

## *Autoconceito e Crenças de Autoeficácia de Crianças com e sem Sintomatologia Depressiva*

Miriam Cruvinel<sup>1</sup>  
Evely Boruchovitch

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

### Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar o autoconceito e a autoeficácia de 54 alunos de 3ª e 4ª séries do ensino fundamental, 27 com sintomas depressivos (G1) e 27 sem (G2). A idade média dos participantes do G1 foi 8,74 ( $DP=0,71$ ) e a do G2 foi 8,67 ( $DP=0,68$ ). Os dados foram coletados mediante o Inventário de Depressão Infantil, Roteiro de Autoeficácia e Escala Piers Harris de Autoconceito. Os resultados indicaram que, em comparação ao G2, o G1 apresentou média mais baixa no roteiro de autoeficácia e escala de autoconceito. As crianças do G1 se avaliaram mais negativamente nos diferentes domínios do autoconceito, quando comparadas às do G2. Os dados obtidos são consistentes com a literatura. Reconhece-se, neste estudo, a necessidade de se desenvolver, no contexto escolar, procedimentos de intervenção que possibilitem a essas crianças a melhorarem suas autoavaliações.

*Palavras-chave:* Autoconceito; Crenças de autoeficácia; Depressão infantil; Autopercepções.

### Self-concept and Self-efficacy of Children with and without Depressive Symptoms

### Abstract

The purpose of the present study was to investigate the self-concept and the self-efficacy of 54 children of 3rd and 4th grades, 27 with depressive symptoms (G1) and 27 without symptoms (G2). Participants' mean ages were 8,74 ( $SD= 0,71$ ) for G1 and 8,67 ( $SD=0,68$ ) for G2. Data were collected through Children Depressive Inventory (CDI), a self-efficacy scale and Piers-Harris Children's Self-Concept Scale. Results evinced that G1 had a lower mean than did their G2 counterparts. Children in G1 evaluate themselves more negatively in the different domains of self-concepts than do children in G2. Findings were congruent with the literature. It is recommended that intervention procedures target at risk group students be developed at schools.

*Keywords:* Self-concept; Self-efficacy beliefs; Children depression; Self-perceptions.

Investigações na área da Psicologia e da Educação vêm reforçando o papel das variáveis psicológicas como expectativas, sentimentos, atribuições de causalidade e crenças no comportamento do indivíduo. Dentre elas estão o autoconceito e as crenças de autoeficácia, consideradas variáveis internas que influenciam o ajustamento emocional e o rendimento escolar de crianças e adolescentes (Boruchovitch, 1994). Mais especificamente, o autoconceito e a crença de autoeficácia vêm sendo apontados como poderosos agentes reguladores de estados afetivos, motivacionais e comportamentais, influenciando sobremaneira na dinâmica da personalidade (González Cabanach & Valle Arias, 1998).

O autoconceito é definido por Fierro (1996) como a percepção que o indivíduo tem de si mesmo, que se forma a partir das experiências e das interpretações do ambiente da criança. Oliveira (2000) acrescenta que o

autoconceito, eminentemente cognitivo, é um conjunto de crenças e representações a respeito de si, que norteiam o comportamento do indivíduo e permitem que desempenhe diversos papéis em sua vida. Harter (1996) descreve um modelo multidimensional para o autoconceito, o qual integra a competência em vários domínios, como acadêmica, atlética, social, aparência física e características comportamentais. O modelo multidimensional propõe que, para cada contexto, o indivíduo possa desenvolver uma percepção de si mesmo (Carneiro, Martinelli, & Sisto, 2003). O autoconceito global não deve ser analisado como soma dos autoconceitos nos diversos domínios e cada área deve ser avaliada separadamente (Harter, 1996).

Enquanto o autoconceito possui um caráter mais amplo, incluindo percepção de competência e julgamentos de auto-estima, as crenças de autoeficácia referem-se ao autojulgamento diante de uma tarefa específica (Bandura, 1992; Bzuneck, 2000, 2001; Pajares, 1996). A crença de autoeficácia está relacionada às expectativas ligadas ao *self* e à percepção de sua própria capacidade (Bandura, 1992). De acordo com este

<sup>1</sup> Endereço para correspondência: Rua Coronel Quirino, 380, apto 42, Cambuí, Campinas, SP, Brasil. CEP 13025-000. Tel.: (19) 3388 4661, (19) 9105 0836. E-mail: miriampi@hotmail.com / evely@unicamp.br

autor, as crenças de autoeficácia influenciam os padrões de pensamento e a forma como as pessoas sentem e se comportam.

Assim como o autoconceito, a autoeficácia regula todo o funcionamento humano e exerce um papel relevante na auto-regulação e processos cognitivos e na motivação, bem como na regulação de estados afetivos e na seleção de tarefas e do meio ambiente (Bandura, 1992; González Cabanach & Valle Arias, 1998; Pajares, 1996). Do mesmo modo, um estudante com autoconceito negativo e baixa crença de autoeficácia, possivelmente, terá problemas na sua motivação, nas suas expectativas, bem como na seleção das tarefas e nas interpretações que realiza diante de situações de fracasso e sucesso. As tarefas difíceis são vistas, por esses alunos, como ameaçadoras e há uma tendência em se fixarem mais nas suas próprias dificuldades e obstáculos do que nas suas competências (Bandura, 1992).

No que concerne à influência das crenças pessoais como autoconceito e autoeficácia no ajustamento emocional, Harter (1996) afirma que o autoconceito está relacionado a algumas dificuldades psicológicas, como comportamentos depressivos, suicídio, distúrbios alimentares, delinqüência comportamento anti-social e gravidez na adolescência. Gresham, Lane, MacMillan, Bocian e Ward (2000) acrescentam que aqueles que apresentam um autoconceito negativo tendem a manifestar problemas de comportamento como agressão, uso de drogas, depressão e dificuldades de desempenho.

No que se refere à depressão, sabe-se que a presença de sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes tem sido freqüentemente associada a uma série de comprometimentos nas diferentes áreas que, certamente, acarretam em conseqüências. Os prejuízos recaem, especialmente, no funcionamento cognitivo, familiar, psicossocial e emocional (Baptista, De Lima, Capovilla, & Melo, 2006; Cruvinel & Boruchovitch, 2006; Fu I, Curatolo, & Friedrich, 2000; Goodman, Schwab-Stone, Lahey, Schaffer, & Jensen, 2000; Hasan & Power, 2002; Santana, 2008).

Cabe ressaltar que, de acordo com DSM-IV TR (American Psychiatric Association [APA], 2002), é freqüente, nas pessoas com depressão, a interpretação distorcida dos acontecimentos, que se manifesta pelas ruminções, culpa e sentimento de desvalia. O manual menciona que os sintomas da depressão, independentes da idade, são: humor deprimido, falta de interesse, perda ou ganho de peso, alteração de sono, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia; sentimento de inutilidade ou de indecisão, dificuldade de concentração e pensamentos de morte ou tentativas de suicídio.

Com relação às autopercepções, a literatura revela que as crianças com sintomas depressivos normalmen-

te tendem a fazer avaliações negativas a respeito de si mesmas, subestimam suas próprias capacidades cognitivas e competências em diversas áreas e se avaliam negativamente em alguns domínios do autoconceito, como no âmbito escolar, no esportivo e na aparência física (Asarnow & Bates, 1988; Asarnow, Carlson, & Guthrie 1987; Cole, Martin, Peeke, Serocznski, & Hoffman, 1998; Gresham et al., 2000; McCauley, Burke; Mitchell, & Moss, 1988; Soares, 2003). Para Kavanagh (1992), um importante aspecto da pessoa com depressão é sua baixa autoeficácia. Acrescenta este autor, que esta baixa autoeficácia em pessoas com depressão pode contribuir para a manutenção de manifestações depressivas. Ressalta que a redução da autoeficácia pode ser tanto conseqüência da depressão como origem de sentimentos depressivos. Bandura (1992) e Kavanagh (1992) apontam que humor e autoeficácia se influenciam mutuamente, ou seja, humor deprimido reduz a crença de autoeficácia, diminui a motivação e conduz ao desempenho insatisfatório, acentuando o humor negativo. Em contrapartida, perceber-se como eficiente facilita a motivação e a realização da tarefa e contribui para o indivíduo não se sentir deprimido (Kavanagh & Bower, 1985).

Os estudos nacionais a respeito da relação entre autoconceito, crenças de autoeficácia e sintomas depressivos são escassos. A maior parte dessas investigações procura compreender a relação entre aspectos emocionais, autoconceito e autoeficácia (Bzuneck, 2000, 2001; Jacob, 2001; Jacob & Loureiro, 2004; Loureiro & Medeiros, 2004; Medeiros, 2000, 2004; Okano & Loureiro, 2004; entre outros).

No estudo de Medeiros (2000), verificou-se uma correlação negativa entre crença de autoeficácia e problemas comportamentais, sugerindo que as crianças com problemas de comportamento apresentam baixos escores no Roteiro de autoeficácia. Jacob (2001) investigou o autoconceito, a autoeficácia e os aspectos comportamentais em alunos com e sem dificuldades escolares. Os alunos com bom rendimento escolar apresentaram autoconceito positivo, alta crença de autoeficácia, julgam-se com recursos para aprender e acreditam que possuem bom comportamento, pouca ansiedade e tristeza, além de terem bom relacionamento interpessoal.

Embora os alunos com desempenho escolar baixo tenham recursos intelectuais, eles tendem a fazer julgamentos negativos de si mesmos, sugerindo um autoconceito negativo e baixa autoeficácia. Os dados sugerem que essas crianças subestimam sua própria capacidade de aprender e fazem autojulgamentos equivocados, que interferem na sua motivação e no envolvimento com as tarefas escolares. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Jacob e Loureiro

(2004), Loureiro e Medeiros (2004), Medeiros (2000, 2004), Okano e Loureiro (2004) e Stevanato, Loureiro, Linhares e Marturano (2003).

Como pode ser constatado, as percepções pessoais exercem forte influência no desenvolvimento infantil, sobretudo no aparecimento e na manutenção de problemas emocionais. Acredita-se que a relação entre sintomas depressivos e autopercepções – como autoconceito e crenças de autoeficácia – ocorra em um círculo vicioso, no qual o autoconceito negativo e a baixa autoeficácia podem conduzir ao desenvolvimento e à manutenção de episódios de depressão. Os sentimentos depressivos, por sua vez, contribuem para que a pessoa apresente uma visão negativa de si mesma e pensamentos de ineficácia, prejudicando o funcionamento do indivíduo. Cabe ressaltar que são necessárias mais investigações para precisar melhor a natureza dessas relações (Bandura, 1992; Kavanagh, 1992; Kavanagh & Bower, 1985).

Tendo em vista a escassez de estudos brasileiros a respeito do tema envolvendo os três constructos principais, o objetivo do presente estudo foi conhecer e comparar o autoconceito e as crenças de autoeficácia de crianças com e sem sintomas de depressão.

### Método

#### Participantes

A amostra do presente estudo foi composta por 54 crianças, de ambos os sexos, com idades entre oito e 12 anos, estudantes de 3ª e 4ª séries do ensino fundamental de uma escola pública da cidade de Campinas – São Paulo. Vale ressaltar que a participação dos alunos foi voluntária e sem nenhum prejuízo, caso não desejassem participar.

Para a seleção dos alunos com e sem sintomatologia depressiva foi empregado o Inventário de Depressão Infantil – CDI. De acordo com a pontuação obtida neste Inventário, as crianças foram distribuídas em dois grupos, sendo o grupo 1 (G1) formado por 27 delas, com sintomas depressivos, que apresentavam escores no CDI acima de 17 pontos. O grupo 2 (G2), por outras 27, sem sintomas de depressão, com escores no CDI entre 0 a 6 pontos. Para cada participante com sintomatologia depressiva foi escolhida outra criança de mesma série e gênero para compor o grupo 2, sem sintomas de depressão. A escolha de crianças para o G2 com escore de 0 a 6 pontos no CDI se deu em função da dificuldade de emparelhamento. Dos 27 participantes do G2, a maioria dos alunos obteve pontuação 2 no CDI e apenas 1 estudante obteve o escore 0 no inventário.

#### Procedimento de Contato e Coleta de Dados

A coleta de dados se iniciou após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de

Campinas – FCM/Unicamp (Processo nº 003/2005). Cabe mencionar que todos os cuidados éticos foram baseados na Resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde. Assim sendo, inicialmente foi feito um contato com o diretor da escola e, depois da sua aprovação, foi solicitada aos pais ou responsáveis pelos alunos uma autorização por escrito, permitindo a participação deles na pesquisa. Com a aceitação da escola e o consentimento da família, foi iniciada a coleta de dados, conduzida em duas etapas.

A primeira consistiu na seleção e na composição dos grupos. Para o rastreamento das crianças com e sem sintomas de depressão, utilizou-se o Inventário de Depressão Infantil (CDI) de Kovacs (1992), cuja administração foi coletiva e realizada pelo primeiro autor, nas salas de aula, com os participantes cujos pais assinaram o termo de consentimento. Durante a aplicação do inventário, os alunos de quem os pais não assinaram o referido termo, foram retirados da sala de aula e conduzidos para uma outra classe, com a professora. Restou em cada classe uma média de 20 alunos. A aplicação do CDI teve duração de aproximadamente 20 minutos.

Na segunda etapa, os participantes selecionados anteriormente pelo CDI foram convocados para entrevista individual, na qual se aplicaram o Roteiro de Avaliação de autoeficácia, desenvolvido por Medeiros e Loureiro (1999), e a Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, adaptada para a realidade brasileira por Jacob e Loureiro (1999). A aplicação dos dois instrumentos foi realizada individualmente, no próprio ambiente escolar e no horário de maior conveniência dos participantes e da escola.

#### Instrumentos

Empregou-se, no presente estudo, o Inventário de Depressão Infantil (CDI), desenvolvido por Kovacs, em 1992, e traduzido para o português por Baptista (1997). Utilizou-se também o Roteiro de Avaliação de autoeficácia, criado por Medeiros e Loureiro (1999), e a Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito, adaptada para a realidade brasileira por Jacob e Loureiro (1999). Segue-se, abaixo, a descrição dos instrumentos.

*Inventário de Depressão Infantil – CDI* (Kovacs, 1992). É uma escala de autoavaliação destinada a identificar os sintomas de depressão em pessoas de sete a 17 anos. É constituído por 27 itens que avaliam sintomas afetivos, cognitivos e comportamentais da depressão. A criança possui três alternativas de resposta para cada item e a correção varia de uma escala de 0 (ausência de sintoma) a 2 pontos (sintoma grave). A criança é orientada a selecionar o item que melhor descreve seus sentimentos durante as duas últimas semanas. Assim como em outros estudos e com a finalidade de se evitar que os participantes pudessem se abalar emocionalmen-

te (Cruvinel, 2003; Sideridis, 2005; Weiz, Thurber, Proffitt, Sweeney, & Legagnoux, 1997), na presente investigação, optou-se pela retirada do item 9, que avalia a intenção de suicídio, de forma que o inventário ficou composto por 26 itens no total.

Kovacs (1992) e estudos brasileiros (Gouveia, Barbosa, Almeida, & Gaião, 1995; Hallak, 2001) definiram que o ponto de corte no CDI seria 17 pontos, de forma que a criança que obtiver uma pontuação igual ou superior a 17 pontos deverá merecer atenção, uma vez que tal resultado pode indicar um provável depressivo. Assim como na maior parte das investigações, no presente estudo, o ponto de corte foi 17 pontos.

Estudos prévios mostraram que o CDI apresenta aceitáveis parâmetros psicométricos. Kovacs (1992) cita diversos estudos em que a confiabilidade do CDI, em diferentes amostras, foi avaliada e conclui que o coeficiente de Cronbach variou de 0,71 a 0,89, indicando uma aceitável consistência interna do instrumento em questão. Alguns estudos brasileiros apontam para índices de consistência interna que variam de 0,73 a 0,83 (Cruvinel, 2003; Golfeto, Veiga, Souza, & Barbeira, 2001; Gouveia et al., 1995; Hallak, 2001). No presente estudo, o CDI apresentou um alfa de Cronbach de 0,883.

*Roteiro de Avaliação de Autoeficácia.* O Roteiro de Avaliação de autoeficácia de Medeiros e Loureiro (1999) é composto por 20 itens, que avaliam a percepção da criança quanto ao seu desempenho acadêmico e à sua capacidade de realização. O participante possui duas alternativas de respostas para cada item, “sim” ou “não”, e a pontuação varia de 0 a 1, de acordo com a alternativa escolhida. Às respostas que indicam uma autoeficácia positiva atribui-se o valor 1, podendo corresponder a um sim ou a um não. O escore total consiste na soma de pontos obtidos, sugerindo que, quanto maior a pontuação, mais alta é a crença de autoeficácia.

No presente estudo, a avaliação da *consistência interna* do roteiro de autoeficácia, realizada pelo coeficiente de Cronbach, revelou um Alpha de 0,89, indicando que tal roteiro apresenta elevado índice de *consistência interna*, para essa amostra. Os itens com menor *consistência interna* foram: 2 (Eu quero parar de estudar logo) e 20 (Eu quero continuar estudando por muitos anos).

*Escala Infantil Piers-Harris de Autoconceito.* “O que eu sinto sobre mim mesmo”. A escala foi desenvolvida por Piers (1984), traduzida e adaptada para a realidade brasileira por Jacob e Loureiro em 1999. Tem como objetivo avaliar o *autoconceito* total de crianças, bem como o *autoconceito* nas seguintes áreas: *status* intelectual e acadêmico (17 itens), comportamento (16 itens), ansiedade (14 itens), aparência (13 itens), popularidade (12 itens) e satisfação (10 itens). No total, a escala é composta por 80 itens e é solicitado que a cri-

ança avalie se a sentença descreve como se sente em relação a si mesma na maioria das situações. A criança possui duas possibilidades de resposta para cada questão, “sim” ou “não”, com escores iguais a 0 ou 1 ponto. Valores elevados indicam um *autoconceito* positivo, enquanto baixos valores, no escore total, sugerem um *autoconceito* negativo.

Na presente investigação, a avaliação da consistência interna da escala, realizada pelo coeficiente de Cronbach, revelou um Alpha de 0,91, indicando que a Escala de Autoconceito apresenta elevado índice de consistência interna para essa amostra. Na análise da consistência interna dos seis domínios do autoconceito, foram encontrados os seguintes valores: 0,728 (Comportamento), 0,696 (Intelectual), 0,702 (Aparência física), 0,683 (Ansiedade), 0,616 (Popularidade) e 0,559 (Felicidade/Satisfação). Conclui-se que houve alta consistência interna para os domínios Comportamento e Aparência Física, e índices aceitáveis para os demais domínios.

## Resultados

Tendo em vista que o objetivo do presente estudo foi conhecer e comparar as crenças de autoeficácia e autoconceito de crianças com e sem sintomatologia depressiva, os resultados foram analisados mediante procedimentos da estatística descritiva e inferencial. O *Statistical Analysis System for Windows* (SAS System), versão 8.02 foi o programa computacional empregado para a interpretação dos dados.

Quanto à caracterização da amostra, das 27 crianças do G1, nove participantes (33,33%) eram do sexo masculino e 18 (66,67%) do feminino. A faixa etária dos alunos variou de oito a 11 anos de idade ( $M=8,74$ ;  $DP=0,71$ ). A maioria, 20 alunos (74,1%), estudava na terceira série e sete estudantes (25,9%) na quarta série. No que se refere à repetência, 25 alunos (92,6%) não eram repetentes e dois alunos (7,4%) já haviam sido retidos. Das 27 crianças do G2, nove (33,3%) eram do sexo masculino e 18 (66,7%) do feminino. A idade dos participantes do Grupo 2 variou de oito a 10 anos ( $M=8,67$ ;  $DP=0,68$ ). A maioria, 20 alunos (74,1%), estudava na terceira série e sete estudantes (25,9%) na quarta série. Em relação à repetência, 26 alunos (96,3%) eram não repetentes e um aluno (3,7%) havia repetido a série escolar.

Nesse sentido, os grupos de participantes com (G1) e sem (G2) sintomas depressivos foram comparados no que concerne aos resultados obtidos na escala de autoconceito e no roteiro de autoeficácia.

A Tabela 1 apresenta a comparação das médias entre os grupos com (G1) e sem (G2) sintomas depressivos no CDI, no Roteiro de Autoeficácia e na Escala de Autoconceito.

Tabela 1  
Média, Desvio-Padrão e Mediana do G1 e G2, relativas ao Escore Total do CDI, Autoeficácia e Autoconceito

Variável	N	Média		DP		Mediana		Valor-p
		G1	G2	G1	G2	G1	G2	
CDI	27	20,41	3,33	3,02	1,88	20,00	3,00	— *
Autoeficácia	27	13,37	19,15	4,84	1,59	13,00	20,00	p<0,01
Autoconceito	27	50,63	65,37	10,77	6,73	48,00	7+6,00	p<0,01

Nota. Valor-p referente ao teste de Mann-Whitney para comparação das variáveis entre sintomas depressivos (com vs. sem).\* O escore no CDI foi utilizado para definição dos grupos com e sem sintomas depressivos.

Observa-se, na Tabela 1, que os participantes do grupo de crianças com sintomas de depressão (G1) apresentaram média mais baixa no Roteiro de Autoeficácia e na Escala Infantil de Autoconceito.

A Tabela 2, a seguir, apresenta os dados relativos à média e ao desvio-padrão dos participantes nos diferentes domínios do autoconceito.

Tabela 2  
Média e Desvio-Padrão dos Participantes Do G1 e G2 nos Seis Domínios do Autoconceito

Autoconceito	Média		Desvio-padrão		p*
	G1	G2	G1	G2	
Comportamento	11,96	14,41	2,39	0,89	p<0,01
Intelectual	11,22	14,56	2,75	1,74	p<0,01
Aparência Física	9,00	10,70	2,62	1,86	p<0,01
Ansiedade	7,07	10,15	2,72	1,92	p<0,01
Popularidade	6,26	8,67	2,40	1,82	p<0,01
Satisfação	7,93	9,41	1,62	0,84	p<0,01

Nota. Valor-p referente ao teste de Mann-Whitney para comparação das variáveis entre sintomas depressivos (com vs. sem).

Os resultados revelam diferença significativa entre os grupos com sintomas de depressão (G1) e sem sintomas de depressão (G2) para os escores de todos os domínios do autoconceito. A Tabela 2 mostra que os escores são mais elevados entre os participantes do G2, indicando que as crianças desse grupo apresentam um autoconceito mais positivo que os alunos com a sintomatologia.

### Discussão

O objetivo do presente estudo foi investigar o autoconceito e as crenças de autoeficácia de crianças com e sem sintomatologia depressiva. Constatou-se que as crianças do G1, com sintomas depressivos, apresentaram médias mais baixas tanto na Escala de Autoconceito quanto no Roteiro de Autoeficácia.

Os resultados deste estudo confirmam dados encontrados em pesquisas anteriores, que descrevem que as crianças com manifestações depressivas fazem avaliações negativas de si mesmas e se percebem como menos eficientes que as crianças sem sintomas depressivos

(Asarnow & Bates, 1988; Asarnow et al., 1987; Cole, 1990; Cole et al., 1998; Kaslow, Rehm, & Siegel, 1984; Mccauley et al., 1988; Soares, 2003). Vale ressaltar que a avaliação negativa e pouco realista de si mesmo é um dos sintomas descritos no DSM-IV TR (APA, 2002). De acordo com o manual, é bastante frequente o indivíduo com depressão fazer interpretações erradas diante de eventos do dia-a-dia. É importante mencionar que a investigação de McGrath e Repetti (2002) mostrou que mesmo a presença de uma sintomatologia depressiva leve pode impedir o desenvolvimento saudável do autoconceito entre as crianças.

Nota-se também que a diferença entre G1 e G2 permanece significativa quando são investigados os escores de todos os seis domínios do autoconceito. As crianças com altos escores no CDI se avaliavam mais negativamente nas áreas específicas do autoconceito relativas ao *status* Intelectual, Comportamental, Ansiedade, Aparência, Popularidade e Satisfação/Felicidade. A percepção negativa de si mesmo se confirma nos diferentes contextos para os participantes com sintomas depressivos. No estudo de Cole (1990) as

crianças que se viam como incompetentes em mais de uma área tinham mais sintomas de depressão do que alunos que se julgavam incompetentes em somente uma área. Embora a questão do efeito cumulativo dos sintomas de depressão nas autopercepções não tenha sido alvo de investigação no presente estudo, recomenda-se que, por sua relevância, futuras pesquisas a respeito do tema avaliem esse aspecto.

Na presente investigação, parece ter sido confirmada a hipótese de que, possivelmente, exista uma relação bidirecional entre sintomatologia depressiva, crenças de autoeficácia e autoconceito. Por um lado, pode-se pensar que a presença de crenças de baixa autoeficácia e autoconceito negativo possam conduzir a sintomas depressivos, e, por outro lado, pode-se supor que crianças com sintomas de depressão apresentem também, como conseqüência da sintomatologia, alterações nas suas autopercepções, dentre elas o autoconceito e a autoeficácia. Dito de outra forma, um autoconceito negativo e uma baixa crença de autoeficácia podem ser sintomas da depressão, que surgem durante um episódio depressivo e desaparecem com a remissão, ou seja, seriam conseqüência da depressão ou, ainda, podem ser fatores desencadeadores que antecedem o episódio depressivo.

No entanto, constata-se, na literatura referente à depressão, que seria prematuro estabelecer relações de causalidade (Bandura, 1992; Cole, 1990; Kavanagh, 1992; Kavanagh & Bower, 1985). Independentemente dessa limitação, sabe-se que a forma como o indivíduo se autoavalia representa um importante papel para o desenvolvimento e a manutenção de sintomas de depressão (Beck, 1979/1997). Estudos longitudinais são necessários para determinar se as distorções de pensamento precedem ou se são conseqüências da depressão.

Teóricos cognitivistas acreditam que as cognições, particularmente as autoavaliações negativas, estão relacionadas à etiologia da depressão (Beck, 1979/1997). Em linhas gerais, esse modelo teórico reconhece que os pensamentos e as crenças que o indivíduo possui diante de eventos influenciam os processos afetivos, o que, por sua vez, interfere no seu comportamento. Para Beck (1979/1997), crianças com sintomatologia depressiva apresentam padrões distorcidos de pensamento. O estudo de Asarnow et al. (1987) confirma que as crianças depressivas, assim como os adultos com depressão, possuem formas negativas de se auto-avaliarem e de verem o mundo. Em sua investigação, as crianças depressivas diferiram significativamente de crianças não-depressivas, no que concerne aos sentimentos de desamparo, à percepção de competência acadêmica e à baixa auto-estima. E quanto à percepção de competência escolar, os autores constataram que a autopercepção negativa era mais um desvio ou uma distorção de

pensamento do que verdadeiras diferenças de competência, já que as crianças depressivas tiveram bom desempenho no teste de QI.

Ainda com relação ao modelo cognitivo da depressão, Beck (1979/1997) descreve o fenômeno da tríade cognitiva, que consiste na tendência do indivíduo em ter uma visão negativa de si mesmo, do futuro e dos acontecimentos diários. Cruvinel (2003) e Curatolo (2001) aventam a possível presença da tríade cognitiva em crianças brasileiras, com sintomas de depressão. Nesses estudos, questões como *nunca serei tão bom quanto as outras crianças, nada irá dar certo para mim e coisas horríveis irão acontecer comigo* foram frequentes entre os participantes com sintomatologia depressiva. Essas afirmações expressam fracasso, derrota e pessimismo.

Seligman (1992) pontua que o que protege a pessoa contra a depressão é a percepção de que suas próprias ações podem provocar transformações no ambiente. Quando o indivíduo considera que os acontecimentos de sua vida não estão relacionados ao seu comportamento, que não adianta fazer nada, pois as situações são permanentes, ele tende a uma conduta de apatia e passividade conhecida como desamparo aprendido. A desesperança no futuro que o desamparo provoca relaciona-se estreitamente à depressão.

### Considerações Finais

Em síntese, o presente estudo mostra que as crianças com sintomas depressivos, ao contrário das sem sintomas, fazem autojulgamentos negativos, se percebem como menos competentes e capazes e se avaliam negativamente em diversas áreas de suas vidas. Conclui-se que os resultados relativos ao autoconceito e às crenças de autoeficácia, obtidos na presente investigação, confirmam os dados apresentados na literatura internacional e nacional (Rossello & Jimenez-Chafey, 2006). Destaca-se, ainda, a necessidade de se oferecer às crianças mecanismos que lhes possibilitem desenvolver crenças pessoais mais positivas e sugere-se que, em programas de intervenção e prevenção voltados para as crianças com depressão, sejam valorizadas as autopercepções.

### Referências

- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de diagnóstico e estatística dos distúrbios mentais. DSM-IV-TR* (C. Dornelles, Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Asarnow, J. R., & Bates, S. (1988). Depression in child psychiatric inpatients: Cognitive and attributional patterns. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16(6), 601-615.
- Asarnow, J. R., Carlson, G. A., & Guthrie, D. (1987). Coping strategies, self-perceptions, hopelessness, and perceived family environment in depressed and suicidal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 361-366.

- Bandura, A. (1992). Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. In R. Schwarzer, *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 3-38). Washington, DC: Hemisphere.
- Baptista, M. N. (1997). *Depressão e suporte familiar: Perspectivas de adolescentes e suas mães*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP.
- Baptista, M. N., De Lima, R. F., Capovilla, A. G. S., & Melo, L. L. (2006). Sintomatologia depressiva, atenção sustentada e desempenho escolar em estudantes do ensino médio. *Psicologia Escolar e Educacional*, 10(1), 99-108.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1997). *Terapia cognitiva da depressão* (S. Costa, Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Original publicado em 1979)
- Boruchovitch, E. (1994). As variáveis psicológicas e o processo de aprendizagem: Uma contribuição para a psicologia escolar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 10(1), 129-139.
- Bzuneck, J. A. (2000). As crenças de auto-eficácia dos professores. In F. F. Sisto, G. C. Oliveira, & L. D. T. Fini (Eds.), *Leituras de psicologia para formação de professores* (pp. 117-134). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Bzuneck, J. A. (2001). As crenças de auto-eficácia e o seu papel na motivação do aluno. In E. Boruchovitch & J. A. Bzuneck (Eds.), *A motivação do aluno: Contribuições da psicologia contemporânea* (pp. 116-133). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Carneiro, G. R. S., Martinelli, S. C., & Sisto, F. F. (2003). Autoconceito e dificuldades de aprendizagem na escrita. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 427-434.
- Cole, D. A. (1990). Relation of social and academic competence to depressive symptoms in childhood. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 422-429.
- Cole, D. A., Martin, J. M., Peeke, L. G., Serocznski, A. D., & Hoffman, K. (1998). Are cognitive error of underestimation predictive or reflective of depressive symptoms in children: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 481-496.
- Cruvinel, M. (2003). *Depressão infantil, rendimento escolar e estratégias de aprendizagem em alunos do ensino fundamental*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, SP.
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2006). Sintomas depressivos e estratégias de aprendizagem em alunos do ensino fundamental: Uma análise qualitativa. In F. F. Sisto & S. C. Martinelli (Eds.), *Afetividade e dificuldades de aprendizagem: Uma abordagem psicopedagógica* (pp. 181-206). São Paulo, SP: Vetor.
- Curatolo, E. (2001). Estudo da sintomatologia depressiva em escolares de sete a doze anos de idade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 59(Supl. 1), 215.
- Fierro, A. (1996). Personalidade e aprendizagem no contexto escolar. In C. Coll, J. Palácios, & A. Marchesi (Eds.), *Desenvolvimento psicológico e educação II: Psicologia da educação* (pp. 155-160). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Fu I. L., Curatolo, E., & Friedrich, S. (2000). Transtornos afetivos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 24-27.
- Golfeto, J. H., Veiga, M. H., Souza, L., & Barbeira, C. B. S. (2001). Inventário de depressão infantil (CDI) – Análise estatística em uma amostra de escolares de 7 – 14 anos de Ribeirão Preto. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 59(Supl. 1), 183.
- González Cabanach, R., & Valle Arias, A. (1998). Características afectivo-motivacionais de los estudiantes con dificultades de aprendizaje. In V. S. Bermejo & J. A. B. Llera (Eds.), *Dificultades de aprendizaje* (pp. 261-278). Madrid, España: Síntesis.
- Goodman, S. H., Schwab-Stone, M., Lahey, B. B., Schaffer, D., & Jensen, P. S. (2000). Major depression and dysthymia in children and adolescents: Discriminant validity and differential consequences in a community sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(6), 761-770.
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Almeida, H. J. F., & Gaião, A. A. (1995). Inventário de depressão infantil - CDI: Estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44, 345-349.
- Gresham, F. M., Kathleen, L. L., Macmillan, D. L., Bociam, K. M., & Ward, S. L. (2000). Effects of positive and negative illusory biases comparisons across social and academic self-concept domains. *Journal of School Psychology*, 38(2), 151-175.
- Hallak, L. R. L. (2001). *Estimativa da prevalência de sintomas depressivos em escolares da rede pública de Ribeirão Preto*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Hasan, N., & Power, T. G. (2002). Optimism and pessimism in children: A study of parenting correlates. *International Journal of Behavioral Development*, 26(2), 185-191.
- Harter, S. (1996). Historical roots of contemporary issues involving self-concept. In B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept developmental, social, and clinical considerations* (pp. 1-37). New York: Bracken.
- Jacob, A. V. (2001). *O desempenho escolar e suas relações com autoconceito e autoeficácia*. Tese de Doutorado não-publicada, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Jacob, A. V., & Loureiro, S. R. (1999). O autoconceito e o desempenho escolar [Resumo]. In Sociedade Brasileira de Psicologia (Ed.), *XXIX Reunião de Psicologia, Resumos* (pp. 165). Campinas, SP: Sociedade Brasileira de Psicologia.
- Jacob, A. V., & Loureiro, S. R. (2004). O desempenho escolar e o autoconceito no contexto da progressão continuada. In E. M. Marturano, M. B. M. Linhares, & S. R. Loureiro (Eds.), *Vulnerabilidade e proteção, indicadores na trajetória de desenvolvimento escolar* (pp. 137-156). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Kaslow, N. J., Rehm, L. P., & Siegel, A. W. (1984). Social-cognitive and cognitive correlates of depression in children. *Journal Abnormal Child Psychology*, 12(4), 605-620.
- Kavanagh, D. J. (1992). Self-efficacy and depression. In R. Schwarzer, *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 177-193). Washington, DC: Hemisphere.
- Kavanagh, D. J., & Bower, G. H. (1985). Mood and self-efficacy: Impact of joy and sadness on perceived capabilities. *Cognitive Therapy and Research*, 9, 507-525.
- Kovacs, M. (1992). *Children depression inventory CDI: Manual*. New York: Multi-Health Systems.
- Loureiro, S. R., & Medeiros, P. C. (2004). O senso de auto-eficácia de crianças com dificuldades de aprendizagem. In E. M. Marturano, M. B. M. Linhares, & S. R. Loureiro (Eds.), *Vulnerabilidade e proteção, indicadores na trajetória de desenvolvimento escolar* (pp. 179-195). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Mccauley, E., Burke, P., Mitchell, J. R., & Moss, S. (1988). Cognitive attributes of depression in children and adolescents. *Journal Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 903-908.
- Mcgrath, M. P., & Repetti, R. L. (2002). A longitudinal study of children's depressive symptoms self-perceptions, and cognitive distortions about the self. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1), 77-87.
- Medeiros, P. C. O. (2000). *Crianças com dificuldade de aprendizagem: Avaliação do senso de auto-eficácia*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Medeiros, P. C. O. (2004). *Crianças com dificuldade de aprendizagem: Vulnerabilidade e proteção associadas ao comportamento, as autopercepções e ao suporte psicopedagógico*. Tese de Doutorado não-publicada, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

- Medeiros, P. C. O., & Loureiro, S. R. (1999). Auto-eficácia e aspectos comportamentais de crianças com dificuldades de aprendizagem [Resumo]. In Sociedade Brasileira de Psicologia, *Programas e Resumos da XXIX Reunião Anual de Psicologia* (pp. 152). Campinas, SP: Sociedade Brasileira de Psicologia.
- Okano, C. B., & Loureiro, S. R. (2004). O autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem atendidas em um programa de suporte psicopedagógico. In E. M. Marturano, M. B. M. Linhares, & S. R. Loureiro (Eds.), *Vulnerabilidade e proteção, indicadores na trajetória de desenvolvimento escolar* (pp. 157-177). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, G. C. (2000). Autoconceito do adolescente. In F. F. Sisto, G. C. Oliveira, & L. D. T. Fini, *Leituras de psicologia para formação de professores* (pp. 58-69). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Pajares, F. (1996). Self-efficacy beliefs in academic settings. *Review of Educational Research*, 66, 543-578.
- Piers, E. V. (1984). *Piers-Harris children's self-concept scale: Revised manual*. Los Angeles, CA: Counselor Psychological Tests.
- Rossello, J. M., & Jimenez-Chafey, M. I. (2006). Cognitive-behavioral group therapy for depression in adolescents with diabetes: A pilot study. *Revista Interamerica de Psicología*, 40(2), 219-226.
- Santana, P. R. (2008). *Suporte familiar, estilos parentais e sintomatologia depressiva: Um estudo correlacional*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade São Francisco, Itatiba, SP.
- Seligman, M. E. P. (1992). *Aprenda a ser otimista* (A. Lopes, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Record.
- Sideridis, G. D. (2005). Goal orientation, academic achievement and depression: Evidence in favor of a revised goal theory framework. *Journal of Educational Psychology*, 97(3), 366-375.
- Soares, M. U. (2003). *Estudos das variáveis do desenvolvimento infantil em crianças com e sem o diagnóstico de depressão*. Tese de Doutorado não-publicada, Universidade Federal de Santa Maria, RS.
- Stevanato, I. S., Loureiro, S. R., Linhares, M. B. M., & Marturano, E. M. (2003). Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. *Psicologia em Estudo*, 8(1), 67-76.
- Weiz, J. R., Thurber, C. A., Proffitt, V. D., Sweeney, L., & Legagnoux, G. L. (1997). Brief treatment of mild-to-moderate child depression using primary and secondary control enhancement training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(4), 703-707.

Received 24/04/2009  
Accepted 05/06/2009

**Miriam Cruvinel.** Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Doutora em Psicologia Educacional pela Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Docente de Pós-graduação da Unicamp.

**Evely Boruchovitch.** Psicóloga pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), PhD em Educação pela University of Southern California, Los Angeles, Professora Associada e Livre Docente do Departamento de Psicologia Educacional da Faculdade de Educação da Unicamp, Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) 1-D.