

Quadros clínicos da depressão e combinações das inteligências de Gardner: um estudo correlacional

Diogo Fagundes Pereira¹
José Carlos da Silva Tavares²

Resumo

Esta pesquisa objetivou conhecer quais tipos de inteligências são mais frequentes nos portadores de depressão e como estas variáveis (depressão e inteligências) se correlacionam. Também foi avaliada a frequência de sintomas depressivos em estudantes universitários. Trata-se de um estudo descritivo de procedimento correlacional, compreendendo 129 estudantes universitários do curso de psicologia, na faixa etária de 18 a 53 anos (masculino M= 22,68 e DP= 5,452 e feminino M= 23,80 e DP= 8,612), realizado em uma universidade no município de Petrópolis, Rio de Janeiro. Os dados foram coletados por um questionário sociodemográfico e pelos inventários *Beck Depression Inventory* (Versão brasileira de 2001) e Inventário de inteligências Múltiplas (Versão brasileira de 2000), sendo submetida ao SPSS versão 18.0, onde foram realizadas as análises estatísticas, descritivas e correlacionais. Constatou-se que 48,1% da amostra apresentam sintomas depressivos e, sobre as correlações, a única inteligência que exibiu significância estatística foi a musical. Espera-se que os resultados encontrados nessa pesquisa possam aumentar as possibilidades diagnósticas em relação à depressão, visando minimizar os prejuízos dos indivíduos portadores desse transtorno.

Palavras- Chave: Depressão; Inteligências Múltiplas; Correlação.

Abstract

This research aimed to know which types of intelligences are most frequent in people with depression and how these variables (depression and intelligence) correlate. The frequency of depressive symptoms in university students was also evaluated. This is a descriptive study of a correlational study, comprising 129 university students of the psychology course, aged 18 to 53 years (male M = 22.68 and SD = 5.452 and female M = 23.80 and SD = 8.612) held at a university in the city of Petrópolis, Rio de Janeiro. The data were collected by a sociodemographic questionnaire and the Beck Depression Inventory (Brazilian version of 2001) and Multiple Intelligences Inventory (Brazilian version of 2000), being submitted to SPSS version 18.0 where statistical, descriptive and correlational analyzes were performed. It was observed that 48.1% of the sample presented depressive symptoms and, on the correlations, the only intelligence that showed statistical significance was the musical one. It is hoped

¹ Docente do curso de Psicologia da Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE) - Petrópolis- RJ

² Docente da graduação e mestrado em Psicologia da UCP. E-mail: prof.tavares@gmail.com

that the results found in this research may increase the diagnostic awareness in relation to depression, in order to minimize the losses of the individuals with this disorder.

Keywords: Depression; Multiple Intelligences; Correlation.

Introdução

Apesar da extensa literatura científica disponível sobre a depressão, seus sintomas clínicos e conceitos ainda são bastante investigados, não só por profissionais da saúde, mas também por filósofos, sociólogos e antropólogos em todo mundo, notadamente pela alta prevalência na contemporaneidade. Sabe-se que, do ponto de vista diagnóstico, a avaliação psicológica no passado não era tão eficaz como hoje, em que se lança mão de testes psicométricos com altos índices de confiabilidade, diagnósticos clínicos mais estruturados, além disso, o uso do diagnóstico diferencial, tem proporcionado uma melhor visão sobre a presença dos sintomas depressivos.

O transtorno depressivo não tem mais o perfil clássico típico da pessoa triste, onde “qualquer leigo menos treinado poderia reconhecer um possível candidato à depressão” (MORENO, 2004). Mesmo a depressão continuando a alterar a forma de o indivíduo ver o mundo, o indivíduo moderno, a depender do espectro depressivo que apresente, tem aprendido a se adaptar e conviver com seus sintomas apesar dos prejuízos cognitivos.

Esse estudo buscou, a partir das correlações das variáveis depressão e inteligência, identificar mais um possível caminho investigativo para se realizar um diagnóstico mais assertivo da depressão, minimizando os impactos sociais desse transtorno. A depressão é um problema de saúde pública e de impacto nas relações sociais e tem implicações nos processos cognitivos, educacionais e de aprendizagem. (BURGESS, 1991; CHAVES & ISQUIERDO, 1992; CUMMING, 1993; JAMISON, 1999; HENRY & CRAWFORD, 2005).

A partir desse cenário, esse estudo, primeiro, buscou evidenciar a partir da Teoria das Inteligências Múltiplas (TIM) proposta por Howard Gardner, quais tipos de combinação de inteligências são mais frequentes nos portadores de sintomas de transtornos depressivos, categorizado na psicologia cognitiva de Aaron Beck em: nenhuma, leve, moderado e grave, e segundo, buscou verificar

de que maneira o grau de depressão pode estar relacionado com algum tipo de inteligência.

Prevalência e fatores associados à depressão

A literatura tem apontado diversos fatores associados aos sintomas depressivos, entre eles, fatores que estão diretamente ligados à faixa etária e gênero. Apesar de a depressão atingir indivíduos de qualquer idade e classe social, estudos têm demonstrado maior prevalência entre crianças, idosos e, principalmente, mulheres.

Em crianças, existem dois sintomas que podem sinalizar a presença da depressão: a dificuldade de aprendizagem e as alterações de sono, e a literatura ainda mostra altos índices de depressão em crianças institucionalizadas (SERRÃO & GONÇALVES, 2007; ALVARES & LOBATO, 2013).

A depressão em mulheres é bastante prevalente, principalmente a depressão pós-parto (DPP), associada a outras condições, como baixa condição econômica, histórico anterior de depressão e ausência de suporte social (MORAIS et al, 2015). Os idosos, além das alterações cognitivas que são próprias da idade, também apresentam altos índices de depressão, muitas vezes, motivadas pelo reconhecimento desses declínios. (OLIVEIRA et al, 2006; BORGES et al, 2013; FERREIRA & TAVARES 2013; RAMOS et al 2015).

Na população geral, existem outros fatores que estão associados ao transtorno depressivo: mulheres têm mais depressão do que homens, e indivíduos separados ou divorciados apresentam mais sintomas depressivos que solteiros ou casados (LIMA, 1999). O uso de *cannabis* e doenças como câncer, insuficiência renal e cardiopatias estão associadas à depressão. (ANDRADE & ARGIMON, 2008; CANGUSSU et al, 2010; BOING et al, 2012; COSTA et al 2014).

Estudos mais recentes no Brasil (STOPA et. al., 2015) reafirmam a prevalência de depressão em mulheres em relação aos homens, em idosos e em pessoas com renda e instrução superior. Pesquisas nacionais e

internacionais historicamente vincularam a relação entre depressão e suicídio. Os transtornos psiquiátricos associados ao suicídio e à depressão maior se destacam sobremaneira (CHACHAMOVICH et al, 2009).

A prevalência anual da depressão varia entre 3% e 11%. Em pacientes internados, esse percentual sobe para 22% a 33% e, em populações específicas, como infarto e câncer, esse índice chega de 33% a 47% (JENKINS, 1997; GONÇALVES, 2014).

A depressão é reconhecidamente um problema de saúde pública e evidencia-se pelo comprometimento das atividades cotidianas do indivíduo, principalmente nos relacionamentos sociais (BLAS & KURUP, 2010). Destacam-se como sintomas clássicos da depressão os sentimentos de tristeza, perda e/ou falta de confiança, visões negativas sobre si e os outros, perda de interesse nas atividades sociais, no apetite e sono e, em casos mais graves, suicídio. (LUDEMIR & LEWIS, 2001).

Depressão na Psicologia Cognitiva de Aaron Beck

Aaron Beck, psiquiatra norte-americano, professor emérito da Universidade da Pensilvânia, começou a perceber que não eram os eventos em si que perturbavam as pessoas, mas a maneira pela qual elas enxergam esses eventos. Com essa ideia, o modelo cognitivo da depressão começou a ser desenvolvido a partir de observações clínicas sistemáticas e testes experimentais (BECK, 1963, 1964, 1967).

A teoria cognitiva de Beck postula que todos os afetos são secundários à cognição, sendo esta o modo peculiar de como se vive e interpreta os acontecimentos. Nesse sentido, ocorreu o crescimento da importância dos componentes cognitivos da depressão com seus trabalhos (1963), evidenciando que a cognição é o fator determinante da doença, tendo como carro chefe as distorções cognitivas, compreendidas como erros sistemáticos na percepção e no processamento de informações, que ocupam o lugar central na depressão.

O modelo cognitivo postula três conceitos específicos para explicar o fenômeno da depressão: (1) Tríade Cognitiva, (2) Esquemas e (3) Erros

Cognitivos. O primeiro modelo, a tríade cognitiva, consiste em três padrões cognitivos principais, que induzem o indivíduo a encarar a si mesmo, seu futuro e suas experiências de uma forma idiossincrática. O segundo modelo tem relação com a organização estrutural do pensamento depressivo, ou seja, o conceito de esquema (BECK, 1967).

Qualquer situação é composta de uma pletera de estímulos. O indivíduo volta-se seletivamente para estímulos específicos, combina-os num padrão e conceitualiza a situação. Embora pessoas diferentes possam conceitualizar de maneiras diversas uma mesma situação, uma dada pessoa tende a ser coerente em suas respostas a tipos semelhantes de acontecimentos. Padrões cognitivos relativamente estáveis formam a base da regularidade nas interpretações de conjuntos específicos de situações. O termo "esquema" designa esses padrões cognitivos estáveis (BECK, 1997, p. 29).

O terceiro modelo diz respeito ao processamento falho de informações, esse fenômeno preserva a crença do paciente de seus conceitos negativistas em detrimento da presença de evidências contraditórias (BECK, 1967).

As Múltiplas Inteligências de Gardner

Howard Gardner é um psicólogo americano, professor de Psicologia da Universidade de Havard e de Neuropsicologia do Hospital de Boston. Ele partiu para estudos das atuações de diversos profissionais, em diferentes situações e culturas, para compreender o repertório de habilidades do indivíduo. Nesse sentido, ele postula que as inteligências múltiplas são formas diferenciadas de apresentação da capacidade para aprender. Diferenciam-se das formas convencionais de aprendizado e avaliação, as quais apenas traduzem a concepção de inteligência vigente na escola. Assim, ele categoriza essas capacidades em sete tipos inteligências, a saber:

1) Inteligência musical, que envolve a capacidade de perceber, transformar, discriminar e expressar formas musicais. Inclui-se nesse tipo de inteligência a sensibilidade ao ritmo, tom e melodia (ARMSTRONG, 2001, p.14).;

2) Inteligência Corporal - Cinestésica, capacidade que acontece antes mesmo de um treinamento formal. O indivíduo revela habilidade de controle dos movimentos do seu corpo para expressar ideias e sentimentos, bem como, possui destreza no uso das mãos para produzir ou transformar coisas (ARMSTRONG, 2001, p.14);

3) Inteligência lógica-matemática é um tipo de inteligência não verbal, nesse sentido, o tipo de solução de problema pode ser construído antes de ser articulado. O processo de solução de problemas pode ser construído de maneira invisível, principalmente para aquele que resolve o problema. “Esse tipo de inteligência proporciona a principal base para os testes de QI” (GARDNER, 1995, p.25). É o tipo de arquétipo de “inteligência pura”. Inteligência linguística ou verbal, essa inteligência está relacionada com o uso da linguagem, seja oral ou escrita. É um potencial que revela a capacidade do indivíduo de aprender noções dos códigos linguísticos, guardá-los na memória e aplicá-los criativamente.

4) Inteligência espacial - essa inteligência está associada ao mundo concreto dos objetos e a sua localização. Está relacionada à capacidade de perceber o mundo visual com precisão, efetuar transformações sobre as percepções iniciais e ser capaz de recriar, mesmo na ausência dos estímulos físicos;

5) Inteligência interpessoal - “está baseada numa capacidade central de perceber distinções entre os outros, contrastes em seu estado de ânimo, temperamento, motivações e intenções”. (GARDNER, 1995, p. 27). Essa habilidade é de suma importância na vida de relação. Gardner ainda comenta que umas das evidências biológicas dessa inteligência estaria ligada ao fato da infância prolongada dos primatas, o que de certa maneira faz com que o filho conviva mais tempo com os pais, permitindo observar essas questões;

6) Inteligência intrapessoal - essa inteligência tem relação com o conhecimento interno das pessoas, ao acesso da própria vida, das emoções e da capacidade de discriminar essas emoções e utilizá-las de maneira que norteiem o comportamento do indivíduo;

7) Inteligência linguística - essa inteligência está relacionada com o uso da linguagem, pessoas com esse tipo de inteligência, possuem habilidades

para os sentidos, sensibilidade e manipulação das palavras, gosto pela oralidade e escrita.

Mais tarde, Gardner acrescentou a oitava inteligência, chamada de *Inteligência Naturalista*, que inclui a capacidade de discriminar ou classificar diferentes espécies de fauna e flora ou formações naturais como montanhas ou pedras. Ele começou a discutir sobre a possibilidade da nona inteligência que seria a existencial, que estaria relacionada com as preocupações básicas da vida (ARMSTRONG, 2001).

Entretanto, apesar da descrição da oitava inteligência e a possibilidade da nona, optou-se para esse trabalho nos basearmos apenas na teoria original, que inclui as sete inteligências múltiplas, pois dos dois inventários utilizados no Brasil para mapear as inteligências, o de sete inteligências é o mais utilizado.

Gardner partiu do repertório de capacidades que os seres humanos têm de resolver problemas e as interferências culturais que estão entremeadas nessas relações para pensar a questão das inteligências. Ele também observou que as múltiplas inteligências são independentes em um grau significativo.

De maneira precisa, Gardner deixa evidente em seu livro, *Teoria das Inteligências Múltiplas (1995)*, a importância das influências culturais e biológicas na “construção” das inteligências e a certeza que a inteligência não pode ser conceituada à revelia do contexto em que o indivíduo vive. Dessa forma, abre-se campo a reflexões da interação do indivíduo com seu repertório de inteligências no seu meio social. Também é possível pensar em como essas inteligências se expressam em indivíduos portadores de sintomas clínicos dos transtornos depressivos.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de procedimento correlacional.

Participantes e local

A população alvo foi constituída por 129 estudantes universitários do curso de Psicologia noturno, do 2º, 4º, 6º e 8º períodos. A amostra foi por conveniência, que é “uma técnica de amostragem não probabilística, que procura obter uma quantidade conveniente de elementos amostrais que suportam o leque de variação dos valores a experimentar” (GIL, 1994, p 38). Também foi usado como critério de inclusão o participante ser maior de 18 anos e universitário, e como critério de exclusão, o participante não ter conhecimento direto da pesquisa. O estudo foi realizado em uma Universidade situada no município de Petrópolis - RJ com estudantes do curso de Psicologia.

Instrumentos utilizados

Inventário de Beck para depressão (Beck Depression Inventory – BDI-Versão Brasileira 2001) e Inventário de Inteligências Múltiplas para Adultos de Armstrong (Versão Brasileira 2001).

Procedimentos éticos e coletas de dados

A presente pesquisa seguiu as normas da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e da resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia – CFP, que correspondem às exigências referentes à ética nas pesquisas com seres humanos e garantem que sejam assegurados aos participantes da pesquisa os direitos às informações sobre a mesma, seus objetivos e procedimentos utilizados; possíveis riscos (se houver) e benefícios decorrentes da participação. Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Petrópolis- RJ, sendo aprovado com parecer 1.592.194 em 15/06/2016.

Quanto aos procedimentos de coletas de dados, os participantes foram abordados em sala de aula entre os dias 08 e 09 de agosto de 2016. Após breve apresentação, os estudantes foram convidados a participar da pesquisa, recebendo o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, seguido do questionário sociodemográfico e dos inventários de depressão e inteligência.

Procedimentos de análise de dados

Os dados foram analisados por meio do Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS – 18.0). Foi utilizada estatística descritiva (média, desvio padrão e frequências) para descrever a amostra estudada, a partir das variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, religião e acesso a psicoterapia.

Para o Inventário de Inteligências Múltiplas para adultos de Armstrong, foi feita uma tabela de frequência pelo SPSS, onde o programa buscou dividir todos os tipos de inteligência em três partes iguais, classificando em escores baixo, médio e alto, com a pontuação de 0 a 9 baixo, 10 a 12 médio e 13 a 20 alto, respectivamente.

Para analisar a correlação entre escore de depressão e inteligência, foi utilizado o coeficiente de Spearman. Escolheu-se a correlação de Spearman por se tratar de um estudo estatístico que, dada ausência de distribuição normal, homogeneidade dos dados, variáveis intervalares e contínuas, não foi possível utilizar testes paramétricos. Para verificar as médias de inteligências nos grupos com e sem depressão, utilizou-se o teste “t” de Student para comparar médias de uma variável em dois grupos independentes. Esse teste é o mais utilizado para avaliar as diferenças entre médias entre dois grupos.

Resultados

A primeira parte desta análise buscou compreender melhor as características sociodemográficas dos estudantes universitários pesquisados. A tabela (1) abaixo sintetiza alguns resultados sociodemográficos encontrados.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pesquisados relacionadas ao sexo, estado civil e vínculo empregatício.

	Sexo		Estado civil			Trabalha atualmente	
	Masculino	Feminino	Casados	Solteiros	Viúvos	Sim	Não
%	19,4	80,6	13,2	84,5	1,6	51,2	48,8
N	25	104	17	109	2	66	63

Tabela 2. Características sociodemográficas dos relacionamentos dos estudantes de psicologia.

	Relacionamento com amigos				Relacionamento com familiares				Relacionamento com companheiro(a)				
	R	Re	B	E	R	Re	B	E	R	Re	B	E	NP
%	0	9	59,7	33,3	3,9	13,2	51,9	31	0	3,1	22,5	35,7	38,8
N	0	7	77	43	5	17	67	40	0	4	29	46	50

Legenda: R = Ruim; Re = Regular; B = Boa; E = Excelente; NP = Não possui.

O relacionamento com os amigos foi classificado por mais da metade dos estudantes como sendo bom (59,7%). Em seguida, a classificação com maior frequência de respostas foi do tipo excelente, com 33,3%. Isso mostra que, nesta amostra, boa parte dos pesquisados estão satisfeitos com o relacionamento que possuem com seus amigos, tendo em vista que apenas 9% declararam ser regular e nenhuma pessoa marcou a resposta do tipo ruim. Os resultados para a avaliação do relacionamento com o companheiro (a) foi semelhante. 35,7% afirmaram ter uma excelente relação, 22,5% consideraram essa relação boa e apenas 3,1% avaliaram como regular. Além disso, é importante destacar que 38,8% das pessoas relataram não ter nenhum tipo de companheiro (a). Os dados para o relacionamento com os familiares também apresentam a mesma tendência, ou seja, a grande maioria das pessoas possui um relacionamento satisfatório com seus familiares, onde 51,9% classificaram este relacionamento como bom, 31% como excelente e apenas 13,2% como regular. Todavia, esta categoria chama atenção por ter sido a única a apresentar percentuais de classificação do tipo ruim, com 3,9% das respostas totais.

Tabela 3. Idade dos estudantes segundo o seu gênero.

	Idade	
	Masculino	Feminino
Média	22,68	23,80
Menor valor	18	18
Maior valor	40	53
Assimetria	1,638	2,090
Curtose	2,819	3,467

Desvio padrão	5,452	8,612
N	25	104

Os resultados apresentados na tabela (3) indicam que os dados de homens e mulheres se comportam de maneira muito semelhante.

A tabela (4) traz o percentual de estudantes segundo seus níveis de depressão:

Tabela 4. Classificação dos estudantes segundo seus níveis de depressão.

	Nenhuma depressão	Depressão leve	Depressão moderada	Depressão grave
%	51,9	27,9	11,6	8,5
N	67	36	15	11

Os resultados expostos na tabela (4) revelam que 51,9% dos estudantes de psicologia não possuem qualquer tipo de depressão. Porém, as análises também revelam que a outra metade dos participantes tem algum tipo de depressão diagnosticado pelo questionário aplicado. A depressão leve é a mais frequente entre os estudantes, seguida pela depressão moderada e, por fim, a depressão grave, que atinge 8,5% dos estudantes pesquisados.

Os tipos de inteligência e os níveis de depressão tiveram seus dados cruzados para que fosse possível examinar em conjunto o inventário de inteligência e os níveis de depressão, com a finalidade de investigar quais são as inteligências mais frequentes em estudantes que possuem algum tipo de depressão. A tabela (5) apresenta o cruzamento dos dados.

Tabela 5. Tipo de inteligências mais frequentes entre os estudantes de acordo com os níveis de depressão.

Tipos de inteligência	Nível de inteligência	Nível de depressão			Total
		Leve	Moderada	Grave	
Linguística	Baixo	10	5	1	16
	Médio	11	3	5	19
	Alto	13	7	5	25
Lógica-Matemática	Baixo	13	7	5	25
	Médio	10	5	1	16
	Alto	11	3	5	19

Espacial	Baixo	13	6	3	21
	Médio	8	3	3	14
	Alto	13	6	5	24
Interpessoal	Baixo	12	4	6	22
	Médio	1	6	1	8
	Alto	21	5	4	30
Cinestésica	Baixo	15	3	6	24
	Médio	6	5	5	16
	Alto	13	7	0	20
Musical	Baixo	14	6	4	24
	Médio	8	5	5	18
	Alto	12	4	2	18
Intrapessoal	Baixo	18	9	4	31
	Médio	4	3	2	9
	Alto	12	3	5	20

De acordo com a tabela (5), a inteligência do tipo intrapessoal foi a que apresentou a maior quantidade de estudantes classificados com um nível baixo nesta inteligência, totalizando 31 pessoas (23,84% dos pesquisados). Por outro lado, a inteligência linguística exibiu a minoria de estudantes classificados com um nível baixo, com 16 pesquisados (12,30%). Em relação ao nível médio, a inteligência linguística se destacou como sendo a que obteve a maior frequência de estudantes classificados, alcançando 19 pessoas. Em contrapartida, a inteligência interpessoal, com 8 estudantes apenas, foi a que teve menor quantidade de pesquisados classificados neste nível. Analogamente, este mesmo tipo de inteligência exibiu a maior frequência de estudantes classificados como alto nível de inteligência (30 pessoas). Ainda com relação ao nível alto, a inteligência musical ficou com o menor número de estudantes, totalizando 18 pessoas classificadas neste nível.

Para verificar a existência de associação entre os graus depressivos e os tipos de inteligência, recorreu-se ao coeficiente de correlação de Spearman. Este coeficiente é usado principalmente quando as variáveis de estudo estão classificadas de maneira ordinal, tomando os postos como a medida base para correlacionar tais variáveis. Ao mesmo tempo em que se buscou encontrar alguma medida de associação entre as variáveis, estimou-se também a significância do coeficiente de correlação encontrado, ou seja, testou-se a hipótese das correlações encontradas entre tipos de inteligência e graus

depressivos serem estatisticamente diferente de zero. Tal procedimento é importante, pois reforça a chance e o peso daquelas inteligências serem estatisticamente correlacionadas. Além disso, a não significância do coeficiente não invalida seu nível de correlação, apenas reforça a ideia de grande variabilidade daquelas variáveis. A tabela (6) apresenta as correlações entre o *rank* dos tipos de inteligência e o *rank* dos níveis de depressão.

Tabela 6. Correlação Spearman entre tipos de inteligência e graus depressivos.

Tipos de inteligência	Coeficiente Spearman	Significância
<i>Rank</i> Linguística x <i>Rank</i> graus depressivos	0,184	0,103
<i>Rank</i> Lógico-matemática x <i>Rank</i> graus depressivos	-0,151	0,196
<i>Rank</i> Espacial x <i>Rank</i> graus depressivos	0,110	0,216
<i>Rank</i> Interpessoal x <i>Rank</i> graus depressivos	-0,084	0,624
<i>Rank</i> Cinestésica x <i>Rank</i> graus depressivos	-0,130	0,245
<i>Rank</i> Musical x <i>Rank</i> graus depressivos	-0,290	0,017*
<i>Rank</i> Intrapessoal x <i>Rank</i> graus depressivos	-0,058	0,514
N total	129	Alpha = 0,05

Analisando os resultados das correlações entre os tipos de inteligência e os graus depressivos, percebe-se que todas são, de alguma forma, fracas. As inteligências lógico-matemática, interpessoal, cinestésica, musical e intrapessoal estão associadas negativamente nos graus depressivos, o que revela que, enquanto uma variável cresce, a outra deverá decrescer, ou seja, quanto maior o ranqueamento nos escores dessas inteligências, menor será o grau depressivo dos estudantes. Por outro lado, as inteligências linguística e espacial possuem uma correlação positiva com os níveis depressivos, o que indica que ambas as variáveis crescem juntas, ou seja, quanto maior for o ranqueamento nos escores nessas inteligências, tanto maior será o nível de depressão nos pesquisados.

Do ponto de vista da significância estatística, a inteligência musical foi a única a apresentar essa característica, pois seu valor crítico (0,017) foi menor que o alpha do teste (0,05). Esse resultado evidencia que, de fato, a inteligência musical está correlacionada negativamente e estatisticamente com

os graus depressivos, indicando que, de todas as inteligências múltiplas investigadas esta é a única com características capazes de influenciar os níveis de depressão em uma amostra maior ou população³. Logo, é possível inferir que a inteligência musical tem a capacidade de influenciar o grau depressivo do estudante em uma amostra qualquer de uma população, independente de região, estratificação ou qualquer outro tipo de categorização. Além disso, este tipo de inteligência foi a que exibiu o maior coeficiente.

A tabela (7) apresenta o resultado do teste *t* de Student para amostras independentes, considerando estudantes com sintomas clínicos de depressão e sem sintomas clínicos depressivos.

Tabela 7. Teste de médias entre grupos de estudantes com depressão e sem depressão.

	Grupos	N	Média	Estatística t	Significância
Inteligência musical	Sem depressão	69	12,01	2,558	0,012
	Com depressão	60	10,22		

Alpha = 0,05

Conforme observado na tabela (7), conclui-se que os sintomas clínicos depressivos afetam estatisticamente os escores da inteligência musical de tal forma que, em média, os estudantes com algum sintoma clínico de depressão terão seus escores reduzidos em -1,798 se comparado com aqueles que não possuem nenhum grau depressivo.

Visando avaliar o impacto das inteligências verbal e interpessoal em conjunto em estudantes com e sem sintomas depressivos, foram somados seus escores e realizado um teste de médias em tais grupos para verificar se esses tipos de inteligência são afetados pelos sintomas clínicos de depressão. A hipótese para esse teste era que, quanto maior o escore da inteligência verbal e interpessoal, menores os sintomas clínicos da depressão. Do mesmo modo, as inteligências lógico-matemática, musical e intrapessoal também foram testadas, sendo a hipótese a ser confirmada conceituada como quanto maior o escore intrapessoal, lógico-matemático e musical, maiores os sintomas

³ Tal informação pode ser feita pelo fato da variável apresentar também a significância estatística ao nível de 1%, conforme indicado pelo asterisco em seu p-valor.

clínicos de depressão. A tabela (8) a seguir sintetiza os resultados desses testes.

Tabela 8. Teste de médias para a influência dos sintomas clínicos de depressão em inteligências selecionadas.

	Grupos	N	Média	Estatística t	Significância
Inteligências linguística e interpessoal	Sem depressão	69	21,51	-0,497	0,620
	Com depressão	60	21,90		
Inteligências Lógica-matemática, intrapessoal e musical	Sem depressão	69	24,64	2,503	0,014
	Com depressão	60	21,83		
					Alpha = 0,05

A partir dos resultados da tabela (8), conclui-se que os escores das inteligências de linguística e interpessoal dos estudantes com ou sem depressão são, estatisticamente, iguais (significância maior que o p-valor do teste, que é 0,05). Isso significa dizer que, nesta amostra, esses dois tipos de inteligência nos estudantes pesquisados não é afetada pelos sintomas depressivos, revelando que a diferença de média observada é fruto do viés amostral. Logo, não se pode afirmar que há influência da depressão nos escores de tais inteligências, rejeitando dessa forma a hipótese testada.

Por outro lado, os escores das inteligências intrapessoal, musical e lógico-matemática dos estudantes apresentaram diferença significativa entre os grupos testados, pois a significância encontrada foi menor que o p-valor (ou alpha) do teste. Assim, é possível notar que os estudantes sem nenhum grau de depressão possuem uma média nos escores de tais inteligências de 24,64, ao passo que os estudantes com algum nível depressivo têm uma média de 21,83. Isso revela que o impacto da depressão nos escores dessas inteligências é, em média, de -2,804. Portanto, é conclusivo que a depressão afeta os escores de tais tipos de inteligência, aceitando a hipótese testada, todavia em sentido oposto, ou seja, quanto maiores os escores das inteligências musical, intrapessoal e lógico-matemática nos estudantes de psicologia, menor será o sintoma clínico de depressão.

Discussão dos resultados

De uma maneira geral, é possível concluir que os estudantes universitários que frequentam o curso de psicologia são, em sua maioria, mulheres, solteiras e que possuem algum tipo de trabalho. Esses resultados confirmaram alguns dados da literatura que evidenciam que em média 78% a 84% dos estudantes do curso de psicologia no país são mulheres (YAMAMOTO, 2011; PONTE, 2012).

Em relação às interações com família, amigos e cônjuges, os resultados apresentaram uma mesma tendência, a maior parte dos pesquisados classificaram os relacionamentos como bons, todavia, a categoria família chama atenção por ter sido a única a apresentar percentuais de classificação do tipo ruim, com 3,9% das respostas totais. Estudos trazem evidências de que os problemas relacionados com a estrutura e suporte familiar estão associados a episódios de depressão (BAPTISTA, 2001), bem como as dificuldades na dinâmica familiar, por exemplo, representam um fator de risco para o desenvolvimento de quadros depressivos em crianças e adolescentes (ABELA et al, 2005; RESTIFO e BOGELS, 2009). Outros estudos ainda mostraram que crianças e adolescentes cujos pais apresentam algum tipo de depressão tendem a responder da mesma forma em casos de estresse. Dessa forma, a sintomatologia depressiva se constituiria também numa forma de comportamento aprendido entre os membros da família (BOUMA, ORMEL, VERHULST & OLDEHINKEL, 2008; WESDOM & AGNOR, 2007).

As médias dos escores das inteligências estão muito próximas, variando no máximo 1 p.p (ponto percentual) entre elas. A inteligência musical foi a que apresentou a maior média (11,18), ao passo que a inteligência lógica-matemática exibiu a menor média dentre as inteligências, com (10,22). Ainda com relação à inteligência musical, esta foi a única a atingir o escore máximo de pontuação, o que explica o seu maior desvio padrão se comparado com os outros tipos de inteligência. A variável inteligência interpessoal, com um desvio padrão de 2,999, foi a que apresentou a menor variabilidade.

Os resultados expostos revelam que (51,9%) dos estudantes de psicologia não possuem sintomas de depressão. Porém, as análises também

revelam que a outra metade dos participantes (48,1%) tem algum tipo de depressão diagnosticado pelo questionário aplicado. A depressão leve é a mais frequente entre os estudantes, seguida pela depressão moderada e, por fim, a depressão grave que atinge 8,5% dos estudantes pesquisados.

Apesar de estudos já terem apresentado a prevalência de depressão na população geral em seus valores máximos em torno de 18% a 24,95% (ANDRADE et. al. 2002; MARAGNO et al 2006), existe uma constância na literatura nacional e internacional de que a prevalência média na população geral gira em torno de 3% a 13% (STOPA, 2015). Além disso, esse mesmo estudo apontou que a depressão é mais prevalente quanto maior for o grau de instrução. Outros estudos ainda apontam que, numa população específica – os universitários –, esse percentual pode chegar de 28,8% a 30% dos estudantes (BRANDTNER, & BARDAGI, 2009; PAULA et al, 2014).

Contudo, apesar da prevalência em estudantes universitários ser mais alta que a população geral, os resultados da pesquisa, ainda assim, apresentaram percentuais significativamente mais altos que a média na literatura. Ainda é possível concluir que, para o nível de depressão leve, as inteligências mais frequentes são a interpessoal; para o nível moderado, o intrapessoal, e para a depressão grave, as inteligências cinestésica e interpessoal.

Pelo fato da maior parte das inteligências não mostrarem significância estatística em suas correlações, nada pode se afirmar sobre o impacto dos sintomas clínicos depressivos sobre o desempenho desses tipos de inteligência. Contudo, os sintomas clínicos depressivos afetam estatisticamente os escores da inteligência musical de tal forma que, em média, os estudantes com algum sintoma clínico de depressão terão seus escores reduzidos em - 1,798 se comparado com aqueles que não possuem nenhum grau depressivo.

Considerações finais

O presente estudo permitiu observar que, dentre os tipos de inteligências propostas por Gardner (1983), os estudantes apresentaram médias muito próximas, variando no máximo 1 p.p (ponto percentual) entre elas. Isso quer

dizer que não existe um tipo de inteligência majoritária nesse grupo, que se destaca em relação às outras e, que de maneira geral, os escores dessas inteligências estão bem distribuídos.

Em relação aos transtornos depressivos, a pesquisa revelou um percentual alto de estudantes com algum tipo de depressão (48,1%) em relação à média da população geral (13%), mesmo quando filtra grupos específicos, como foi o caso da pesquisa, com estudantes universitários, esse índice não ultrapassa (30%).

Considerando os escores de depressão (leve, moderada e grave), foi possível concluir que os tipos de inteligência que são mais frequentes neste tipo de pessoas são: interpessoal, para o nível leve de depressão; intrapessoal, para o nível moderado de depressão; cinestésica e interpessoal, para o nível grave de depressão.

Sobre as correlações, concluiu-se que apenas a inteligência musical exibiu significância estatística em relação à depressão, ou seja, apenas essa inteligência foi afetada pelos sintomas de depressão. Em relação aos outros tipos, só é possível afirmar que são afetadas qualitativamente.

Percebeu-se que as inteligências lógico-matemática, interpessoal, cinestésica, musical e intrapessoal estão associadas negativamente nos graus depressivos, o que revela que enquanto uma variável cresce, a outra deverá decrescer. Por outro lado, as inteligências linguística e espacial possuem uma correlação positiva com os níveis depressivos, o que indica que ambas as variáveis crescem juntas, ou seja, quanto maior for o *ranqueamento* nos escores nessas inteligências, tanto maior será o nível de depressão nos pesquisados.

Tendo em vista que a depressão é uma psicopatologia de grande relevância social e clínica por aumentar o risco de suicídio (Dias e Baptista, 2004), esse estudo teve como importância direcionar a atenção dos profissionais da saúde e da educação, destacando em seu corpo teórico os prejuízos cognitivos e as implicações que acarretam não só sofrimento individual, mas também afetam o convívio social e provocam afastamento das atividades e ocupações e qualidade de vida das pessoas (CARNEIRO E BAPTISTA, 2012). Como a depressão é um transtorno multivariado, espera-se

que os resultados encontrados nessa pesquisa possam aumentar as possibilidades diagnósticas em relação à depressão, visando minimizar os prejuízos dos indivíduos portadores desse transtorno.

Referências

ABELA, John RZ et al. Interpersonal vulnerability to depression in high-risk children: The role of insecure attachment and reassurance seeking. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, v. 34, n. 1, p. 182-192, 2005.

ÁLVARES, Amanda de Melo; LOBATO, Gledson Régis. Um estudo exploratório da incidência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. *Temas em Psicologia*, v. 21, n. 1, p. 151-164, 2013.

ANDRADE, Laura et al. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of Sao Paulo, Brazil. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, v. 37, n. 7, p. 316-325, 2002.

ANDRADE, Tânia Moraes Ramos; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Sintomas depressivos e uso de Cannabis em adolescentes. *Psicol. estud*, v. 13, n. 3, p. 567-573, 2008.

ARMSTRONG, Thomas J.; VERONESE, Maria Adriana Veríssimo. *Inteligências múltiplas na sala de aula*. São Paulo: Artmed, 2001.

BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; DIAS, Rosana Righetto. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 21, n. 2, p. 52-61, 2001.

BECK, Aaron T. (Ed.). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford press, 1979.

BECK, Aaron T. Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of general psychiatry*, v. 9, n. 4, p. 324-333, 1963.

BECK, Aaron T.; BEAMESDERFER, Alice. **Assessment** of depression: the depression inventory. Basel: Karger Publishers, 1974.

BECK, Aaron T.; STEER, Robert A.; CARBIN, Margery G. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*, v. 8, n. 1, p. 77-100, 1988.

BLAS, Erik; KURUP, Anand Sivasankara. *Equity, social determinants and public health programmes*. World Health Organization, 2010.

BOING, Antonio Fernando et al. Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 4, p. 617-623, 2012.

BORGES, Lucelia Justino et al. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, n. 4, p. 701-710, 2013.

BOUMA, Esther MC et al. Stressful life events and depressive problems in early adolescent boys and girls: the influence of parental depression, temperament and family environment. *Journal of affective disorders*, v. 105, n. 1, p. 185-193, 2008.

BRANDTNER, Maríndia; BARDAGI, Marucia. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 2, n. 2, p. 81-91, 2009.

BURGESS, J. Wesley. Relationship of depression and cognitive impairment to self-injury in borderline personality disorder, major depression, and schizophrenia. *Psychiatry Research*, v. 38, n. 1, p. 77-87, 1991.

CANGUSSU, Renata de Oliveira et al. Depressive symptoms in breast cancer: Beck Depression Inventory-Short Form. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, n. 2, p. 106-110, 2010.

CHACHAMOVICH, Eduardo et al. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? What are the recent clinical findings regarding the association between depression and suicide?. *Rev Bras Psiquiatr*, v. 31, n. Supl I, p. S18-25, 2009.

CHAVES, M. L. F.; IZQUIERDO, Ivan. Differential diagnosis between dementia and depression: a study of efficiency increment. *Acta Neurologica Scandinavica*, v. 85, n. 6, p. 378-382, 1992.

COSTA, Fabrycianne Gonçalves et al. Rastreamento da depressão no contexto da insuficiência renal crônica. *Temas em Psicologia*, v. 22, n. 2, p. 445-455, 2014.

CUMMINGS, Jeffrey L. Frontal-subcortical circuits and human behavior. *Archives of neurology*, v. 50, n. 8, p. 873-880, 1993.

DE GÓES BRENNAND, Edna Gusmão; VASCONCELOS, Giuliana Cavalcanti. O Conceito de potencial múltiplo da inteligência de Howard Gardner para pensar dispositivos pedagógicos multimidiáticos. *Ciências & Cognição*, v. 5, 2005.

FERREIRA, Pollyana Cristina dos Santos. *Prevalência de fatores associados ao indicativo de depressão em idosos residentes na zona rural*. 2011. 104 f.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde das Populações) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2011.

GARDNER, Howard. *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic books, 2011.

_____. *The mind's new science: A history of the cognitive revolution*. New York: Basic books, 1985.

HENRY, Julie D.; CRAWFORD, John R. A meta-analytic review of verbal fluency deficits in depression. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, v. 27, n. 1, p. 78-101, 2005.

JAMISON, Kay Redfield. *Uma mente inquieta: memórias de loucura e instabilidade de humor*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LIMA, Maurício Silva de. Epidemiologia e impacto social. *Revista Brasileira de psiquiatria*, v. 21, p. 01-05, 1999.

LUDERMIR, A. B.; LEWIS, G. Links between social class and common mental disorders in Northeast Brazil. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, v. 36, n. 3, p. 101-107, 2001.

MARAGNO, Luciana et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, v. 22, n. 8, p. 1639-48, 2006.

MORAIS, Maria de Lima Salum et al. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 20, n. 1, p. 40-49, 2015.

MORENO, Doris Hupfeld. *Prevalência e características do espectro bipolar em amostra populacional definida da cidade de São Paulo*. 2004. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina.

OLIVEIRA, D. A. A. P.; GOMES, Lucy; OLIVEIRA, Rodrigo F. Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. *Rev Saúde Pública*, v. 40, n. 4, p. 734-6, 2006.

PAULA, Juliane dos Anjos de et al. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, v. 24, n. 3, p. 274-281, 2014.

PEREIRA, Diogo Fagundes. As fronteiras da depressão: um possível diálogo entre Sigmund Freud e Aaron Beck. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0979.pdf>. Acessado em 06/06/2016.

PONTE, Teresa Maria da. *Perfil psicológico e interesses profissionais de estudantes de odontologia*. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

RAMOS, Gizele Carmem Fagundes et al. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. *J. bras. psiquiatr*, v. 64, n. 2, p. 122-131, 2015.

RESTIFO, Kathleen; BÖGELS, Susan. Family processes in the development of youth depression: Translating the evidence to treatment. *Clinical psychology review*, v. 29, n. 4, p. 294-316, 2009.

SERRÃO, Filipa; KLEIN, John Manuel; GONÇALVES, Alda. Qualidade do sono e depressão: que relações sintomáticas em crianças de idade escolar. *PsicoUSF*, v. 12, n. 2, p. 257-268, 2007.

STOPA, Sheila Rizzato et al. Prevalence of self-reported depression in Brazil: 2013 National Health Survey results. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, p. 170-180, 2015.

WISDOM, Jennifer P.; AGNOR, Chrystal. Family heritage and depression guides: Family and peer views influence adolescent attitudes about depression. *Journal of adolescence*, v. 30, n. 2, p. 333-346, 2007.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime; DA ROCHA FALCÃO, Jorge Tarcísio; DE SOUSA SEIXAS, Pablo. Quem é o estudante de psicologia do Brasil?. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, v. 10, n. 3, p. 209-232, 2011.