

EDUCAÇÃO, INTERCULTURALIDADE E CIDADANIA

NATÁLIA RAMOS (COORDENAÇÃO)

MARIA DA CONCEIÇÃO RAMOS

ILEANA CONSTANTINESCU

MARIA DA PENHA LIMA COUTINHO

JOSÉ COELHO MATIAS

MARIA TABITA ALMEIDA

ADELINO TORRES ANTUNES

MILENA PRESS

BUCARESTE

2008

EDITURA MILENA PRESS

B-dul Iuliu Maniu nr. 186, Bloc E, Sc. B, Et. 5, Ap. 130

Sector 6, București

Telefon: 004/0727.598.614

ISBN: 978-973-7873-20-0

CAPÍTULO 5

ADOLESCENTES IMIGRANTES BRASILEIROS NO CONTEXTO ESCOLAR DE PORTUGAL: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E VIVÊNCIAS PSICOAFETIVAS EM CONTEXTO INTERCULTURAL

Maria da Penha de Lima Coutinho
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
e.mail: penhalcoutinho@yahoo.com.br

Natália Ramos
Universidade Aberta de Lisboa
e.mail: natália@univ-ab.pt

Resumo

O vivenciar de situações estressoras, entre outras, derivadas do processo migratório e intercultural, que na sua complexidade envolve momentos de desorganização nas esferas afetivas e sociais, pode favorecer a emergência da Síndrome da Depressão, distúrbio psicoafetivo que pode afetar a integração e desenvolvimento dos adolescentes imigrantes. Os adolescentes migrantes além da crise vital própria da fase de desenvolvimento, enfrentam outras crises, em particular a incerteza quanto ao grupo de afiliação ou quanto ao significado da sua pertença ao grupo (Phinney,2004) e é nesse cenário que as instituições de ensino se apresentam como elo de inclusão ou exclusão social. Este estudo objetivou investigar os distúrbios psicoafetivos, em particular a depressão em adolescentes brasileiros migrantes, inseridos no contexto educacional de Portugal. A amostra foi constituída por 490 adolescentes, desses 82, eram migrantes brasileiros, com idade entre os 12 e os 17 anos. Nessa investigação foram utilizados os instrumentos: Inventário da Depressão Infantil (CDI) e a Associação Livre de Palavras. O material coletado pelo CDI foi processado pelo software SPSS (versão, 13) e os dados da Associação Livre de Palavras processados pelo software *Tri-Deux-Mots* e analisados pela Análise Fatorial de Correspondência. Os resultados do CDI apontaram um índice epidemiológico de 22%. Também, através da análise das associações livres de palavras a depressão foi ancorada nas esferas psicoafetiva e físico/orgânica e fez emergir campos semânticos constituídos pelos elementos seguintes: problemas de relacionamento, dificuldade de aprendizagem, comportamentos de isolamento e anti-sociais (irritabilidade e agressão), idéias de suicídio e morte. A tristeza e o pessimismo emergem como elementos figurativos desencadeados pela carência afetiva e pelo sentimento de rejeição. Espera-se que esses resultados venham auxiliar na elucidação etiológica da depressão em adolescentes migrantes, assim como, na compreensão da complexidade de fatores intervenientes no desenvolvimento, inclusão escolar e social e sucesso educativo dos jovens originários de outras culturas em contexto intercultural.

Palavras-Chaves: depressão; migração; adolescência; representações sociais; inclusão social; sucesso educativo

Introdução

A experiência de migrar é marcante o suficiente para mudar os referenciais no indivíduo e no grupo. A experiência de ser um imigrante é extremamente complexa e significativamente transformadora, o contato com uma nova cultura, as novas relações interculturais, e a necessidade em reafirmar sua identidade nem sempre acaba resultando em experiências positivas e construtoras para muitos imigrantes.

Deste modo o vivenciar de situações estressoras, entre outras, derivadas do processo migratório e intercultural, que na sua complexidade e diversidade envolve momentos de desorganização nas esferas afetivas e sociais, pode favorecer a emersão da Síndrome da Depressão, distúrbio psicoafectivo que pode afetar a integração e desenvolvimento dos adolescentes imigrantes a diferentes níveis, sobretudo na sua adaptação e sucesso escolar.

A depressão entre adolescentes imigrantes brasileiros tem na origem factores comuns a imigrantes de outras nacionalidades, por exemplo: dificuldades de adaptação escolar e social ao novo contexto cultural; dificuldades na apreensão da nova língua, o que dificulta o processo ensino-aprendizagem; dificuldades e confusão identitária o que conduzir a nível psicológico a ser afetado pela perda da identidade, da auto-imagem; o vivenciar de situações de exclusão e discriminação (Ramos, 2004, 2005).

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 significativamente na diminuição da qualidade de vida, na produtividade e capacitação social do indivíduo (Coutinho, 2001).

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.

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 acometido 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 constitutivos 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, 2004, 2007).

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, 2004), 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 e as migrações inscrevem-se num largo processo de globalização que origina modificações culturais, quer nos países de origem, quer nos países de acolhimento. 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.

O processo migratório, envolvendo rupturas espaciais e temporais e múltiplas transformações, implicando a adaptação psicológica, social e cultural dos indivíduos e dos grupos, constitui um processo complexo, com consequências ao nível da saúde psíquica e física e, a população brasileira imigrante em Portugal, principalmente os jovens as crianças, não podem fugir a estes riscos (Ramos, 2004).

Os imigrantes brasileiros têm vindo a aumentar consideravelmente em Portugal, estando concentrados, sobretudo nos distritos de Lisboa, Setúbal e Porto. Entre 1986 e 2003, no total de estrangeiros em situação regular, o número de brasileiros passou de menos de 9% para cerca de 15%. Em 2004, os dados estatísticos relativos à autorização de residência e autorização de permanência, colocou os brasileiros como a principal população estrangeira em Portugal (66.721), seguidos dos ucranianos (65.884) e dos cabo-verdianos (64.259). Também, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), os brasileiros constitui o grupo estrangeiro, que lidera em termos de contribuição para os nascimentos estrangeiros, seguidos pelos angolanos e cabo-verdianos. Entre 2001 e 2004, o número de nascimentos de mães brasileiras aumentou perto de 2,6 vezes, passando de 711 nascimentos em 2001, para 1909 em 2004 (Malheiros, 2007).

O aumento da imigração e o reagrupamento familiar fizeram aumentar o número de crianças e jovens na comunidade imigrante brasileira, nos estabelecimentos escolares das zonas da sua residência, elas constituem uma percentagem importante do efectivo escolar.

O Ministério da Educação em Portugal salienta que em 2001/2002, entre os alunos estrangeiros que tiveram mais dificuldades no domínio da língua portuguesa, estavam os de línguas maternas como o russo, o ucraniano, o mandarim e as crianças brasileiras.

Investigações realizadas, em contexto europeu e norte-americano, salientam nos alunos de origem estrangeira, alguns problemas de adaptação e insucesso escolar, associados a diferentes factores: linguísticos, psicológicos, culturais, sociais e familiares (Ramos, 2004, 2007).

A partir desta tela e, dado o pouco número de pesquisas na área da saúde mental infantil e da adolescência no contexto da interculturalidade e migração, este trabalho objetiva investigar os distúrbios psicoafetivos, em particular a depressão em adolescentes brasileiros imigrantes, inseridos no contexto educacional de Portugal, ancorado no referencial teórico/metodológico das representações sociais. Destarte, esta investigação objetiva identificar as representações sociais de 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 sociocultural.

Método

Participantes

Participaram 490 adolescentes inseridas no contexto do ensino básico de Portugal (2º e 3º ciclos). Deste contingente foram identificadas 82 adolescentes brasileiros migrantes, que constituíram a amostra, caracterizada pelo tipo não-probabilística, intencional e acidental. A faixa etária dos adolescentes encontra-se compreendida entre os 12 e 17 anos, sendo 49% do sexo masculino e 51% do sexo feminino. Nesta investigação foram utilizados os instrumentos: Inventário da Depressão Infantil (CDI) e a Associação Livre de Palavras. O material coletado pelo CDI foi processado pelo software SPSS (versão, 13) e os dados da Associação Livre de Palavras processados pelo software *Tri-Deux-Mots* e analisados pela Análise Fatorial de Correspondência.

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 identificar alterações afetivas, de humor, de capacidade hedônica, de funções vegetativas e auto-avaliativas e de outras condutas interpessoais.

Teste de Associação Livre de Palavras

Esse instrumento foi utilizado e validado no campo das representações sociais (Di Giagomo, 1982). 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, solicitar o apoio dos mesmos e especificar os parâmetros éticos, garantido a privacidade das crianças e a autonomia dos seus responsáveis através da assinatura do termo livre e esclarecido. Reafirmando o anonimato e a confidencialidade dos mesmos, já que as respostas de todos os instrumentos seriam analisadas em seu conjunto, dava-se início à aplicação dos instrumentos.

A aplicação dos instrumentos foi feita em uma única sessão: iniciava-se com a aplicação da Associação Livre de Palavras e em seguida o CDI. 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 adequado 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 (F_1 e F_2). 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. Os dados coletados pelo CDI foram processados pelo software SPSS (versão, 13)

Resultados e Discussão

Os resultados coletados por meio do CDI e, posteriormente analisados, apontaram um índice epidemiológico da depressão de 22%.

Os itens mais assinalados pelos adolescentes participantes 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 chorar 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 pela *Associação Livre de Palavras* após processados pelo *softwaer Tri-deux-mots*, encontram-se apresentados no Gráfico 1. Eles propiciam uma leitura representacional das variações semânticas 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).

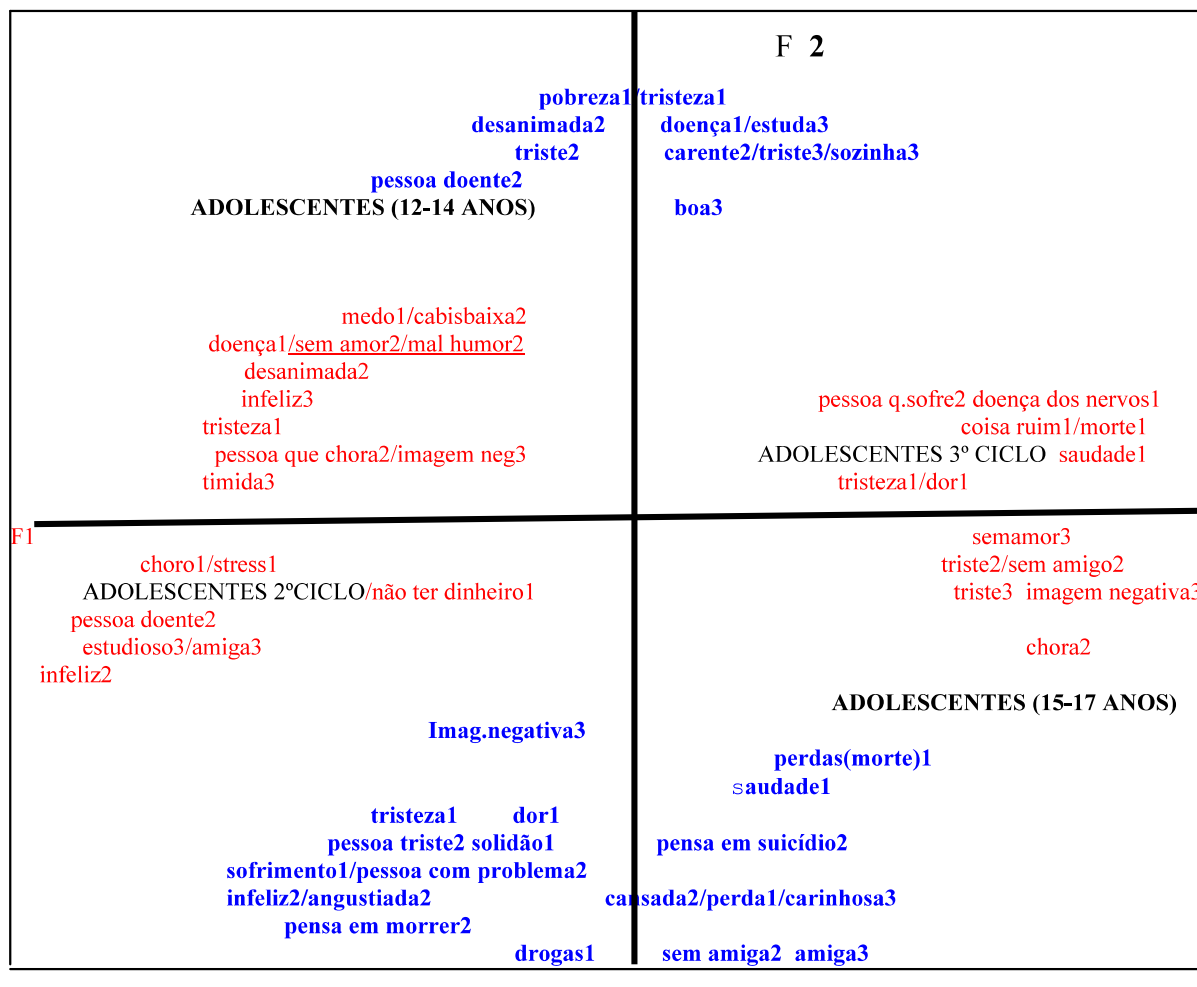


Gráfico 1. Plano fatorial das Representações Sociais da Depressão na Adolescência no contexto escolar de Portugal.

No Gráfico I, encontram-se os campos semânticos constituídos pelas representações sociais apreendidas por meio dos estímulos indutores: «*depressão*», «*pessoa deprimida*» e «*eu mesmo*», elaborados pelos participantes da pesquisa. 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 dos *adolescentes* que fazem o *segundo ciclo* em relação ao SI «*depressão*» é representada pelo conjunto de elementos; “doença”, “tristeza” “medo”, “não ter dinheiro”que provoca

“estresse” e “choro”. Do lado direito, situa-se o campo semântico elaborado pelos *adolescentes* que cursam o *terceiro ciclo* que representa a «*depressão*» como “doença dos nervos”, “coisa ruim”, que provoca “dor” “tristeza”, “saudade” e que leva a “morte”.

Analisando os dois campos semânticos assinalados observa-se semelhanças e diferenças entre os dois grupos. O consensual é em relação ao conceito, todos os adolescentes consideram que a depressão é uma doença que provoca tristeza. Quanto aos elementos diferenciados, os *adolescentes do segundo ciclo* acentuam elementos como não ter dinheiro, uma doença que causa medo, estresse e choro. Por sua vez, os *adolescentes do terceiro ciclo* se diferenciam por considerar a depressão como uma coisa ruim que provoca dor, tristeza e que leva à morte.

Ainda no F1, lado esquerdo, encontra-se o campo semântico elaborado pelos adolescentes do segundo ciclo em relação ao segundo SI «*pessoa depressiva*»: esta é representada como “uma pessoa sem amor”, “mal humor”, “cabisbaixa”, “desanimada”, “pessoa que chora”, “pessoa doente” e, “infeliz”. Nesse mesmo F1 do lado direito, o outro grupo representou a “*pessoa depressiva*” como: “pessoa sem amor”, “pessoa que sofre”, “pessoa sem amigos, “pessoa que chora”. Em relação ao terceiro SI «*eu mesma*» os adolescentes do segundo ciclo se auto-representam com “imagem negativa (feia, gorda, magro)”, “infeliz”, “estudiosa” e “amiga”. Enquanto os do terceiro ciclo, se vêem como “triste”, “sem amor” e “com imagem negativa”.

O segundo fator (F2), representado pela linha vertical, na parte superior reflete o pensamento coletivo dos adolescentes na faixa etária dos 12 aos 14 anos, em relação ao estímulo indutor «*depressão*», associam esta por meio das palavras “doença”, “tristeza”, “proeza”. Na parte inferior desse mesmo fator encontram-se os campos semânticos construídos pelos adolescentes na faixa etária dos 15 aos 17 anos, para estes a depressão é desencadeada por um conjunto de elementos, como “morte”, “saudade”, “solidão”, e que causa “tristeza”.

No F2, observa-se ainda, em relação ao estímulo indutor 2 «*pessoa depressiva*» que os adolescentes de 12 aos 14 anos representam como “desanimada”, “triste”, “pessoa doente”, e “pessoa carente”. Enquanto os mais velhos nesse mesmo fator (parte inferior) a representam como “pessoa triste”, “infeliz”, “pessoa com problema”, “angustiada”, “pessoa que pensa em suicídio e morte”.

Em relação ao terceiro estímulo «*eu mesma*» (F2, parte superior) os adolescentes mais jovens se representam como: “triste” e “sozinha”, “pessoa que estuda e se consideram como “boas”. Os adolescentes mais velhos se representam como “amiga” e “carinhosa”.

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 estar 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 (Bemporad e Wilson, 1978; Herzog e Rathbun, 1982; Coutinho, 2001).

Analisando os dados relacionados ao segundo, 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, sócio-cultural e físico/orgânico. Percebe-se também um interrelacionamento entre o conhecimento da psicopatologia e o conhecimento cotidiano e das singularidades culturais – sócio-históricas, sócio-políticas 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 emergência 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 e, sobretudo, nas crianças e adolescentes, nem sempre são nítidos.

Esse fato pode estar relacionado com a pluralidade de sua etiologia e à complexidade e heterogeneidade de sua sintomatologia, as quais, não permitem identificar facilmente suas formas clínicas, dificultando conseqüentemente o desenvolvimento preventivo do diagnóstico/prognóstico (Ramos, 1989, Coutinho, 2001; 2005)

Os resultados apontam que no processo migratório, os adolescentes tornam-se mais vulneráveis à aquisição de distúrbios psicoafetivos do que os adolescentes nacionais, estando expostos a mais factores de risco devido, principalmente, às dificuldades e exigências originadas pela mudança do país de origem, separação dos familiares e de seus pares, isolamento, questões sociais e culturais, exclusão e discriminação, contexto escolar com novas diretrizes e, dificuldade linguísticas e de comunicação.

É importante ter em conta os contextos e as condições em que vivem as crianças e jovens, analisar e compreender o modo como essas condições afetam a sua saúde, desenvolvimento e capacidade de adaptação e como elas podem ser modificadas, através de estratégias e políticas de prevenção e de intervenção e através de uma articulação interdisciplinar, interprofissional e multisectorial.

Espera-se que esta investigação forneça subsídios na compreensão da depressão, enquanto quadro nosográfico na criança e no adolescente em contexto migratório.

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. A depressão na infância e na adolescência apresenta natureza relativamente duradoura e persuasiva, afeta múltiplas funções, e causa significativos danos psicossociais, por exemplo ao nível escolar (Bahls, 2002), sendo considerada por Mirza e Michael (1996), bem como, por Walter (1996) como uma doença freqüentemente não reconhecida e nem adequadamente tratada.

Referências Bibliográficas

- 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.
- 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. e Nóbrega, S. M. 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. (1982). Alliance et rejets intergroupes au sein d'un mouvement de revendication. In Doise, W. e Palmonary, A. *L'étude des représentations sociales* (pp. 118-138). Paris: Delchaux e Niestle.
- Fiske, A. P. (1992). The four elementary forms os sociality: framework for a unifiend theory os social relations. *Psychological Review*, 99, 4, 689-723.
- Herzog, D. B., Rathbun, J. M. (1982). Childhood depression: developmental considerations. *American Journal Disiases Child*, 138, 115-120.
- Kovacs, M. (1977). The Children's depression inventory. *Psychopharmacol. Bull*, 21, 955-998.
- Lafer, B. e 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.
- Malheiros, J. M. (org.), (2007). *Imigração brasileira em Portugal*. Lisboa: ACIDI.

- Markus, H. R. e Kitayama, S. (1991). Culture and the self: implications for cognition, emotion, and motivacion. *Psychological Review*, 98, 2, 224-253.
- Mirza, K. A. H. e 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.
- Phiney, J: S: (2004). Formação da Identidade de Grupo e Mudança Entre Migrantes e seus Filhos. In: DeBIAGGI, S: D. ; PAIVA; G:J. *Psicologia, E/Imigração e Cultura*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Ramos, N. (2001). Comunicação, cultura e interculturalidade: para uma comunicação intercultural. *Revista Portuguesa de pedagogia*, 35, 2, 155-178.
- Ramos, N. (2004). *Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa, Univ. Aberta.
- Ramos, N. (2005). Famílias e crianças em contexto de pobreza e exclusão - Do desenvolvimento à saúde e à educação. *Psycologica*, 38: 241- 263.
- Ramos, N. (2006). A saúde da criança em contexto de pobreza e de exclusão – Novos desafios das políticas de inclusão. *Revista Diálogo Educacional*. Curitiba, 6, n.17: 45-64.
- Ramos, N. (2007). Interculturalidade, Educação e Desenvolvimento – O caso das crianças migrantes. In *Estudos Multidisciplinares sobre identidade (s), diversidade (s) e práticas interculturais*. Porto, Areal Editores, 367-375.
- Ramos, N. (2007). Sociedades Multiculturais, Interculturalidade e Educação. Desafios Pedagógicos, Comunicacionais e Políticos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. (41-3), 223-244.
- Walter. A. (1996). Depression in adolescent. *Australian Family Physician*, 25, 1575-1582.