

Representações Sociais e Ancoragens da Depressão Infantil

Social Representations and Anchorages of Childhood Depression

Representaciones Sociales y Anclajes de la Depresión Infantil

Recebido: 05/11/2022 | Revisado: 14/11/2022 | Aceitado: 15/11/2022 | Publicado: 21/11/2022

Maria da Penha de Lima Coutinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3961-2402>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: mplcoutinho@gmail.com

Emanuelle Pereira Sobrinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9138-9581>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: emanuelle_pereira@outlook.com

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.

Summary

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.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo analizar las representaciones sociales (RS) de la depresión infantil. Se trata de un estudio cuantitativo-cualitativo, anclado al aporte teórico de la Teoría de las Representaciones Sociales (RS). Participaron del estudio 120 niños, con edades entre 8 y 12 años ($M = 2,0$; $DP = 0,47$), de la ciudad de Campina Grande-PB, en el contexto escolar y que majoritariamente habita con sus padres (83,3%). Los datos provienen de la Técnica de Asociación Libre de Palabras (TALP) frente a los estímulos; depresión, persona deprimida y yo mismo. Estos estímulos fueron procesados por el software *Tri-Deux-Mots* y analizados por medio de un Análisis Factorial de Correspondencia (AFC). Los resultados demuestran que la depresión, persona deprimida y la autopercepción de los niños acerca de la depresión son representadas de forma multifacética a partir de los diferentes anclajes. Específicamente, se verifica que las representaciones de los actores sociales acerca de la depresión se encuentran ancladas en los sentimientos de fragilidad, suicidio, desanimo, lo que corrobora para un conocimiento elaborado y

compartido socialmente. Los datos de esa investigación apuntan para la construcción del conocimiento práctico acerca de las representaciones sociales de la depresión infantil contribuyendo para elaboración de intervenciones y acciones, así como, en la prevención de futuros casos de depresión en el contexto escolar.

Palabras clave: Depresión; Niños; Representaciones sociales; Anclajes sociales.

1. 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, que são reações afetivas 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, atividades e 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, estima-se que no rol dos problemas de saúde pública, a depressão é considerada a quarta doença mais cara do mundo, e que no ano de 2020, é a segunda moléstia que mais afetará os países (Coutinho, et al. 2003). 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 e não acha que nada tem significado, e acredita 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.

2. Metodologia

2.1 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.

2.2 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 estímulos indutores (depressão, pessoa deprimida e eu mesma), o que permite colocar em evidência universos semânticos de palavras que agrupam determinadas populações (Coutinho, 2005).

2.3 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.

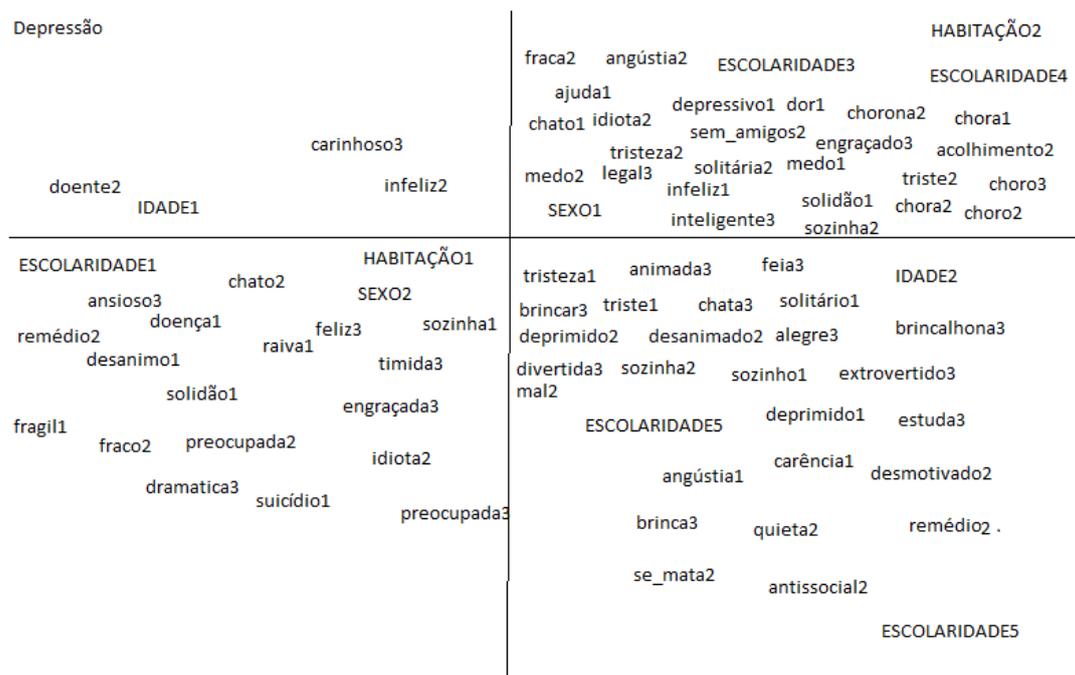
2.4 Aspectos Éticos

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.

3. 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 - Análise Fatorial de Correspondência das Representações Sociais da Depressão por Crianças.



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.

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 objetivado 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 - 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	-	

Fonte: Autores.

Conforme os dados expostos na Tabela 1, os elementos *frágil*, *suicídio*, *desanimo* 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 - 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

Fonte: Autores.

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 - *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	-	

Fonte: Autores.

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 - 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	120	120
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	120	120
Habitação	Habita com os pais	100	83,3
	Não habita com os pais	20	16,7
	Total	120	120

Fonte: Autores.

4. 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.

Canon (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 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: como 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 é 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).

5. Conclusão

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*, Collection "Que sais-je?".
- 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*, João Pessoa-PB, 3(1).
- 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*. (2a ed.): *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-UFS, Itaboraí-SP*, 2(13), 182-190. <https://doi.org/10.1590/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*. (4a ed.), *Editora Vozes*.
- Jodelet, D. (2016). A Representação: Noção transversal, ferramenta da transdisciplinaridade. *Caderno de Pesquisa* 46(162). <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.
- 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*. *Vozes*.
- Moscovici, S. (2015). *Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social*. (11a ed.): *Editora Vozes*.
- Polanczyc, G. (2021). Pandemia é responsável por cerca de 36% dos casos de depressão em crianças e adolescentes. *Jornal da USP*. <https://jornal.usp.br/?p=462723>.
- 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*. *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. <https://zerohora.atavist.com/meufilho>.
- Tisser, L. (2018). *Transtornos Psicopatológicos na infância e na adolescência*. *Editora Sinopsys*.