

Depressão em estudantes uruguaiois: gravidade, gênero, idade e relação com a agressão entre pares

Nelda Cajigas-Segredo
Evelina Kahan
Mario Luzardo
María del Carmen Ugo

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SILVA, JMAP., and SALLES, LMF., orgs. *Jovens, violência e escola: um desafio contemporâneo* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 182 p. ISBN 978-85-7983-109-6. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

7

DEPRESSÃO EM ESTUDANTES URUGUAIOS: GRAVIDADE, GÊNERO, IDADE E RELAÇÃO COM A AGRESSÃO ENTRE PARES

Nelda Cajigas-Segredo¹

Evelina Kahan²

Mario Luzardo³

María del Carmen Ugo⁴

Introdução

A depressão adolescente é um dos problemas de saúde mais prementes da atualidade. Ultimamente foi catalogada como uma das enfermidades que maior sofrimento causa às pessoas, transformando-se em um dos principais motivos de consulta clínica.

Ainda que a esperança de vida do homem tenha aumentado como nunca durante o último século, as enfermidades mentais adquiriram uma dimensão maior. Elas podem não ser mortíferas, mas provocam incapacidades tanto em países pobres quanto ricos. Pode ser que a mente resista menos que o corpo na experiência da

1 Nelda Cajigas-Segredo, Instituto de Perfeccionamiento Docente y Estudios Superiores, Administración Nacional de Educación Pública (Uruguai).

2 Evelina Kahan, Instituto de Perfeccionamiento Docente y Estudios Superiores, Administración Nacional de Educación Pública e Faculdade de Psicología, Universidad del Uruguay (Uruguai).

3 Mario Luzardo, Instituto de Perfeccionamiento Docente y Estudios Superiores, Administración Nacional de Educación Pública e Faculdade de Psicología, Universidad del Uruguay (Uruguai).

4 María del Carmen Ugo, Faculdade de Psicología, Universidad del Uruguay (Uruguai).

vida prolongada ou pode ser também que as mudanças experimentadas nas estruturas familiares e sociais façam com que estas já não apoiem a seus membros como costumavam fazê-lo (Brundtland, 2000).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), 121 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão. A prevalência dessa enfermidade é duas vezes maior nas mulheres e afeta cada vez mais os jovens. Cada ano suicidam-se mais de oitocentas mil pessoas, e mais da metade dos suicídios corresponde ao grupo dos jovens, que resulta assim como o de maior risco. Nas Américas calcula-se que os transtornos mentais aumentarão para 176 milhões no ano de 2010, com prevalência da depressão (OPS, 2005).

Del Barrio (2007) escreve que “a etiologia da depressão depende principalmente da concepção da emoção de cada teoria já que a depressão é considerada uma emoção”. Conforme a filiação a uma orientação biológica, psicanalítica, behaviorista ou cognitivista na psicologia, sociologia, história e/ou economia nas ciências sociais, fatores genéticos, psicológicos, psicossociais, de história do indivíduo e família etc. são percebidos ora como determinantes, ora como interagindo entre si para gerar depressão. Como é difícil falar de causa e efeito, “tende-se a falar de fatores de risco” que indicam uma correlação significativa entre diversas variáveis e o problema estudado. Isolaram-se empiricamente fatores de risco que aumentam a vulnerabilidade frente à depressão e se distinguem os que provêm do próprio indivíduo ou de circunstâncias ambientais (Del Barrio, 2007).

A depressão aparece com múltiplos efeitos negativos nos adolescentes: condutas aditivas e/ou sexuais de risco, relações conflituosas, problemas escolares e suicídio (ou intenção de) são características e riscos do transtorno (Cajigas, Luzardo e Ugo, 2009).

Investigações sobre o tema têm identificado que uma primeira ocorrência precoce de depressão aumenta o risco de episódios depressivos, tanto na adolescência quanto na idade adulta, com taxas de recorrência que vão de 45% a 72% nos três a sete anos sub-

sequentes (Horowitz & Garber, 2006). Constatou-se também que existe maior risco em pessoas que têm antecedentes familiares de depressão, que apresentam transtornos afetivos e em crianças com experiências vitais negativas. As influências ambientais são mais importantes na infância, enquanto na adolescência, sobretudo nas meninas, predominam fatores genéticos, embora episódios de depressão possam ocorrer em ambos os sexos se existir uma acumulação de eventos negativos.

Caracterizar os jovens estudantes, seus traços e manifestações de depressão e agressividade é importante, pois são eles os futuros adultos de nossa sociedade. Este capítulo é parte de uma ampla investigação sobre alguns mecanismos psicológicos envolvidos na violência de adolescentes (sentimentos de ira, depressão e condutas agressivas). Os dados⁵ aqui descritos foram coletados em uma escola secundária de Montevideu e respondem ao interesse e à necessidade da comunidade de enfrentar os desafios colocados pela depressão e pela violência juvenil. Diagnosticar o problema contribui para a prevenção e para o desenvolvimento de intervenções que buscam melhorar a qualidade de vida dos jovens, suas famílias e escolas.

A seguir descreve-se o contexto da depressão e da violência adolescentes, assim como o entorno socioeconômico e educativo no qual vivem os jovens da amostra, e apresentam-se os resultados mais relevantes encontrados sobre a depressão juvenil. Descrevem-se a metodologia, os principais resultados segundo gênero, idade e grau de gravidade dos transtornos depressivos e articulam-se tais resultados com os resultados sobre a agressão entre pares dessa população.

5 Universidad de la República del Uruguay durante o período 2000-2002. Posteriormente se continuou trabalhando na análise e divulgação de resultados. Desde meados de 2008, para finalizar a divulgação dos resultados, tem-se contado com o apoio da Área de Perfeccionamiento Docente y Estudios Superiores, Ipes, Anep-Codicen.

A problemática da depressão adolescente

Apresenta-se aqui uma perspectiva sobre a depressão na adolescência fundamentada em uma literatura que afirma que alguns dos problemas que a humanidade enfrenta hoje são causa de depressão nas pessoas que dela sofrem. Esboçar-se-á assim o contexto socioeconômico e psicocultural uruguaio no qual o estudo foi realizado.

A adolescência é um processo de transição. Essa transição entre a infância e a idade adulta pode transcorrer com poucos transtornos ou com comportamentos de alto risco. A adolescência é uma etapa na qual o jovem desenvolve sua própria identidade e mantém as relações com seus pais ao mesmo tempo em que consolida novas habilidades e relações extrafamiliares. Jovens com transtornos importantes nesta etapa têm uma probabilidade maior de sofrer de problemas quando adultos. Decorre daí a necessidade de intervenções eficazes voltadas aos jovens para prevenir problemas de saúde e promover uma vida saudável e produtiva.

Conforme a abordagem psicossocial, os adolescentes são indivíduos sociais que desenvolvem um sentido de si mesmos a partir de intercâmbios interpessoais. Os fatores sociais, econômicos, culturais e familiares incidem sobre os processos psicobiológicos individuais. O ambiente fornece ao indivíduo os meios, os modelos e os recursos para a aprendizagem sobre si mesmo, sendo esse um fator decisivo no prognóstico positivo de sua saúde mental.

Questão de saúde pública internacional, a problemática da depressão adolescente traz prejuízos para o sujeito em nível familiar, social, profissional e educativo. A fragilidade social e o risco de desequilíbrio entre o indivíduo e o meio social podem derivar da pobreza, do desemprego prolongado, da evasão do sistema educativo etc. Essas situações podem ser caracterizadas pela ruptura de vínculos sociais com o grupo de pertencimento e até mesmo pela exclusão social. Segundo a OMS (2005), a depressão ocupa o quarto lugar entre as dez principais causas de enfermidade e prevê-se que no ano 2020 ocupará o segundo lugar, sendo a segunda causa

de enfermidade entre pessoas de 15 a 44 anos, de ambos os sexos. Alguns problemas socioeconômicos e escolares, como os apresentados abaixo, são capazes de afetar o adolescente e provocar sintomas depressivos. Estes aspectos estão particularmente presentes no contexto uruguaio.

Pobreza

A pobreza, sobretudo prolongada, afeta em muitos aspectos o bem-estar de crianças e jovens. A pobreza, como tem sido demonstrado, afeta a saúde de cada um, o desenvolvimento cognitivo, o rendimento escolar e influi nas aspirações, autoestima, relações, condutas de risco e perspectivas de emprego (Unicef, 2007). A pobreza e sua seqüela, a exclusão social, inibem o potencial dos indivíduos e aumentam o risco de que sua saúde seja prejudicada. A pessoa torna-se mais vulnerável ao estresse, com maior risco de apresentar condutas desadaptadas e de sofrer de doenças mentais.

A pobreza na América Latina atinge mais intensamente as crianças e as mulheres do que o resto da população. Nos países da região, a distância da pobreza entre crianças e adultos agravou-se nos últimos seis anos, inclusive no Uruguai, onde o fenômeno está arraigado com maior gravidade: por exemplo, a pobreza é 3,1 vezes maior em crianças do que em adultos, quando em 2002 a relação era de 2,5 (Cepal, 2009). O relatório Cepal indica que o mesmo fenômeno ocorre em relação às mulheres, que muitas vezes são chefes de família ou têm sua inserção no mercado de trabalho impedida em função do trabalho não remunerado no lar e do cuidado de terceiros, o que repercute por sua vez na pobreza de seus filhos. Um estudo longitudinal finlandês (Hurre et al, 2007) mostra que o escasso apoio social à família pobre e a baixa escolaridade dos pais e jovens potencializam essa situação.

O *status* socioeconômico, o apoio social e a depressão estão significativamente associados, daí a importância das políticas de redução da pobreza e o apoio aos programas preventivos.

Aumento de problemas de saúde, urbanização e mudanças demográficas

Na América Latina, os jovens entre dez e 19 anos de idade representam uma proporção significativa da população, alcançando um coeficiente de 21,7%. Somente a Argentina, o Chile e o Uruguai apresentam cifras inferiores: 17%.

Mesmo que a saúde sanitária das Américas (o que pode ser observado na esperança de vida ao nascer e na queda do índice de mortalidade) tenha melhorado ao final do século XX, houve em alguns países, simultaneamente, um aumento dos problemas de saúde relacionados à urbanização, ao modo de vida e ao envelhecimento da população. Três quartos da população nas Américas vive em cidades. Isso configura um risco maior de exposição a problemas sociais vinculados ao entorno urbano como a depressão, a violência e outros problemas de saúde mental (OPS, 2002).

Desesperança

Dajas (2001) aponta a situação socioeconômica e política do Uruguai ao final do século XX e sua incidência na depressão por meio dos sentimentos de desesperança vividos por muitos jovens. Vários outros autores têm também apontado para a importância do contexto socioeconômico, político e familiar como fatores que contribuem para a depressão. Entre esses fatores, destacam-se na população uruguaia a pobreza infantil e adolescente, a segmentação social, a desagregação da família e o surgimento de novas constelações familiares, a evasão escolar, o desemprego de jovens que não estudam nem trabalham, a emigração.

O desenvolvimento econômico depende em grande medida de populações saudáveis, educadas e produtivas. A juventude nos países da América do Sul tem pouco incentivo para investir em sua própria educação sem uma esperança real de mudar de situação.

Emigração

A desesperança no futuro de muitos adolescentes engendra um clima afetivo que constitui o caldo que engendra os desejos de emigrar. Segundo estudos sobre emigração realizados no Uruguai por A. Pellegrino (2003a), esse fenômeno crescente no mundo da segunda metade do século XX afeta principalmente os países não desenvolvidos, e o Uruguai apresenta níveis mais elevados que os outros países. No ano de 2002 estimava-se que mais de 12% da população do país vivia no exterior. Para a população uruguaia esse número é bastante elevado, indicando inclusive que o Uruguai estaria perdendo para a emigração seu crescimento anual. A emigração em grande escala está localizada entre os 20 e 29 anos e os homens são maioria.

Jovens de famílias uruguaias de setores vulneráveis têm uma visão otimista da emigração associando-a à busca de uma melhor qualidade de vida (Claeh, 2008). A vontade de emigrar aumenta com o nível de escolaridade e os emigrantes pertencem em sua maioria aos estratos sociais médio e alto (Pellegrino, 2003b). A emigração, entretanto, colabora para a desintegração familiar e tem impacto social sobre três gerações: o emigrante, seus pais e os futuros filho e netos.

Evasão escolar

Constituiu-se em outro fenômeno importante que afeta os jovens e favorece a depressão. No ano de 2000, a taxa de evasão escolar em vários países latino-americanos, inclusive no Uruguai, era de 25% a 35 % entre os jovens de 15 a 19 anos. No Uruguai, como nos outros países da região, entre 50% e 60% da evasão escolar se dá na escola secundária e os principais fatores associados são a reprovação por frequentes faltas, o baixo rendimento e a idade superior à esperada para o nível escolar, indicando atraso. As desigualdades

socioeconômicas estão também associadas à evasão dos estudos. Em zonas urbanas a evasão feminina é inferior e uma porcentagem mais alta de mulheres completa sua educação secundária antes dos vinte anos.

Deficiências do sistema escolar

Hoje se reconhecem dois conjuntos de fatores de “expulsão” do sistema educacional. Em primeiro lugar, a situação econômica e o contexto familiar das crianças/adolescentes (insuficiência de renda, inserção laboral precoce, anomia familiar etc.), que incidem direta ou indiretamente na evasão escolar. Nesse caso a família é fonte de desamparo e violência, que ao se somar a um trabalho formativo insuficiente por parte da escola acaba favorecendo a evasão e favorecendo a manifestação de condutas transgressoras juvenis.

Em segundo lugar, no próprio âmbito do sistema escolar há situações que não favorecem a permanência dos estudantes nas escolas: problemas de conduta, baixo rendimento, autoritarismo e abstenção docente etc. Essas características do sistema escolar geram situações de “expulsão”, seja porque a escola tem uma ação socializadora inadequada ou porque não consegue canalizar os problemas adversos provenientes do contexto dos alunos (Espíndola & León, 2002).

Problemas escolares nos adolescentes podem ser sinais de angústia, mas não necessariamente chegam a constituir um problema de saúde mental se se ensina as crianças a lidarem com seus problemas de ansiedade, tristeza e frustração frente aos desafios acadêmicos. Porém, observou-se que os jovens que tiveram baixo rendimento escolar nos primeiros anos provavelmente experimentam sintomas depressivos em seus últimos anos de estudo, que se manifestam na sua conduta, na dificuldade de atenção e nos problemas sociais, sendo o sexo feminino o mais afetado (APA, 2008). Outro estudo sobre as repercussões do rendimento escolar no desenvolvimento individual e na saúde dos jovens revelou que aqueles que têm um

melhor rendimento escolar apresentam um menor número de condutas de risco, incluído o consumo de substâncias e pensamentos suicidas (OMS, 2000).

Suicídio

O suicídio adolescente está vinculado à presença de psicopatologia, predominantemente depressão e condutas de adição (Dajas, 2001). O consenso de estudos especializados vincula depressão com condutas de adição.

Segundo a OMS, o Uruguai encontra-se entre os seis países com maior número de suicídios, produto da depressão, e segundo Bailador, Viscardi y Dajas (1997), exhibe uma das taxas mais altas da América Latina (em torno de 10/100.000 habitantes ao final do século passado). Essa doença crescente produz um forte impacto social e econômico. O suicídio é a causa de uma morte a cada quarenta segundos e nos jovens, junto com os acidentes, a primeira causa de morte (S. Pelaez, La República, 2002).

Os comportamentos adolescentes ocorrem em um contexto que inclui as famílias, o grupo de amigos, a instituição escolar e o restante da sociedade. Quanto mais adverso é o entorno, maior é a necessidade de apoio. É importante que os países emergentes invistam preventivamente no adolescente promovendo um crescimento saudável e o desenvolvimento de competências necessárias, visando à sociedade futura, que depende de uma população jovem, saudável e produtiva.

Método

Sujeitos

A população do estudo foi constituída por 607 jovens, 46 % homens e 54 % mulheres, estudantes matriculados no ano acadêmico

de 2001 em um estabelecimento público de Ensino Médio, nos três primeiros anos do secundário. A faixa de idade desta amostra não clínica era de 11 a 17 anos e a maioria dos estudantes pertencia a um estrato socioeconômico médio-baixo, com necessidades básicas satisfeitas (Cajigas et al., 2003), e residia em uma zona periférica e semiurbanizada de Montevidéu. Os estudantes deste estudo apresentavam características sociodemográficas similares à de parte significativa da população estudantil da mesma faixa etária da cidade, não exibindo nem privilégios, nem pobreza extrema.

Procedimentos

Para esta pesquisa contou-se com o aval das autoridades centrais e com a cooperação da direção da escola, que também permitiu ao nosso grupo uma intervenção psicoeducativa posterior com a finalidade de reduzir os problemas identificados. Além disso, os pais assinaram um consentimento por escrito para que seus filhos participassem do estudo. Foram feitas reuniões preparatórias para explicar os objetivos da pesquisa tanto com os alunos quanto com os docentes da escola.

Para nossos fins foram utilizados instrumentos autoaplicáveis. Esses instrumentos foram aplicados em uma só vez, com exceção dos grupos nos quais se aplicou o reteste na semana seguinte para controlar a confiabilidade. Menos de 2,5% do total dos estudantes consultados negaram-se a responder os questionários, o que caracterizou uma excelente taxa de resposta e contribuiu para a confiabilidade dos resultados. Vários estudantes declararam que haviam gostado de responder os questionários porque isso lhes havia permitido pensar em alguns dos problemas que percebiam.

Os jovens participaram voluntariamente, após serem informados sobre os objetivos da investigação e da importância de sua cooperação. Foi esclarecido a eles que o material seria manipulado exclusivamente pela equipe de pesquisa, exterior à escola, e que se manteria estrita confidencialidade das respostas individuais.

A aplicação dessa prova permitiu uma estimativa aproximada dos estudantes de risco (aqueles que obtiveram altas pontuações na escala ou que vivenciaram experiências vitais estressantes). Os jovens identificaram-se pela data de nascimento. Isso permitiu propor-lhes a participação em grupos de apoio com profissionais externos à escola e/ou referi-los a uma equipe multidisciplinar (psicólogo e assistente social) da própria escola com fim de orientá-los.

No plano institucional, posteriormente à primeira análise, foi feita uma devolutiva dos dados quando foram expostos os resultados obtidos e se trocaram opiniões com a direção e com o corpo docente sobre tais resultados.

Instrumentos

Apresenta-se aqui o questionário autoaplicável de avaliação da depressão, o Inventário de Depressão para Crianças de Kovacs (1992), correntemente chamado de CDI (*Children's Depression Inventory*). No estudo foi utilizada a adaptação, tradução e validação espanhola de Del Barrio (1997a) e Del Barrio et al. (1997b; 1999), fatorada e validada em uma amostra uruguaia.

Com a Escala de Agressão entre Pares avaliou-se o comportamento agressivo entre jovens. Tomou-se como base o questionário autoaplicável de *bullying, fighting and victimization* de Bosworth, Espelage e Simon (citado em Espelage, 2000). Esse instrumento foi traduzido, modificado, adaptado e validado em uma amostra uruguaia por nosso grupo de pesquisadores.

Inventário de Depressão Infantil (CDI)

O CDI é o instrumento de avaliação mais citado e investigado no tema da depressão infantil e é utilizado tanto para a população normal quanto a clínica. Ele inclui os contextos relevantes do mun-

do infantil, os componentes fundamentais presentes no constructo da depressão englobando dimensões cognitivas, afetivas, motivacionais, vegetativas e psicomotoras (Frías et al., 1991), além de permitir quantificar a gravidade da síndrome depressiva. Consta de 27 itens com três frases cada um, que descrevem níveis crescentes ou decrescentes de um sintoma de depressão. É solicitado às crianças e aos jovens, de oito a 17 anos, que marquem a opção do item que melhor o descreve nas duas últimas semanas. Para cada item estipula-se um valor numérico que vai de 0 a 2. Quanto mais alta é a pontuação total, maior é o nível de depressão. Os itens são mostrados na seção seguinte.

Estrutura fatorial da escala

A extração de fatores realizou-se pelo método de análise dos componentes principais com o método de rotação Varimax com normalização de Kaiser. A estrutura fatorial definitivamente adotada na população uruguaia foi uma solução de quatro fatores – explicando 35,11% da variância –, correspondente às dimensões da depressão surgidas nessa população: (a) autoestima negativa/retraimento; (b) autoestima negativa/oposicionismo; (c) ineficácia e (d) ansiedade.

O CDI oferece uma pontuação composta global. Depois da fatoração na amostra estudada, a estrutura mais satisfatória totalizou 23 itens. Apesar de uma solução de cinco fatores ter emergido com uma porcentagem de variância explicada mais alta, optou-se por aquele agrupamento por seu significado clínico com os adolescentes e pela coerência conceitual interna dos itens nos fatores. Foram descartados itens com impactos menores que 0,36, e aqueles que tiveram impactos simultâneos em dois fatores aproximadamente dessa magnitude ou maiores. De acordo com esses critérios foram eliminados um total de quatro itens do CDI original.

Tabela 1 – Estrutura fatorial do inventário de depressão.

Inventário de depressão infantil (CDI, Kovacs)		
Fator 1: <i>Autoestima negativa/Retraimento</i> (nove itens)		
1	Estou sempre triste	0,53
4	Nada me diverte	0,51
7	Me odeio	0,4
10	Tenho vontade de chorar todos os dias	0,59
14	Sou feio/a	0,52
20	Sinto-me só sempre	0,59
21	Nunca me divirto na escola	0,49
22	Não tenho amigos	0,57
25	Ninguém gosta de mim	0,5
Peso específico		4,9
% variância explicada		19
Fator 2: <i>Autoestima negativa/Oposicionismo</i> (cinco itens)		
5	Sou mau sempre	0,48
9	Quero me matar	0,42
17	Estou sempre cansado	0,46
26	Nunca faço o que me dizem	0,47
27	Brigo sempre	0,69
Peso específico		1,6
% variância explicada		6
Fator 3: <i>Ineficácia</i> (seis itens)		
2	Nunca me saio bem	0,6
3	Faço tudo errado	0,36
13	Não consigo me decidir	0,39
15	Custa-me começar a fazer as tarefas	0,47
23	Estou mal nas matérias em que antes ia bem	0,67
24	Nunca conseguirei ser tão bom quanto meus amigos	0,41
Peso específico		1,36
% variância explicada		5
Fator 4: <i>Ansiedade</i> (três itens)		
6	Estou certo de que me ocorrerão coisas terríveis	0,55
11	As coisas me preocupam sempre	0,56
19	Sempre me preocupo com dor e doenças	0,67
Peso específico		1,35
% variância explicada		5

As propriedades psicométricas resultam de adequadas a satisfatórias.

Com relação à validade do constructo, o conceito medido comportou-se de maneira consistente e na forma conceitualmente esperável, já que: (a) foi possível constatar mudanças evolutivas na depressão dos jovens; (b) foi possível discriminar a população de crianças da de adolescentes e os que obtiveram uma alta pontuação se diferenciaram significativamente dos que alcançaram uma pontuação média ou baixa; por fim (c) a estrutura fatorial e as correlações observadas mostraram consistência.

Tabela 2 – Correlações internas: CDI global e fatores.

	CDI Global	Autoestima negativa Retraimento	Autoestima negativa Oposicionismo	Ineficácia	Ansiedade
CDI Global	1	(**) $0,842$	(**) $0,626$	(**) $0,728$	(**) $0,352$
Autoestima negativa Retraimento		1	(**) $0,4$	(**) $0,48$	(**) $0,16$
Autoestima negativa Oposicionismo			1	(**) $0,36$	$0,06$
Ineficácia				1	$0,05$
Ansiedade					1

**Correlação significativa a $p < 0,01$

Em primeiro lugar, como se observa na Tabela 2, em nível interno os fatores relacionam-se suficiente e logicamente com a pontuação global. Somente o fator ansiedade exibe uma correlação baixa, enquanto que os restantes exibem correlações de moderadas a fortes. A pontuação global correlaciona-se fortemente com a autoestima negativa (AEN) combinada com retraimento e os sentimentos de inadequação (ineficácia). Um pouco menor, mas também importante, é a correlação entre pontuação global e AEN/oposicionismo. Por último, a associação com a ansiedade é aceitável, ainda que não alcance o valor das outras três dimensões.

Em segundo lugar e comparando com outras escalas administradas na mesma população, o constructo que se buscou validar – a depressão – mostra correlações de significado logicamente esperável com a escala de agressão entre pares (Cajigas et al., em Berger & Lisboa, 2009) e o inventário de ira estado-rasgo para crianças STAXI-N⁶ (ver detalhe em trabalhos anteriores. Cajigas, Kahan e Luzardo, 2006; Cajigas, 2007).

Confiabilidade

A confiabilidade foi avaliada mediante o método teste-reteste aplicado com uma semana de intervalo.

Tabela 3 – Coeficientes de confiabilidade teste-reteste.

CDI	TOTAL	MOÇAS	RAPAZES
Pontuação Global	0,84	0,87	0,73
Autoestima negativa/Retraimento	0,86	0,89	0,72
Autoestima negativa/Oposicionismo	0,73	0,8	0,63
Ineficácia	0,67	0,72	0,56
Ansiedade	0,52	0,61	0,29

Os coeficientes (teste-reteste) obtidos na pontuação composta global (0,84) e AEN/retraimento (0,86) mostram valores satisfatórios tanto quanto os de AEN/oposicionismo (0,73) e ineficácia (0,67), que também tiveram resultados adequados. O coeficiente de ansiedade é o mais fraco, com o máximo de 0,52. Em todos os casos, as meninas mostram coeficientes mais altos que os meninos, respondendo nas duas vezes (teste- reteste) de maneira consistente.

A confiabilidade também foi medida por meio da consistência interna, ou seja, pela homogeneidade dos itens pela escala, mediante o coeficiente alfa de Cronbach.

6 Sobre a base do State-Trait Anger Scale de Spielberger (1988) adaptada para crianças e a população espanhola por Del Barrio, Spielberger & Moscoso (1998) e Moscoso & Spielberger (1999) e validado na população uruguaia por nosso grupo de pesquisa.

Tabela 4 – Coeficientes alfa.

CDI	TOTAL	MOÇAS	RAPAZES
Pontuação Global	0,78	0,77	0,75
Autoestima negativa (AEN)/ Retraimento	0,69	0,66	0,69
Autoestima negativa (AEN)/ Oposicionismo	0,51	0,54	0,46
Ineficácia	0,56	0,6	0,53
Ansiedade	0,37	0,37	0,33

Os alfa foram consistentes com os de vários trabalhos anteriores estudados por Frías, Del Barrio e Mestre (1991). O coeficiente alfa de pontuação composta global (0,78, sendo 0,77 para as mulheres e 0,75 para os rapazes) é satisfatório e os coeficientes dos fatores são adequados: de 0,69 para AEN/retraimento, 0,56 para ineficácia e 0,51 para AEN/oposicionismo. O mais fraco é o correspondente a ansiedade (0,37). Os alfas de meninas e meninos também tiveram resultados adequados.

Escala de agressão entre pares

A escala de agressão entre pares tem como objetivo avaliar o comportamento agressivo entre jovens. A base dessa escala foi o questionário autoaplicável de *bullying, fighting and victimization* de Bosworth, Espelage e Simon (citado em Espelage, 2000) posteriormente traduzido, modificado, adaptado e validado para a população uruguaia. Essa escala engloba vários aspectos relacionados com a agressão entre pares, como as influências do meio ambiente próximo (os adultos e os amigos que os jovens frequentam), as atitudes pessoais dos próprios estudantes com respeito à violência e suas habilidades para administrar impulsos agressivos. O foco da escala é a medida das diferentes expressões de agressão e a passagem ao ato agressivo na relação entre pares. Compreende quatro subescalas que foram por sua vez fatoradas (para mais detalhes sobre a escala de agressão entre pares, fatorada e validada por esta equipe de investigação, ver Cajigas et al., 2004 e Cajigas et al., 2006).

Resultados

A análise dos principais resultados relativos ao CDI distingue os componentes da estrutura fatorial e os dados examinados por meio de médias e frequências em função do gênero e idade. Por meio das frequências analisa-se a intensidade da depressão, já que mesmo níveis moderados de depressão associam-se às dificuldades acadêmicas e de relacionamento com os pares (Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002).

Estudo das médias por gênero e idade

A análise a seguir mostra o perfil dos estudantes do primeiro ciclo do secundário. As médias são analisadas primeiro por gênero e depois por idade.

Análise por gênero

Tabela 5 – Médias de pontuação composta global por gênero.

	CDI Global	Autoestima negativa/ Retraimento	Autoestima negativa/ Oposicionismo	Ineficácia	Ansiedade
Total N = 599	12,5	3,19	1,53	3,85	2,46
Moças N = 322	13,73	3,75	1,71	3,9	2,75
Rapazes N = 276	10,96	2,48	1,3	3,78	2,12
t	5,45	5,88	3,16		5,28
p	.0	.0	.002	NS	.0

Com relação ao gênero, confirmou-se a existência de pontuações mais altas nas meninas, tanto na pontuação global como na maioria das outras dimensões. Essa associação entre depressão e

sexo feminino é consistente com a literatura. Comprovou-se também que as meninas são significativamente mais numerosas que os rapazes em relação à ansiedade e em relação à autoestima negativa em suas duas variantes: sentimentos de inadequação corporal (sou feio/a) associada ao retraimento e vivências de si negativas (sou mau, rebelde e oposicionista).

Os sentimentos de ineficácia ou incompetência estão presentes sem diferença significativa tanto nos rapazes quanto nas moças, o que sugere que se constituem em uma problemática adolescente geral, independente do gênero.

Análise por idade

Os dados confirmaram que a depressão aumenta significativamente com a idade e, por conseguinte, com o grau de escolaridade, o que é consistente com estudos anteriores que destacam essa evolução ascendente da depressão e seu aumento nas mulheres depois dos 12 anos (Del Barrio, 1997).

A autoestima negativa/oposicionismo aumenta com a idade da mesma forma que a autoestima negativa/retraimento social, ainda que esta última dimensão não alcance significação estatística. Os sentimentos de ineficácia e inadequação também crescem regularmente com a idade. A ansiedade mantém-se estável nos grupos mais jovens e diminui um pouco no grupo de estudantes mais velhos, mas sem alcançar significação estatística.

Estes dados, em geral, são consistentes com as descobertas resultantes da análise das frequências.

Estudo de frequências

Pelo exame das frequências procurou-se realizar uma análise mais completa buscando articular a gravidade da depressão com o gênero e com a idade. O gênero e a idade foram examinados considerando-se os componentes fatoriais da depressão e seu nível de gravidade.

Gravidade da depressão, gênero e idade

Os estudantes não deprimidos (cujas pontuações na escala de depressão são menores que a média mais 1 DT) foram distinguidos daqueles que exibem uma depressão leve/moderada (com pontuações iguais ou maiores à da média mais 1 DT, mas menores à da média mais 1,5 DT) e dos que apresentam uma depressão severa (com pontuações iguais ou maiores que a média mais 1,5 DT). A Tabela 7 mostra as frequências dos estudantes por grau de gravidade da depressão e gênero e em função dos componentes fatoriais do CDI.

Tabela 7 – Frequências de estudantes por gravidade da depressão, gênero e componentes fatoriais.

Níveis de gravidade da depressão	CDI Global		Autoestima negativa/Retraimento		Autoestima negativa/Oposicionismo		Ineficácia		Ansiedade	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Não deprimidos*	514	85	496	83	485	81	467	77	450	75
Mulheres	262	44	242	40	245	41	250	41	225	37
Homens	252	42	254	42	240	40	217	36	225	37
Leve/Moderada**	46	8	56	9	78	13	101	17	146	24
Mulheres	31	5	46	8	52	9	52	9	94	16
Homens	15	2	10	2	26	4	49	8	52	9
Severa***	42	7	47	8	38	6	35	6	5	1
Mulheres	31	5	34	6	26	4	22	4	4	1
Homens	11	2	13	2	12	2	13	2	1	0
Total	602	100	599	100	601	100	603	100	601	100

*N < Média + 1 DT

**Média + 1 DT < = N < Média + 1.5 DT

***N = > Média + 1.5 DT

Observa-se que não há diferenças de gênero nos estudantes não deprimidos.

Entretanto, a análise das frequências dos estudantes com altas pontuações indica uma maior presença de mulheres que de rapazes. Em relação aos estudantes com pontuações altas ($> \text{Media} + 1 \text{ DT}$) considerados em conjunto, observa-se que conforme a pontuação global, mais do dobro de moças manifestam sentir depressão leve a severa em comparação com os rapazes (62 moças frente a 26 rapazes). Em relação ao total de mulheres da amostra, essas 62 moças representam 19% das mulheres amostradas, enquanto que os 26 rapazes representam 9% do total de homens da amostra, o que resulta em diferenças significativas ($p = 0$) conforme o gênero nos estudantes deprimidos.

Além disso, a diferença entre gênero varia de acordo com o componente depressivo: na AEN/retraimento, a diferença entre gênero na amostra é mais do que o triplo (25% do total de mulheres frente a 8% de homens ($p = 0$)); no AEN/oposicionismo a diferença entre mulheres e rapazes é aproximadamente o dobro (24% do total de mulheres frente a 14% do total dos rapazes ($p = 0$)) e em ansiedade a proporção de moças é $2/3$ maior que a dos rapazes (30% do total de mulheres frente a 19% dos homens ($p = 0$)). Porém em ineficácia a diferença não é significativa e, como se viu pela análise das médias, os sentimentos de inadequação distribuem-se de modo similar entre moças e rapazes, indicando que as inseguranças decorrentes da escolarização e os sentimentos de ineficácia geram sentimentos depressivos nos adolescentes, sem diferença de gênero.

Com exceção das porcentagens em ineficácia, nos estudantes leve a moderadamente deprimidos tanto na pontuação global como nas outras dimensões, a porcentagem das mulheres é maior que a dos homens ($p = < 0,03$). Mesmo entre os estudantes considerados severamente deprimidos as porcentagens das mulheres são maiores que as dos rapazes tanto no CDI global quanto na autoestima negativa, em suas duas variações AEN/retraimento e AEN/oposicionismo ($p = < 0,04$). No caso dos estudantes mais doentes as diferenças de frequência entre gênero não são significativas para os fatores ansiedade e ineficácia.

Grau de gravidade da depressão por componentes fatoriais e idade

Tabela 8 – Frequências de estudantes por gravidade da depressão, componentes fatoriais e idade.

		11, 12 ANOS		13 ANOS		14 ANOS		15, 16, 17 ANOS	
CDI	Não deprimidos	121	*93%	139	88%	157	82%	94	80%
	Leve/Moderada	5	4%	10	6%	17	9%	13	11%
	Severa	4	3%	10	6%	16	9%	11	9%
AEN Retraimento	Não deprimidos	115	88%	132	83%	155	81%	94	80%
	Leve/Moderada	8	6%	19	12%	19	10%	10	8%
	Severa	7	6%	8	5%	17	9%	14	12%
AEN Oposicionismo	Não deprimidos	113	86%	139	87%	143	75%	89	75%
	Leve/Moderada	13	10%	18	11%	27	14%	20	17%
	Severa	5	4%	4	2%	20	*11%	9	8%
Ineficácia	Não deprimidos	115	*87%	127	79%	141	74%	84	71%
	Leve/Moderada	14	11%	24	15%	40	21%	22	18%
	Severa	2	2%	10	6%	10	5%	13	*11%
Ansiedade	Não deprimidos	94	72%	118	73%	147	77%	91	77%
	Leve/Moderada	35	27%	43	27%	39	21%	28	23%
	Severa	1	1%	0	0%	4	2%	0	0%

*Teste de homogeneidade significativa a alfa 0.05

Não deprimidos = < Média + 1 DT

Depressão leve/moderada = entre Média + 1 DT e Média + 1.5 DT

Depressão severa = > Média + 1.5 DT

Na pontuação global, as frequências do grupo dos estudantes não deprimidos diminuem à medida que a idade aumenta indicando um aumento dos sentimentos depressivos nessa população com o passar da idade. No grupo dos estudantes mais jovens (11-12 anos), 93% não apresentam sintomas, mas aos 15-17 somente 80% dos estudantes são assintomáticos (significativo a alfa 0,05). Assim, 7% dos estudantes de 11-12 anos experimentam sentimentos depressivos enquanto 20% daqueles de mais idade apresentam esses sentimentos.

Em relação aos componentes da depressão (com exceção de ansiedade, que não exibe um padrão definido), os não deprimidos continuam a mesma evolução constatada na pontuação global. A porcentagem de estudantes sem sintomas decresce com a idade, indicando o já observado, isto é, que a depressão aumenta com a idade.

A análise dos estudantes deprimidos (*leve/moderadamente deprimidos e com depressão severa*) tomados em conjunto mostra que, em geral, as frequências aumentam à medida que eles progredem na instituição escolar. Ao se considerar o conjunto verifica-se a $p = 0,01$ que a depressão aumenta com a idade na pontuação global, em AEN/oposicionismo e em ineficácia. Em AEN/retraimento as porcentagens aumentam, mas não alcançam significação estatística. Em ansiedade parece que a idade não influi, ainda que os dados sejam difíceis de interpretar. Seguem as porcentagens dos estudantes deprimidos, significativamente crescentes com a idade.

- Pontuação composta global: 7%, 13%, 17% e 20% (X^2 signif. a $p = 0,01$);
- AEN/oposicionismo 14%, 14%, 25% e 25% (x^2 signif. a $p = 0,01$);
- para ineficácia: 12%, 21%, 26% e 30% (X^2 signif. a $p=0,01$).

Caso se comparem as frequências dos dois grupos extremos, o grupo dos mais novos com o grupo dos mais velhos, é possível observar o aumento da depressão conforme a idade nos estudantes deprimidos tomados em conjunto:

- Pontuação global (de 7% a 20%, $p < 0.01$);
- Autoestima negativa/oposicionismo (de 14% a 25%, $p < 0,05$);
- Ineficácia (de 13% a 29%, $p < 0.01$) e;
- Autoestima negativa/retraimento (de 12% a 20%, porém NS).

Grau de gravidade da depressão por componentes fatoriais, idade e gênero

Somente se mostram aqui os estudantes não deprimidos por gênero em cada grupo de idade e naqueles componentes em que as

diferenças são significativas. Esta nova informação, acrescentada aos dados já observados, mostra a causa mais provável da redução do grupo dos mais velhos não deprimidos.

Na Tabela 9 observa-se que entre os estudantes não deprimidos, tanto na pontuação global como no AEN/retraimento e AEN/oposicionismo (nos outros dois componentes a tendência é a mesma, porém sem significação estatística), o grupo dos rapazes de maior idade se torna mais numeroso, apontando para uma saudável evolução, enquanto o grupo feminino de maior idade diminui (decrece de 54% na idade anterior para 36% nas moças e aumenta de 46% para 64% nos moços). Isto é, enquanto que entre os não-deprimidos a porcentagem de mulheres se reduz no grupo de mais idade, a porcentagem de rapazes aumenta, indicando uma melhora dos sentimentos depressivos que experimentaram.

Tabela 9 – Frequências de estudantes não deprimidos por gênero e idade.

Não deprimidos **	Mulheres	63	55	67	51	79	51	33	35
	Rapazes	52	45	65	49	76	49	61	65
Total (322)	Mulheres	76		89		107		50	
Total (276)	Rapazes	54		70		84		68	
Autoestima negativa / Oposicionismo									
Não deprimidos ***	Mulheres	63	56	76	55	76	53	30	34
	Rapazes	50	44	63	45	67	47	59	66
Total (323)	Mulheres	76		91		107		49	
Total (273)	Rapazes	55		70		79		69	

Discussão

A análise dos dados sobre depressão conforme o gênero mostrou diferenças significativas que são consistentes com a literatura sobre o tema. As moças deprimem-se mais que os rapazes. Conforme os dados observados no CDI global, têm resultado mais elevados na

variável autoestima negativa nas suas duas variações (sentimentos de inadequação física/retraimento e rebeldia/oposicionista) e em ansiedade.

Autores como Twenge & Nolen-Hoeksema (2002), que examinaram a literatura e seus próprios trabalhos sobre os motivos pelos quais as mulheres são mais depressivas que os homens, disseram que a explicação mais frequente é que as mudanças fisiológicas da puberdade aumentam o risco de depressão nas meninas, embora existam outros fatores que também expliquem a depressão feminina, como as experiências traumáticas de abuso, que são duas vezes mais frequentes em mulheres, e as mudanças sociais. Segundo esses autores, é provável que os diferentes graus de gravidade da depressão estejam relacionados às causas que a provocaram: as depressões severas relacionam-se às situações de abuso, e as moderadas, às diferenças na autoestima.

O estudo aqui apresentado não foi feito para replicar o realizado por Twenge & Nolen-Hoeksema, mas acabou confirmando que as mulheres são mais depressivas que os homens e os dados empíricos são similares aos obtidos nos países industrializados.

Os sentimentos de ineficácia, como os resultados indicam, é uma peculiaridade fundamental da depressão adolescente e independente do gênero. Esses sentimentos de ineficácia são compartilhados por moços e moças, sugerindo que, na depressão adolescente, as dificuldades/inseguranças escolares são um aspecto central. Isso indica ainda que o enfrentamento dos sentimentos de ineficácia não é uma questão que compete somente aos indivíduos, mas também à instituição educativa, que deve tornar-se um ambiente no qual os estudantes levam adiante experiências gratificantes e obtêm êxito no aprendizado.

Um trabalho recente (Herman et al., 2008) demonstrou a relação existente entre rendimento acadêmico e cognições depressivas em meninos americanos de ascendência africana, corroborando resultados anteriores que mostravam essa mesma relação em meninos brancos americanos. Os alunos que apresentam dificuldades escolares nos primeiros anos de estudo correm o risco de se torna-

rem depressivos quando mais avançados nos seus processos de escolarização. Esse processo é duplamente mais intenso em meninas do que em rapazes. Assim, os autores propõem uma intervenção precoce junto a esses estudantes no sentido de fortalecer a autoestima e possibilitar uma proteção frente à espiral descendente da depressão.

Twenge & Nolen-Hoeksema (2002), ao revisarem a literatura na área, citam várias investigações realizadas nos anos 1990 que constataram que as diferenças de gênero são maiores nos níveis mais severos de depressão. O número de mulheres com depressão severa é maior que o número de homens e essa diferença diminui na depressão leve ou moderada. O presente estudo também encontrou maiores diferenças de gênero quanto mais intensa era a gravidade da depressão: entre os deprimidos as mulheres são o dobro ou triplo dos rapazes. No entanto, no grupo dos severamente deprimidos houve uma predominância de rapazes, embora a amostra dos mais deprimidos fosse pequena, de modo que as conclusões não apresentam um grau de certeza razoável.

Em relação à depressão conforme a idade, a pontuação global mostrou que a depressão aumenta significativamente com a idade e, portanto, está associada a um aumento do nível de escolaridade. O mesmo resultado é válido para a autoestima negativa/oposicionismo e sentimentos de ineficácia. Uma questão que se coloca então é esta: os estudantes se tornam mais conscientes de suas limitações quando vão se aproximando da idade adulta? É possível que a incerteza suscitada pela independência do núcleo familiar, as escassas expectativas de futuro existentes no meio em que vivem e as circunstâncias já descritas do país favoreçam o desenvolvimento de sentimentos depressivos nos jovens.

A autoestima negativa/retraimento aumenta levemente com a idade e a ansiedade mantém-se estável nos mais jovens e diminui no grupo de alunos de mais idade. Mas em nenhum desses dois casos há uma significação estatística.

Estudos anteriores sobre depressão (Del Barrio, 1997) têm mostrado que depois dos 12 anos de idade, a depressão é mais frequente

nas meninas, o que é consistente com os resultados de nosso estudo. Mas em que idade se dá a inflexão da curva e quando começa a ser maior nas meninas? A busca dessa resposta está sendo objeto de estudos e discussões.

Diferentes pesquisas têm encontrado diferenças na evolução da depressão conforme a idade. Twenge & Nolen-Hoeksema (2002), em uma meta-análise de 310 amostras com crianças entre oito e 16 anos, analisaram a evolução por idade da depressão em meninas e meninos. Encontraram que entre os oito e os 11 anos as pontuações são estáveis nas meninas e aumentam entre os 12-13 e 16 anos. Os meninos, com exceção de um aumento aos 12 anos, apresentam pontuações estáveis. No presente estudo também verificamos que as pontuações cresciam com a idade nas mulheres, com um pico aos 14 anos, enquanto nos rapazes as pontuações daqueles que apresentavam sintomas depressivos continuaram aumentando com a idade.

A análise dos dados obtidos com os estudantes não deprimidos não apresentou diferença significativa em função do gênero. Contudo, a análise desse grupo, ao se ter como critério a evolução por idade, revelou a tendência de existir um menor número de mulheres no grupo de estudantes de mais idade assintomáticos. Na pontuação global, nas duas formas de autoestima negativa e em ineficácia, os estudantes não deprimidos diminuem significativamente à medida que se tornam mais velhos, ou seja, a depressão corrói progressivamente o grupo assintomático dos mais jovens. Além disso, a análise da evolução por idade dos não deprimidos mostra que tal diminuição é fruto principalmente da redução da porcentagem de mulheres no grupo dos mais velhos. O número de rapazes não deprimidos eleva-se regularmente com a idade, apontando para uma superação parcial dos sentimentos depressivos que possam ter experimentado no início da adolescência.

Os/as adolescentes que saem do grupo dos não deprimidos, à medida que passa o tempo, acabam por ter suas esperanças de êxito nos estudos minadas, processo que é simultâneo ao aumento das responsabilidades e às dificuldades de inserção na sociedade. Como

dissemos antes, o contexto familiar, socioeconômico e educativo uruguaio pode gerar no/na jovem sentimentos de desesperança e frustração.

Esse fenômeno presente no grupo dos mais velhos não deprimidos, no qual o grupo feminino decresce e o masculino aumenta, evidencia que entre os adolescentes saudáveis as mulheres são mais vulneráveis à depressão, e que na adolescência tardia passam a engrossar as filas dos deprimidos.

Tudo isso indica que o estudo da depressão por graus de gravidade é complexo. Um resultado claro é que as meninas com depressão moderada e severa são significativamente mais numerosas que os meninos. As moças deprimidas apresentam mais autoestima negativa dos dois tipos. As que experimentam autoestima negativa com retraimento são três vezes mais numerosas que os moços e aquelas que a experimentam com oposicionismo são aproximadamente o dobro dos rapazes. As moças sentem-se mais ineficazes que os moços e o triplo delas tem sentimentos de ansiedade.

Finalmente é possível afirmar que a evolução da depressão com a idade apresenta padrões diferentes segundo o gênero, os diferentes componentes fatoriais e graus de gravidade.

Relação entre a depressão e as condutas agressivas nos jovens

As principais conclusões resultantes da relação entre o CDI e a escala de agressão entre pares (Cajigas-Segredo et al., 2009) esclarecem alguns dos principais pontos que discutimos quanto à relação dos dois constructos entre si, seus componentes fatoriais, gênero e idade. Da comparação entre a pontuação global do CDI e seus componentes depressivos e as dimensões da agressão entre pares emergem correlações positivas e significativas.

As mais altas correlações com o CDI global estão no contato com amigos transgressores e na intimidação (modalidade de conduta agressiva indireta ou indeterminada que não envolve disputa

corporal e zombaria). Isso aponta que uma das formas de expressão da depressão é por meio de comportamentos agressivos, como a intimidação, e pela escolha de amigos transgressores que facilitam a vinculação com rapazes que quebram as normas sociais. A baixa autoestima/oposicionismo é o componente depressivo que mais se associa às diferentes dimensões da agressão entre pares, correlacionando-se particularmente ao contato com amigos transgressores e com a disputa aberta.

A análise por gênero indica que o rapaz se distingue da jovem na prática da intimidação como conduta agressiva e na vinculação com amigos transgressores. A vinculação com amigos transgressores é, no entanto, um tipo de conduta pró-social dos jovens em busca de apoio e aprovação para lidar com a sua autoestima baixa e superar sentimentos de isolamento que podem estar sofrendo.

As meninas mais deprimidas, ao contrário, tendem a apresentar uma atitude que facilita a violência. Para elas, a resolução de um conflito interpessoal justifica a passagem ao ato (se não enfrento uma disputa, penso que sou covarde). Para as jovens a aprovação social é um aspecto medular que as impulsiona a agir.

No estudo por idade, os resultados obtidos indicam que as correlações entre o CDI global e as dimensões da agressão entre pares são maiores nos grupos extremos, ou seja: nos mais jovens e nos mais velhos.

O grupo dos mais jovens apresenta uma correlação das mais altas da tabela com vinculação com amigos transgressores e condutas agressivas de disputa aberta e zombaria. Mostra também certa tendência de passar ao ato violento pela dificuldade de lidar com a impulsividade. Da mesma forma, os adolescentes mais velhos tendem a envolver-se em condutas mal adaptativas e hostis. Nos grupos de idade intermediária a relação depressão-agressão é observada na prática da intimidação e na vinculação com companheiros infratores, mas não de forma generalizada como o é nos grupos etários anteriores.

Quando começam e quando estão terminando o primeiro nível do secundário, os meninos com tendência à depressão são mais

frágeis e, por conseguinte, mais sensíveis às mudanças do ambiente escolar. Nessa última etapa, frente à incerteza de se integrarem na sociedade adulta, que não lhes oferece muitas possibilidades, os estudantes buscam apoio entre eles mesmos. O grupo de rapazes “fortes”, agressivos, que se fazem respeitar, acaba por constituir o refúgio predileto dos que têm baixa autoestima, principalmente quando combinada com sentimentos de oposição e inadequação.

Conclusão

O estudo realizado sobre depressão e agressão em estudantes uruguaios a partir dos agrupamentos (*clusters*) de estudantes permitiu identificar um grupo de risco no qual altos níveis de agressão estão associados a níveis elevados de depressão. Isso evidencia e confirma que existe uma forte relação entre esses dois constructos, que na amostra estudada por nosso grupo foi de 21% dos estudantes.

De acordo com esse estudo, existem diferenças entre gêneros no que diz respeito à associação de depressão e agressão entre pares. O rapaz deprimido vincula-se mais a amigos transgressores e pratica em maior grau a intimidação, enquanto a mulher apresenta uma atitude facilitadora da violência. Há uma maior prevalência de fatores depressivos associados ao sexo feminino, resultado que coincide com a literatura sobre o tema.

A existência de correlações medianamente fortes nos dois grupos etários extremos evidencia que nas épocas de transição os estudantes se tornam mais vulneráveis, requerendo, portanto, especial apoio por parte da família, da instituição escolar e do resto da comunidade.

O desenvolvimento de ferramentas que permitam conhecer os aspectos associados aos transtornos de depressão e agressividade resulta de grande interesse para detectar ou prever precocemente esses processos. Nesse sentido assinala-se a importância que se deve dar para a identificação e o aparecimento concomitante de problemas acadêmicos, familiares e sociais visando prevenir a tempo situações de risco.

Referências bibliográficas

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). *Academic problems in first grade linked to depression in middle school, according to the new study*. Washington DC. 2008. Disponível em: <www.apa.org/journal/releases/cou553400.pdf>.
- BAILADOR, P.; VISCARDI, N.; DAJAS, F. Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo. *Rev. Med. Uruguay*, n.13, p.213-23, 1997.
- BRUNDTLAND, G. H. *La salud mental en el siglo XXI*. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Recopilación de artículos. n.3, 2000.
- BURT, M. R. *Por qué debemos invertir en el adolescente?* PHO, OPS. Washington DC: Urban Institute, 1998.
- CAJIGAS, N., KAHAN E., LUZARDO M. Depression and Anger: Two Sides of Same Coin? A Study of Adolescents in Uruguay. Presentado en V. Del Barrio. Simposio Invitado *Ecology of children's emotions* en el 26th Congreso Internacional de Psicología Aplicada (IAAP), Atenas, jul. 16-21, 2006.
- _____. La violencia interpersonal en la educación: ¿qué nos dice una evaluación de la ira y agresión de adolescentes uruguayos? In: PUGLIESE, S. Simposio *Evaluando Conductas Violentas y sus efectos*. VI Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica (AIDEP), Ciudad de México, jun. 29-30, 2007.
- _____. et al. Perfil psicosocial y educativo de adolescentes de un liceo de la periferia de Montevideo. *Educación*, n.14, p.32-9, 2003.
- _____. et al. Escala de agresión entre pares para adolescentes y principales resultados. *Acción Psicológica*, n.3-3, p.173-86. Madrid: UNED, 2004.
- _____. et al. Agresión entre pares (*Bullying*) en un centro educativo de Montevideo: estudio de las frecuencias de los estudiantes de mayor riesgo. *Revista Médica del Uruguay*, n.22, p.143-51, 2006.
- _____. et al. *Study of clusters generated from student anger, depression and bullying in a uruguayan middle school*. Presentado en CAJIGAS, N. Simposio Invitado *Emotions and Behaviors associated to Children and Adolescents' Violence at School*. XXIX Congreso Internacional de Psicología, IUPsyS, 20-25 jul., Berlín, Alemania, 2008.
- _____; LUZARDO, M.; UGO, M. C. ¿Es la depresión contracara de la agresión? Un estudio en estudiantes uruguayos de enseñanza media. In: BERGER, C.; LISBOA, C. (Eds.) *Violencia escolar*. Estudios y posibilidades de intervención en Latinoamérica. Santiago, Chile: Editorial Universitaria, 2009, p.183-209.

- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA (CEPAL). *Panorama social de América Latina 2009*. Santiago, Chile, 2009
- CLAEH. *Emigración, capital social y acceso al bienestar en entornos vulnerables*. 2008. Disponible em: <www.claeh.edu.uy>.
- DAJAS, F. Alta tasa de suicidio en Uruguay, IV: La situación epidemiológica actual. *Revista Médica del Uruguay*, n.17, p.24-42. 2001.
- DEL BARRIO, V. *Depresión infantil. Causas, evaluación y tratamiento*. Barcelona: Ariel, 1997a.
- . Educación y nuevos tipos de familia. *Psicología educativa*, 4(1), p.23-47. 1998.
- . *El niño deprimido. Causas evaluación y tratamiento*. Barcelona: Ariel, 2007.
- ; MORENO, C.; LÓPEZ MARTÍNEZ, R. Ecology of depression in spanish children. *European Psychologist*, n.2, p.18-27, 1997b.
- ; MORENO, C.; LÓPEZ MARTÍNEZ, R. El children's depression inventory (CDI, Kovacs, 1992). Su aplicación en población española. *Clínica y Salud*, n.10, p.393-416. 1999.
- ESPELAGE, D. L. *Peer influences on bullying behavior during early adolescence*. Ponencia en la Convención Nacional de la American Psychological Association, Washington, documento no publicado. 2000.
- ESPÍNDOLA, E.; LEÓN. A. La deserción escolar en América Latina: un tema prioritario para la agenda regional en educación y conocimiento: una nueva mirada. *Revista Iberoamericana de Educação*, 30. 2002.
- FRÍAS, D.; DEL BARRIO, V.; MESTRE, V. Children's Depression Inventory (CDI): Sus características psicométricas en población extranjera y española. *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment*, 7(3), p.377-91, 1991.
- HERMAN, K. C. et al. Low academic competence in first grade as a risk factor for depressive cognitions and symptoms in middle school. *Journal of Counseling Psychology*, 55 (3), 2008.
- HURRE, T. et al. *Journal of Affective Disorders*, 100(1), 2007.
- HOROWITZ, J. L.; GARBER J. The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (3), p.401-15, 2006.
- LA REPÚBLICA, 6 out., ano 7, n.968, 2002.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Qué ocurre con los muchachos? Una revisión bibliográfica sobre la salud y el desarrollo de los muchachos adolescentes*. 2000.
- . Salud mental: respuesta al llamamiento a favor de la acción. 55ª Asamblea Mundial de la Salud, Punto 13.13 del orden del día provisional, A55/18. 2002.

- _____. Comunicado de prensa, disponible en: <www.phao.org/spanish/DD/PIN/ps070906.htm>. *Avanza el replanteamiento y reforma del sector de la salud mental en las Américas*. Foro en Buenos Aires afianza el impulso de la OPS y de sus países miembros hacia la modernización integral del sector de la Salud Mental; Noticias e información pública. 2007.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *Comunicado de prensa*. Incrementarán notablemente los trastornos mentales en América Latina y el Caribe; Noticias de información pública. dez. 2005.
- _____. *La salud en las Américas*. Publicación Científica y Técnica n.587. 2002).
- PELLEGRINO, A. *La emigración del Uruguay actual*. El último que apague la luz? Centro Unesco de Montevideo: Edición C.U.M., 2003a.
- _____. La propensión migratoria de los jóvenes uruguayos; Estudio en base a datos de la Encuesta Nacional de la Juventud 1989/1990 del Instituto Nacional de Estadística; INJU, CEPAL, OIM, Montevideo 1994. In: *Caracterización demográfica del Uruguay*. Fac. Ciencias Sociales, 2003b.
- TWENGE, J.; NOLEN-HOEKSEMA, S. Age, gender, race, socio-economic status, and birth cohort differences on the Children's Depression Inventory. A Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), p.578-88, 2002.
- UNICEF. *La pobreza infantil en perspectiva. Un panorama del bienestar infantil en países ricos. Un amplio análisis de la vida y el bienestar de niños, niñas y adolescentes en las naciones económicamente avanzadas*. Centro de Investigaciones Innocenti. Report Card, n.7, 2007.