

# **A DEPRESSÃO INFANTIL, O RENDIMENTO ESCOLAR E A AUTOEFICÁCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

**Andréia Mara Fernandes\***  
**Rute Grossi Milani\*\***

**RESUMO:** A depressão pode afetar a vida das crianças, e, na atualidade, este assunto tem ganhado destaque em vista das repercussões para a vida acadêmica delas. Objetiva-se identificar na literatura indexada artigos e livros científicos que abordam a relação existente entre a depressão infantil, o julgamento que a criança faz de sua autoeficácia para realizar atividades e o rendimento escolar. Procedeu-se à seleção dos artigos junto às bases de dados – LILACS e Scielo – e de livros, através de bibliotecas de universidades, no período de 1993 a 2008. Na análise dos estudos foi possível perceber que, em consequência da depressão infantil, pode ocorrer comprometimento emocional, cognitivo e das funções sociais. Os principais sintomas são dificuldade de concentração, sensação de inutilidade, sensação de culpabilidade excessiva, interesse ou prazer reduzidos, falta de expressão emocional, diminuição na motivação e abatimento. A queda no rendimento escolar pode ser considerada um sintoma significativo deste transtorno. O mecanismo através do qual a depressão infantil afeta o rendimento escolar passa por um processo em que a crença de autoeficácia da criança é prejudica-

---

\* Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR; Vinculada ao Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário de Maringá – PICC / CESUMAR. E-mail: andreiamaraf@hotmail.com

\*\* Mestrado e Doutorado em Saúde Mental pela Universidade de São Paulo – USP; Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: rute@cesumar.br

da, ou seja, quando a criança está em processo depressivo ela não consegue acreditar no próprio desempenho, tendendo a apresentar baixo rendimento acadêmico, e a depressão pode ser agravada. O estudo mostra a necessidade de mais pesquisas empíricas que permitam dimensionar os fatores individuais e ambientais associados à depressão ao longo do desenvolvimento infantil. Tais pesquisas constituem-se em um importante passo no sentido de elucidar os cuidados e recomendações que são relevantes para o planejamento dos programas de intervenção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão Infantil; Autoeficácia; Desempenho Escolar.

## **INFANTILE DEPRESSION, SUCCESS AT SCHOOL AND SELF-EFFICIENCY: A LITERATURE REVIEW**

**ABSTRACT:** Depression may affect the children's life, and, nowadays, this subject has gained more attention, due to the effects it has on their academic life. We aim at identifying, among the indexed literature, articles and scientific books that deal with the relation between the infantile depression, the idea that children make of their own self-efficiency in order to perform certain activities and the success at school. The selection of articles was carried out using LILACS, Scielo, and books from university libraries, published within the period from 1993 to 2008. It was possible to notice that, as a consequence of infantile depression, there may be damage on emotional, cognitive and social functions areas. The main symptoms are difficulty in concentrating, feeling of inutility, sensation of excessive culpability, decrease in satisfaction and interest, lack of emotional expression, decrease in motivation, exhaustion. The reduction of

success at school may be considered a meaningful symptom of this disorder. The mechanism through which infantile depression affects the success at school includes a process in which the self-efficiency belief is damaged, i.e., when children are on a depressing process, they cannot believe in their own capacity, tending to present low academic efficiency, and then the depression may become even worse. The study shows the necessity of more empiric research, which allows the evaluation of individual and environmental factors associated to depression along the children's development. Such research is an important step for elucidating the care and the recommendations that are relevant for planning intervention programs.

**KEYWORDS:** Infantile Depression; Self-Efficiency; Success at School.

## INTRODUÇÃO

A depressão em fase tenra da vida pode trazer sérios prejuízos ao desenvolvimento. Há alguns anos, a depressão infantil não era reconhecida pelos profissionais de saúde. Seus sintomas eram ignorados, o conhecimento e as pesquisas sobre o assunto eram escassos e, como consequência, muitas crianças sofreram e não tiveram a oportunidade de serem ajudadas. Recentemente, observa-se um interesse crescente pela depressão infantil como um transtorno real no mundo científico e, hoje, muitos avanços já foram alcançados para a compreensão e o tratamento deste problema (MILLER, 2003).

A compreensão dos sintomas da depressão infantil é de capital importância para que se possa fazer o diagnóstico, o que possibilitará planejar o tratamento adequado, de modo que sejam minimizados os riscos ao desenvolvimento da criança em consequência da depressão.

É preciso muito preparo por parte dos profissionais da saúde mental envolvidos no acompanhamento da criança que apresenta

sintomas depressivos, pois, de acordo com Calderaro e Carvalho (2005), nem sempre a criança consegue expressar o que está sentindo na forma verbal, sendo que a fase do desenvolvimento em que ela se encontra também influencia em sua forma de expressão. Portanto, deve-se estar atento às manifestações não-verbais como, por exemplo, a suas brincadeiras, à maneira como se relaciona com o outro e no que ela investe seu tempo. O comportamento na escola e o ritmo de produção acadêmica são importantes fatores a serem considerados no diagnóstico da depressão infantil. Assim, é necessário aprofundar a compreensão das consequências da depressão para o desenvolvimento infantil e, em especial, o seu impacto sobre a aprendizagem.

Por meio desta revisão de literatura, pretendemos destacar o que os autores têm proposto nos últimos 15 anos no que se refere aos sintomas da depressão infantil e identificar a relação existente entre este transtorno, o julgamento que a criança faz de sua autoeficácia e o rendimento escolar, buscando compreender o impacto da depressão sobre o desenvolvimento da criança na área escolar. Para a realização desta pesquisa, procurou-se extrair as contribuições mais significativas ao estudo do tema dentre o material teórico ao qual tivemos acesso. As fontes de referência foram: bases de dados eletrônicas, tais como LILACS e Scielo, entre outras, no período de 1993 a 2008. Os resultados foram separados e discutidos nos seguintes tópicos: “Depressão infantil e sintomatologia: a difícil tarefa diagnóstica” e “A depressão infantil, o rendimento escolar e a autoeficácia”.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 DEPRESSÃO INFANTIL E SINTOMATOLOGIA: A DIFÍCIL TAREFA DIAGNÓSTICA**

A depressão pode ser diagnosticada na infância, pois, segundo Calderaro e Carvalho (2005), as crianças também se angustiam fren-

te às dificuldades da vida e podem apresentar sofrimento existencial, porém estão menos preparadas do que os adultos para suportar as pressões e as frustrações da vida. Grunspun (1999) afirma que as crianças podem enfrentar os mesmos problemas que os adultos e têm acesso às mesmas informações que eles, ou seja, elas também podem vivenciar intensos conflitos em decorrência de perdas, separações, frustrações, problemas familiares, o que pode vir a desencadear a depressão infantil.

Para que se faça um diagnóstico confiável da depressão infantil é preciso estar atento aos sintomas, pois existem vários tipos de distúrbios, que se dividem em duas categorias principais, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV – TR (DSM-IV-TR..., 2003): a depressão unipolar e a depressão bipolar. Na unipolar a pessoa sente os sintomas melancólicos, que são clássicos da depressão, e na bipolar, experiência ora períodos melancólicos ora períodos maníacos. De uma forma geral, a depressão é um transtorno cíclico, pois na depressão unipolar, períodos de bem-estar se alternam com períodos de melancolia e na depressão bipolar os períodos de melancolia e de mania também se alternam.

Segundo Miller (2003), as crianças depressivas podem sofrer de quatro classes principais de dificuldades, que estão relacionadas ao pensamento, às emoções, ao comportamento e aos processos psicológicos. Os problemas com o pensamento podem ser: dificuldades de concentração, indecisão, sensação de inutilidade, pensamentos mórbidos e sentimento de culpa excessiva. Os problemas emocionais se apresentam em forma de abatimento, irritabilidade, interesse ou prazer reduzido nas atividades e falta de expressão ou variação emocional. As dificuldades comportamentais são percebidas na agitação ou na letargia, e as dificuldades psicológicas podem incluir muito ou pouco sono, falta ou excesso de apetite, fadiga e falta de energia. Estes sintomas, de uma forma geral, são utilizados para o diagnóstico da depressão infantil.

Marcelli (1998) chama a atenção para o sentimento de culpa excessiva, que traz consigo uma necessidade de punição, e se manifes-

ta na criança através de ferimentos repetitivos, atitudes perigosas e condutas diretamente autoagressivas. A criança depressiva também pode se envolver em situações de risco para sua integridade física, como forma de expressar e mobilizar as pessoas de seu convívio para o sofrimento pelo qual ela está passando (CALDERARO; CARVALHO, 2005).

Um fator de muita importância para se começar a perceber indícios de depressão na criança, conforme nos orienta Lafer e colaboradores (2000), é a mudança súbita de comportamento, quando a conduta se altera de forma abrupta sem razões para tal. Nessas condições, crianças adaptadas e ajustadas ao meio em que vivem passam a apresentar outro tipo de comportamento, se tornam irritáveis e agressivas, podendo violar regras sociais anteriormente aceitas com naturalidade.

Marcelli (1998) descreve com detalhes alguns sintomas que podem ser percebidos na criança depressiva. Um dos sintomas relatados é o abrandamento psicomotor e a inibição motora, pois a criança fica mais lenta, menos expressiva e menos sorridente, até parece mais velha, mostrando indiferença e excessiva submissão. Em outros casos, a criança pode ficar muito agitada, se irritando por qualquer motivo, demonstrando cólera, ficando nervosa facilmente, tendo comportamento de oposição, recusando e se opondo a tudo que lhe é oferecido, podendo ocorrer uma alternância entre estes dois estados descritos.

Segundo o referido autor, pode haver também o sentimento de autodesvalorização, pois a criança pode ter uma diminuição do seu sentimento de autoestima, podendo se sentir incapaz para realizar atividades, desenvolver pensamentos de que ninguém gosta dela e muitas vezes se sentindo culpada por acontecimentos ruins. Em concomitância a estes sentimentos, podem surgir dificuldades para se concentrar e pensar, o que pode provocar evitação do trabalho escolar, chegando a levar a criança ao baixo rendimento.

Além desses sintomas citados, Marcelli (1998) comenta que o infante pode ter problemas na alimentação, com a ocorrência de

comportamentos anoréxicos ou bulímicos, dependendo da faixa etária, e também problemas com o sono, como insônia e pesadelos. A criança pode sofrer também sintomas físicos, como enjoos e dores de cabeça.

Outro fator bastante importante para a configuração de muitos casos de depressão infantil é o aparecimento de ideias de morte e de suicídio, com o sentimento de que não vale a pena viver (MARCELLI, 1998). Esses pensamentos mórbidos e suicidas também foram encontrados como sintomas em uma pesquisa com crianças depressivas realizada por Pearce (1978 apud LIMA, 2004). Nesse estudo foram descritos, além dos sintomas já citados, obsessões, hipocondríase, percepção alterada na forma de delírios ou ideias fortemente intensas de culpa e desvalorização de si próprio.

Calderaro e Carvalho (2005) complementam, em relação aos sintomas citados, que as queixas físicas podem ser dores abdominais e diarreia, e os problemas de alimentação podem ser falta de apetite ou apetite exagerado e, também, frisam que uma criança deprimida pode chorar sem razão aparente. Segundo Lafer e colaboradores (2000), esta criança pode apresentar também falta de esperança, distorções cognitivas, diminuição na habilidade para tomar decisões e autoimagem pobre.

Grillo e Silva (2004), na descrição que fazem sobre os sintomas, colocam, ainda, que quase diariamente estas crianças apresentam humor deprimido na maior parte do dia, que o modo de vestir-se se altera e a criança fica desleixada. O interesse e o prazer da criança depressiva nas atividades diminuem consideravelmente, pode haver insônia ou hipersonia e também contínua sensação de fadiga, além do afastamento da família e dos amigos. Este afastamento também é ressaltado por Lafer e colaboradores (2000), pois argumentam que a depressão está associada ao comprometimento do funcionamento social, e que o relacionamento da criança depressiva com seus pais, irmãos e amigos tem a tendência a se deteriorar. Calderaro e Carvalho (2005) afirmam que, além do comprometimento importante das funções sociais, ocorrem o comprometimento emocional e cognitivo

e que, juntos, interferem no desenvolvimento infantil como um todo, afetando não só a criança mas também sua família e as pessoas com as quais ela se relaciona.

Calderaro e Carvalho (2005) chamam a atenção para o cuidado que se deve ter ao se fazer o diagnóstico de depressão infantil, tendo em vista os aspectos pertinentes ao processo de desenvolvimento infantil. Portanto, é necessário que o profissional tenha uma ampla bagagem de conhecimentos sobre as fases e sobre todo o processo de desenvolvimento infantil, em todas as suas áreas. É importante destacar, ainda, que os sintomas depressivos apresentados pela criança variam de acordo com a faixa etária em que ela se encontra.

Outro aspecto comentado por Calderaro e Carvalho (2005), é que a criança, dependendo da fase em que se encontra, pode não saber expressar o que sente na forma verbal. Sendo assim, é preciso estar atento às manifestações pré-verbais, como a expressão facial, produções gráficas, alterações comportamentais, postura corporal, entre outras formas de expressões. Lafer e colaboradores (2000) destacam a presença de expectativas negativas ou mesmo a falta de expectativas em relação ao futuro na criança depressiva, mas este aspecto, segundo eles, é muito questionável, justamente pela dificuldade que ela tem em expressar seus sentimentos em relação a si mesma e também ao mundo que a cerca.

De acordo com Grillo e Silva (2004), o diagnóstico precoce da depressão infantil encontra obstáculos. Muitas vezes, indícios de depressão na criança podem ser confundidos como característicos da idade ou como flutuações normais; outro impedimento seria o receio dos médicos de rotularem uma criança como portadora de uma patologia; e, por último, como já citado, a dificuldade da criança em identificar e descrever o que sente também é um obstáculo, pois nem sempre é possível contar com a colaboração dela na descrição de suas emoções.

Os sintomas relatados não devem ser considerados isoladamente, pois é necessário que se perceba a ocorrência simultânea de vários deles e também por quanto tempo eles estão acontecendo (CAL-

DERARO; CARVALHO, 2005). Marcelli (1998) também coloca que um sintoma isolado não é significativo, mas quando há uma conjunção de cinco a seis dos sintomas descritos, quando eles permanecem no tempo e quando eles modificam muito o padrão de comportamento da criança, pode -se evidenciar a depressão infantil. Lima (2004), comentando sobre o DSM-IV-TR (2003), afirma que, para a definição de depressão maior, é necessária a ocorrência de cinco ou mais sintomas característicos desta patologia, sendo pelo menos um deles humor deprimido ou perda de interesse ou prazer e, para que a depressão seja diagnosticada, é preciso que os sintomas estejam promovendo sofrimento clinicamente significativo, ou então que estejam causando deterioração no funcionamento social, que os sintomas não sejam decorrentes de uso de substâncias e nem promovidos por outra condição médica e que não sejam explicados por uma fase de luto natural.

É preciso muito cuidado para que a depressão não passe despercebida por parte dos profissionais que lidam com a criança, pois quanto mais cedo a depressão for diagnosticada, melhor é para ela: “O diagnóstico precoce revela-se, assim, imprescindível para que os comportamentos relacionados com a depressão possam ser mais facilmente tratados e/ou modificados” (ANDRIOLA; CAVALCANTE, 1999, p. 4). Marcelli (1998) chama a atenção para o fato de que, mesmo com toda a soma de sintomas característicos, muitos casos de depressão infantil passam despercebidos pelo meio em que estas crianças vivem e pelos próprios pais. Esta falta de conhecimento ou de percepção é muito grave, pois à medida que a depressão se intensifica, mais cresce a desadaptação da criança, o que confirma a desvalorização sentida por ela. Outro problema que pode surgir a partir da falta de discernimento seria a complicação destes sintomas através da ocorrência de manifestações co-mórbidas, como sintomas de ansiedade, de condutas de oposição ou de delinquência, de distúrbios do comportamento exacerbados. Outro alerta sobre a falta de percepção da depressão na criança é que, segundo Grunspun (1999), muitas crianças depressivas não aparentam tristeza, por isso

não chamam a atenção e assim não são diagnosticadas e, em alguns destes casos, é somente após o suicídio ou a tentativa deste que a família toma consciência da gravidade do problema, quando encontra cartas de desespero e depressivas.

É nítida a importância do discernimento sobre a situação da criança depressiva, mas de igual importância é estar alerta sobre o fato de que após o diagnóstico, o tratamento e a consequente melhora do quadro depressivo a criança seja acompanhada por profissional especializado, pois muitos estudos, de acordo com Lafer e colaboradores (2000), mostram que esta criança pode apresentar autoestima mais pobre, que é um fator indicativo de recorrência de depressão no futuro.

Considerando a sintomatologia da depressão infantil e as exigências com as quais a criança se depara na idade escolar, compreende-se que ela pode ter efeitos sobre o rendimento escolar, afetando não só a fase pueril, mas, conseqüentemente, influenciando o futuro acadêmico da criança, efeitos estes que serão nosso objeto de análise.

## 2.2 A DEPRESSÃO INFANTIL, O RENDIMENTO ESCOLAR E A AUTOEFICÁCIA

A criança constrói seu mundo a partir do seu desenvolvimento afetivo, que ocorre na inter-relação com as demais pessoas de seu convívio. Assim, aos poucos, a criança vai construindo suas noções de eu, realidade, espaço e tempo, que são os pilares da existência. Durante a depressão o eu se retrai e a interação com o ambiente diminui consideravelmente, pois a criança apresenta falta de reação às circunstâncias, ausência de prazer em atividades que antes o produziam, bem como desinteresse e sensação de cansaço. Com a diminuição de contato com o ambiente, as relações com o outro também ficam prejudicadas, tornando limitadas as suas experiências de vida; esta limitação afeta as expectativas de futuro desta criança, o que faz com que seu mundo, o mundo no qual ela experiencia a vida, perca o sentido (LAFER et al., 2000).

Para falarmos sobre os efeitos da depressão para a aprendizagem, é interessante que compreendamos o que vem a ser este conceito. Lima e colaboradores (2006) argumentam que a aprendizagem prevê mudança de comportamento, mudança esta que resulta de experiências e que depende da forma como fatores individuais e ambientais interagem. De acordo com Vygotski, Luria e Leontiev (1988 apud LIMA et al., 2006, p. 186), “o aprendizado é um aspecto necessário e universal para o desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e particularmente humanas”. Mas, segundo estes autores, existem alguns fatores de risco que podem fazer com que ocorram dificuldades de aprendizagem, fatores que a influenciam negativamente e a prejudicam – entre eles se encontra a depressão infantil.

A queda do rendimento escolar é um dos sintomas da depressão infantil que causam maiores prejuízos à vida da criança, pois, em decorrência da depressão, segundo Miller (2003), tanto o desempenho acadêmico como o funcionamento social, podem ser comprometidos. Sobre estes prejuízos que a criança pode sofrer, também concordam Luiz e colaboradores (2005), que argumentam que os sintomas da depressão podem interferir de forma intensa na vida da criança. As dificuldades escolares podem ser consideradas o primeiro sinal de que a criança pode estar iniciando um quadro de depressão: “um sinal precoce pode ser uma queda no rendimento escolar” (LAFER et al., 2000, p. 233). A diminuição do rendimento escolar é tão significativa que Bandim e Sougey (1996) a colocam como um dos sintomas-chave para o diagnóstico da depressão infantil; Calderaro e Carvalho (2005) também a descrevem como um dos sintomas mais frequentes deste tipo de transtorno.

Os problemas de aprendizagem muitas vezes são vistos por alguns autores não apenas como um sintoma, mas como uma sobreposição, como uma associação entre condições, pois “crianças deprimidas com frequência têm múltiplos problemas, como fracasso escolar, funcionamento psicossocial comprometido e transtornos psiquiátricos co-mórbidos” (MAJ; SARTORIUS, 2005, p. 193). Neste senti-

do é que podemos entender que crianças deprimidas “dificilmente poderão dar o seu melhor na escola” (BOAVIDA; NOGUEIRA; BORGES, 2002, p. 31). Gruspun (1999) coloca que a depressão está associada em 25% a 50% dos casos de transtornos específicos de aprendizagem, podendo também estar associada à fobia escolar.

Quando se fala da associação entre depressão e problemas de aprendizagem, coloca-se mais ênfase no fato da depressão infantil levar às dificuldades escolares, mas é preciso levar em consideração que as crianças que têm baixo rendimento escolar também podem apresentar sintomas de depressão como consequência. Portanto, é preciso entender que estes fatores se interrelacionam, não apenas e/ou necessariamente um acarreta o outro, mas interagem entre si. Neste sentido é que Stevanato e colaboradores (2003) comentam que problemas emocionais influenciam problemas acadêmicos e que estes afetam os sentimentos das crianças. Santos e Graminha (2006) argumentam que os problemas de aprendizagem podem produzir problemas emocionais em virtude da frustração produzida por estas experiências. Para deixar um pouco mais claro este raciocínio é relevante tomar consciência de que:

[...] crianças que apresentam pobre desempenho escolar e atribuem isso à incompetência pessoal apresentam sentimentos de vergonha, dúvidas sobre si mesmas, baixa estima e distanciamento das demandas da aprendizagem, caracterizando problemas emocionais e comportamentos internalizados (STEVENATO et al., 2003, p. 67).

No contexto escolar, alguns fatores podem contribuir para provocar ou mesmo exacerbar sentimentos relacionados à depressão que porventura a criança venha a ter. Lipp e colaboradores (2002) comentam sobre atitudes do professor que podem favorecer tais sentimentos, como ser muito impaciente, gritar, dar instruções confusas, dar tarefas em demasia, nunca se mostrar satisfeito com a produção do aluno e mesmo criar um clima de competição entre os alunos.

Grunspun (1999) assevera que uma avaliação negativa da criança por parte do professor pode influenciar o processo depressivo. Neste mesmo sentido, também concordam Enumo, Ferrão e Ribeiro (2006), pois comentam que um professor excessivamente crítico e que faz ameaças pode provocar sentimentos negativos nos alunos.

Medeiros e colaboradores (2000) argumentam que as experiências escolares podem influenciar diretamente as experiências futuras da criança, pois o que ela vivencia e como ela o faz na fase do desenvolvimento em que ela se encontra se relaciona com a forma como ela enfrentará a vida. Neste sentido, a criança tem necessidade de ser reconhecida por sua capacidade para efetuar tarefas que sejam valorizadas pelo meio em que vive, por exemplo, se ela tiver sucesso na realização de atividades escolares, seu desenvolvimento tenderá a fluir de forma positiva, mas se isto não acontecer, ela poderá ter problemas em seu desenvolvimento. Para Santos e Graminha (2006), as crianças que não alcançam sucesso acadêmico e têm dificuldades escolares não conseguem se ajustar da forma adequada às demandas do meio.

Quando falamos da sensação de capacidade para realizar tarefas que é tão necessária à criança, estamos falando sobre a autoeficácia: “define-se como autoeficácia a crença do indivíduo sobre sua capacidade de desempenho em atividades específicas” (MEDEIROS et al., 2000, p. 328). Esta crença na própria capacidade envolve o quanto a criança se sente capaz de mobilizar recursos cognitivos para a realização de uma tarefa e o quanto ela pode controlar suas ações sobre o meio. O senso de autoeficácia é influenciado por fatores ambientais e pessoais, e, ao mesmo tempo, ele influencia a aprendizagem e o quanto a criança se sente motivada para realizações acadêmicas (MEDEIROS et al., 2000). Entre os fatores que influenciam a crença de autoeficácia está a experiência escolar, pois ela “tem um papel crucial na formação das autopercepções das crianças” (STEVANATO et al., 2003, p. 68).

Bandura (1977 apud BARREIRA; NAKAMURA, 2006) coloca que uma pessoa que tem uma percepção de autoeficácia positiva

mantém dentro de si a crença de que é capaz de executar tarefas e que terá os resultados almejados, sendo possível fazer planos e traçar metas. Dessa forma, a criança que possui esta percepção se sentirá capaz de se comprometer com seus objetivos e realizá-los. Esse autor assevera que o senso de autoeficácia está vinculado, também, à crença na capacidade de conduzir e controlar os eventos que envolvem a vida da pessoa. As crenças de autoeficácia influenciam a vida da criança de uma forma generalizada, mas, em especial, o rendimento escolar, pois este, como já vimos, acaba por se relacionar com os outros níveis de desenvolvimento da criança. Para compreender a abrangência desta influência é preciso entender que:

[...] tais crenças influenciam as aspirações e o envolvimento com metas estabelecidas, o nível de motivação, a perseverança face às dificuldades, a resiliência às adversidades, relacionando-se com a qualidade de pensamento analítico, a atribuição causal para sucesso e fracasso e a vulnerabilidade para o estresse e depressão (MEDEIROS et al., 2000, p. 328).

A depressão infantil tem relações com a crença de autoeficácia, pois a dificuldade que a criança tem em acreditar na própria capacidade afeta profundamente seu rendimento escolar, causando dificuldades escolares. Esta criança pode entrar em depressão, ao mesmo tempo em que, por outro lado, crianças que vivem um processo depressivo apresentam dificuldades escolares, em grande parte influenciadas por uma crença de autoeficácia pobre e negativa, logo, percebe-se que estes fatores se interrelacionam. É preciso entender como ocorre esta interação, como a depressão infantil se relaciona com a crença de autoeficácia e o rendimento escolar e vice-versa. Medeiros e colaboradores (2000) afirmam que alguns processos influenciam a autoeficácia, eles são ligados às áreas da cognição, motivação, afeto e também relacionados ao ambiente.

Assim como a autoeficácia sofre influências como já comenta-

do, ela também exerce influência, neste caso enfocaremos a forte influência que ela exerce sobre o desempenho acadêmico: “A autoeficácia dos estudantes, juntamente com outras crenças e atitudes para a aprendizagem, é forte preditor de desempenho acadêmico” (MEDEIROS et al., 2000, p. 328). A crença de autoeficácia pode ser influenciada por alguns sintomas da depressão infantil, como a baixa concentração, citada por Maj e Sartorius (2005), que pode prejudicar o desempenho da criança durante a realização de tarefas escolares. Miller (2003) coloca que a baixa concentração ou mesmo a falta de atenção podem estar relacionadas a outros sintomas como, por exemplo, a hipersonia, e que a dificuldade de concentrar-se pode fazer com que a criança perca conceitos importantes e tenha sua capacidade de realizar tarefas diminuída. Outro sintoma que se relaciona à dificuldade de concentração é a insônia, que é citada e definida por Lafer e colaboradores (2000) como uma dificuldade para começar a dormir ou manter o sono, crianças que não dormem o suficiente também têm dificuldades para se concentrar. Tais autores concordam que, além da dificuldade para concentração, a criança deprimida fica com o pensamento lentificado. Pereira e Amaral (2004) também colocam que as dificuldades para pensar e se concentrar, vividas pela criança depressiva, levam à queda do rendimento escolar.

Cruvinel e Boruchovitch (2003) quando descrevem as funções cognitivas que são afetadas no processo depressivo, além da concentração e atenção, também citam a memória e o raciocínio como funções que se alteram e que podem influenciar no desempenho escolar da criança. Percebe-se, então, que quando a memória e o raciocínio são prejudicados a criança não consegue produzir de forma plena, e pode se sentir menos capaz, afetando a crença de autoeficácia. Marcelli (1998) comenta que, em vários casos de crianças depressivas, mesmo que elas se esforcem muito, existe muita dificuldade para a memorização, o que afeta significativamente o processo de aprendizagem.

A sensação de impotência, citada por Alsop e McCaffrey (1999) como um dos sintomas da depressão infantil também se relaciona

com a autoeficácia, pois ela faz com que a criança pense que não pode conseguir desempenhar atividades, estando vinculado a esta sensação o sentimento de inutilidade que, além da menção feita por estes autores, também é citado por Grillo e Silva (2004) e por Lima (2004). Marcelli (1998) comenta que é comum, na fala da criança deprimida, o discurso de que não consegue, não sabe, não pode, isto implica que sempre existe a temática do fracasso, o que repercute na crença de autoeficácia e no desempenho escolar. Sobre isto, Medeiros e colaboradores (2000, p. 328) ponderam que o senso de autoeficácia é fortemente influenciado pelos “resultados interpretados de um desempenho proposto, sendo que o sucesso aumenta o senso de autoeficácia e o fracasso o diminui”.

Marcelli (1998) refere que a desvalorização que a criança faz de si própria, muitas vezes está ligada à culpabilidade, no sentido de imaginar, que, se as coisas não estão indo bem, se não está conseguindo se desenvolver e obter sucesso no que faz, a culpa é dela. O sentimento de desvalorização gera uma auto-imagem negativa, citada por Curatolo e Brasil (2005) como um dos sintomas da depressão infantil, sendo também alvo do seguinte comentário por Fonseca, Ferreira e Fonseca (2005, p. 230): “a perturbação mais frequente na sintomatologia depressiva é uma imagem negativa de si mesmo – as crianças se descrevem como tolas e frágeis”. Assim, é possível perceber o quanto o senso de autoeficácia tende a ficar prejudicado, pois a criança se vê de forma negativa, não consegue acreditar nela mesma, tendo um elevado senso de autocrítica; esses mesmos autores também citam o medo que a criança pode sentir, estando em processo depressivo, pois, se ela não acredita em si mesma, ela sente medo de agir por receio dos resultados de sua ação, que imagina serem negativos, o que impede que ela se sinta capaz de realizar tarefas escolares e de aprender.

A baixa auto-estima pode ser vivenciada fortemente pela criança deprimida. Lima (2004) explica que ela é basicamente uma opinião depreciativa de si mesma e isto produz uma intensa sensação de inadequação pessoal, o que poderá repercutir no senso de autoeficácia e

no rendimento escolar, pois “crianças que apresentam pobre desempenho escolar e atribuem isso à incompetência pessoal apresentam sentimentos de vergonha, dúvidas sobre si mesmas, baixa estima e distanciamento das demandas de aprendizagem” (STEVENATO et al., 2003, p. 67). Para Medeiros e colaboradores (2000), um dos componentes necessários para o desenvolvimento do senso de autoeficácia é justamente o estado psicológico vinculado às emoções e isto influencia de maneira significativa a forma como a criança percebe as situações e a si mesma.

Maj e Sartorius (2005) colocam que a baixa motivação é uma das principais razões para as dificuldades relacionadas ao pobre desempenho acadêmico, sendo ela uma constante nos casos de depressão infantil, podendo também ser entendida como falta de interesse. Cruvinel e Boruchovitch (2003) e Barbosa e colaboradores (1996), argumentam que esta diminuição do interesse influencia diretamente a aprendizagem, gerando dificuldades escolares. Lafer e colaboradores (2000) afirmam que a falta de interesse ou de motivação depende da intensidade da depressão, e defendem que a “queda no rendimento escolar pode refletir essa diminuição da motivação assim como da atenção e a hipersensibilidade” (LAFER et al., 2000, p. 40).

Marcelli (1998) explica que o desinteresse ou o desinvestimento escolares pode acontecer após um histórico de fracassos e isto contrasta com um bom nível de eficiência. Isto quer dizer que, após tentativas de sucesso, que não é alcançado, a criança depressiva perde o interesse porque tem seu senso de autoeficácia diminuído. Por outro lado, pode não ter alcançado êxito, justamente por que não conseguia se interessar o suficiente pelos empreendimentos escolares que se propunha a realizar.

Cruvinel e Boruchovitch (2003) discutem a relação entre a depressão infantil e o baixo rendimento escolar. Segundo elas, alguns questionamentos sobre se a criança deprimida apresenta um déficit intelectual ou não já foram levantados, mas, o que tem sido percebido na realidade, de acordo com o resultado de alguns estudos, é que a inteligência não se relaciona diretamente com a depressão,

isto é, a criança deprimida não apresenta, necessariamente, um nível intelectual abaixo da média, logo, o baixo desempenho escolar é resultado direto de dificuldades provocadas pela depressão. Estas autoras deixam claro que tudo indica que a criança deprimida tem baixo rendimento escolar porque sua motivação para aprender é reduzida em função do sentimento de autodesvalorização e porque sua cognição e crenças sobre si mesmas são afetadas negativamente e de forma contundente, “crianças que apresentam crenças negativas sobre sua capacidade para aprendizagem e baixa autoeficácia manifestam mais problemas escolares” (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2003, p. 10).

A depressão infantil, como é possível compreendermos através dos vários autores estudados, afeta de forma impactante e negativa o senso de autoeficácia e, por conseguinte, o rendimento escolar. Este fenômeno se dá porque a depressão envolve várias áreas da vida da criança, ou seja, ela tem efeitos sobre as áreas do pensamento, emocional, comportamental e psicológica. Crianças que apresentam tantas áreas de seu desenvolvimento afetadas por uma patologia têm a tendência a não acreditar em si mesmas, na própria capacidade para a ação e não conseguem ter expectativa de resultados positivos para qualquer investimento que se lhe propõe; com isso, torna-se muito custoso a ela avançar no desempenho acadêmico, pois não percebe seus recursos internos para superar os desafios da aprendizagem.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do entendimento produzido pelos estudos apresentados é possível perceber o impacto negativo provocado pelos sintomas da depressão infantil ao senso de autoeficácia e ao rendimento escolar da criança. A depressão infantil precisa ser realmente levada a sério, tanto por pais, como por professores, médicos, terapeutas e demais profissionais que estejam envolvidos com a criança, mas, para que isto aconteça, é de extrema importância que sejam estudados os sin-

tomas que podem ser apresentados pela criança, para que eles não passem despercebidos.

Considerando que a depressão infantil, dependendo de sua intensidade, constitui-se um transtorno psiquiátrico incapacitante, tanto do ponto de vista psicológico e emocional, como social, e, com frequência, repercutindo na vida escolar, é necessário que mais pesquisas sejam efetuadas para que este transtorno seja melhor compreendido e seja possível a elaboração de estratégias tanto de prevenção como de suporte para a criança em estado depressivo.

A queda no rendimento escolar pode ser uma consequência direta deste tipo de transtorno. Uma criança que tenha dificuldades de aprendizagem decorrentes da diminuição da crença de autoeficácia produzida pelos sintomas da depressão infantil, pode ter seu futuro acadêmico e profissional comprometido, lembrando que, além da própria dificuldade com o avanço em termos pedagógicos, no sentido da aprendizagem escolar, a depressão infantil gera uma sensação de fracasso que influencia negativamente a postura da criança frente à vida de uma forma geral.

No estudo efetuado foi possível encontrar vários artigos e livros que abordam a depressão infantil de uma forma geral, mas foi encontrado pouco material específico sobre a relação existente entre a depressão infantil, o julgamento que a criança faz de sua autoeficácia para realizar atividades e o rendimento escolar. Mesmo em face destas dificuldades relacionadas ao pouco material publicado sobre o assunto, a pesquisa teve seus objetivos atingidos, pois foi possível relacionar a depressão infantil com a queda do rendimento escolar, fenômeno que é influenciado pela diminuição do senso de autoeficácia percebido pela criança deprimida.

O estudo mostra a necessidade de mais pesquisas empíricas que permitam dimensionar os fatores individuais e ambientais associados à depressão ao longo do desenvolvimento infantil, tais pesquisas constituem-se em um importante passo no sentido de elucidar os cuidados e recomendações que são relevantes para o planejamento dos programas de intervenção.

## REFERÊNCIAS

ALSOP, Pippa; MCCAFFREY, Trisha. **Transtornos Emocionais na Escola**. São Paulo, SP: Summus, 1999.

ANDRIOLA, Wagner Bandeira; CAVALCANTE, Luanna Rodrigues. Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 419-428, 1999. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721999000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000200011)>. Acesso em: 27 Abr. 2007.

BANDIM, José Marcelino; SOUGEY, Everton Botelho. Depressão na Infância: epidemiologia e aspectos clínicos. **Neurobiologia**, Recife, v. 59, n. 1, p. 1-12, 1996.

BARBOSA, Genario Alves et al. Depressão Infantil: um estudo de prevalência com o CDI. **Infanto – Revista Neuropsiquiatria da Inf. e Adol.**, v. 4, n. 3, p. 36-40, 1996.

BARREIRA, Diná Dornelles; NAKAMURA, Antonieta Pepe. Resiliência e a auto-eficácia percebida: articulação entre conceitos. **Aletheia**, Canoas, n. 23, p. 75-80, 2006.

BOAVIDA, José Eduardo; NOGUEIRA, Susana; BORGES, Luis. Insucesso escolar — o papel do médico. **Saúde Infantil**, v. 24, n. 1, p. 27-38, abr. 2002.

CALDERARO, Rosana Simão dos Santos; CARVALHO, Cristina Vilela de. Depressão na infância: um estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 181-189, 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 27 Abr. 2007.

CRUVINEL, Miriam; BORUCHOVITCH, Evely. Sintomas De-

pressivos, Sintomas depressivos, estratégias de aprendizagem e rendimento escolar de alunos do ensino fundamental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 369-378, 2004.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. Depressão Infantil: uma contribuição para a prática Educacional. **Psicologia Escolar e Educacional [on-line]**, Campinas, v. 7, n. 1, Jun. 2003.

CURATOLO, Eliana; BRASIL, Heloísa. Depressão na infância: peculiaridades no diagnóstico e tratamento farmacológico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 170-176, jul./set. 2005.

DSM – IV – TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4. ed. rev. Porto Alegre, RS: Artmed, 2002.

ENUMO, Sônia Regina Fiorim; FERRÃO, Érika da Silva; RIBEIRO, Mylena Pinto Lima. Crianças com dificuldade de aprendizagem e a escola: emoções e saúde em foco. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 2, p. 139-149, 2006.

FONSECA, Maria Helena Gonçalves; FERREIRA, Roberto Assis; FONSECA, Sarah Gonçalves. Prevalência de sintomas depressivos em escolares. **Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 223-232, 2005.

GRILLO, Eugênio; SILVA, Ronaldo J. M. da. Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, p. S21-S27, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n-2Sa04.pdf>>. Acesso em: 27 Abr. 2007.

GRUNSPUN, Haim. **Crianças e Adolescentes com transtornos psicológicos e do desenvolvimento**. São Paulo, SP: Editora Atheneu, 1999.

LAFER, Beny et al. **Depressão no ciclo da vida**. Porto alegre, RS: Artes Médicas Sul, 2000.

LIMA, Dênio. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, p. S11-S20, abr. 2004.

LIMA, Ricardo Franco de et al. Dificuldades de aprendizagem: queixas escolares e diagnósticos em um serviço de Neurologia infantil. **Revista Neurociências**, Campinas, v. 14, n. 4, p. 185-190, out./dez. 2006.

LIPP, Marilda E. Novaes et al. O estresse em escolares. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v.6, n.1, p. 51-56, jan./jun. 2002.

LUIZ, Andréia Mara Ângelo Gonçalves et al. Depressão, ansiedade, competência social e problemas comportamentais em crianças obesas. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.10, n. 3, p. 371-375, 2005.

MAJ, Mario; SARTORIUS, Norman. **Transtornos Depressivos**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2005.

MARCELLI, D. **Manual de Psicopatologia da Infância de Ajuaguerra**. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 1998.

MEDEIROS, Paula Cristina et al. A Auto-Eficácia e os Aspectos Comportamentais de Crianças com Dificuldade de Aprendizagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 327-336, 2000.

MILLER, Jeffrey A. **O Livro de Referência para a Depressão Infantil**. São Paulo, SP: MBooks do Brasil, 2003.

PEREIRA, Dejenane Aparecida Pascoal; AMARAL, Vera Lucia Adami Raposo do. Escala de avaliação de depressão para crianças: um estudo de validação. **Rev. Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 21, n. 1, p. 5-23, jan./abr. 2004.

SANTOS, Patrícia Leila dos; GRAMINHA, Sônia Santa Vitaliano. Problemas emocionais e comportamentais associados ao baixo rendimento acadêmico. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 11, n. 1, p. 101-109, jan./abr. 2006.

STEVENATO, Indira Siqueira et al. Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 67-76, jan./jun. 2003.

*Recebido em: 17 Fevereiro 2009*

*Aceito em: 16 Agosto 2010*