este transtorno à luz das Representações Sociais (RS) é conceber um olhar dinâmico, multifacetado, transpondo a barreira dos aspectos biológicos, e abarcando os aspectos psicológicos, históricos e sociais, e a práxis dos atores sociais ao seu grupo de pertença acerca da doença/saúde (Araújo, Coutinho & Pereira, 2010).

A tristeza, é um sentimento comum que todos nos experimentamos em qualquer fase da nossa vida e podem ser decorrentes de situações corriqueiras da vida, assim como, o fracasso e o desapontamento. O que corrobora para o quadro depressivo é a intensidade deste humor, e por conseguintes pensamentos mórbidos, fatores desencadeantes e estressores da vida, para a intensificação do quadro (Sobrinho, Do Bú, Morais, 2017).

Ainda sobre as características do transtorno do humor, a perda de interesse, distorção e imagem negativa sobre si e sobre o meio social são preexistentes, ou seja, a depressão corresponde a fenômenos plurifacetados, portanto compreender a realidade que perpassa nas inter-relações dos pares com o seu meio físico e social, ancorando-se nas representações e interpretações de como os atores sociais percebem e se percebem como vulneráveis, sua realidade, comportamentos, atitudes e práticas, que guiam e norteiam o seu cotidiano, algo em constante desenvolvimento e mutável (Costa et al., 2021).

Face à problemática, a Organização Mundial de Saúde (OMS), aborda que a depressão já ocupava o quarto lugar dentre as doenças que mais mata e incapacita o indivíduo (Ribeiro et al., 2007). A depressão emerge como uma inibição global do ser, acarreta implicações a função da mente, distorcendo como a mesma percebe o mundo, sente a realidade, compreende os eventos e sente suas emoções (Araújo, Coutinho & Pereira, 2010).

Contudo, estudar essas representações que circulam nos discursos, são trazidas pelas palavras e veiculadas nas mensagens transcorridas nas inter-relações, faz-se necessário para uma compreensão acerca do objeto estudado (depressão infantil). O medo do desconhecido motiva as pessoas criarem representações sociais de novos fenômenos, nos quais os objetos sociais estranhos evocam medo, ameaçam o sentido de ordem das pessoas e sua sensação de controle sobre o mundo, é o que ocorre sobre a percepção dos pais acerca da depressão infantil (Guareschi & Jovchelovitch, 2013; Moscovici, 2015).

Os responsáveis criam suas representações sobre a doença, através do ouvir falar, do conhecer alguém, ou por meio das mídias sociais, ou seja, a depressão por estes é conhecida como um mal, falta de deus, e ainda a visão do senso comum, ancoradas de que crianças não tem problemas, então não poderiam ficar tristes e nem desanimadas. A partir do momento que estas representações se tornam familiar, torna-se também menos ameaçador, ajudando a entender o objeto e ancorando-o em representações familiares (Guareschi & Jovchelovitch, 2013; Moscovici, 2015).

Compreender as representações sociais sobre a saúde e doença é acolher a inter-relação de como os atores sociais ancora-se o seu conhecimento e o contexto que os rodeia. A doença ela é não apenas uma história do indivíduo, mas uma história constituída de saberes e práticas ligadas às estruturas sociais, instituições e representações (Coutinho, 2017; Ribeiro et al., 2007).

No que concerne ao transtorno do humor, sua representação é uma constituição não apenas dos atores e atrizes sociais, mas do seu grupo de pertença, entendendo a raiz como um mal social que importuna os desejos e vontades, distorcendo seus pensamentos, autoconceito e prejudicando-o no contexto psicossocial e individual (Ribeiro et al., 2007).

Propor falar em representações sociais é retratar que não existe uma heterogeneidade entre o universo exterior e o universo do indivíduo (ou do grupo), em seu capó comum. No entanto, o objeto está num contexto dinâmico, ativo, concebido pela pessoa ou coletividade de seu comportamento e que só existe devido a função dos meios e métodos que permitem conhecê-lo, através de uma série de opiniões e de imagens desconexas, o que indica que não necessariamente um grupo precisa ou categorias sociais precisem participar de uma dada representação (Sá, 1998).

Representar e se representar tem implicações na vida cotidiana, os comportamentos adotados de um grupo de indivíduos acometidos pelo transtorno depressivo resultam da maneira como estes se apercebem, se representam socialmente e do significado que o transtorno tem em suas vidas. Significados resultantes da interação entre o senso comum e a ciência, saúde e doença (Coutinho, 2005).

Considerando que as crianças são marcadas por uma história pessoal, a maneira como estas interpretam, representam os fenômenos no seu meio físico e social permite a reprodução de suas sensações, ações e experiências, acometendo valores em suas relações e trocas com o outro, assim, sua participação como membro de uma classe social de uma categoria social (Sobrinho, Do Bú, Moraes 2017).

Portanto, as representações sociais são conhecimento prático, formas de entendimento, resolução de conflitos e instrumentos de explicação palpáveis para os fenômenos que nos rodeiam. Ou seja, a representação ocorre através da comunicação, está que emerge da difusão, propagação e propaganda (Coutinho, 2005).

Reconhecer as representações sociais da depressão infantil é não apenas conhecer, mas compartilhar coletivamente das percepções do senso comum, o que os atores sociais apreendem, compreende e vivencia. As representações sociais atuam por meio de

observações, de análises dessas observações, de noções e linguagens que se apropriam à esquerda e à direita, nas ciências e nas filosofias. (Coutinho, 2017; 2005; Sá, 1998).

Já que as representações partem de duas vertentes uma moral e outra biológica, para construir um novo elemento, falar sobre as representações da depressão infantil, é partir do pressuposto do que os grupos sociais obtêm de suas significações, saberes anteriores, revividos por esta situação social atual (Jodelet, 2001).

Todavia as representações sociais da depressão infantil, ancora-se nos fenômenos concebidos pelos estímulos e respostas dadas sobre as percepções preestabelecidas aos sinais e sintomas do transtorno, o que é indiferente em relação à sua origem das causas e efeitos, o que perpassa que não existe um corte entre o universo exterior e o universo do indivíduo e/ou grupo (Coutinho, 2005).

Nesta direção, apreender as representações sociais, é permitir que os atores sociais obtenham um conhecimento elaborado, plural, contextualizado e partilhado, possibilitando que estes ancorem, dê significado e atribua ao objeto ou pessoa uma categoria, rotulando com uma palavra que pertença ao vosso grupo, que o nos seja familiar, a representação surge da necessidade de transformarmos o que é estranho e não compreendido (Moscovici, 2015).

PARTE II. ESTUDOS EMPÍRICOS
CAPÍTULO I. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E ANCORAGENS DA
DEPRESSÃO INFANTIL

Representações Sociais e Ancoragens da Depressão Infantil¹

1

Resumo

O presente estudo tem como objetivo analisar as representações sociais (RS) da depressão infantil. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, ancorado ao aporte teórico da Teoria das Representações Sociais (RS). Participaram do estudo 120 crianças, com idades entre 8 e 12 anos ($M = 2,0$; $DP = 0,47$), da cidade de Campina Grande-PB, no contexto escolar e que majoritariamente habita com seus pais (83,3%). Os dados foram advindos da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) em face aos estímulos; depressão, pessoa deprimida e eu mesmo. Esses estímulos foram processados pelo software *Tri-Deux-Mots* e analisados por meio de uma Análise Fatorial de Correspondência (AFC). Os resultados demonstram que a depressão, pessoa deprimida e a autopercepção das crianças acerca da depressão são representadas de forma multifacetada a partir das diferentes ancoragens. Especificamente, verifica-se que as representações dos atores sociais acerca da depressão encontra-se ancoradas nos sentimentos de *fragilidade*, *suicídio*, *desanimo*, o que corrobora para um conhecimento elaborado e compartilhado socialmente. Os dados dessa pesquisa apontam para a construção do conhecimento prático acerca das representações sociais da depressão infantil contribuindo para elaboração de intervenções e ações, assim como, na prevenção de futuros casos de depressão no contexto escolar.

Palavras-chave: depressão; Crianças; representações sociais.; ancoragens sociais.

Abstract

This study aims to analyze the social representations (RS) of childhood depression. This is a quanti-qualitative study, anchored to the theoretical contribution of the Theory of Social Representations (RS). The study included 120 children, aged between 8 and 12 years ($M = 2.0$; $SD = 0.47$), from the city of Campina Grande-PB, in the school context and who mostly lives with their parents (83.3%). The data came from the Free Association of Words Technique (TALP) in the face of stimuli; depression, depressed person and myself. These stimuli were processed by the *Tri-Deux-Mots* software and analyzed through a Correspondence Factor Analysis (CFA). The results show that depression, depressed person and children's self-perception about depression are represented in a multifaceted way from the different anchorages. Specifically, it appears that the representations of social actors about depression are anchored in feelings of fragility, suicide, discouragement, which corroborates to an elaborate knowledge and shared socially. The data of this research point to the construction of practical knowledge about the social representations of childhood depression contributing to the development of interventions and actions, as well as in the prevention of future cases of depression in the school context.

Keywords: depression.; children; social representations; social anchorages.

¹ Artigo publicado na Revista Research, Society and Development.

Introdução

O trecho do depoimento à seguir descrito é sobre um período da vida do Márcio, 11 anos, apresenta um fenômeno que tem cada vez mais atravessado o nosso cotidiano: a depressão infantil. *“A primeira coisa que notei foi que ele ficou mais abatido, sem querer sair para brincar. O Marcio[nome fictício] começou a ficar muito ansioso. Ele também passou a reclamar de uma forte dor de cabeça e a chorar dia e noite por isso. Fiquei preocupada, levei-o ao hospital, mas parecia uma dor incurável”* (Sordi 2015).

Este fenômeno caracteriza-se enquanto sinônimo de tristeza e infelicidade, sentimentos estes, reações afetivas que e pode indicar a presença de algum problema com a criança (Cruvinel & Boruchovitch, 2021). De acordo com Coutinho (2011), a tristeza emerge como a espinha dorsal, o desespero em relação à vida, a angústia, o medo como aliado da existência, o abandono, suas formas de expressão representa a elaboração da sintomatologia da depressão infantil.

O termo depressão tem sido utilizado para descrever um estado afetivo “normal”, uma tristeza aparente, um sintoma ou transtornos associados, no qual já mencionado a tristeza constitui um pilar e/ou uma resposta às situações de perda, derrota ou outros desapontamentos (Coutinho, et al. 2007).

Dentre a sintomatologia depressiva esta pode ser agrupada em sintomas cognitivos, que estão relacionadas a uma visão negativa de si, do mundo e do futuro; alterações comportamentais, que se refere ao afastamento social, falta de prazer e interesse pelas pessoas e atividades, apatia, e os sintomas afetivos que corresponde ao sentimento de tristeza, irritabilidade e presença de emoções como culpa, raiva e ansiedade. Por fim, os físicos associados às alterações no sono, apetite e cansaço (Cruvinel & Boruchovitch, 2021; 2003).

No mundo, estimava-se que no rol dos problemas de saúde pública, a depressão seria considerada a quarta doença mais cara do mundo, e que no ano de 2020, seria a segunda moléstia que mais afetará os países (Coutinho, et al. 2003). Atualmente, a depressão não é apenas uma das doenças mais caras, mas sim, vista como uma das que mais adoece e limita as pessoas. Especificamente no Brasil, no contexto pandêmico, tal fenômeno tomou maiores proporções, uma vez que um recente estudo desenvolvido na

Faculdade de Medicina da USP por Guilherme Polanczyk, mostra que 36% dos jovens no Brasil apresentaram sintomas de depressão e ansiedade durante a pandemia. Objetivamente, esses resultados indicam que em cada três crianças e adolescentes dos 6.000 participantes do estudo, pelo menos uma possui níveis de estresse emocional em determinada intensidade, sendo necessária uma maior avaliação e intervenção.

A depressão no período infanto-juvenil, tem sua sintomatologia camuflada, disfarçada, no qual sua manifestação ocorre sob a forma de inquietação, rebeldia, preocupações somáticas e hipocondríacas, fugas, condutas antissociais e impulsividade, além de dificuldades no desenvolvimento da aprendizagem (Coutinho, et al. 2007).

Como retratado, a depressão varia de pessoa para pessoa, é um transtorno do humor, que além de abranger fatores cognitivos, comportamentais, fisiológicos, sociais, econômicos e religiosos, encontra-se presente em vários distúrbios emocionais, aparecendo como um sintoma de determinada doença, e/ou coexistir com outros estados emocionais e outras vezes aparecer como causa desses sofrimentos (Ribeiro, et al. 2007).

O transtorno do humor pode ser sentido como uma sensação inalterável e durável, no qual o sentimento de desvalorização, indiferença, achar que nada tem significado, e acreditar que não há esperança para o futuro (Ribeiro, et al. 2007).

Diante das premissas do quadro teórico e das dificuldades dos atores sociais de denominar o seu sofrimento, optou-se por fazer uma leitura da depressão infantil à luz da teoria das Representações Sociais (RS), no qual possibilita o reconhecimento da sintomatologia depressiva a partir de um conhecimento elaborado e compartilhado pelas crianças, no contexto do ensino fundamental de escolas privadas da cidade de Campina Grande-PB.

Neste contexto, a elaboração deste conhecimento implica nas representações sociais que circulam e cruzam-se através da fala, do gesto, do encontro, entre os atores sociais e o universo cotidiano. As relações sociais, os vínculos, os objetos produzidos ou consumidos, são derivadas das representações sociais, ou seja, correspondem à uma substância simbólica que entra na elaboração e, por outra na prática que produz a tal substância. As representações sociais nos guiam no modo de nomear e definir os diferentes aspectos da realidade, tomar decisões e posicionar-se de forma defensiva (Jodelet, 2001; Moscovici, 2017; 2015).

Compreender, conhecer, as representações sociais a partir de um conhecimento socialmente elaborado, compartilhado, prático, numa conjectura autônoma, permitindo a reelaboração de como estes atores percebem a depressão e como isto gera um impacto ambiental e social (Jodelet, 2011).

Partindo desses pressupostos, esta pesquisa objetivou estudar as representações da depressão no contexto escolar, visando contribuir para estratégias preventivas e para o aperfeiçoamento das práticas sociais de profissionais que lidam no cotidiano com essa síndrome e sua influência no rendimento escolar.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 120 crianças da cidade de Campina Grande-PB, dos quais, a maioria do sexo feminino (54,2%), com idade média 1,65 (DP= 0,47, variando de 8 a 12 anos), no contexto do ensino fundamental. Uma vez que o interesse do estudo é delimitar uma amostra de crianças, que de acordo com o ECA estaria nesta faixa etária.

Procedimentos de Coleta de Dados

Inicialmente se solicitou autorizações das direções das escolas, através de um termo, como também, a solicitação aos pais dos alunos à autorização através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitindo a participação de seus filhos menores de idade. Deste modo, após a confirmação de autorização dos pais e instituições, foram agendadas visitas às escolas para aplicação da TALP.

A aplicação ocorreu de forma coletiva em sala de aula, bastando os respondentes seguirem as orientações dadas por escrito na própria ficha,, assim como, um exemplo ilustrado pelo pesquisador, para familiarizar o entrevistado sobre o procedimento de aplicação e adequação das respostas, foi enfatizado que não havia respostas certas ou erradas. O tempo de aplicação foi de aproximadamente 30 minutos em cada turma.

A Técnica de Associação Livre de Palavras desenvolvida por Jung em 1905, é um tipo de investigação aberta no qual se estrutura na evocação de respostas dadas com base em um ou mais estmulos indutores (depressão, pessoa deprimida e eu mesma), o que permite colocar em evidência universos semânticos de palavras que agrupam determinadas populações (Coutinho, 2005).

Procedimentos de Análise de Dados

Os dados apreendidos através do teste de associação livre de palavras foram processados e analisados pelo software *Tri-Deux-Mots* versão 2.2, que consiste em destacar eixos que explicam as modalidades de respostas, mostrando estruturas constituídas de elementos do campo representacional (Cibois, 1990).

Os dados provenientes do questionário sociodemográfico serão analisados através de estatísticas descritivas e inferenciais (SPSS)- versão 21.

Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo próprio Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde-CCS da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, por fazer parte de um projeto maior, intitulado Fatores Psicossociais relacionados à Qualidade de Vida e Depressão na Infância, que está sendo desenvolvido pelo Núcleo de Pesquisa- Aspectos Psicossociais de Prevenção e Saúde Coletiva (NPAPPSC) da UFPB. O projeto abrange instituições escolares da rede privada de Campina Grande-PB.

Resultados

A partir dos dados obtidos através da TALP e submetidos à AFC, identificamos um somatório de 1427 palavras registradas conexas aos estímulos indutores (*depressão*, *pessoa deprimida* e *eu mesmo*), das quais 346 eram diferentes (ou seja, apareceram pelo menos uma vez). Destas, 83 repetiram-se no mínimo quatro vezes e contribuíram para a formação do plano fatorial (Figura 1). O somatório dos dois eixos do plano explicou 70,00% da variância dos dados (Fator 1 explicou 47,1%; Fator 2 demonstrou 22,9%). A carga fatorial média de contribuição de cada palavra na análise foi igual a 12,04, tomando-se por base o somatório das cargas (1000) dividido pelo número total de palavras (83) (Coutinho & Do Bú, 2017).

Figura 1. _____ **Inserir a figura 1 aqui** _____

A Figura 1 apresenta o plano fatorial gerado pela AFC, o primeiro eixo (F1), disposto na linha horizontal, concentra ao lado esquerdo, as respostas dos participantes com idades entre sete e nove anos e que são alunos do segundo ano. Para essas participantes, o estímulo *depressão* foi objetivado através dos elementos *frágil*, *suicídio*, *desânimo* e *doença*. Por sua vez, estas crianças objetivaram a *pessoa deprimida* enquanto

preocupada, fraca, ansiosa, idiota, chata e doente. Por fim, o estímulo *eu mesmo* foi objetificado através dos termos *dramática, ansiosa e preocupada*.

Em contraposição, ainda nesse fator (F1), à direita do plano, localizam-se as RS dos participantes com idade entre dez e doze anos. Esses participantes representaram socialmente a *depressão* pelos elementos *choro, infeliz, solidão*. Esse mesmo grupo representou a *pessoa deprimida* pelos vocábulos *chora, choro e sozinha*, e *eu mesmo* enquanto *choro, chata, brincalhona, triste, alegre, engraçada e alegre*.

Com relação ao segundo eixo (F2) do plano fatorial, disposto na linha vertical, na parte superior do F2, encontram-se as evocações dos participantes do sexo masculino, alunos do quarto e quinto ano e que não habitam com os pais. A *depressão*, para essas crianças, é representada como sinônimo de *chato, chora, ajuda, depressivo, sentimental, dor, ansiedade e medo*. Para os mesmos participantes, a *pessoa depressiva* foi caracterizada através dos elementos *angústia, medo, solitário, tranca, isola, acolhimento, infeliz, sem amigos, solitária, tristeza, chorona*. Por fim, no que concerne ao estímulo indutor *eu mesmo*, *legal, carinhoso, inteligente*, foram evocados.

Por sua vez, na parte inferior do F2, foram distribuídas as objetivações do grupo de alunos do sexto ano e que habitam com os pais. Este grupo objetivou a *depressão* através das palavras *solitária, ruim, desanimada, carência, feia, angústia, sem amigos, deprimida, sozinha, triste*. Já a *pessoa depressiva* foi representada, pelos mesmos participantes, através dos termos *mal, sofrimento, sozinho, quieta, desmotivada, remédio e triste*, e *eu mesmo* a partir dos vocábulos *divertida, tímida, extrovertida, brincar, engraçada e estuda*. Por fim, salienta-se que, a variável sexo feminino e segundo ano de ensino não saturam significativamente em nenhum dos dois fatores. Isso pode ter ocorrido pois no contexto específico de realização do presente estudo, estas variáveis de ancoragem não apresentaram importância significativa no tocante às consensualidades, das RS carregam de consensual, mas foi fundamental para definir o que há de dissenso na RS dos objetos sociais ora estudados. As demais variáveis fixas desse estudo, por sua vez, foram importantes ancoragens/marcadores sociais para compreensão das representações sociais dos objetos sociais ora em análise.

Com o intuito de promover uma leitura didática da AFC, uma vez que a Figura 1 não dispõe claramente qual a contribuição por fator (CPF) de cada um dos termos

evocados, ou seja, o quanto cada vocábulo contribuiu com o fator ao qual está associado, apresentar-se-á as Tabelas 1, 2 e 3.

Tabela 1. _____ **Inserir Tabela 2 aqui** _____

Conforme os dados expostos na Tabela 1, os elementos *frágil, suicídio, desânimo* contribuíram para o primeiro fator, ou seja, evidenciam o que há de mais consensual na representação social da depressão por crianças. Por outro lado, os vocábulos *angústia, depressivo*, contribuíram para o segundo fator, isto é, demonstram as peculiaridades na representação social deste objeto social. Ressalta-se também que, no presente estudo, um número considerável de termos contribuiu em igual importância para ambos os eixos (F1 e F2). Especificamente, verificam-se contribuindo em ambos os fatores os elementos *chora, chorar*. A seguir, será apresentada a Tabela 2, na qual se encontram as palavras que foram evocadas pelos participantes em face ao estímulo indutor *pessoa deprimida*, com as suas respectivas cargas fatoriais.

Tabela 2. _____ **Inserir tabela 2 aqui** _____

Como pode-se observar na tabela 2, os termos *idiota, preocupado e fraco* evidenciam o que há de mais consensual na representação social da pessoa deprimida. Por outro lado, os elementos *quieta, remédio, se mata* demonstram as idiossincrasias na representação social do objeto social. A seguir, será apresentada a Tabela 3, na qual se encontram as palavras que foram evocadas pelos participantes em face ao estímulo indutor *eu mesmo*, com as suas respectivas cargas fatoriais.

Tabela 3. _____ **Inserir tabela 3 aqui** _____

Conforme os dados expostos na Tabela 3, os elementos *preocupado, dramática, ansioso* contribuíram para o primeiro fator, ou seja, evidenciam o que há de mais consensual na representação social da autopercepção das crianças. Por outro lado, os vocábulos *carinhoso, triste*, contribuíram para o segundo fator, isto é, demonstram as peculiaridades na representação social deste objeto social.

Questionário de dados Sociodemográficos

A Tabela 4 ilustra o panorama sociodemográfico dos participantes deste estudo. Dos 120 participantes que constituíram para amostra, a maioria era do sexo feminino (54,2%); 37,8% estava cursando o 4º ano, 21,7%, o 2º ano e 10,8%, o 5º ano, 28,3% o 6º ano todos regularmente matriculados no ensino fundamental. A idade foi agrupada em duas faixas etárias: 8-9 anos, 10-12 anos. Em se tratando da organização familiar, a maioria dos estudantes afirmou que mora com os pais (83,3%). No que se refere à reprovação, observou-se que 10,8% da amostra representava os participantes que tem um histórico de reprovação.

Tabela 4. _____**Inserir tabela 4 aqui**_____

Discussão

Os resultados apresentados apontam que a depressão, a pessoa deprimida e a auto-percepção de crianças (representado pelo termo tautológico *eu mesmo*) se mostram enquanto fenômenos multifacetados de compreensão, uma vez que, a partir das evocações e das ancoragens sociais das crianças do presente estudo, identifica-se que diferentes são as formas de se representar tais objetos sociais. Especificamente, quando consideramos a AFC, é possível verificar que os elementos representacionais confirma os resultados da presente pesquisa, Coutinho, et al. (2003), aponta que múltiplas são as construções das representações sociais acerca da depressão, dentre essa estariam o nível psicoafetivo no qual os sentimentos de tristeza e pensamentos nefastos estariam presente; o âmbito psicossocial os sentimentos de impotência ou não-realização face as adversidades do meio social, deixando os atores sociais impossibilitados de reagir aos estímulos hostis do meio social.

Camon (2001) retrata que a depressão emerge como resultante de uma inibição global da pessoa, afetando a função da mente, distorcendo a maneira como vê o mundo, sente a realidade, entende as coisas e demonstra suas emoções. Pode-se perceber que a depressão pode ser sentida como um mal que enraíza no “eu”, bloqueando suas vontades e dirigindo-se de forma negativa o curso de seus pensamentos, seu autoconceito, prejudicando tanto no contexto psicossocial quanto individual (Coutinho, 2005).

Já em crianças a sintomatologia interfere nas atividades associadas à cognição e à emoção, quando não tratada a tempo, poderá evidenciar comportamentos como: isolamento, retraimento, dificuldades em se comunicar, podendo tornar-se resistentes a mudanças (Ribeiro, et al., 2007).

Para estes atores sociais, o pessimismo pode se manifestar, tornando-se um sentimento recorrente. Para alguns autores como Seligman (1995), este pessimismo pode ser denominado a partir do estilo explicativo da criança que se desenvolve através do estilo explicativo da mãe, de críticas de adultos, e por situações de desordem vivenciadas pela criança, como separação dos pais, mudança de escola, estresse e morte de algum parente ou amigo. Desta forma, os pais ou pessoas significativas na vida das crianças tem uma responsabilização no aparecimento e na manutenção da depressão.

Em face, Coutinho, et al. (2003) em seu estudo com crianças retrata que as representações sociais da depressão infantil se ancoram nas causas socioculturais, como: não ter dinheiro para comprar brinquedo, não ter dinheiro para comprar comida, não ter casa para morar, presenciar brigas entre os pais.

A depressão na infância pode apresentar-se de forma diferenciada e atípica, manifestando-se como um espectro de sintomas que variam desde manifestações subsindrômicas até episódios depressivos graves. E as influências ambientais são de grande importância, incluindo eventos estressantes de vida, assim como, as disfunções no relacionamento familiar. A depressão parental pode ser um fator predizente para depressão na juventude (Tisser, 2018).

Diante do exposto, as representações sociais possuem uma conjectura autônoma como também, é própria de nossa sociedade e de nossa cultura, através do “senso comum”, o que pode ser percebido na construção dos atores sociais acerca da depressão (Sá, 1998). De acordo com Jodelet (2016), as representações científicas empregadas na vida material e social permite uma apreensão e criação de novos saberes que submetem a uma ação, em especial o saber experiencial, no qual concede aos atores sociais adquirem nos acontecimentos de sua existência.

Assim como, pode ser visto nas representações da aids, no qual o medo do desconhecido motivou as pessoas criarem representações sociais deste novo fenômeno. No qual objetos sociais estranhos evocam medo, ameaçam o sentido de ordem das pessoas e sua sensação de controle sobre o mundo. A partir do momento que as representações se torna familiar, torna-se também menos ameaçador, ajudando a entender o objeto e ancorando-o em representações familiares (Guareschi & Jovchelovitch, 2021; Moscovici, 2015).

As representações sociais atuam por meio de observações, de análises dessas observações e de noções e linguagens de que se apropriam à esquerda e à direita, nas ciências e nas filosofias. Representações sociais estão na cultura, nas instituições, nas práticas sociais, nas comunicações interpessoais e de massa, nos pensamentos individuais, em constante movimento e instâncias da interação social (Sá, 1998).

Entretanto, percebe-se que a relação entre sujeito (crianças) e os estímulos de opinião (depressão, pessoa deprimida e eu mesmo) demonstra que a familiaridade que os atores sociais têm provém da comunicação de seus pares, pais e/ou responsáveis, no qual sentimentos como *frágeis, suicídio, angústia e medo* são recorrentes em suas falas, e até tornando-se comportamentos característicos da sintomatologia depressiva (Ribeiro, et al. 2007).

A elaboração da depressão na infância é ancorada em elementos psicossociais, no qual demonstra a necessidade de estudos voltados para a perspectiva não apenas individual, mas que focalizem como um objeto social, pois fatores e/ou conflitos sociais comprometem a saúde mental, danifica as redes de comunicação, convívio social, apresentando deficiências funcionais no desempenho escolar (Ribeiro, et al, 2007; Tisser, 2018).

Considerações finais

As representações sociais da depressão infantil, tem como base o saber compartilhado e elaborado pelos seus pares, o que pode ser evidenciado nesta pesquisa através das percepções dos atores sociais, permitindo uma elaboração explicativa e discursiva sobre o fenômeno, percebendo-se que diante de outros estudos com a temática estudada a depressão tornou-se um fator familiar e enraizado para estes.

A TALP possibilitou o alcance dos objetivos iniciais da pesquisa, demonstrando que as crianças atribuem significados às suas vivências, tendo como marco as suas experiências no meio social, ancorando-se nos elementos psicossociais e psicoafetivos, onde sentimentos como *desanimo, tristeza, angústia* se articularam nos pensamentos destes atores sociais acerca da depressão.

Portanto, reconhecer as representações sociais da depressão contribui para uma melhor compreensão dos predisponentes do transtorno, na busca de promover práticas preventivas e educacionais, que envolva família e comunidade, assim promovendo uma melhor qualidade de vida na infância.

Espera-se, que com essa pesquisa haja um novo entendimento na construção do saber prático, como fornecer contribuições na elaboração de intervenções, ações e concepção de componentes curriculares nas instituições de ensino, prevenindo futuros casos de depressão no contexto escolar.

Diante dos achados, é importante compreender que a depressão percorre também a infância e que mediante ao cenário do quadro depressivo, muitas são as consequências psicoemocionais e de aprendizagem. Sugere-se que outros estudos ocorram para que se amplie a amostra, e que outros métodos de pesquisa sejam utilizados para compreensão do fenômeno, promovendo, prevenindo e ressignificando este conhecimento.

Referências

- Camon, V. A. A. (2001). Depressão como um processo vital. São Paulo: *Pioneira Thomson Learning*.
- Cibois, Ph. (1990). L'analyse factorielle. Paris: *PUF*.
- Coutinho, M. P. L., & Do Bú, E. (2017). A Técnica de Associação Livre de Palavras sobre o prisma do *Software TRI-DEUX-MOTS (Version 5.2)*. *Revista Campo do Saber*, 3(1), 219-243. Disponível em <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/72/58> .
- Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A (2011). Métodos de Pesquisa em Psicologia Social: Perspectivas qualitativas e quantitativas. João Pessoa: *Editora Universitária*.
- Coutinho, M. P. L. (2005). Depressão infantil: Uma abordagem Psicossocial. 2.ed. João Pessoa: *Editora UFPB*.
- Coutinho, M. P. L., Gontíes, B., Araújo, L. F., & Sá, R. C. N. (2003). Depressão- Um sofrimento sem fronteira: Um estudo entre idosos e crianças. *Psico-USF*, 8(2), 183-192. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712003000200010

- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2003). Depressão Infantil: Uma contribuição para prática educacional. *Psicologia Escolar e Educacional*, 7(1), 77-84. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572003000100008>
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2021). Compreendendo a depressão infantil. 4.ed. Petrópolis: *Editora Vozes*.
- Jodelet, D. (2016). A Representação: Noção transversal, ferramenta da transdisciplinaridade. *Caderno de Pesquisa*, 46(162), 1.258-1.271. <https://doi.org/10.1590/198053143845>
- Jodelet, D. (2011). Sobre o movimento das representações sociais na comunidade científica brasileira. *Temas em Psicologia*, 19 (1), 19-26. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n1/v19n1a03.pdf>
- Jodelet, D. (2001). As Representações Sociais. Rio de Janeiro: *EDUERJ*.
- Monteiro, F. R., Coutinho, M. P. L., & Araújo, L. F (2007). Sintomatologia Depressiva em adolescentes do Ensino Médio: Um estudo das Representações Sociais. *Psicologia Ciência e Profissão*, 27(2), 224-235. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000200005>
- Moscovici, S. (2017). A Psicanálise, sua imagem e seu público. Petrópolis: *Editora Vozes*.
- Moscovici, S. (2015). Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social. 11.ed. Petrópolis: *Editora Vozes*.
- Polanczyc, G. (2021). Pandemia é responsável por cerca de 36% dos casos de depressão em crianças e adolescentes. *Jornal da USP*. Disponível em <https://jornal.usp.br/atualidades/pandemia-e-responsavel-por-cerca-de-36-dos-casos-de-depressao-em-criancas-e-adolescentes/>.

- Ribeiro, K. C. S., Oliveira, J. S. C., Coutinho, M. P. L., & Araújo, L. F. (2007). Representações Sociais da depressão no contexto escolar. *Revista Paidéia*, 17(38), 417-430. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000300011>
- Sá, C. P. (1998). Núcleo Central das Representações Sociais. Petrópolis: *Vozes*.
- Seligman, M. E. P. (1995). The optimistic child: A proven program to safeguard children against depression and build lifelong resilience. New York: *Harper Perennial*.
- Sordi, J. (2015). Meu filho tem um problema: Depressão Infantil. Disponível em: <https://zerohora.atavist.com/meufilho>.
- Tisser, L. (2018). Transtornos Psicopatológicos na infância e na adolescência. Novo Hamburgo: *Editora Sinopsys*.

Figura 1: *Análise Fatorial de Correspondência das Representações Sociais da Depressão por Crianças*

[illegible]

Nota. Variáveis fixas (redigidas em caixa alta): SEXO1 (sexo masculino); SEXO2 (sexo feminino); IDADE1 (7-9anos); IDADE2 (10-12anos); ESCOLARIDADE1 (2º ano do ensino fundamental); ESCOLARIDADE2 (3º ano); ESCOLARIDADE3 (4º ano); ESCOLARIDADE4 (5º ano); ESCOLARIDADE5 (6º ano); HABITAÇÃO1 (Habita com os pais); HABITAÇÃO2 (Não habita com os pais). Por sua vez, em letras minúsculas, encontram-se as variáveis de opinião dos participantes do estudo. O número no final de cada variável fixa ou de opinião significa a sua associação ao: 1 = depressão; 2 = pessoa deprimida; ou, 3 = eu mesmo.

Tabela 1: *Evocações associadas ao estímulo depressão com suas contribuições por fator.*

Estímulo indutor	Evocação	CPF 1	CPF 2
Depressão	Frágil	60	-
	Suicídio	43	-
	Desanimo	43	-
	Angústia	-	32
	Depressivo	-	26
	Doença	29	-
	Sentimental	-	25
	Solidão	25	-
	Dor	-	25
	Feia	-	23
	Chato	-	22
	Medo	-	20
	Ansiedade	-	19
	Carência	-	17
	Sozinha	-	16
	Solitária	14	-
	Sem amigos	-	11
	Deprimida	-	11
	Ajuda	-	9
	Chora	-	8
	Sozinho	-	7
	Raiva	-	6
	Triste	-	4
	Infeliz	3	-

Chora	3	3
Desanimada	-	2
Ruim	-	2
Chorar	1	1
Tristeza	1	-

Tabela 2.

Evocações associadas ao estímulo pessoa deprimida com suas contribuições por fator.

Estímulo indutor	Evocação	CPF 1	CPF 2
Pessoa deprimida	Idiota	120	-
	Preocupado	-	60
	Fraco	60	-
	Ansioso	60	-
	Quieta	-	58
	Remédio	-	51
	Se mata	-	50
	Desmotiva	-	41
	Antissocial	-	38
	Desanimado	-	27
	Triste	-	27
	Acolhimento	-	25
	Tranca	-	25
	Isola	-	25
	Sufrimento	-	23
	Sozinha	-	14
	Doente	14	-
	Sem amigos	-	13
	Tristeza	-	12
	Solitária	-	11
	Choro	11	-
	Chorona	-	11
	Angústia	-	11
	Sozinho	-	11

Infeliz	-	9
Mal	-	9
Chora	5	-
Chato	2	-
Medo	-	2
Deprimida	-	1

Tabela 3.

Evocações associadas ao estímulo eu mesmo com suas contribuições por fator.

Estímulo indutor	Evocação	CPF 1	CPF 2
Eu mesmo	Preocupado	60	-
	Dramática	60	-
	Ansioso	53	-
	Brinca	-	36
	Carinhoso	-	27
	Triste	26	-
	Engraçado	-	18
	Choro	18	-
	Tímida	-	15
	Engraçada	-	13
	Extrovertida	-	12
	Divertida	-	12
	Estuda	-	11
	Alegre	7	-
	Legal	-	5
	Inteligente	4	-

Feia	4	-
Chata	3	-
Brincalhona	2	-
Brincar	-	2
Tagarela	1	1
Animada	1	-
Feliz	1	-

Tabela 4 : *Distribuição dos dados sociodemográficos dos estudantes (n=120).*

Variável	Níveis	f *	%
Sexo	Masculino	55	45,8
	Feminino	65	54,2
	Total	120	120
Faixa etária	8-9 anos	42	35
	10- 12 anos	78	65
	Total	100	100
Ano do ensino fundamental	2º ano	26	21,7
	4º ano	45	37,8
	5º ano	13	10,8
	6º ano	34	28,3
	7º ano	1	0,8
	8º ano	1	0,8
	Total	100	100
Habitação	Habita com os pais	100	83,3
	Não habita com os pais	20	16,7

Total	100	100
-------	-----	-----

**CAPÍTULO II- ARTIGO DEPRESSÃO INFANTIL: UMA ANÁLISE A PARTIR
DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

Depressão infantil: Uma análise a partir das Representações Sociais.

Resumo: O presente estudo teve como objetivo analisar a depressão, utilizando o enfoque da Teoria das Representações Sociais. Trata-se de um estudo de campo, exploratório, realizado em uma instituição privada de ensino fundamental, na cidade de Campina Grande-PB. Participaram 30 escolares, de ambos os sexos, dentre os maiores respondentes foram do sexo feminino (63,3%), com idades entre 8 e 12 anos. Os instrumentos utilizados foram: o questionário sociodemográfico e uma Entrevista Semiestruturada. Foram seguidos os pressupostos éticos da Resolução CNS 466/2012. Os dados provenientes do questionário sociodemográfico foram analisados através de estatísticas descritivas (SPSS)- versão 21. As histórias obtidas através da Entrevista Semiestruturada foram processadas pelos softwares *Iramuteq*, *ALCESTE*. De tal maneira, as representações compartilhadas e elaboradas pelos estudantes, na construção de significados do quadro depressivo podem subsidiar o desenvolvimento de práticas preventivas no contexto escolar.

Palavras-chave: Depressão; Crianças; Contexto Escolar; Representação Social.

Childhood depression: An analysis from the Social Representations of schoolchildren.

Summary: The present study aimed to analyze depression, using the approach of the Theory of Social Representations. This is an exploratory field study conducted in a private elementary school in the city of Campina Grande-PB. Thirty students of both sexes participated, among the largest respondents were female (63.3%), aged between 8 and 12 years. The instruments used were: the sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview. The ethical assumptions of Resolution CNS 466/2012 were followed. Data from the sociodemographic questionnaire were analyzed using descriptive statistics (SPSS)- version 21. The stories obtained through the semi-structured interview were processed by *Iramuteq* software, *ALCESTE*. In this way, the shared representations and elaborated by the students, in the construction of meanings of the depressive picture can subsidize the development of preventive practices in the school context.

Keywords: Depression; Children; School Context; Social Representation.

Introdução

A depressão é um transtorno do humor que afeta qualquer indivíduo em qualquer fase de sua vida (Ribeiro, et al., 2012). Dentre os sinais e sintomas característicos do quadro estariam a tristeza e o choro como sua espinha dorsal. A depressão ainda pode ser vista com um mal que enraíza o “eu”, impossibilitando que o indivíduo se veja de forma positiva, interferindo no seu autoconceito (Coutinho, 2005).

No que concerne ao quadro depressivo na infância ainda tem sido uma área pouco pesquisada e/ou negligenciada, reconhecer os sinais e os sintomas da depressão nas crianças e adolescentes é fundamental para o desenvolvimento do tratamento efetivo (Friedberg & McClure 2004).

Friedberg & McClure (2004) retrata que crianças depressivas exibem sintomas afetivos que incluem humor deprimido ou triste, porém, algumas crianças experimentam mais irritabilidade, com frequência sente-se inútil e acredita que nunca se sentirá melhor ou que sua vida irá melhorar. O sentimento de inutilidade muitas vezes está relacionado a pensamentos suicidas ou ao desejo de morrer. A depressão infantil é percebida como um transtorno do humor que compromete o desenvolvimento, interferindo no seu processo natural, psicológico e social (Mello & Cholodovskis, 2022).

Vários são os modelos e teorias que buscam compreender o quadro depressivo. A depressão é um transtorno que tem influência de fatores bioquímicos que provoca mudanças na alteração do humor. Dentre estes modelos estão: biológico, comportamental, cognitivo e psicanalítico (Cruvinel & Boruchovitch 2021).

O modelo biológico ampara-se nos aspectos genéticos e bioquímicos da depressão, porém, as pesquisas sobre tal ainda são para adultos. No modelo genético alguns estudos abordam a interação mãe-bebê, no qual as mães com indicadores de depressão apresentam comportamentos de apatia, mantendo menos atenção de seus filhos (Cruvinel & Boruchovitch 2003; 2021).

No modelo comportamental a depressão é vista como consequência da diminuição de comportamentos adaptados, como contato social, interesse pelas atividades e pelas pessoas, e um aumento na frequência de comportamentos de esquiva e fuga de estímulos como aversivos, como o choro e a tristeza. E por fim, o modelo cognitivo, no qual a tríade cognitiva revela que as distorções de pensamento são fatores mediadores da depressão,

apresentando uma visão negativa e deturpada de si mesmo, do mundo e do futuro (Cruvinel & Boruchovitch 2003; 2021).

Segundo Mello & Cholodovskis (2022) a depressão é percebida como uma patologia que compromete o sujeito fisicamente em conjunto com o humor, comprometendo seu pensamento e alterando o modo de ver o mundo, bem como o prazer com a vida e com o aprendizado.

Estudos realizados no Departamento Científico de Desenvolvimento e Comportamento da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019), relatam que ainda não se tem uma prevalência real no Brasil sobre a depressão infantil, mas estima-se que a doença é um caso de saúde pública, pois tem crescido o número de casos de adolescentes com tentativas ou consumação de suicídios. Pesquisas desenvolvidas no estado de Pernambuco, na cidade de Recife, demonstraram a prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade de 59,9% e 19,9% em adolescentes de 14 a 16 anos.

A sintomatologia da depressão na criança pode se manifestar de forma diferenciada e atípica em função de algumas variáveis como idade e fases de desenvolvimento, dentre estas encontra-se à alteração do humor, apetite e a dificuldade de concentração. O humor irritável em vez da tristeza e melancolia pode se fazer presente (Cruvinel & Boruchovitch, 2021),

Alguns fatores também podem estar presente e/ou contribuem para o surgimento da depressão nas crianças, de acordo com Cruvinel & Boruchovitch (2021) além dos fatores biológicos, estariam as variáveis psicológicas e ambientais consideradas como fatores de risco, dentre estes estão o ambiente familiar e escolar. No âmbito familiar estariam situações como: abandono de um dos pais, morte de ente querido, de um amigo, animal de estimação, separação e divórcio dos pais, instabilidade familiar, dentre outros, seriam predisponentes para o transtorno. No âmbito escolar o baixo rendimento,

dificuldades de relações interpessoais e de aprendizagem, competitividade entre os colegas, corroboram para manutenção dos sentimentos de incapacidade, inferioridade, tristeza, exercendo influência em vários problemas emocionais.

Partindo do pressuposto das Representações Sociais (RS) as criamos para identificar e resolver os problemas que se apresentam, compreendendo e partilhando do conhecimento de como os atores sociais apercebe a depressão, e como esta os guiam no modo de nomear e definir os diferentes aspectos da realidade diária, possibilitando que os tome decisões e posicione-se (Jodelet, 2001).

As representações sociais circulam-se nos discursos, trazidas nas palavras veiculadas em mensagens midiáticas, nítidas nas condutas e nas organizações (Jodelet, 2001). Em face, faz-se importante a investigação sobre as representações sociais da depressão infantil tentando não apenas compreender as formas como os infantis criam, transformam e interpretam a problemática, mas conhecendo seus pensamentos, sentimentos, percepções e experiências de vida compartilhadas (Ribeiro, et al., 2012).

Método

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, de cunho qualitativo e quantitativo, fundamentado nos aportes teóricos metodológicos das Representações Sociais. A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição escolar de ensino fundamental da rede privada, na cidade de Campina Grande-PB.

Amostra

A amostra foi do tipo não-probabilística, intencional, constituída por 30 (trinta) estudantes da segunda parte do ensino fundamental (do 2º ao 7º ano), com idades

variando de 8 a 12 anos, todos regularmente matriculados na rede privada de ensino da cidade de Campina Grande-PB.

Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos. O questionário sociodemográfico foi utilizado com a finalidade de obter informações relevantes sobre os participantes, abrangendo diversas variáveis sociodemográficas.

Entrevista semiestrutura cujo objetivo era conhecer e explorar como os atores sociais obtêm suas percepções, significados, valores, opiniões e crenças acerca da depressão. A pesquisa foi constituída por perguntas norteadoras centradas no referencial teórico das RS, como “O que você entende por depressão?”, “Descreva uma pessoa deprimida”, “Como você se vê, fale um pouco de você.”

Procedimentos de coleta de dados

Durante todo o estudo foram seguidos os pressupostos éticos necessários à realização de pesquisa com seres humanos, contidos na Resolução CNS 466/2012. Depois de recebida a autorização oficialmente assinada pelas instituições e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos pais/responsáveis e pelos estudantes, foi iniciada a pesquisa.

A coleta de dados ocorreu em sala de aula. Após as devidas informações quanto aos procedimentos éticos e ao sigilo referente à identificação de cada participante, foram dadas informações acerca do estudo, esclarecendo questões relativas ao caráter voluntário da participação.

Em seguida, deu-se a aplicação dos instrumentos, seguindo-se esta ordem de apresentação: o questionário sociodemográfico, e a entrevista semiestruturada, com duração média de 30 minutos.

Análise dos dados

Os dados provenientes do questionário sociodemográfico foram analisados através de estatísticas descritivas (SPSS)- versão 21.

As entrevistas dos participantes constituíram um *corpus* que foi submetido à análise pelo *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) (Marchand & Ratinaud, 2012). Trata-se de um programa informático gratuito, desenvolvido por Pierre Ratinaud, que se ancora no *software* R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre *corpus* textual e que tem como objetivo reproduzir as informações essenciais contidas nos textos, analisando-as estatisticamente.

A análise textual é derivada da construção do *corpus*, que é o conjunto de textos que se pretende analisar; no caso desta pesquisa, foram as 30 narrativas dos participantes obtidas por meio da entrevista semiestruturada. Os textos (histórias) compõem o *corpus*; o “n” é a resposta ou a narrativa de cada sujeito. Por fim, dentro dessa construção do *corpus*, têm-se os segmentos de textos, considerados pelo *software* como *sub-corpus* (Camargo & Justo, 2013).

Em face, as 30 narrativas dos participantes constituíram a Análise de Similitude (AS), como visto a seguir, com o objetivo de descrever as representações sociais acerca da depressão.

O mesmo *corpus* foi analisado pelo *software* Alceste para compor a Análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Análise de Nuvem de Palavras. O Alceste (*Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte*) é um *software* que processa e analisa dados textuais (Camargo, 2005).

É um método de estatística textual, que identifica a organização tópica do discurso, com objetivo de obter uma primeira classificação estatística de enunciados

simples do *corpus* estudado em função da distribuição de palavras dentro de cada enunciado, afim de apreender as palavras que lhe são mais características, ou seja, permite uma abordagem hermenêutica do conteúdo dos discursos, para uma melhor compreensão sobre a comunicação social (Coutinho, 2011; Camargo, 2005).

Resultados

Questionário de dados Sociodemográficos

A Tabela 1 ilustra o panorama sociodemográfico dos participantes deste estudo. Dos 30 participantes que constituíram para amostra, a maioria era do sexo feminino (63,3%); 63,3% estava cursando entre 6º e 7ºano, 13,3%, o 4º e 5ºano e 23,3%, o 1º e 3º ano, todos regularmente matriculados no ensino fundamental. A idade foi agrupada em duas faixas etárias: 8-10 anos, 11-12 anos. Em se tratando da organização familiar, os estudantes afirmaram que mora com os pais (100%).

Tabela 1. _____ **Inserir tabela 1 aqui** _____

Análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das entrevistas

Como ilustrado na Figura 1, as entrevistas dos participantes foram analisadas a partir de uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Na etapa inicial da análise, o *corpus* foi desmembrado em dois *subcorpora*. Posteriormente, um deles distinguiu a classe 5, à extrema direita, das classes 3 e 4. Novamente , outras partições advieram, desencadeando, de um lado, a classe 3 e, de outro, a separação da classe 4. Depois, o segundo *subcorpus* dividiu-se em dois, apartando as classes 1 e 2.

Figura 1. _____ **Inserir figura 1 aqui** _____

O dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) destaca os elementos presentes nas entrevistas dos participantes. O *corpus* textual analisado na

pesquisa foi composto por 30 textos (30 histórias), que o programa repartiu em 3093 segmentos de textos (Sts), que continham 436 palavras ou formas distintas que ocorreram 81 vezes. Para a análise que se seguiu, foram consideradas as palavras com frequência igual ou superior à 4 e com $\chi^2 \geq 3,84$. A CHD reteve 94,95% do total de Sts, gerando cinco classes. Após a redução dos vocábulos às suas raízes, obtiveram-se 2181 lematizações, que resultaram em 244 palavras ou formas ativas analisáveis.

Discussão

Análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

A classe 1, denominada **“Desregulação Emocional”**, que reteve 26%, como pode ser visto no trecho do texto *“Vive sempre muito triste, se culpa, não conversa, sente raiva”*, a depressão como uma doença que incapacita, no qual a pessoa deprimida experimenta sentimento de tristeza considerada comum e peculiar do transtorno, mas outras emoções também são recorrentes, a culpa e a raiva, estas sentidas de forma intensa e disfuncional.

A depressão é um transtorno que abarca quatro esferas: cognitiva, fisiológica e comportamental, no qual a pessoa deprimida apresenta um humor mais deprimido do que outras pessoas, além de apresentar uma visão distorcida sobre si (Beck & Alford, 2011)

No que concerne a visão negativa sobre si, Crunivel & Boruchovith (2003), relata que crianças com sintomas depressivos apresentam uma percepção muito negativa de si, que limita terem sucesso nas suas atividades laborais, dentre as falas negativas, como: *“Nunca conseguirei... Não posso fazer isso!”*, são recorrentes e corrobora para o fracasso em suas atividades escolares, no seu rendimento e em muitos casos a evasão escolar.

Neto et al. (2011) retrata que dificuldades de concentração e do pensar são característicos de crianças que estão passando pelo quadro depressivo, dentre o seu

comportamento está a evitação do ambiente escolar, levando a criança ao baixo rendimento acadêmico.

Reconhecer que o transtorno de humor tem uma grande influência no comportamento social, familiar e escolar, é muito importante, não apenas para um saber socialmente elaborado e compartilhado entre os seus, mas por se tratar de uma doença que engloba o ser e suas conjecturas: física, social e emocional (Jodelet, 2001). No que diz respeito ao comportamento familiar, Neto et.al. (2011) relata que crianças no convívio de um ambiente saudável e relações afetivas estáveis tem uma excelente maturação do sistema cognitivo e emocional, prevenindo-as de um quadro depressivo.

Uma relação de qualidade, sentimento de segurança é importante para o desenvolvimento emocional saudável, assim como, uma relação entre mãe e filho satisfatória pode prevenir a criança da depressão (Cruvinel & Boruchovitch, 2021).

Entretanto, conhecer e compreender o ambiente familiar no qual a criança está inserida é importante, Santos, et.al. (2021) relata que a família é a primeira formação da criança, onde o afeto e o sentimento de segurança são fatores primordiais para a criança sentir-se valorizada, autoconfiante e uma autoestima.

A classe 2, denominada **Características de uma pessoa deprimida**, reteve 16% do corpus, surge a partir das experiências das crianças acerca da depressão, retratando que a pessoa deprimida vivência momentos de isolamento, retração, como exemplificado no segmento de texto: “*Uma pessoa que não fala, que vive no quarto, que têm medo.* ”

Coutinho (2005) retrata que as crianças com depressão se percebem de uma forma pessimista, no qual a tristeza é um sentimento considerado sua espinha dorsal, e a medicalização recorre como meio de estabilização dos sintomas do quadro. Uma avaliação bem-sucedida é um ponto primordial para o início de um tratamento efetivo,

assim como, para o desenvolvimento da criança, tratamento este que requer uma acompanhamento medicamentoso e psicoterapia (Friedberg & McClure, 2004).

De acordo com Beck & Alford (2011) um tratamento efetivo e bem-sucedido de um quadro depressivo, vai além apenas da medicação, e sim um processo terapêutico entendendo o processo de desenvolvimento do paciente, as crenças que regem suas percepções sobre si, sobre o mundo e sobre o futuro, e o ambiente que estar inserido.

Em face, Mello & Cholodovskis (2022) apontam que crianças advindas de famílias com pais com quadro depressivo estão mais propensas a desenvolver o quadro. E o mais agravante é o desconhecimento dos familiares acerca dos sintomas contribuem para o agravamento do quadro e por não receber o tratamento adequado.

O desconhecimento é proveniente de uma construção social de que a infância é um período feliz, livre de preocupações ou responsabilidades, mas pesquisas já apontam que crianças sofrem de depressão, e sentem-se tristes derivadas de perdas, manifestações de raiva e frustrações (Marconi, 2017).

Na classe 5, denominada “**Auto percepção e as relações sociais**”, que reteve 16%, como pode ser visto no trecho do texto “*Uma pessoa incrível, alegre, feliz...me dou bem com meus amigos, minha família e na escola*”, a autoimagem assim como, vínculos afetivos bem estabelecidos e seguros, ancora-se na percepção de que o indivíduo não tem problemas, e não teria depressão.

O seio familiar, assim como, as suas relações afetivas são importantes para o desenvolvimento saudável da criança. A supressão das necessidades básicas físicas ou orgânicas, dentre estas: alimentação, vestuário, sono e proteção, e em particular as necessidades psicoemocionais, como um ambiente familiar seguro, estável, afetivo, aceitação, permite as crianças a obterem um desenvolvimento emocional saudável (Cruvinel & Boruchovitch, 2021).

De acordo com Barstad & Campos (2020) a criança com apego seguro, vínculos bem estabelecidos com seus pares, sente-se não apenas segura, mas autoconfiante, capaz de se ajudar, e de permitir-se ser ajudada quando estiver com alguma dificuldade. O rompimento nas ligações de apego pode ser precursor de algumas psicopatologias.

O sistema de apego permite aproximar a criança da figura de apego, cuja sua função é a proteção. Este sistema governa os vínculos entre as crianças e seus cuidadores no início da vida, e a sua boa qualidade permite a firmação de fortes laços afetivos, segurança e parceria (Reis, 2019).

A classe 3, denominada **Depressão como uma doença psicológica**, reteve 30% do *corpus*, sendo bastante representativa as falas dos participantes entre **8 e 9 anos**. Essa classe ilustra como os participantes representam a sintomatologia depressiva, percebida como resultado de sentimentos de vazio e solidão, sintomas de isolamento e ao fato da depressão ser uma doença que machuca e leva ao indivíduo a se machucar. Conforme pode ser percebido na fala de uma participante que retrata: *“a depressão é uma doença que machuca as pessoas, quem sofre também se machuca muito, se isola, fica triste.”*

De acordo com Ribeiro et.al.(2012) em um estudo sobre as representações sociais da sintomatologia depressiva retrata que a depressão parte da concepção psicoafetiva, comportamental e psicossocial. Na psicoafetiva, o sentimento de tristeza mostra-se como eixo principal, além do desânimo, pensamentos suicidas, sentimentos negativos e traumas. Na comportamental, o isolamento, ser calado e agressividade são sinais e sintomas recorrentes, ainda retrata que com o isolamento o sujeito se distancia do seu grupo de pertença e experimenta os sentimentos de vazio e solidão. Por fim, na esfera psicossocial decorre de implicações na vida social e psicológica do sujeito, dificultando nas relações interpessoais, baixa autoestima, sentimento de insegurança.

Crianças com depressão pode apresentar sintomas afetivos que incluem um humor deprimido ou triste, mas que também podem apresentar irritabilidade, podendo ser consideradas raivosas, irritáveis, aborrecidas e “rabugentas” (Friedberg & McClure, 2004).

Cruvinel e Boruchovitch (2003) sintomas depressivos na criança pode ter manifestações mascarada, considerada como “depressão mascarada” estando atrelada problemas de comportamento como enurese, hiperatividade, insônia, agressividade e ansiedade. Além de alterações no funcionamento do indivíduo: alterações na forma de pensar, mudanças de humor, de comportamento e alterações orgânicas.

Por fim, a classe 4 que reteve 13% do corpus, denominada “**Como me sinto**”, no qual é exemplificado no trecho do texto: “*Menina alegre, inteligente, sem problemas*”, configurado na percepção das qualidades como pessoa, assim como, de bem-estar e a conjectura de qualidade de vida, uma pessoa feliz que não tem problemas, tem um emprego, e conquistas pessoais.

Qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem acerca da sua posição na vida, contexto cultural e de seus valores onde encontra-se inserido, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Lopez et.al., 2011).

Portanto, faz-se necessário investigar o ser em suas diversas facetas, tendo em vista que a depressão é compreendida também por uma interpretação distorcida da realidade, caracterizada por cognições, pensamentos negativos e pessimistas (Cruvinel & Boruchovitch, 2021). A tríade do modelo da depressão percorre da visão negativa sobre si, uma avaliação distorcida de sua autoimagem; visão essa sobre os acontecimentos e situações da vida; e pôr fim a visão sobre o futuro, a incapacidade de se posicionar-se e incapaz de se proporcionar as experiências prazerosas (Beck & Alford, 2011)

De acordo com Lopez et.al.(2011) a depressão se tornou um problema a reação do mundo, estilos de vida, envelhecimento, mudanças globais, o que colabora para prejuízos na qualidade de vida e uma inversão entre percepção acerca da qualidade de vida e a intensidade da sintomatologia depressiva.

Uma pessoa com depressão comete alguns erros que auxiliam na distorção e percepção de si, do mundo e do futuro, dentre essas estão: a dedução arbitrária no qual se tem a tendência de tirar conclusões sem prova; a abstração seletiva que concentra-se nos detalhes negativos de uma situação e ignora aspectos positivos; a supergeneralização que é a tendência de generalizar uma situação isolada de maneira ilógica como regra para outras situações; e o pensamento dicotômico que são os julgamentos e as experiências avaliados em termos absolutos (Cruvinel & Boruchovitch, 2021).

Análise de Similitude (AS)

Na Análise de Similitude, uma outra forma de análise do programa, percebe-se que o discurso dos participantes acerca da depressão encontra-se como núcleo central: *se matar, pensamentos ruins* e em decorrência suas ancoragens como: *raiva, desejo de se matar, vive isolada e/ou isola-se*.

Figura 2: _____ **Inserir a figura 3 aqui** _____

Destarte, esses resultados convocam reflexões sobre o processo do autoconceito acerca da depressão. Trata-se de uma representação, partindo de uma atividade mental individual ou social, e seu resultado corresponde as preposições de um estado, de uma situação ou entidades humanas. Ou seja, um conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com caráter transversal (Jodelet, 2016; 2001).

Percebe-se que as representações elaboradas e compartilhadas pelos atores sociais se encontra arraigadas à uma construção cultural de que a depressão perpassa pelo desejo de se matar e de se isolar, uma forma de representar e se representar correspondente a um ato de pensamento pelo qual um sujeito se reporta ao objeto. Quanto a este pensamento estabelece-se a relação entre sujeito e objeto, possibilitando características específicas em relação a outras atividades mentais (Jodelet, 2001).

Face, a depressão por ser um transtorno do humor e por trazer uma visão distorcida de si, a representação mental acerca desta, restitui e marca o sujeito e sua atividade social, a partir de uma construção, criatividade e autonomia, comportando uma reconstrução, interpretação acerca do objeto e de sua expressão (Leahy, Tirsch & Napolitano, 2013; Jodelet, 2001).

Figura 3: _____ **Inserir a figura 3 aqui** _____

Como ilustrado na Figura 3, as histórias dos participantes foram analisadas a partir da Análise de Similitude (AS), onde pode ser percebido que dentre a construção acerca da depressão as palavras que obtiveram maior alusão foram: *viver, deprimido, muito amigo, achar-se feliz, como ver*, e suas ramificações: *sofrer, doente, tristeza, problema, vida alegre, chato*.

Mediante à algumas situações e/ou acontecimentos precipitadores podemos gerar diferentes emoções, o que corrobora para intensidade emocional é a avaliação que damos diante da situação, das experiências antepassadas. Para cada emoção se requer uma estratégia de regulação ou de enfrentamento (Cruvinel & Boruchovitch, 2021).

Regular nossas emoções diz respeito à nossa capacidade de enfrentar, obter resiliência frente as adversidades da vida, é a capacidade de regular nossas emoções e mantê-las em “nível controlável” (Leahy, Tirsch & Napolitano, 2013).

Lidar com emoções consideradas desagradáveis como a tristeza, raiva, ansiedade, gera um grande sofrimento. De acordo com Cruvinel & Boruchovitch (2021) buscar estratégias como reestruturação cognitiva, execução de lazer, atividades esportivas. Ainda sob o pensamento destas autoras estratégias de regulação da alegria objetivam a manutenção do sentimento de satisfação, prolongamento do bem-estar físico e psicológico.

Crianças depressivas tendem a utilizar menos estratégias de regulação emocional e a usar estratégias pouco eficientes e adequadas. Podem usar estratégias perigosas, como agressão física, suicídio, afastamento, evitação e ruminação. E na tentativa de aliviar o sofrimento e promover o bem-estar crianças comete ou pensa em suicídio, se isola ou se afasta dos familiares, podendo agravar sua sintomatologia (Cruvinel & Boruchovitch, 2021).

Em face, de uma qualidade de vida, mesmo que de forma disfuncional, o isolamento é característico do quadro e uma forma de “sentir-se bem”, e menos um peso para seus familiares, assim como, a exclusão pode vir advinda de uma construção social, de uma visão moral, no qual a doença perpassa por um estigma social que provoca a exclusão do doente, e por parte destes ocasiona uma submissão ou revolta (Cruvinel & Boruchovitch, 2021; Jodelet, 2001).

Percebe-se que a depressão ainda se encontra numa construção de crenças antigas, na representação da doença mental, moral, castigo de deus ou vingança da natureza. Construções estas que são elaboradas a partir de um conhecimento prévio, representações de pensamentos preexistentes que se enveredam por uma moralidade, que são concepções acerca das representações sociais da depressão (Jodelet, 2001).

Para Sá (1988) as representações sociais de um objeto decorrem da construção prévia, assim como, a partilha deste com os nossos pares, para isto a mídia e os veículos de comunicação favorecem para tal concepção e compartilhamento.

Considerações Finais

Atentando para o objetivo principal desta pesquisa, que foi apreender as representações sociais de crianças escolares acerca da depressão. O presente estudo embasou, através dos dados obtidos, uma análise científica do senso comum ou representação dos escolares sobre a doença, retratando que esse conhecimento, à priori, está ligado ao conhecimento das representações, aos processos cognitivos, comportamentais, afetivos e sociais.

A visão geral que se têm acerca da depressão e das experiências dos escolares é de uma doença mental que pode acometer qualquer indivíduo, que decorre de fatores predisponentes para o quadro: como a falta de vínculos efetivos, ausência de uma qualidade de vida, que corrobora para o fracasso acadêmico, perda das relações interpessoais e desregulação emocional.

Como qualquer pesquisa científica, este estudo não está isento de limitações, como, por exemplo, a utilização de uma amostra não probabilística, o que interfere na possibilidade de generalização dos resultados. Ademais, uma vez inserido apenas nas instituições privadas, esta pesquisa não viabilizou a identificação de diferenças das representações sociais elaborados por estudantes dos contextos público e privado. Não obstante, considera-se importante que novos estudos incluam instituições pública na amostra, com a finalidade de acessar os consensos e dissensos representacionais da depressão.

Por outro lado, considera-se que o arsenal metodológico utilizado conferiu condições favoráveis para captar aspectos objetivos voltados à compreensão detalhada da depressão na perspectiva psicossocial dos escolares. Em suma, confia-se que os achados deste estudo (acesso ao conhecimento elaborado pelos escolares acerca da depressão) contribuem para apontar caminhos para novas investigações, bem como, na construção de programas de prevenção e intervenção voltadas à promoção de saúde no contexto escolar.

Referências

- Barstad, M., & Campos, F. S. D. (2020). *Apego e Autonomia: Desbravando relações*. Curitiba: *Appris*.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2011). *Depressão: causas e tratamento*. Porto Alegre. *Artmed*.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518.
<http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Camargo, B. V. (2005) *Alceste: Um programa informático de análise de dados textuais*. In: Moreira, A. S.P., Camargo, B. V., Jesuíno, J. C., & Nóbrega, S. M. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: *Editora Universitária*.
- Coutinho, M. P. L. (2005). *Depressão Infantil e Representação Social*. João Pessoa: *Editora Universitária*.
- Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2011). *Métodos de Pesquisa em Psicologia Social: Perspectivas Qualitativas e Quantitativas*. João Pessoa: *Editora Universitária*.

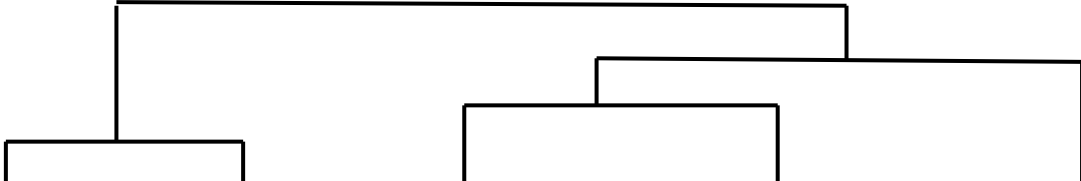
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2021). Compreendendo a depressão infantil. Petrópolis: *Editora Vozes*.
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2003). Depressão Infantil: Uma contribuição para a prática educacional. *Psicologia Escolar e Educacional*, 7(1), p. 77-84. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572003000100008>
- Friedberg, R. D., & McClure, J. M. (2004). A prática clínica de Terapia Cognitiva com crianças e adolescentes. Porto Alegre: *Artmed*.
- Jodelet, D. (2016). A Representação: Noção transversal, ferramenta da transdisciplinaridade. *Caderno de Pesquisa*, 46(162), 1.258-1.271. <https://doi.org/10.1590/198053143845>
- Jodelet, D. (2001). As Representações Sociais. Rio de Janeiro: *Eduerj*.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2013). Regulação Emocional em Psicoterapia. Porto Alegre: *Artmed*.
- Lopez, M. R. A., Ribeiro, J. P., Ores, L. C., Jansen, K., Souza, L. D. M., Pinheiro, R. T., & Silva, R. A. (2011). Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. *Revista de Psiquiatria*, 33(2), 103-108. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082011005000001>
- Marchand, P., & Ratinaud, P. (2012). L'analyse de similitude appliquee aux corpus textuelles: les primaires socialistes pour l'election présidentielle française. Em *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles*. Disponível em <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20al.%20-%20L'analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf>

- Marconi, E.V.N. (2017). Depressão Infantil: Revisão Bibliográfica. *Psicologia.PT*. Disponível em <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1091.pdf>
- Mello, K. C., & Chlodovskis, S. A. D. (2022). A importância da Representação Social no diagnóstico da depressão infantil e seu papel como ferramenta para promoção da educação de crianças depressivas. *Ciências Humanas e Sociais*, 1(1), 1-30. Disponível em [file:///D:/Downloads/6%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/6%20(1).pdf)
- Neto, M. L. R., Silva, T. N., Filho, J. K. M. A., Carvalho, R. S., Teixeira, S. A., Lima, N. N. R., Pedroso, D., Cartaxo, J. S., Júnior, J. A. D., Demarzo, M.M.P., & Reis, A. O. A. (2011). Depressão infantil e desenvolvimento psicocognitivo: Descrição das relações de causalidade. *Revista Brasileira de crescimento e Desenvolvimento Humano*, 21(3), 894-898. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n3/16.pdf>
- Reis, A. H. (2019). Terapia do Esquema com crianças e adolescentes do modelo teórico à prática clínica. Campo Grande: *Episteme*.
- Ribeiro, K. C. S., Medeiros, C. S., Coutinho, M. P. L., & Carolino, Z. C. G. (2012). Representações Sociais e sofrimento psíquico de adolescente com sintomatologia depressiva. *Revista: Teoria e Prática*, 14(3), 18-33. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n3/v14n3a02.pdf>
- Sá, C. P. (1998). A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro. *Eduerj*.
- Santos, J. M., Souza, J. F., Ribeiro, C. M., Esmeralda, J. D., Nascimento, S. M. M., & Nascimento, P. A. C. (2021). Fatores de risco para a depressão infantil. *Revista Saúde Coletiva*, 11(67), 6.839-6.844. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i67p6839-6850>

Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP. (2019). Disponível em <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/aumento-da-depressao-na-infancia-e-adolescencia-preocupa-pediatras/>.

Tabela 1 : *Distribuição dos dados sociodemográficos dos estudantes (n=30).*

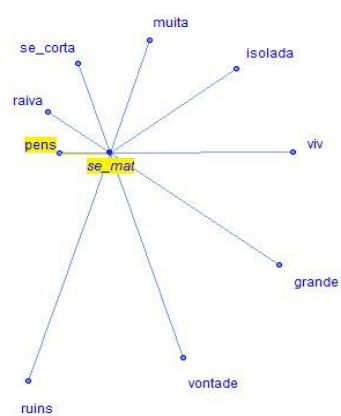
Variável	Níveis	f *	%
Sexo	Masculino	11	36,7
	Feminino	19	63,3
	Total	100	100
Faixa etária	8-10 anos	10	33,3
	11- 12 anos	20	66,7
	Total	100	100
Ano do ensino fundamental	1º-3º ano	7	23,3
	4º-5º ano	4	13,3
	6º-7º ano	19	63,3
	Total	100	100
Habitação	Mora com os pais	30	100
	Total	100	100



CLASSE 1 13 % Desregulação Emocional		CLASSE 2 16% Características de uma pessoa deprimida		CLASSE 3 30% Auto percepção e as relações sociais		CLASSE 4 26% Depressão como uma doença psicológica		CLASSE 5 16% Como me sinto	
Palavra	X ²	Palavra	X ²	Palavra	X ²	Palavra	X ²	Palavra	X ²
Saúde	33	Se matar	48	Se isola	21	Vejo	30	Brigo	55
Doente	21	Pensa	35	Fala	18	Incrível	19	Sinto	55
Precisa	17	Ruins	23	Dói	14	Linda	19	Vezes	43
Boa	12	Coisa	18	Doente	14	Qualidade de vida	19	Sozinha	43
Vida	11	Isolada	17	Deus	13	Entendo	18	Vou	42
Toma	8	Se corta	17	Não fala	13	Se diverti	15	Brincar	29
Atinge	8	Muita	13	Depressão	12	Casa	11	Quer	22
Deprimida	8	Raiva	13	Vê	10	Menina	9	Vejo	15
Qualidade de vida	8	Grande	11	Canto	10	Cheia	9	Triste	15
Remédio	5	Depressão	6	Trabalha	10	Feliz	7	Fico	13
Acho	4	Toma	5	Cura	9	Animada	6	Alegre	11
Vive	2	Vive	5	Deprimida	8	Vida	6	Amigos	7
Feliz	2	Acho	4	Ninguém	7	Chata	6	Diverti	6
Consegue	2	Triste	4	Sofre	6	Emprego	6	Querendo	4
		Remédio	3	Faz	5	Alegre	4	Feliz	2
		Vontade	3	Sair	4	Brinca	2	Muita	2
		Sente	2	Senti	4	Amigos	1	Raiva	2
		Sofre	2	Deixa	4	Problemas	1		
8 a 9 anos	16			Consegue	3				

Figura 1. Análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das entrevistas dos participantes (n=30).

Figura 2: Nuvem de Similitude (AS)



Nota: Imagem recortada do programa *IRAMUTEQ*, outra forma de análise.

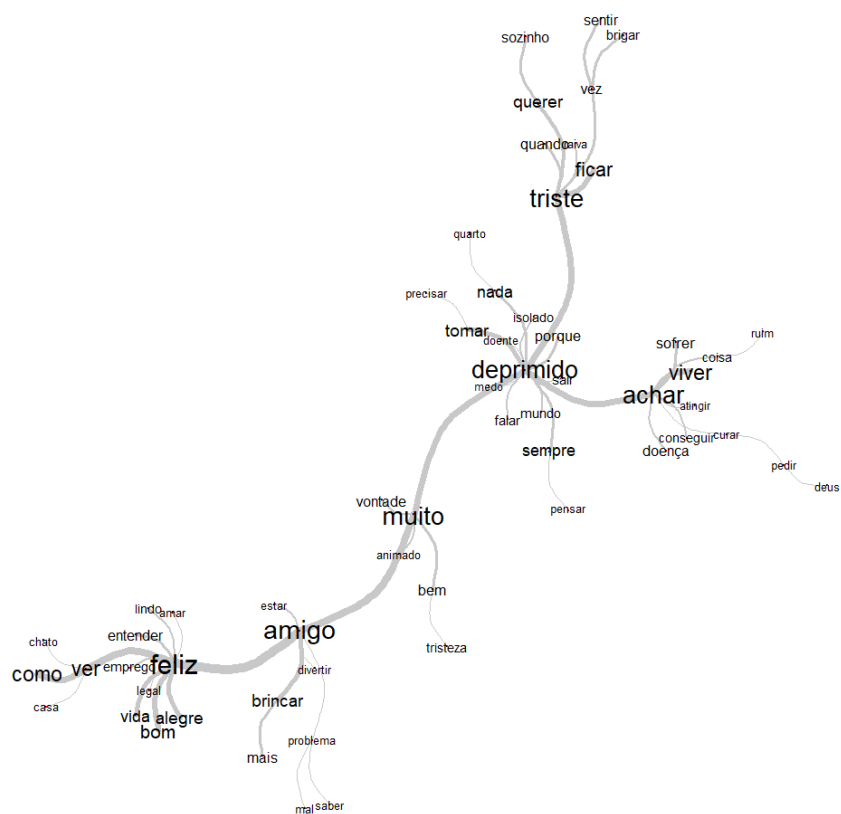


Figura 3: Análise de Similitude (AS)

CAPÍTULO III- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação buscou, caracterizar aspectos psicossociais da sintomatologia da depressão no contexto escolar. Face, que tal finalidade foi alcançada, por meio de três estudos, bem como, pela contribuição teórica metodológica das Representações Sociais (RS). Dessa forma, reuniu-se relatos dos atores sociais acerca da depressão, conhecimento a priori atrelada ao senso comum, e as representações destas ligadas aos processos cognitivos, comportamentais, afetivos e sociais. Temática abrangente e multifacetada, a vivência dos escolares é que a depressão é uma doença mental, que acomete qualquer indivíduo, e fatores predisponentes estão atrelados ao quadro: ausência de uma qualidade de vida, perda das relações interpessoais e desregulação emocional.

Diante desse contexto, inicialmente, foi desenvolvido o primeiro estudo da dissertação, que analisar as representações sociais da depressão infantil. Para tanto, realizou-se uma pesquisa de cunho quanti-qualitativo, ancorado ao aporte das representações sociais. Por sua vez, o estudo através da AFC, permitiu perceber que as representações sociais acerca dos estímulos indutores: depressão, pessoa deprimida e eu mesmo, encontra-se ancoradas nos sentimentos de fragilidade, suicídio e desanimo. Em conformidade, a TALP possibilitou que as crianças atribuíssem significados as suas vivências, tendo como marco as suas experiências no meio social. Espera-se que haja um novo entendimento na construção do saber prático, como contribuições na elaboração de intervenções, ações e concepção de componentes curriculares nas instituições de ensino, prevenindo possíveis casos.

Diante dos achados, é importante compreender que a depressão percorre também a infância e que mediante ao cenário do quadro depressivo, muitas são as consequências psicoemocionais e de aprendizagem. Sugere-se que outros estudos ocorram para que se amplie a amostra, e que outros métodos de pesquisa sejam utilizados para compreensão do fenômeno, promovendo, prevenindo e ressignificando este conhecimento.

O segundo estudo, objetivou analisar a depressão, utilizando o enfoque da Teoria das Representações Sociais, partiu de uma análise científica de campo, exploratório. Através dos dados obtidos das narrativas dos escolares, as representações sociais da depressão infantil, tem como base o saber compartilhado e elaborado pelos seus pares, o que pode ser evidenciado através das percepções dos atores sociais, permitindo uma elaboração explicativa e discursiva sobre o fenômeno, percebendo-se que diante de outros estudos com a temática estudada a depressão tornou-se um fator familiar e enraizado para estes.

Portanto, reconhecer as representações sociais da depressão contribui para uma melhor compreensão dos predisponentes do transtorno, na busca de promover práticas preventivas e educacionais, que envolva família e comunidade, assim promovendo uma melhor qualidade de vida na infância.

Por outro lado, considera-se que o arsenal metodológico utilizado conferiu condições favoráveis para captar aspectos objetivos voltados à compreensão detalhada da depressão na perspectiva psicossocial dos escolares. Em suma, confia-se que os achados deste estudo (acesso ao conhecimento elaborado pelos escolares acerca da depressão) contribuem para apontar caminhos para novas investigações, bem como, na construção de programas de prevenção e intervenção voltadas à promoção de saúde no contexto escolar.

O terceiro estudo, objetivou analisar a sintomatologia depressiva em escolares e como estes sintomas afetam o rendimento escolar, a análise ocorreu através de escala *screening*, uma pesquisa de cunho exploratório quantitativa e qualitativa. Os dados obtidos através das escalas, permitiu que os escolares pudessem não apenas responder as questões que foram solicitadas, mas trouxe para muitos a possibilidade do conhecimento

da doença, e que assim como uma doença física, a saúde mental quando não cuidada e priorizada pode afetar o indivíduo em suas diversas facetas.

Entanto, faz-se necessário o conhecimento prévio acerca da temática estudada, o que possibilitou aos infantis, compreenderem do que se tratava a pesquisa, mas ainda o que pode ser visto, o quão a depressão ainda encontra-se ancorada na concepção “se matar”, como uma construção de que o caminho para se livrar do sofrimento é a morte; nas qualidades pessoais e na avaliação negativa de si, meninos(as) bons(as) que não são mal são amados e que poderiam e/ou não mereciam sofrer; e por fim, na concepção de que a tristeza é o sentimento característico da depressão “fico triste”, também uma auto avaliação de si e do meio que vive.

REFERÊNCIAS

- Araújo, L. S., Coutinho, M. P. L., & Pereira, D. R. (2010). Depressão em crianças e adolescentes escolares: um estudo das representações sociais. *Anais do Congresso da ABRAPSO*. Disponível em http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/523.%20depress%C3o%20em%20crian%C7as%20e%20adolescentes%20escolares.pdf
- Arruda, A. (2002). Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cadernos de Pesquisa*, 117, 127-147. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000300007>
- Arruda, A. M. S. (1983). O estudo das representações sociais: uma contribuição à psicologia social no Nordeste. *Revista de Psicologia*, 1(1). 5-14. Disponível em <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/10599>
- Barstad, M., & Campos, F. S. D. (2020). Apego e Autonomia: Desbravando relações. Curitiba: *Appris*.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2011). Depressão: causas e tratamento. Porto Alegre: *Artmed*.
- Borges, K. P., & Bittar, K. R. (2016). Depressão Infantil e seus reflexos no contexto escolar. *Anais do Congresso de Iniciação Científica, Estágio e Docência do Campus Formosa: A relação teoria e prática no cotidiano escolar*. Universidade Estadual de Goiás. Disponível em <file:///D:/Downloads/8767-Texto%20do%20artigo-26004-3-10-20170914.pdf>
- Bortolini, E., Kirchner, R. M., Hildebrant, L. M., Leite, M. T., & Costa, M. C. (2015). Sintomas preditivos de depressão em escolares em diferentes cenários sociodemográficos. *Revista de Enfermagem*, 24(1), 1-6. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.6680>

- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518.
<http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Camargo, B. V (2005) Alceste: Um programa informático de análise de dados textuais. In: Moreira, A. S. P., Camargo, B.V., Jesuíno, J. C., & Nóbrega, S. M. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: *Editora Universitária*.
- Camargo, B. V., Bertoldo, R. B., & Barbará, A. (2009). Representações sociais da AIDS e alteridade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(3), 710-723.
<https://doi.org/10.12957/epp.2009.9080>
- Camon, V. A. A. (2001). Depressão como um processo vital. São Paulo: *Pioneira Thomson Learning*.
- Cibois, Ph. (1990). L'analyse factorielle. Paris: *PUF*.
- Coutinho, M. P. L., & Do Bú, E. (2017). A Técnica de Associação Livre de Palavras sobre o prisma do Software TRI-DEUX-MOTS (Version 5.2). *Revista Campo do Saber*, 3(1), 219-243. Disponível em
<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/72/58>
- Coutinho, M. P. L. (2017). Psicologia e sua interface com a saúde. João Pessoa: *Editora IESP*.
- Coutinho, M. P. L. (2005). Depressão Infantil e Representação Social. João Pessoa: *Editora Universitária*.
- Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2011). Métodos de Pesquisa em Psicologia Social: Perspectivas Qualitativas e Quantitativas. João Pessoa: *Editora Universitária*.

- Coutinho, M. P. L., Gontíes, B., Araújo, L. F., & Sá, R.C.N. (2003). Depressão- Um sofrimento sem fronteira: Um estudo entre idosos e crianças. *Psico-USF*, 2(13), 182-190. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712003000200010>
- Costa, F. G., Coutinho, M. P. L., Cavalcanti, J. G., Coutinho, M. L., & Fonseca, A. A. R. (2021). *Bullying*, depressão e representações sociais no contexto escolar. *Research, Society and Development*, 10(16), 1-14. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23617>
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2021). Compreendendo a depressão infantil. Petrópolis. *Editora Vozes*.
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2003). Depressão Infantil: Uma contribuição para a prática educacional. *Psicologia Escolar e Educacional*, 7(1), 77-84. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572003000100008>
- Doukoume, M., Soumaoro, K., Conde, S., & Koivogui, D. S. (2020). Childhood Depression: About 40 Cases Treated in the Child Psychiatry Unit of the Psychiatric Department of Conakry. *International Journal of Contemporary Research and Review*, 11(8), 20820-20825. <https://doi.org/10.15520/ijcrr.v11i08.827>
- Friedberg, R. D., & McClure, J. M. (2004). A prática clínica de Terapia Cognitiva com crianças e adolescentes. Porto Alegre: *Artmed*.
- Garaigordobil, M., Bernarás, E., Jaureguizar, J., & Machimbarrena, J. M. (2017). Childhood Depression: Relation to adaptive, clinical and predictor variables. *Frontiers in Psychology*, 8(821), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00821>
- Guareschi, P. A., & Jovchelovitch, S. (2013). Textos em representações sociais. Petrópolis: *Editora Vozes*.

- Jodelet, D. (2016). A Representação: Noção transversal, ferramenta da transdisciplinaridade. *Caderno de Pesquisa*, 46(162), 1258-1271. <https://doi.org/10.1590/198053143845>
- Jodelet, D. (2011). Sobre o movimento das representações sociais na comunidade científica brasileira. *Temas em Psicologia*, 19(1), 19-26. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n1/v19n1a03.pdf>
- Jodelet, D. (2001). As Representações Sociais. Rio de Janeiro: *Eduerj*.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2013). Regulação Emocional em Psicoterapia. Porto Alegre: *Artmed*
- Lopez, M. R. A., Ribeiro, J. P., Ores, L. C., Jansen, K., Souza, L. D. M., Pinheiro, R. T., & Silva, R. A. (2011). Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. *Revista de Psiquiatria*, 33(2), 103-108. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082011005000001>
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR (2022). American Psychiatric Association. 5. ed. Porto Alegre: *Artmed*.
- Marchand, P., & Ratinaud, P. (2012). L'analyse de similitude appliquee aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'election présidentielle française. Em *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles*. Disponível em <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20al.%20-%20L'analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf>
- Mello, K. C., & Cholodovskis, S. A. D. (2022). A importância da Representação Social no diagnóstico da depressão infantil e seu papel como ferramenta para promoção da

educação de crianças depressivas. *Ciências Humanas e Sociais*, 1(1), 1-30.

Disponível em file:///D:/Downloads/6%20(1).pdf

Monteiro, F. R., Coutinho, M. P. L., & Araújo, L. F (2007). Sintomatologia Depressiva em adolescentes do Ensino Médio: Um estudo das Representações Sociais. *Psicologia Ciência e Profissão*, 27(2), 224-235. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000200005>

Moscovici, S. (2017). A Psicanálise, sua imagem e seu público. Petrópolis: *Editora Vozes*.

Moscovici, S. (2015). Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social. 11.ed. Petrópolis: *Editora Vozes*.

Neto, M. L. R., Silva, T. N., Filho, J. K. M. A., Carvalho, R. S., Teixeira, S. A., Lima, N. N. R., Pedroso, D., Cartaxo, J. S., Júnior, J. A. D., Demarzo, M. M. P., & Reis, A. O. A. (2011). Depressão infantil e desenvolvimento psicocognitivo: Descrição das relações de causalidade. *Revista Brasileira de crescimento e Desenvolvimento Humano*, 21(3), 894-898. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n3/16.pdf>

Polanczyc, G. (2021). Pandemia é responsável por cerca de 36% dos casos de depressão em crianças e adolescentes. *Jornal da USP*. Disponível em <https://jornal.usp.br/atualidades/pandemia-e-responsavel-por-cerca-de-36-dos-casos-de-depressao-em-criancas-e-adolescentes/>

Reis, A. H. (2019). Terapia do Esquema com crianças e adolescentes do modelo teórico à prática clínica. Campo Grande: *Episteme*.

Ribeiro, K. C. S., Medeiros, C. S., Coutinho, M. P. L., & Carolino, Z. C. G. (2012). Representações Sociais e sofrimento psíquico de adolescente com sintomatologia depressiva. *Revista: Teoria e Prática*, 14(3), 18-33. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n3/v14n3a02.pdf>

- Ribeiro, K. C. S., Oliveira, J. S. C., Coutinho, M. P. L., & Araújo, L. F. (2007). Representações Sociais da depressão no contexto escolar. *Revista Paidéia*, 17(38), 417-430. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000300011>
- Sá, C. P. (1998). A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro. *Eduerj*.
- Santos, J. M., Souza, J. F., Ribeiro, C. M., Esmeralda, J. D., Nascimento, S. M. M., & Nascimento, P. A. C. (2021). Fatores de risco para a depressão infantil. *Saúde Coletiva*, 11(67), 6839-6844. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i67p6839-6850>
- Seligman, M. E. P. (1995). The optimistic child: A proven program to safeguard children against depression and build lifelong resilience. New York: *Harper Perennial*.
- Sousa, K. N., & Souza, P. C. (2021). Representação social: Uma revisão teórica da abordagem. *Research, Society and Development*, 10(6), 1-12. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15881>
- Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP. (2019). Disponível em <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/aumento-da-depressao-na-infancia-e-adolescencia-preocupa-pediatras/>.
- Sordi, J. (2015). Meu filho tem um problema: Depressão Infantil. Disponível em <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/vida/noticia/2015/07/leia-o-depoimento-do-pai-de-um-menino-de-11-anos-diagnosticado-com-depressao-4799137.html>
- Sobrinho, E. P., Do Bú, E., & Moraes, L. C. A. (2017). As representações sociais de crianças e adolescentes sobre a depressão: Aspectos gráficos e temáticos de desenhos. *Anais II CONBRACIS*. Campina Grande: *Realize Editora*. Disponível em <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29076>

Tisser, L. (2018). Transtornos Psicopatológicos na infância e na adolescência. Novo Hamburgo: *Editora Sinopsys*.



APÊNDICE

APÊNDICE A- Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre Fatores Psicossociais relacionados à Qualidade de Vida e Depressão na Infância e está sendo desenvolvida pela pesquisadora **Emanuelle Pereira Sobrinho** aluna do Curso de **Mestrado em Psicologia Social** da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do(a) **Prof(a) Maria da Penha de Lima Coutinho**. Os objetivos do estudo são caracterizar os aspectos sociais da sintomatologia da depressão no contexto escolar; avaliar a relação entre os sintomas da depressão e o rendimento escolar; Analisar como os escolares se percebem frente à sintomatologia; Avaliar como os professores compreendem o sofrimento psíquico dos escolares; Avaliar como os professores compreendem o sofrimento psíquico dos escolares.

A finalidade deste trabalho é que os dados possam contribuir para na formação de programas de orientação, técnicas de proteção e assistência necessária. Além de ser mais uma fonte de pesquisa bibliográfica para os pesquisadores futuros que se interessarem pelo tema abordado.

Solicitamos a sua colaboração para que os alunos possam preencher alguns formulários, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica (*se for o caso*). Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Ou oferece possíveis riscos de insegurança, temor, receio e desconforto. Para evitar tais riscos, serão oferecidas informações que esclareçam que não há respostas certas ou erradas, e que o participante poderá responder no momento que se senti mais confortável, em local privativo, reservado sem a presença de terceiros, considerando que a coleta será on-line. Também será esclarecido que ele poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem haver nenhum dano ou punição ao mesmo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a

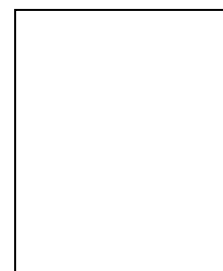
qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (*se for o caso*).

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

OBSERVAÇÃO: (em caso de analfabeto - acrescentar)



Espaço para impressão

dactiloscópica

Assinatura da Testemunha

Contato do Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) -----

Endereço (Setor de Trabalho):-----

Telefone: -----

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: **comitedeetica@ccs.ufpb.br**

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

APÊNDICE B- Carta de Autorização das Instituições

Declaramos para os devidos fins, que cederemos à pesquisadora **Emanuelle Pereira Sobrinho**, o acesso à nossa Instituição de Ensino, com acesso aos nossos alunos para preencher escalas com o objetivo de caracterizar a sintomatologia depressiva com crianças no contexto escolar para serem utilizados na pesquisa: Fatores Psicossociais relacionados à Qualidade de Vida e Depressão na Infância que está sob a orientação da **Profa. Dra. Maria da Penha de Lima Coutinho**.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Campina Grande; de de

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição

APÊNDICE C- Técnica de Associação livre de palavras (TALP)**ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS**

Você vai ouvir cinco palavras/estímulos. Após cada palavra, escreva o mais rápido possível todas as palavras na ordem que lhe vierem à mente.

Estimulo 1

Estimulo 2

Estimulo 3

APÊNDICE D- Entrevista Semiestruturada

1- O que você entende por depressão?

2- Descreva uma pessoa deprimida?

3- Como você se vê, fale um pouco de você?

APÊNDICE E- Questionário Sócio Demográfico

Finalmente, gostaríamos de saber algumas informações sobre você.

Escola: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

Religião: _____

Habita com os pais () avós () outros ()

Reprovação: Sim () não () quantas
vezes? _____

Se sim, qual (is) a(s) disciplina(s) _____

Como você se relaciona com os colegas bem () razoável () mal ()

Como você se relaciona com os professores bem () razoável () mal ()

Você participa das atividades recreativas sim () não ()

Por que? _____

Você gosta desta escola. Sim () não ()

Por que?

Você gosta dos seus professores. Sim () não ()

Por que? _____

Você se relaciona bem com seus pais. Sim () não ()

Por que? _____

E com seus irmãos. Sim () não ()

Por que? _____

ANEXO 1- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA E DEPRESSÃO NA INFÂNCIA

Pesquisador: EMANUELLE PEREIRA SOBRINHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50073121.4.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.049.767

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da UFPB, cuja pesquisadora pretende caracterizar aspectos sociais da sintomatologia da depressão no contexto escolar. Trata-se de um estudo de campo, exploratório, de cunho quantitativo e qualitativo que será realizado em instituições escolares da rede privada na cidade de Campina Grande-PB.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Caracterizar aspectos sociais da sintomatologia da depressão no contexto escolar.

Objetivo Secundário:

- 1- Apreender as representações sociais acerca da depressão e qualidade de vida elaborada por crianças no contexto escolar;
- 2- Identificar a relação da depressão na qualidade de vida dos atores sociais da pesquisa;
- 3 - Analisar como os escolares se percebem frente à sintomatologia depressiva, através dos estímulos indutores serão: «depressão», «pessoa deprimida», «qualidade de vida», «eu mesmo» e «aprendizagem»;
- 4 - Avaliar a relação entre os sintomas da depressão e o rendimento escolar;
- 5- Analisar em que medida a sintomatologia da depressão varia em função das variáveis sócio-demográficas: sexo, idade, e escolaridade.
- 6- Avaliar como os professores

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UEPB**



Continuação do Parecer: 5.049.767

compreendem o sofrimento psíquico dos escolares. 7- Avaliar como os professores compreendem o sofrimento psíquico dos escolares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa oferece possíveis riscos de insegurança, temor, receio e desconforto. Para evitar tais riscos, serão oferecidas informações que esclareçam que não há respostas certas ou erradas, e que o participante poderá responder no momento que se sentir mais confortável, em local privativo, reservado sem a presença de terceiros, considerando que a coleta será on-line. Também será esclarecido que ele poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem haver nenhum dano ou punição ao mesmo. Também se considera os riscos de constrangimento, perda de sigilo e anonimato. Para evitar tais riscos, será garantido que os nomes dos participantes não serão coletados, e que só os pesquisadores terão acesso aos dados fornecidos, não permitindo que terceiros entrem em contato com as respostas fornecidas. Será assegurada a confidencialidade dos dados pessoais dos participantes de pesquisa. Porém, se houver algum dano psicológico ao participante, os mesmos serão encaminhados para o devido acompanhamento e escuta psicológica.

Benefícios:

Os dados podem auxiliar na formação de programas de orientação, técnicas de proteção e assistência necessária. Além de ser mais uma fonte de pesquisa bibliográfica para os pesquisadores futuros que se interessarem pelo tema abordado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa terá como objetivo principal caracterizar aspectos sociais da sintomatologia da depressão no contexto escolar. Para tanto, será necessário conhecer a prevalência de sintomatologia depressiva, analisando a depressão com a QV, e os impactos que tem no desempenho escolar, apreendendo as representações sócias acerca da depressão e qualidade de vida, identificar a relação da depressão na qualidade de vida dos atores sociais da pesquisa, analisar como escolares se percebem frente a sintomatologia depressiva, avaliar a relação entre os sintomas da depressão e o rendimento escolar, analisar em que medida a sintomatologia da

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.049.767

depressão varia em função das variáveis sociodemográficas, Avaliar como os professores compreendem o sofrimento psíquico dos escolares., Avaliar como os professores compreendem o sofrimento psíquico dos escolares. Participarão do estudo cerca 200 estudantes do ensino fundamental, do sexo masculino e feminino, com idades entre 7 à 12 anos de idade e professores de cada disciplina que compõe a grade curricular do ensino fundamental, de escolas privadas em Campina Grande-PB, os quais responderão o Inventário de Depressão Infantil (CDI), Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), Escala de Avaliação das Estratégias de Aprendizagem, Escala de Avaliação de Qualidade de Vida da criança (AUQEI), Escala Baptista de Depressão Infanto-Juvenil (EBADEP-IJ), Questionário Sócio-demográfico respondidos tanto os alunos quanto os professores, por fim, uma entrevista semi-estruturada respondido pelos professores. Espera-se não apenas compreender e explicar a dor e o sofrimento provocado pela depressão, mas intervir na melhoria da qualidade de vida, por meio de práticas preventivas e educacionais nas relações intra e intergrupos nas instituições escolares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória atendem aos requisitos formais do CEP, uma vez que a pesquisadora atendeu as recomendações do CEP.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sou de parecer FAVORÁVEL a execução desse projeto de pesquisa, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Prédio da Retitoria da UFPB - 1º Andar		
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 58.051-900	
UF: PB	Município: JOAO PESSOA	
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.049.767

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1788185.pdf	20/09/2021 13:38:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Emanuelle_POS_PARECER.pdf	19/09/2021 15:03:16	EMANUELLE PEREIRA SOBRINHO	Aceito
Outros	Resposta_ao_Parecer.docx	19/09/2021 14:58:35	EMANUELLE PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE4.pdf	19/09/2021 14:15:26	EMANUELLE PEREIRA SOBRINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE3.pdf	19/09/2021 14:15:12	EMANUELLE PEREIRA SOBRINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	19/09/2021 14:14:59	EMANUELLE PEREIRA SOBRINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	19/09/2021 14:14:41	EMANUELLE PEREIRA SOBRINHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	19/09/2021 14:01:56	EMANUELLE PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Emanuelle_Sobrinho_folha_de_rosto.pdf	21/07/2021 10:10:02	EMANUELLE PEREIRA	Aceito
Declaração de concordância	Referendum.pdf	15/07/2021 13:26:04	EMANUELLE PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento.pdf	15/07/2021 13:22:49	EMANUELLE PEREIRA SOBRINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Autorizacao_dados.pdf	15/07/2021 13:16:43	EMANUELLE PEREIRA SOBRINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Carta_Anuencia.pdf	15/07/2021 13:16:24	EMANUELLE PEREIRA SOBRINHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	14/07/2021 11:48:45	EMANUELLE PEREIRA	Aceito

Endereço: Prédio da Retitoria da UFPB - 1º Andar
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 5.049.767

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 20 de Outubro de 2021

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))**

Endereço: Prédio da Retoria da UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO 2- Autorização para realização da Pesquisa nas Instituições Escolares**Anexo I****AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS**

Declaramos para os devidos fins, que cederemos à pesquisadora **Emanuelle Pereira Sobrinho**, o acesso à nossa Instituição de Ensino, com acesso aos nossos alunos para preencher escalas com o objetivo de caracterizar a sintomatologia depressiva com crianças no contexto escolar para serem utilizados na pesquisa: Fatores Psicossociais relacionados à Qualidade de Vida e Depressão na Infância que está sob a orientação da **Profa. Marla da Penha de Lima Coutinho**.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

09.391.884/0001-53

RTA DE CÁSSIA FERREIRA RODRIGUES - ME
Escola Nossa Senhora das Graças
Rua Coronel Rulizato Câmara, 491
Monte Santo - CE P 56.102-550
CAMPINA GRANDE - P.B.

Local, Campina Grande; 15 de julho de 2021

Rita de Cássia Ferreira Rodrigues

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição

ANEXO II



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos(o) pesquisador(a) **Emanuelle Pereira Sobrinho**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **Fatores Psicossociais relacionados à qualidade de vida e depressão na infância**, que está sob a coordenação /orientação do(a) Prof.(a) **Mariada PenhadeLima Coutinho** cujo objetivo é Caracterizar aspectos sociais da sintomatologia da depressão no contexto escolar, nesta **Cosmo Educacional-Colégio Santa Mônica**.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se o/amesmo/a a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações sem prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, em 03 / 09 / 2021.

29

COSMOS Educacional
Colégio Santa MônicaAngela Michelle Alves Silva
Vice-Diretora A.V.T. 730

Nome / assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada

24.107.393/0001-03

Instituto Silva Maciel de Educação Ltda-ME

Rua Francisco Rosa de Farias, 36

MONTE SANTO - CEP: 58400-710

CAMPINA GRANDE - PB.

ANEXO II



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) **Emanuelle Pereira Sobrinho**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **Fatores Psicossociais relacionados à qualidade de vida e depressão na infância**, que está sob a coordenação/orientação do(a) Prof. (a) **Maria da Penha de Lima Coutinho** cujo objetivo é Caracterizar aspectos sociais da sintomatologia da depressão no contexto escolar, nesta **Colégio Santa Ana**.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, em 09 / 09 / 2021.

Juliany P. de Sousa Guedes
DIRETORA
AUT. Nº 1156 / 2010

Juliany Patrícia de Sousa Guedes Nunes

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por ele
delegada

Juliany P. de Sousa Guedes
DIRETORA
AUT. Nº 1156 / 2010

08522294/0001-23
INSTITUTO SANTA ANA EIRELI - ME
Rua Luiz Soares, 267 - Térreo
CENTRO - CEP 58400-016
CAMPINA GRANDE - PB.

ANEXO II



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) **Emanuelle Pereira Sobrinho**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **Fatores Psicossociais relacionados à qualidade de vida e depressão na infância**, que está sob a coordenação/orientação do(a) Prof. (a) **Maria da Penha de Lima Coutinho** cujo objetivo é Caracterizar aspectos sociais da sintomatologia da depressão no contexto escolar, nesta **Colégio Geração 2000**.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, em 15 / 09 / 2021.

Colégio Geração 2000

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por ele

COLÉGIO GERAÇÃO 2000
Diretor(a): Alba Lédano dos Santos
CGC: 02524125/0001-46
Resolução: 109106/06
Av. Rio Branco, 1265-Bela Vista
Cep 58460-575
Tel: 83 - 98709-1143
CAMPINA GRANDE-PB

delegada

Alba Lédano dos Santos
Alba Lédano dos Santos
DIRETORA ESCOLAR
Reg. 455 / 06

RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

Carta de Aceite

O trabalho intitulado "Representações Sociais e Ancoragens da Depressão Infantil", submetido em "05/11/2022" foi aceito para publicação e será publicado em até 30 dias na Revista Research, Society and Development - ISSN 2525-3409.

O trabalho é de autoria de:

Maria da Penha de Lima Coutinho e Emanuelle Pereira Sobrinho.

São Paulo, 15 de novembro de 2022.



Dr. Ricardo Shitsuka
Editor