

Distúrbios psicoafetivos na infância e adolescência: um estudo transcultural

Maria da Penha de Lima Coutinho

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Natália Ramos

Universidade Aberta de Lisboa, Portugal

RESUMO

A depressão encontra-se associada às perturbações do humor de duração variáveis, que é em geral acompanhada por sintomas físicos e mentais, interferindo na forma de sentir, pensar e agir. Este estudo tem como objetivo identificar as representações sociais de crianças acerca da depressão através de uma abordagem transcultural. Participaram desse estudo crianças inseridas no contexto escolar brasileiro e português. Para tanto, utilizou-se os seguintes instrumentos: *Children Depression Inventory* (CDI) e Associação Livre de Palavras. Os resultados apontam uma prevalência da depressão em crianças brasileiras (11%) e portuguesas (14%). De forma consensual, a depressão emerge como sinônimo de tristeza, doença e choro. A pessoa deprimida é representada como angustiada, que chora, cabisbaixo, desanimada, sem amigo, com auto-imagem negativa (depreciativa), e que chora. Espera-se contribuir na compreensão da etiologia da depressão em contextos culturais diferenciados, bem como, na elaboração de estratégias preventivas para uma melhor qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Depressão; infância; interculturalidade; representações sociais.

ABSTRACT

Childhood and adolescence psychoaffective disorders: a transcultural study

The depression is associated with humor disturbs of varied duration, that is in general followed by physical and mental symptoms, interfering in the ways of feeling, thinking and acting. This study has as objective identify the social representations of children about depression through a transcultural approach. Have participated of this study children inserted on the brazilian and portuguese school context. For that, the following instruments were utilized: *Children Depression Inventory* (CDI) and Associação Livre de Palavras. The results show a frequency of depression on brazilian children (11%) and portuguese (14%). In a consensus way, the depression emerges as a synonym for sadness, illness and cry. The depressed person is represented as anxious, which cries, bored, without friend, with a negative auto-image (depressed). To contribute on the understanding of depression's ethiology in differents cultural contexts is expected, as well, on the elaboration of preventive strategies for a better life quality of this population.

Keywords: Depression; childhood; interculturality; social representation.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que, desde a última década do século XX, a depressão vem ocupando uma posição de destaque no conjunto dos problemas de saúde pública. Segundo esta organização, no ano de 2020, a depressão será a segunda doença que mais afetará os países desenvolvidos e a primeira nos países em desenvolvimento (Nascimento, 1999; Lafer e Amaral, 2000).

O conceito de depressão compreendido nesta investigação, refere-se aquele que associa a depressão a

um sofrimento psíquico e/ou dor moral desencadeado por uma situação ou um acontecimento desagradável que interfere significamente na diminuição da qualidade de vida, na produtividade e capacitação social do indivíduo (Coutinho, 2001).

O comportamento de uma pessoa com depressão caracteriza-se por gestos lentificados, fala diminuída, apresenta dificuldades na realização das suas atividades laborais, gerando sentimento de insatisfação. Outros autores também mencionam sintomas como perda de motivação, diminuição na concentração para a realização de atividades, ganho de peso ou perda, insônia

ou hipersonia, agitação ou retardamento (Allen-Meares, Colarossi, Oyserman e DeRoos, 2003).

O deprimido sente uma dupla incapacidade: a primeira, refere-se a si próprio, pois se identifica como inútil e incapaz; a segunda é proveniente do seu ambiente social que lhe convida a todo o momento a reagir, como se essa reação dependesse essencialmente dele e, desta forma, passa também a pensar que todos o consideram como incapaz (Coutinho, 2001). Verifica-se ainda que a perda de interesse e de prazer são mais evidentes com o avançar da idade. Em pessoas mais jovens a irritabilidade e a descarga pulsional são descarregadas nos jogos em que a excitabilidade torna-se transbordante e o esgotamento é procurado: “ela se enerva por nada” dizem os pais, professores e/ou substituto que convive com a criança (Widlöcher, 1998). Ademais, no que se refere às crianças, a sintomatologia da depressão é múltipla, heterogênea e específica. Ainda que apresente algumas semelhanças com a depressão no adulto, a depressão na criança possui características próprias e alguns dos seus sintomas aparecem muitas vezes “mascarados” (Ramos, 2004).

Estudos realizados no âmbito da Psicologia Transcultural por Markos e Kitayama (1991) e Fiske (1992) têm demonstrado o papel importante da cultura nos aspectos cognitivos, emocionais, motivacionais e comportamentais. O conceito de cultura tem variado de acordo com os diferentes aportes teóricos, entretanto, de maneira implícita ou explícita, todos vinculam as estruturas sociais e culturais como fatores modeladores que condicionam ou predispõem o sujeito a atuar de acordo com o contexto no qual está inserido. Segundo Latané (1994), cultura pode ser definida como sendo “um conjunto de crenças, valores e práticas transmitidas socialmente, que caracterizam uma sociedade em um tempo determinado” (p.212). Neste sentido, reconhece-se que as manifestações psicossociais do indivíduo possuem dois aspectos: um geral, comum a todas as culturas, e outro com características específicas.

A cultura é um dos elementos que contribui para a elaboração das representações sociais acerca da saúde e da doença, uma vez que elas são constituídas por processos sócio-cognitivos nas interações sociais, possuem significados nas práticas cotidianas. Nesse sentido, os comportamentos adotados por um grupo acometidos de uma doença são resultantes do modo como cada cultura influencia socialmente essa doença e a imagem que essa adquire na trajetória de vida desse grupo (Le Goff, 1991). Ademais, a cultura emerge de um conjunto de elementos heterogêneos que abrange, entre outros, a linguagem, etnia, religião, tradições, crenças, valores, relações interpessoais, modo de produção e de organização; tais elementos são cons-

titutivos das representações sociais (Alarcon, 1995). Ainda segundo esse autor, os fatores sócio-culturais, como determinantes críticos do comportamento humano, devem ser considerados, destacando-se entre estes a linguagem, ou seja, a forma de comunicação, considerada por Coutinho (2001) como a pedra angular das Representações Sociais.

Para as Ciências Sociais, de acordo com Latané (1994), um aspecto de grande importância é descrever e explicar como o contexto social e cultural participa, modula e influencia as ações das pessoas e ao ignorar esta influência têm-se como resultado uma ciência distorcida. Deste modo, abordar um fenômeno como a depressão por meio de uma única abordagem disciplinar é no mínimo desconhecer que os objetos que emanam do domínio intercultural são complexos, heterogêneos e pluridimensionais (Ramos, 2001).

Os estados depressivos se encontram em todas as culturas e este critério universal é o que leva a considerar a depressão como doença e não uma espécie de fenômeno social próprio de uma determinada sociedade. Todavia, outros autores (Bemporad e Wilson, 1978; Herzog e Rathbun, 1982) afirmam que a manifestação da depressão pode variar de uma cultura para outra ou mesmo dentro de uma mesma cultura, principalmente os temas relacionados ao pensamento que são variados, por exemplo, o sentimento de culpabilidade é largamente reforçado principalmente em países ocidentais. Por outro lado, existem outras manifestações que são comuns em todas as culturas e em todos os países, a exemplo da disforia, da diminuição psíquica e motora, das perturbações de sono e do apetite e, principalmente do elemento tristeza. Apesar dessas constatações, pessoas de culturas ou subculturas diferentes podem atribuir significados diferentes às mesmas realidades; podem desenvolver percepções diferentes, gerando representações sociais diferentes de um mesmo objeto.

O pluralismo cultural, segundo Ramos (2001), não pode ignorar a diversidade e as relações entre os diferentes indivíduos e grupos, sejam estes contatos estruturados ou não, sejam eles cooperativos, conflituosos ou pacíficos. Ainda segundo essa autora, a cultura tende a produzir percepções diferentes do mundo exterior, o que nos leva a afirmar que os nossos sistemas de valores, as nossas crenças, atitudes, a nossa visão de mundo e dos outros, a nossa organização social, exercem influência sobre as nossas percepções.

A partir do exposto e, dada a raridade de pesquisas na área da saúde mental infantil e da adolescência no contexto da interculturalidade, a relevância dessa pesquisa pauta-se no estudo da depressão em duas culturas Brasil/Portugal, visando o aprofundamento de conhecimentos por meio do referencial teórico/metodo-

lógico das representações sociais. Destarte, esta investigação objetiva identificar as representações sociais de crianças e adolescentes acerca da depressão em contextos transculturais, com fins de compreender a contribuição de fatores culturais na formação dos significados da depressão e analisar em que medida a sintomatologia da depressão varia em função das variáveis sócio-demográficas: escolaridade, idade, sexo e contexto sócio-cultural.

MÉTODOS

Participantes

De início, partiu-se de uma população de 490 crianças inseridas no contexto do ensino básico de Portugal (2º e 3º ciclos), sendo a mesma escolhida de forma não-probabilística, intencional e acidental. Deste contingente foram identificadas 59 crianças brasileiras migrantes, que constituíram a amostra. A faixa etária das crianças encontra-se compreendida entre 9 aos 12 anos, 49% do sexo masculino e 51% do sexo feminino. Para uma melhor compreensão os dados sócio-demográficos encontram-se na Tabela 1 a seguir.

TABELA 1
Dados sócio-demográficos dos participantes.

Idade	Sexo		Nacionalidade		Total
	M	F	Cr. Port.	Cr. Bras. Im.	
9 anos	69	76	119	16	137
10 anos	56	65	128	23	151
11 anos	54	74	106	12	118
12 anos	41	55	78	8	86
Total	220	270	441	59	490

Instrumentos

A coleta de dados foi realizada através dos instrumentos: Inventário de Depressão Infantil (CDI) e o Teste de Associação Livre de Palavras.

Inventário de Depressão Infantil – CDI (Children’s Depression Inventory)

O CDI foi elaborado por Kovacs (1977), tendo como objetivo geral detectar a presença e a severidade do transtorno depressivo em crianças e adolescentes. É um instrumento adaptado do *Beck Depression Inventory* (BDI) para adultos. O CDI é adequado para ser aplicado em crianças e adolescentes situados na faixa etária de sete aos dezessete anos de idade, com a finalidade de indentificar alterações afetivas, de humor, de capacidade hedônica, de funções vegetativas e auto-avaliativas e de outras condutas interpessoais.

Sua aplicação foi de forma coletiva, com exceção do 1º ano (crianças com sete anos – forma individual), utilizando como espaço físico as salas de aula.

Associação Livre de Palavras

Esse instrumento foi utilizado e validado no campo das representações sociais (Di Giagomo, 1986; Le Boudec, 1984). Neste estudo, a aplicação se deu de forma coletiva, a partir da solicitação de que escrevessem em uma folha de papel em branco (A4), no menor tempo possível, palavras que lhe viessem à mente ao escutar os estímulos indutores (SI): «depressão» primeiro estímulo; «pessoa depressiva», segundo estímulo; «eu mesmo», terceiro estímulo. Antes de enunciar os estímulos indutores, a pesquisadora exemplificava colocando um estímulo diferente: – se eu falo a palavra “*escola*”, o que vem a mente de vocês? Segundo Abric (1994b), este instrumento permite a “atualização de elementos implícitos ou latentes que seriam perdidos ou mascarados nas produções discursivas” (p. 66).

Procedimentos

Inicialmente, realizou-se um contato com os diretores e coordenadores das escolas com fins de apresentar os objetivos da pesquisa e a importância da participação da sua instituição para o desenvolvimento da mesma. Verificava-se ainda, se a escola preenchia os critérios de inserção: aceitar participar da pesquisa; possuir no seu quadro, alunos matriculados de várias classes sociais; ter alunos imigrantes matriculados. Após autorização, foram realizadas reuniões com os professores para explicitar os objetivos da pesquisa e solicitar o apoio dos mesmos, respeitando os horários estabelecidos. Depois, seguiu-se a aplicação dos instrumentos. Na ocasião, explicitavam-se aos participantes os objetivos da pesquisa e os parâmetros éticos respeitados na mesma (o anonimato e a confidencialidade dos mesmos, já que as respostas de todos os instrumentos seriam analisadas em seu conjunto).

A aplicação foi feita em uma única sessão: iniciava-se com a aplicação do CDI, em seguida a Associação Livre de Palavras. A aplicação dos instrumentos deu-se de forma coletiva nas salas de aula. O CDI foi aplicado enquanto instrumento de “screening” e a Associação Livre de Palavras, enquanto técnica propiciadora de apreensão de elementos representacionais do fenômeno em estudo.

Análise dos dados

O material coletado por meio da Associação Livre de Palavras foi processado pelo software Tri-Deux-Mots (Cibois, 1990) e analisado por meio da análise fatorial de correspondência (AFC). O uso dessa análise é adequada para explicar as representações sociais

apreendidas através do teste de Associação Livre de Palavras. A análise do gráfico é feita a partir da leitura das modalidades (palavras evocadas ou representações), distribuídas de maneira oposta sobre os eixos ou fatores (F₁ e F₂). O espaço fatorial é determinado pelas respostas evocadas pelos participantes em relação aos estímulos: depressão, pessoa depressiva e eu mesmo. Esta técnica permite a identificação dos campos semânticos colocando em relevo as relações de atração e exclusão entre os componentes representacionais dos diferentes grupos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados coletados por meio do CDI e, posteriormente analisados, apontaram um índice epidemiológico da depressão no contexto do Brasil em torno de 11% e no contexto de Portugal apresentou um índice de 13%.

Os itens mais assinalados pelos participantes de ambos os contextos no questionário do CDI, giraram em torno de: “ficar triste muitas vezes”; “não ter certeza que as coisas darão certas para eles”; “acham que fazem errada a maioria das coisas”; “não se divertir”; “temer que coisas ruins aconteçam”; “não gostar de si próprias”; “pensamento de morte”; “vontade de cho-

rar freqüentemente”; “sentir-se preocupada quase sempre”; “achar que a aparência tem aspectos negativos”; “dificuldade de dormir”; “sentir-se cansado freqüentemente”; “sentir-se sozinha muitas vezes”; “não se consideram tão bons quanto outras crianças”; “não terem certeza que são amadas por alguém”; “gostarem de estarem sozinhas”.

Estes resultados nos levam a inferir que o ser deprimido vive mergulhado em uma tristeza sem fim, sente freqüentemente um sentimento de vazio na sua cabeça, às vezes o pensamento se embaraça e fica se repetindo em torno de temas nefastos, em relação a si mesmo e ao contexto que o rodeia. É freqüente expressões deste tipo: “eu sou incapaz” “eu não sei mais amar”, “ninguém gosta de mim”, “eu não tenho amigos” e “perdi meus sentimentos”. Assim, pode-se dizer que, independentemente, do contexto cultural, a depressão é um estado de sofrimento e tristeza (Coutinho, 2001).

Os resultados coletados e apresentados na Figura 1, propiciam uma leitura representacional das variações semânticas inter e intra culturais na organização do campo espacial, revelando aproximações e oposições das modalidades, conforme pode ser observado no plano fatorial, através dos dois fatores nele contemplados (F1 e F2).

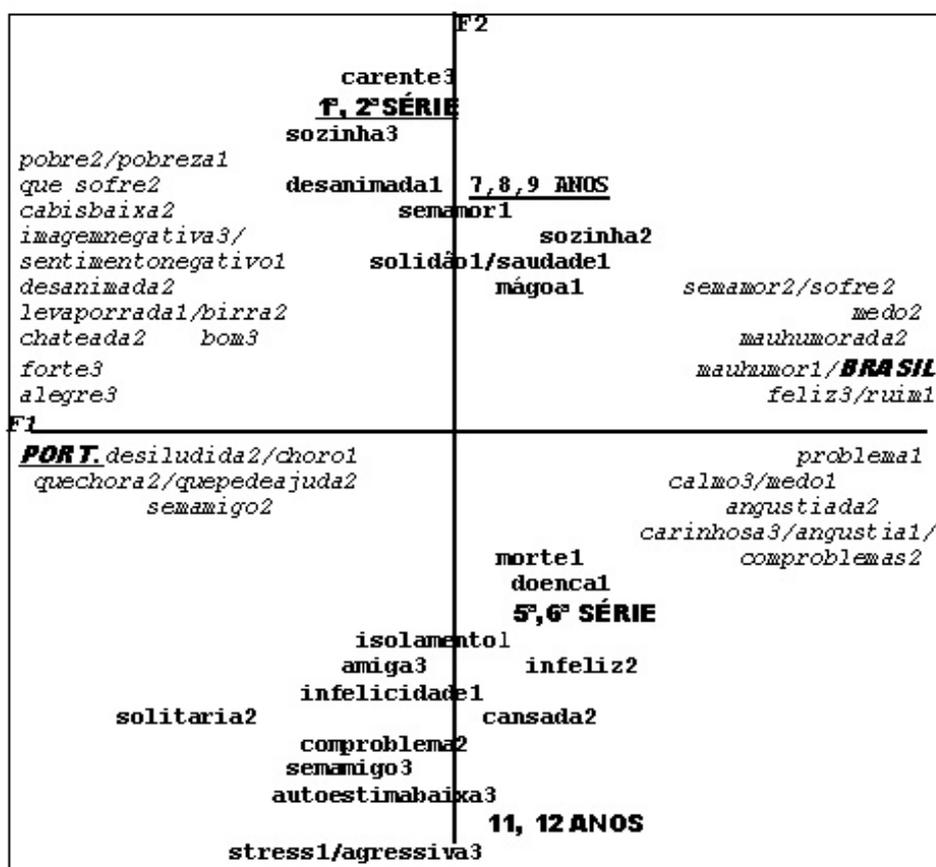


Figura 1 – Plano fatorial das representações sociais da depressão infantil no contexto transcultural.

Na Figura 1, encontram-se os campos semânticos constituídos pelas representações sociais apreendidas por meio dos estímulos indutores: «depressão», «pessoa deprimida» e «eu mesmo», elaborados pelos participantes dos dois contextos culturais (Brasil/Portugal). A leitura gráfica desses campos assinala variações semânticas na organização do campo espacial, revelando aproximações e distanciamentos das modalidades nos dois fatores, representados no Fator 1 (F1) e Fator 2 (F2). O somatório dos dois fatores demonstra um poder explicativo de 76,66% da variância total das respostas, demonstrando parâmetros estatísticos com consistência interna e fidedignidade.

No Fator 1 (F1), linha horizontal, do lado esquerdo encontram-se as construções das crianças portuguesas, em relação ao SI «depressão» que é representada pelo conjunto de elementos; “pobreza”, “sentimento negativo”, “leva porrada” e “choro”. Do lado direito, situa-se o campo semântico elaborado pelas crianças brasileiras em relação ao mesmo estímulo «depressão» constituído pelos elementos: “mau humor”, “problema”, “ruim”, “medo” e “angústia”.

Analisando os dois campos semânticos assinalados observa-se semelhanças e diferenças entre as crianças brasileiras e portuguesas. O consensual é em relação ao conceito, ou seja, todas consideram que a depressão afeta o humor de forma negativa, apesar da não especificação etiológica. Quanto aos elementos diferenciados, as crianças portuguesas associam a depressão a três elementos, a saber: “pobreza”, “leva porrada” e “choro”. Por sua vez, os elementos “problema”, “medo” e “angústia” emergem como elementos diferenciados no campo semântico das crianças brasileiras.

Ainda no F1, lado esquerdo, encontra-se o campo semântico elaborado pelas crianças portuguesas em relação ao segundo SI «pessoa depressiva»: esta é representada como “pobre”, “que sofre”, “cabisbaixo”, “desanimada”, “birra”, “chateada”, “desiludida”, “que pede ajuda” e “sem amigo”. Nesse mesmo F1 do lado direito, as crianças brasileiras representam a pessoa depressiva como: “sem amor”, “sofre”, “medo”, “mau humorada”, “angustiada” e “com problemas”. Em relação ao terceiro SI «eu mesma» as crianças portuguesas se auto-representam como “imagem negativa (feia, gorda, magro)”, “bom”, “forte” e “alegre”. Enquanto as brasileiras, se vêm como “feliz”, “calmo” e “carinhosa”.

O segundo fator (F2), representado pela linha vertical, reflete o pensamento coletivo das crianças em relação à faixa etária: as crianças mais novas, na parte superior do gráfico, independentemente, dos contextos culturais em relação ao estímulo indutor «depressão» associam esta por meio das palavras “desanima-

da”, “sem amor”, “solidão”, “saudade” e “mágoa”. Na parte inferior desse mesmo fator encontram-se os campos semânticos construídos pelas crianças mais velhas: para estas a depressão é desencadeada por um conjunto de elementos, como “morte”, “doença”, “isolamento”, “infelicidade” e “stress”.

No F2, observa-se ainda, em relação ao estímulo indutor 2 «pessoa depressiva» que as crianças mais novas a representam como “sozinha”. Enquanto as mais velhas nesse mesmo fator (parte inferior) a representam como “infeliz”, “cansada”, “com problema” e “solitária”.

Em relação ao terceiro estímulo «eu mesmo» (F2, parte superior) as crianças mais novas se representam como: “carente” e “sozinha”. As crianças mais velhas se representam com “amiga”, “auto-estima baixa”, “agressiva” e “sem amigo”.

TABELA 2

Contribuições mais frequentes que emergiram no fator I acerca dos estímulos Depressão (1), Pessoa Depressiva (2) e Eu mesmo (3), correspondente a 45%.

<i>Estímulos indutores</i>	<i>Portuguesas</i>	<i>%</i>	<i>Brasileiras</i>	<i>%</i>
Depressão (1)	Sentimento negativo	49	Medo	36
	Choro	31	Angústia	18
	Pobreza	15	Problema	16
			Mal-humor	14
			Ruim	14
Pessoa depressiva (2)	Que chora	40	Sofre	35
	Desanimada	28	Mal-humorada	23
	Chateada	20	Angustiada	23
	Pede ajuda	20	Sem amor	21
	Que sofre	17		
	Sem amigo	15		
	Cabisbaixa	15		
Pobre	14			
Eu mesmo (3)	Alegre	43	Feliz	67
	Imagem negativa	34	Carinhosa	23
	Bom	20	Calmo	18
	Forte	16		

TABELA 3

Contribuições mais frequentes que emergiram no fator II, acerca dos estímulos Depressão (1), Pessoa Depressiva (2) e Eu mesmo (3), correspondente a 31,6%.

<i>Estímulos indutores</i>	<i>Crianças mais novas</i>	<i>%</i>	<i>Crianças mais velhas</i>	<i>%</i>
Depressão (1)	Solidão	14	Estresse	64
	Sem amor	11	Isolamento	34
	Mágoa	09	Doença	21
	Desanimada	09	Morte	12
Pessoa Depressiva (2)	Vive sozinha	17	Solitária	150
			Infeliz	76
Eu mesmo (3)	Carente	40	Sem amigo	50
	Sozinha	21	Baixa estima	45
			Agressiva	31
			Amiga	18

A partir desses campos semânticos, podem ser observadas diferenciações e similaridades nos três campos semânticos, tanto em relação aos contextos culturais, quanto às faixas etárias. Em relação a essa última categoria, as diferenças provavelmente podem ser associadas à questão de um maior desenvolvimento cognitivo e conseqüentemente a uma maior maturidade. Não emergem diferenças significativas entre os sexos, resultados estes que corroboram com a literatura específica.

Analisando os dados relacionados ao objetivo geral, percebe-se a apreensão de concepções/descrições acerca da depressão, associado a diferentes esferas, desde as psicológica, psicossocial à física-orgânica, focalizando elementos psico-afetivos, histórico-factual, sociocultural e físico/orgânico. Percebe-se também um interrelacionamento entre o conhecimento da psicopatologia e o conhecimento cotidiano e das singularidades culturais – socio-históricas, sociopolíticas relacionadas ao grupo de pertença.

Esses resultados corroboram estudos desenvolvidos por Coutinho (2001) e Coutinho e Nóbrega (2003) acerca das representações sociais da depressão em crianças e adolescentes no contexto escolar brasileiro, os quais evidenciaram um conjunto de sintomas objetivados pelos elementos da tristeza, choro, isolamento, sensação de cansaço e de rejeição, manifestação de comportamento agressivo/destrutivo, percepção da auto-imagem negativa, elementos que são representativos e advêm da nosologia, da psicologia clínica e da psiquiatria. Outro dado importante deste estudo foi a emersão do conceito de depressão e ser depressivo de forma indissociável, em que este último emerge como pessoa nervosa, triste, que chora, não interage, que possui auto-imagem negativa, mas que apresenta simultaneamente comportamento de agressividade e destruição e falta de perspectiva de futuro. A depressão emerge como doença, possuindo como espinha dorsal a tristeza e o pessimismo, desencadeados principalmente, pela carência afetiva e pelo sentimento de sentir-se rejeitado, não amado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas diferentes culturas a depressão constitui um distúrbio de humor que merece devida importância. As investigações e publicações dedicadas ao estudo da depressão na criança têm conhecido um desenvolvimento considerável e provêm das mais diferentes correntes teóricas e metodológicas.

Teoricamente, os quadros da depressão possuem esquemas estruturais bastante claros, porém na prática, nem sempre são nítidos. Esse fato pode estar relacionado com a pluralidade de sua etiologia e à com-

plexidade e heterogeneidade de sua sintomatologia, as quais, não permitem identificar facilmente suas formas clínicas, dificultando conseqüentemente o desenvolvimento preventivo do diagnóstico/prognóstico. Há dificuldade de diferenciar um quadro depressivo de outro, principalmente porque os contributivos complexos e, na maioria das vezes, divergirem quanto à especificidade dos sintomas e dos critérios.

O fato é deveras preocupante, haja vista que nem sempre sintomas tidos como patológicos acham-se presentes, cedendo lugar a outros. Por exemplo, o humor depressivo, citado pela maioria dos estudiosos, como sintomas prevalentes, em geral nem sempre é expresso; mesmo quando ele existe, podem ser substituídos por um rosto freqüentemente sério ou um ar distante, em que os traços da fisionomia são pouco expressivos, ou pela substituição da irritabilidade e/ou manifestação de comportamentos agressivos.

Assim, espera-se que esses resultados venham em apoio à elucidação de sua etiologia em contextos culturais diferenciados, bem como, de assinalamento na avaliação preventiva, além de servir de orientações para formulações de propostas em prol dessa população. Uma vez que a depressão na infância e na adolescência apresenta natureza relativamente duradoura e persuasiva, afeta múltiplas funções e causa significativos danos psicossociais (Bahls, 2002), considerada por Mirza e Michael (1996), bem como, por Walter (1996) como uma doença freqüentemente não reconhecida e nem adequadamente tratada.

REFERÊNCIAS

- Abric, J.C. (1994b). *Méthodologie de recueil des représentations sociales*. In Abric, J. C. (org.). *Pratiques Sociales et représentations* (pp. 59-82). Paris: PUF.
- Alarcon, R.D. (1995). Culture and Psychiatric Diagnosis: Impact on DSM-IV and ICD-10. *Psychiatric Clinics of North America*, 18, 449-465.
- Allen-Meares, P., Colarossi, S., Oyserman, D., & DeRoos, Y. (2003). Assessing Depression in Childhood and Adolescence: A Guide for Social Work Practice Child and Adolescent. *Social Work Journal*, 20, 1, 5-20.
- Bahs, S.C. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78, 5, 359-366.
- Bemporad, J., & Wilson, A. (1978). A developmental approach of depression in childhood and adolescence. *Journal Am. Acad. Psychoanal*, 6, 325-352.
- Cibois, U.F.R. (1990). *Tri-deux-mots, (Versão 1.1)*. Paris: Sciences Sociales.
- Coutinho, M.P.L. (2001). *Depressão Infantil: uma abordagem psicossocial*. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB.
- Coutinho, M.P.L., & Nóbrega, S.M. (2003). O Teste de Associação Livre de Palavras. In Coutinho, M.P.L. (2005). *Depressão Infantil: uma abordagem psicossocial*, (2ª ed.): (45-48). João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB.

- Di Giacomo, J.P. (1986). Alliance et rejets intergroupes au sein d'un mouvement de revendication. In Doise, W., & Palmonary, A. *L'étude des représentations sociales* (pp. 118-138). Paris: Delchoux e Niestle.
- Fiske, A.P. (1992). The four elementary forms of sociality: framework for a unified theory of social relations. *Psychological Review*, 99, 4, 689-723.
- Herzog, D.B., & Rathbun, J.M. (1982). Childhood depression: developmental considerations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 1, 115-120.
- Kovacs, M. (1985). The Children's depression inventory. *Psychopharmacol. Bull.*, 21, 955-998.
- Lafer, B., & Amaral, J.A.M.S. (2000). *Depressão no ciclo da vida*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Latané, B. (1994). Uma teoria elemental de la cultura. *Revista de Psicologia Social y Personalidad*, 10, 2, 109-122.
- Le Boudec, G. (1984). Contribution à la méthodologie d'étude des représentations sociales. *Cahiers de Psychologie cognitive*, 4, 245-272.
- Le Goff, J. (1991). *O imaginário medieval*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Markus, H.R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98, 2, 224-253.
- Mirza, K.A.H., & Michael, A. (1996). Major depression in children and adolescents. *British Journal of Hospital Medicine*, 55, 57-61.
- Nascimento, I. (1999). Depressão unipolar: uma revisão. *Revista Informação Psiquiátrica*, 18, 3, 75-83.
- Organização Mundial da Saúde – CID-10. (1998). *Tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português*, (6ª ed.). São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo.
- Ramos, N. (2004). Adaptação, Saúde e Doença em Contexto Migratório e Intercultural. In Ramos, N. *Psicologia Clínica e da Saúde* (pp. 239-299). Lisboa: Universidade Aberta.
- Ramos, N. (2001). Comunicação, cultura e interculturalidade: para uma comunicação intercultural. *Revista Portuguesa de pedagogia*, 35, 2, 155-178.
- Walter, A. (1996). Depression in adolescent. *Australian Family Physician*, 25, 1575-1582.
- Widlöcher, D. (2001). *As lógicas da Depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.

Recebido em: ago./2007. Aceito em: mar./2008.

Autoras:

Maria da Penha de Lima Coutinho – Doutora, Professora da Universidade Federal da Paraíba, Brasil.
 Natália Ramos – Doutora, Professora da Universidade Aberta de Lisboa, Portugal.

Endereço para correspondência:

MARIA DA PENHA DE LIMA COUTINHO
 Rua Frutuoso Dantas, 216 – Bairro Cabo Branco
 CEP 58045-170, João Pessoa, PB, Brasil
 E-mail: penhalcoutinho@yahoo.com.br