



Psicologia: Reflexão e Crítica

ISSN: 0102-7972

pcrev@ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Brasil

Dell'Aglio Dalbosco, Débora; Hutz, Claudio Simon
Depressão e Desempenho Escolar em Crianças e Adolescentes Institucionalizados
Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 17, núm. 3, 2004, pp. 341-350
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18817308>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Depressão e Desempenho Escolar em Crianças e Adolescentes Institucionalizados

Débora Dalbosco Dell'Aglio^{1,2}

Cláudio Simon Hutz²

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Resumo

Foram investigadas as variáveis depressão e desempenho escolar em 215 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, que freqüentavam escolas públicas da periferia de Porto Alegre e Viamão, divididas em 2 grupos. Um grupo de participantes ($n=105$) estava institucionalizado, vivendo em residências governamentais de proteção especial e o outro ($n=110$) morava com a família e freqüentava as mesmas escolas. Os participantes preencheram individualmente o *Children's Depression Inventory* (CDI) e o Raven. As professoras preencheram uma Escala de Avaliação de Desempenho Escolar (ADE) para os alunos. Os resultados do CDI indicaram uma média mais alta entre as meninas e no grupo institucionalizado. Foi encontrada uma correlação negativa entre o CDI e o desempenho escolar. As meninas apresentaram uma média mais alta no desempenho escolar e as meninas tiveram uma média mais baixa. Estes resultados indicam a necessidade de estratégias de atendimento específicas para crianças e adolescentes institucionalizados para melhorar seu desempenho escolar e prevenir depressão entre as meninas.

Palavras-chave: Depressão; desempenho escolar; institucionalização.

Depression and School Achievement of Institutionalized Children and Adolescents

Abstract

The present study investigated depression and school achievement of 215 children and adolescents of both sexes, 75% of whom attended public schools in poor regions of Porto Alegre and Viamão, Brazil. About half the participants ($n=105$) were institutionalized, living in government residential centers for special protection and the other ($n=110$) lived with their families and attended the same schools. The participants completed the Children's Depression Inventory (CDI) and the Raven test. An evaluation scale to assess school achievement was completed by teachers. The CDI showed differences between the groups. Females living in institutions presented significantly higher scores. A negative correlation was found between CDI scores and school achievement. Females presented higher school achievement than males but institutionalized children had lower school performance and to prevent depression, specially among females.

Keywords: Depression; school achievement; institutionalization.

Este estudo teve como objetivo investigar a manifestação do distúrbio depressivo e o desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. A depressão é um conceito que tem sido amplamente estudado, tendo em vista a sua alta e crescente prevalência. Em recente revisão sobre a epidemiologia dos transtornos depressivos, em crianças e adolescentes, Bahls (2002) encontrou o resultado da prevalência-ano para a depressão maior de 0,4 a 3,0% em crianças e de 3,3 a 12,4% em adolescentes. Na população em geral a prevalência varia em torno de 4% a

se afirmar que se trata de um distúrbio com manifestações de variáveis biológicas, psicológicas e sociais, manifestadas por meio de sintomas emocionais, como tristeza, baixa estima e desinteresse em atividades, diminuição da atenção e cognitiva, como pessimismo e desânimo, perda de apetite, apatia e aborrecimento; e ainda sintomas somáticos, como dor de apetite, dificuldades para dormir, insônia, tontura, náuseas, dor de cabeça, entre outros (Kazdin, 1998; Ey & Grant, 1993; Steinberg, 1993; Mericangaas e Angst (1995).

intelectual, relações sociais positivas e suportes sociais adequados. Assim, a maior ou menor probabilidade de surgimento da depressão é vista como o resultado da interação de uma série de condições ambientais, especialmente estresse, perda e predisposições individuais (Steinberg, 1999).

Sobretudo, a falta de apoio familiar, durante a infância e adolescência, tem sido relacionada a manifestações do distúrbio depressivo (Herman-Stahl & Petersen, 1996; Holahan & Moos, 1985; Mericangaas & Angst, 1995). Nesse sentido, diversos estudos apontam para o fato de que vivências traumáticas na infância, como perda de vínculos afetivos devido à morte de pais ou irmãos, ou ainda, a privação de um ou de ambos os pais por separação ou abandono, seriam importantes fatores associados à depressão na vida adulta (Zavaschi & cols., 2002), embora reconheçam a etiologia das doenças afetivas como de natureza multifatorial. Por outro lado, um contexto familiar que se caracterize por trocas afetivas, intimidade e comunicação apropriada, tem sido identificado como um importante fator de proteção, ajudando as crianças a manterem um senso de estabilidade e rotina frente a mudanças (Herman-Stahl & Petersen, 1996), mesmo que o relacionamento positivo seja apenas com um dos pais (Ptacek, 1996). Para Steinberg (1999), o adolescente que tem relacionamentos familiares afetuosos e próximos, tem mais condições de enfrentar experiências estressantes do que aqueles sem tal apoio, sendo que esse apoio familiar se constitui no mais importante fator de proteção na adolescência.

Quanto às diferenças de gênero, Rudolph e Hammen (1999) constatam que as adolescentes investem mais do que os adolescentes nos seus relacionamentos, como fonte de apoio emocional e de identidade pessoal, o que as leva, em decorrência, a sentir mais o estresse interpessoal como uma ameaça ao seu próprio bem-estar. Assim, as adolescentes, como por exemplo, em situações de conflitos com os pais e companheiros, experenciam níveis de estresse interpessoal mais altos do que os adolescentes, mostrando-se mais vulneráveis e reagindo mais freqüentemente com respostas depressivas ao estresse. De acordo com Compas e colaboradores (1993), enquanto sentimentos depressivos são mais comuns entre os adolescentes do que entre as crianças, os adolescentes expe-

problemas de conduta como: falta às aulas, fuga física, roubos e abuso de substâncias.

O nível intelectual e o desempenho considerados como fatores individuais efeitos negativos do estresse e se associam à vulnerabilidade frente ao mesmo (Garmezy, 1984). No entanto, o desempenho escolar, que é uma medida de qualidade, pode trazer diferentes consequências. Um bom desempenho ajuda a criança a melhorar sua autoestima, dando-lhe um sentimento de valor pessoal, que pode ser transmitido para outros adultos significativos a pressioná-la. Um mau desempenho escolar pode tornar a criança mais vulnerável ao estresse, fator que torna a criança mais vulnerável a situações estressantes ligadas ao ambiente escolar, como provas, competições, companheiros ou professores, podendo levar a problemas de saúde, como fobias, queixas somáticas e episódios depressivos (Carson & Bittner, 1994).

No que se refere aos contextos de desenvolvimento ou instituição, diversos estudos têm relacionado a institucionalização a crianças, nos anos iniciais, ao seu comportamento e de personalidade. No entanto, Compas e cols. (1988) apontam fatores que podem contribuir para os efeitos da institucionalização na infância, como as razões para a separação da família, o tipo de vínculo prévio com a mãe, a oportunidade de desvendar a separação, assegurar a segurança após a separação, a qualidade do cuidado da criança, a duração da instituição e o temperamento da criança.

Dessa forma, procurando observar o efeito dos contextos no desenvolvimento, o objetivo do presente estudo foi verificar a manifestação do distúrbio de desempenho escolar em crianças e adolescentes instituídos em abrigos e em família.

Método

Participantes

Participaram do estudo 215 crianças e adolescentes, de

governamental, por motivos de abandono, maus-tratos, negligência, perda dos pais ou decisões judiciais. O tempo de institucionalização dos participantes da amostra variou de 3 meses a 10 anos ($M=3,6$ anos; $dp=2,5$). Os participantes deste estudo estavam em abrigos residenciais (até 15 crianças e adolescentes) e em abrigos institucionais (entre 50 a 70 abrigados), sendo que em todos eles os cuidados são dispensados por monitores que se revezam em plantões de atendimento, e são permitidas saídas para escola, passeios e inclusive visitas a familiares.

O grupo de participantes não institucionalizados ($n=110$; $M=9,9$ anos; $dp=1,9$) foi formado por crianças e adolescentes que estudavam nas mesmas escolas e turmas das crianças institucionalizadas, e que residiam com pelo menos algum membro da sua família de origem, sendo que 52,7% dos participantes referiam estar morando com ambos os pais, 29,1% com apenas um dos pais, 13,7% com um dos pais e companheiro(a) e 4,5% com avós, irmãos ou tios.

Instrumentos

Para investigar o desempenho escolar foi utilizada a Escala de Avaliação (Bandeira & Hutz, 1994), preenchida pelas professoras, que avalia o desenvolvimento da aprendizagem em sala de aula, concentração nas tarefas, relacionamento com colegas e professores e desempenho em tarefas específicas, como escrita, leitura e matemática, entre outras. Este instrumento mostrou-se consistente em estudos anteriores (α de Cronbach = 0,93), tendo sido demonstrado que os professores são capazes de utilizá-la para avaliar alunos objetivamente (Giacomoni, 1998; Hutz & Bandeira, 1995). Esta escala é composta por 33 itens, do tipo *Likert* com 5 pontos, que vão de concordo plenamente a discordo plenamente, com uma amplitude de 33 a 165.

Para medir depressão foi utilizado o *Children's Depression Inventory* (CDI) (Kovacs, 1992). O CDI foi elaborado por Kovacs, adaptado do *Beck Depression Inventory* para adultos. O objetivo do CDI é detectar a presença e a severidade do transtorno depressivo na infância. Destina-se a identificar alterações afetivas em crianças e adolescentes dos 7 aos 17 anos de idade. Este inventário é composto por 27 itens, cada um com três opções de resposta. A escala é composta por 37 ítem, cada um com três opções de resposta. A escala é composta por 37 ítem, cada um com três opções de resposta.

Progressivas Coloridas de Raven, teste de inteligência adaptado para crianças, foi normatizado para crianças de Custódio, Duarte e Duarte (1999), crianças na faixa etária de 5 a 11 anos, deficiência mental e pessoas idosas. A, Ab e B, cada uma com 12 prob

Procedimentos

A composição da amostra partiu pela Instituição de abrigo governamental, que as crianças e os adolescentes frequentavam. Uma lista de participantes que freqüentavam o grupo institucionalizado, tivessem com algum membro de sua família o nascimento mais próximo possível.

A aplicação dos instrumentos foi realizada nas escolas estaduais e municipais, nas quais cada criança ou adolescente foi levada para uma sala apropriada. O CDI foi aplicado individualmente. As questões foram lidas para todos os participantes, que apresentavam dificuldades de leitura. O desempenho dos alunos foi avaliado pelas professoras nas turmas de 1^a a 4^a série do ensino fundamental, professora "regente" nas turmas de 5^a a 8^a série.

Considerações Éticas

Foram tomados cuidados éticos com a população investigada neste estudo, visando garantir o menor risco possível para as crianças. O Consentimento Informado da Instituição de abrigo governamental formalmente a guarda das crianças abrigadas, assim como da direção, foi obtido conforme orientações éticas para pesquisas com crianças (Hutz & Silva, 2002; Hutz & Spilimbergo, 2000). Também foi solicitada a cada participante a sua participação voluntária e a sua disposição em participar da pesquisa, mantendo a confidencialidade dos dados.

No Teste de Matrizes Coloridas de Raven utilizou-se os escores brutos finais do teste, encontrados pela soma das séries A, Ab e B de cada participante. A média geral foi 20,5 ($dp=5,9$). Foi encontrada uma diferença significativa no Raven, entre o grupo institucionalizado ($M=19,8$) e o grupo que mora com a família ($M=21,1$), quando se covariou o efeito da idade [$F(1,212)=5,1; p<0,02$]. Todavia, embora a diferença seja significativa, ela é de pouca relevância prática, pois o tamanho do efeito é pequeno ($d=0,21$) (Cohen, 1988). A diferença observada equivale, numa escala usual de QI, como a escala WISC ($M=100$; $dp=15$), a uma diferença de aproximadamente 3 pontos. Não foram encontradas outras diferenças significativas.

Depressão

Foi realizada uma ANOVA 2x2x2 (sexo, moradia e faixa etária) com os resultados do CDI, covariando os escores do Raven. Foram encontradas diferenças significativas entre os sexos [$F(1, 204)=5,45; p<0,021$] e entre o grupo institucionalizado e o grupo não institucionalizado [$F(1,204)=6,0; p<0,015$], indicando que as meninas ($M=15,8$) apresentaram uma média mais alta do que os meninos ($M=13,6$), e que o grupo institucionalizado ($M=15,8$) apresentou uma média mais alta do que o grupo que mora com a família ($M=13,5$). As interações não foram significativas. Os

resultados referentes ao CDI, por sexo, moradia e faixa etária são apresentados na Tabela 1.

Em estudos epidemiológicos com o CDI, é comum considerar desvios-padrão acima da média como ponto de corte provável diagnóstico de depressão (Gouwe et al., 2002). Utilizando esse critério (um escore de 29 para o CDI é considerado ponto de corte para depressão em nosso estudo), foram identificados 13 participantes (6,5% da amostra) com provável diagnóstico de depressão.

Escala de Avaliação - Desempenho Escolar

Foi realizada uma ANOVA 2x2x2 (sexo, moradia e faixa etária) com os resultados da Escala de Avaliação, covariando os escores do Raven. Essa análise mostrou que houve uma diferença significativa entre faixa etária e moradia [$F(1, 204)=11,2; p<0,001$]. Foi então realizado um Teste *t* comparando os resultados de participantes institucionalizados e os que moram com a família para cada faixa etária. Constatou-se que houve uma diferença significativa entre os escores da Escala de Avaliação entre os participantes da faixa etária de 7-10 anos ($t=3,03; gl=112; p<0,001$) e entre os participantes da faixa etária de 11-15 anos ($t=2,31; gl=112; p<0,02$). As crianças da instituição apresentaram uma média mais alta ($M=98,7, dp=21,31$) do que as crianças que moram com a família ($M=113,82, dp=29,04$). Entre os adolescentes, houve uma diferença significativa ($t=2,07; gl=112; p<0,04$). Foi encontrada uma diferença significativa entre os sexos [$F(1, 204)=5,45; p<0,021$].

Tabela 1
Resultados do CDI por Situação de Moradia, Sexo e Faixa Etária

Variável		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>dp</i>	EPM.	L.I.	L.S.
Situação de Moradia	Instituição	104	15,8	8,0	0,66	14,5	17,1
	Família	109	13,5	5,9	0,66	12,2	14,8
Sexo	Meninos	101	13,6	6,8	0,67	12,3	14,9
	Meninas	112	15,8	7,3	0,64	14,5	17,0
Faixa Etária	7-10 anos	116	15,1	7,2	0,63	13,8	16,3
	11-15 anos	97	14,3	7,0	0,69	12,9	15,6

Nota. EPM= erro-padrão da média; *dp*= desvio-padrão; L.I.= limite inferior do intervalo de confiança; L.S.= limite superior do intervalo de confiança.

Tabela 3
Correlações entre Variáveis

	Idade	Sexo	Série Escolar	Tempo na Instituição	Situação Moradia	R
Sexo	0,05	-				
Série Escolar	0,40**	-0,03	-			
Tempo na Instituição	0,09	-0,05	0,39**	-		
Situação de Moradia	-0,18**	0,01	0,11	-	-	
Raven	0,22**	-0,10	0,57**	0,30**	0,10	0,10
Escala de Avaliação	-0,02	0,18**	0,20**	-0,06	0,10	0,10
CDI	-0,06	0,18**	-0,29**	-0,09	-0,18**	-0,18**

Nota. ** $p < 0,01$

sendo que as meninas ($M=110,8$) apresentaram uma média mais alta do que os meninos ($M=99,9$). Os resultados referentes à Escala de Avaliação, por sexo, moradia e faixa etária, são apresentados na Tabela 2.

Correlações

Na Tabela 3 são apresentadas as correlações, obtidas através do teste de Pearson, entre idade, sexo, série escolar, tempo de institucionalização, situação de moradia, escores no Raven, Escala de Avaliação e CDI.

A Escala de Avaliação apresentou correlações significativas com sexo ($r=0,18$), indicando melhor desempenho das meninas; série ($r=0,20$), Raven ($r=0,29$) e com o CDI ($r=-0,24$).

O CDI apresentou correlações significativas com sexo ($r=0,18$), indicando maiores índices de depressão entre as meninas; série ($r=-0,29$); Raven ($r=-0,28$); Escala de Avaliação ($r=-0,24$); e moradia ($r=-0,18$), indicando que há mais depressão no grupo de crianças e adolescentes institucionalizados.

Também foram encontradas correlações significativas entre o Raven e idade ($r=0,22$); série ($r=0,57$); Escala de Avaliação ($r=0,29$); CDI ($r=-0,28$); e tempo de permanência na instituição ($r=0,30$). Exceto pela última correlação, as demais eram esperadas.

Discussão

institucionalizado apresentou média mais alta, o que confirma a idéia inicial de que a institucionalização é importante no desempenho escolar das crianças. A diferença significativa entre os adolescentes da faixa etária as diferentes redes de apoio pode contribuir para produzir efeitos na avaliação que são diferentes entre os grupos. Esse achado sugere que a falta de apoio social pode ter efeitos negativos no desempenho escolar das crianças. Isso ocorre, provavelmente, porque as crianças que vivem em famílias com menor nível de apoio social têm uma maior dependência das instituições de apoio. A instituição é necessária a presença de um ambiente seguro, de apoio e autoridade, além de uma expectativa positiva das crianças (Hardy, Power & Jaedid, 2002). As condições de vida das crianças institucionalizadas são mais facilmente entendidas quando se considera que elas vivem em uma instituição. Durante a infância, as crianças são expostas a outros fatores que contribuem para o seu desenvolvimento. O acesso a oportunidades de trabalho, e as relações com pares podem ter efeitos na performance escolar das crianças. O desempenho escolar de adolescentes institucionalizados é menor que o de adolescentes que vivem em famílias normais. O Teste das Matrizes Programadas (TMAP) apresentou diferença significativa entre os adolescentes institucionalizados e o grupo que mora com a família. A diferença entre as crianças que moram com a família e as crianças que vivem em instituições é pequena e não tem significado estatístico.

pela literatura (Bahls, 2002; Barbosa, Dias, Gaião & Di Lorenzo, 1996), que variam entre 4% a 10% em crianças e adolescentes. De qualquer forma, é importante destacar, que a definição do ponto de corte para depressão não deve seguir apenas um critério psicométrico, mas exige também uma avaliação clínica, que possibilite a comprovação da manifestação do distúrbio depressivo através de critérios diagnósticos definidos e permita estimar a precisão do instrumento.

A diferença entre os sexos encontrada no CDI, indicando escores mais altos entre as meninas, confirma os resultados de estudos como os de Compas e colaboradores (1993) e Barbosa e colaboradores (1996). Estes dados também podem estar refletindo algo que ocorre freqüentemente nesta população que é a maior freqüência de violência doméstica, abuso sexual e negligência contra meninas (Kristensen, Oliveira & Flores, 2000; Steinberg, 1999). Além disso, Mericangaas e Angst (1995) e Steinberg (1999) apontam a perda e separação dos pais como um fator de risco para o surgimento de depressão, que pode ser potencializado pela variável sexo, já que a depressão se mostra mais freqüente no grupo feminino.

Também foi observada uma diferença significativa nos escores do CDI, entre o grupo institucionalizado e o grupo que mora com a família, apontando uma maior depressão entre as crianças e adolescentes institucionalizados, corroborando estudos que apontam a falta de apoio familiar como um preditor para depressão (Mericangaas & Angst, 1995; Steinberg, 1999). Pode-se entender que, embora as instituições em geral sejam consideradas “boas”, na medida em que são vistas como um órgão provedor, supridor das necessidades básicas de segurança e proteção contra o mundo externo, continua existindo uma lacuna no que se refere aos vínculos afetivos básicos que de alguma forma foram rompidos ou não se constituíram. Existem referências apontando que crianças que sofreram rompimentos bruscos com seus vínculos anteriores, mesmo que perturbados, sofrem seqüelas sociais e emocionais, oriundas da disfunção do apego criada em sua dinâmica familiar, como atitudes defensivas contra um ambiente inseguro e ameaçador, desconfiança básica, agressividade,

refere que a instituição deixa marcas no individual de 10 a 15 anos de sua infância e adolescência, marcas que permanecem na trajetória e sua inserção na vida social, podendo afetar o desenvolvimento psicológico, da inteligência e da personalidade (Brenner, 1993). Além disso, a criança institucionalizada pode adquirir uma visão negativa de si mesmo, restringindo suas possibilidades de relacionamento social que são reforçadas por um ambiente institucional, que conforme Bronfenbrenner (1979) pode se tornar uma profecia de fracasso na vida de uma pessoa. Se se considerar que, mesmo que a instituição ofereça condições de atendimento às suas necessidades básicas ao desenvolvimento da criança, a instituição de adolescentes, ela não oferece condições para o seu desenvolvimento individualizado, com estabelecimento de vínculos que só podem ser alcançados mais facilmente num ambiente familiar. No entanto, essa questão é muito complexa e necessita de novos estudos para compreender os efeitos da instituição ao longo do desenvolvimento.

A depressão, avaliada através do CDI, também apresenta correlações negativas com os resultados do teste de inteligência de Avaliação, especialmente entre as crianças com sintomas de depressão mais severos. A literatura em geral aponta para correlações entre depressão, baixo nível de inteligência e desempenho escolar. Em pesquisa sobre o desempenho escolar em crianças de 9 a 12 anos com sintomas de depressão, realizada por Doménech (1998) obtiveram como resultado que havia efeito significativo no desempenho escolar em Língua Portuguesa e Ciências, quando comparado com crianças sem sintomas depressivos. No entanto, não foi possível apontar de forma clara o que leva a esse resultado, ou seja, se é a depressão que leva ao desempenho escolar ruim ou se é a má performance escolar que leva à depressão. A criança pode não ter um bom desempenho escolar e ter baixa auto-estima, que pode levar a depressão porque não se sente capaz de lidar com as demandas impostas pelo meio. Esta é uma questão que deve ser pesquisada.

Referências

- Altoé, S. (1990). *Infâncias perdidas: O cotidiano nos internatos-prisão*. Rio de Janeiro: Xenon.
- Altoé, S. (1993). *Menores em tempo de maioridade: Do internato-prisão à vida social*. Rio de Janeiro: Santa Úrsula.
- Andriola, W. B. & Cavalcante, L. R. (1999). Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12, 419-428.
- Angelini, A. L., Alves, I. C. B., Custódio, E. M., Duarte, W. F. & Duarte, J. L. M. (1999). *Manual de matrizes progressivas de Raven— Escala especial*. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.
- Bahls, S. C. (2002). Epidemiology of depressive symptoms in adolescents of a public school in Curitiba, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24, 63-67.
- Bahls, S. C. & Bahls, F. R. C. (2002). Depressão na adolescência: Características clínicas. *Interação em Psicologia*, 6, 49-57.
- Bandeira, D. R. & Hutz, C. S. (1994). A contribuição dos Testes DFH, Bender e Raven na predição do rendimento escolar na primeira série. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 10, 59-72.
- Bandim, J. M., Roazzi, A. & Doménech, E. (1998). Rendimento escolar em crianças com sintomas depressivos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 47, 353-460.
- Barbosa, G. A., Dias, M. R., Gaião, A. A. & Di Lorenzo, W. F. (1996). Depressão infantil: Um estudo de prevalência com o CDI. *Infanto*, 3, 36-40.
- Baron, P. & Campbell, T. L. (1993). Gender differences in the expression of depressive symptoms in middle adolescents: An extension of early findings. *Adolescence*, 28, 903-911.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1979)
- Carson, D. K. & Bittner, M. T. (1994). Temperament and school-aged children's coping abilities and responses to stress. *The Journal of Genetic Psychology*, 155, 289-302.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Compas, B. E., Ey, S. & Grant, K. (1993). Taxonomy, assessment, and diagnosis of depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 114, 323-344.
- Garmezy, N., Masten, A. S. & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111.
- Giacomoni, C. H. (1998). *Desempenho acadêmico, controle percebido e eventos de vida como preditores de bem-estar subjetivo em crianças*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Goffman, E. (1961). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- 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.
- Grusec, J. & Lytton, H. (1988). *Social development: History, theory and research*. New York: Springer-Verlag.
- Hardy, D. F., Power, T. G. & Jaedicke, S. (1999). Children's coping with everyday stressors. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 733-753.
- Herman-Stahl, M. & Petersen, A. C. (1996). Resources for depressive symptoms among adolescents. *Journal of Adolescence*, 25, 733-753.
- Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1985). Life stress and family support in stress resistance. *Journal of Psychosomatic Research*, 29, 739-747.
- Hutz, C. S. & Bandeira, D. R. (1995). Avaliação da depressão infantil: Técnica ou intuição? *Temas em Psicologia*, 1, 73-79.
- Hutz, C. S. & Silva, D. F. (2002). Avaliação da depressão infantil: Risco. *Avaliação Psicológica*, 1, 73-79.
- Hutz, C. S. & Spink, M. J. (2000). *Orientações para a avaliação da depressão em seres humanos*. Documento elaborado pela Comissão de Psicologia. Retirado de: www:psicologia.uol.com.br
- Kovacs, M. (1992). *Children's depression in the community*. Psychological Services.
- Kristensen, C. H., Oliveira, M. S. & Flores, I. (1998). *Violência doméstica e adolescentes na Grande Porto Alegre*. (Org.), *Violência doméstica* (pp. 104-117).
- Lisboa, C. S. M. & Koller, S. H. (2000). Qualidade de vida de adolescentes vítimas de violência doméstica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 10-15.
- Loos, H., Ferreira, S. P. A. & Vasconcelos, I. (1998). *Violência doméstica e adolescentes: um estudo comparativo entre crianças institucionalizadas e de baixa renda com relação à emergência de sintomas depressivos*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 20, 47-59.
- Mericangaas, K. R. & Angst, J. (1995). *The adolescent*. In M. Rutter (Org.), *Adolescence* (pp. 495-515). Londres: Cambridge University Press.
- Ptacek, J. T. (1996). The hole of attachment: A model of the attachment-coping process. In G. R. Pierce, B. R. Sroufe & R. M. Hinde (Eds.), *Attachment and the self: social support and the family* (pp. 495-515).
- Rudolph, K. D. & Hammen, C. (1999). Age, gender, and life stress: Exposure, generation, and reactions in young adults. *Child Development*, 70, 660-677.
- Steinberg, L. (1999). *Adolescence*. Boston: McGraw-Hill.
- Zavaschi, M. L. S., Sarter, F., Poester, D. V. & Eizirik, C. L. (2002). *Associação entre a depressão infantil e o desempenho escolar*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24, 345-349.