

Lisandra Borges Vieira Lima



**DEPRESSÃO INFANTIL, COMPREENSÃO DE LEITURA E  
ESCRITA: UM ESTUDO COM CRIANÇAS DO ENSINO  
FUNDAMENTAL**

Itatiba 2012

Apoio:  **CNPq**  
Conselho Nacional de Desenvolvimento  
Científico e Tecnológico

Lisandra Borges Vieira Lima



**DEPRESSÃO INFANTIL, COMPREENSÃO DE LEITURA E  
ESCRITA: UM ESTUDO COM CRIANÇAS DO ENSINO  
FUNDAMENTAL**

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Acácia Aparecida Angeli dos Santos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco para obtenção do título de Mestre em Psicologia; área de concentração: Avaliação Psicológica.

Itatiba 2012

Apoio:  **CNPq**  
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

37.015.319 L698d	Lima, Lisandra Borges Vieira. Depressão infantil, compreensão de leitura e escrita: um estudo com criança do ensino fundamental. / Lisandra Borges Vieira de Lima. -- Itatiba, 2012. 83 p.  Dissertação (mestrado) – Programa de Pós- Graduação <i>Stricto Sensu</i> em Psicologia da Universidade São Francisco.  Orientação de: Acácia Aparecida Angeli dos Santos.
---------------------	---



UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
EM PSICOLOGIA

Lisandra Borges Vieira Lima, defendeu a dissertação “**Depressão infantil, compreensão de leitura e escrita: um estudo com crianças do ensino fundamental**” aprovada pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco em 27 de fevereiro de 2012 pela Banca Examinadora constituída por:

Prof. Dra. Acácia Aparecida Angeli dos Santos (Presidente)  
Universidade São Francisco

Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista  
Universidade São Francisco

Prof. Dra. Evely Boruchovitch  
Universidade Estadual de Campinas

*Aos meus pequenos*  
*Lívia, Maria Clara e Francisco*

*“Caneta” era um típico sujeito de qualquer cidade do interior, aquele que todo mundo conhece, não pelo nome, mas pelo apelido. Toda cidade tem um “louco” que anda perambulando pelas ruas. Fala alto, não toma banho, xinga as pessoas, pede comida...*

*Todo dia entrava pelo portão da frente, sentava ao meu lado em meio a panelinhas e comidinhas de mentirinha, de folhas, barro e pedras. Talvez aquela fosse a fantasia mais real que ele vivia.*

*Parecia um gigante, não falava direito, mas também nem precisava, porque eu era tão pequena e o compreendia o suficiente para que ele fosse o filhinho da brincadeira. Quando se cansava, levantava e ia embora sem se despedir.*

*Tinha esse apelido porque andava pelas ruas procurando canetas. Lá do mais alto da sua psicose acreditava que elas eram mágicas e escreviam sozinhas. Pensava que só era preciso segurar uma na mão que ela saía escrevendo. E esse era o seu maior sonho...*

*ESCREVER.*

*Lá no interior de Minas Gerais, numa dessas tardes, talvez tenha sido plantada a semente da curiosidade de entender como as coisas acontecem, como é dentro da cabeça de uma pessoa e que talvez seria possível relacionar sentimentos com as habilidades de ler e escrever.*

*Talvez... quem sabe?*

*Eu só tinha uns três ou quatro anos de idade.*

*Seu nome era Elpídeo de Aquino. Nunca aprendeu a ler, muito menos escrever, mas dedico esse trabalho a ele.*

## AGRADECIMENTOS

---

Agradeço a Deus pelo dom da vida, pela fortaleza e coragem que me acompanharam em todos os momentos. Sem Ele nada disso seria possível!.

A minha família, de poucas palavras, mas de muito amor e presença.

Ao meu pai Benedito, que nunca duvidou da minha coragem e me ensinou a ser forte e por sempre me deixar escolher qual caminho seguir.

A minha mãe Lina, por sempre estar ao meu lado e acreditar em mim e ainda, por me ensinar a ser uma mulher de fé. Grande foi seu trabalho de mostrar a nós quatro, que os valores são essenciais na vida.

Ao meu irmão Paulo, por me fazer querer aprender sempre mais! Ainda, a sua família, Érica e Maria Paula, por fazerem parte da minha vida.

As minhas irmãs Liliane, por não se cansar de interceder por mim. Você é meu exemplo de que nossas escolhas nos fazem especiais. À Mariane, por torcer e sempre estar pronta a me ajudar, principalmente com as crianças. E também ao Gilson e Bruno, que entraram para a família Borges. A vocês todo meu carinho.

Aos meus sogros Rogério e Magali, porque me aceitaram como filha e nunca deixaram de acreditar em mim, sempre vibrando e comemorando minhas conquistas.

À Carol, por ter cuidado dos meus filhos com tamanho zelo nos momentos em que estive ausente. Muito obrigada!

À Silvana e sua família, especialmente à Adriana, amigas tão queridas que estiveram presentes nos momentos mais difíceis e me tomaram pelas mãos, me ajudando a caminhar e o mais importante, me ensinando a acreditar em mim.

À Thatiana Helena de Lima, que se tornou um grande exemplo, por sua dedicação, garra e superação. E ainda por ter me ajudado com a formatação, interpretação ... enfim, agradeço a Deus por tê-la colocado em meu caminho!

À Adriana Munhoz Carneiro, outro exemplo de dedicação... pela ajuda, conversas e por sempre estar disposta a me ajudar.

À Paula Osés por ajudar na coleta dos dados e pela companhia na estrada todo esse tempo.

À banca de defesa, Evely Boruchovitch e Makilim Nunes Baptista, pelos elogios e apontamentos. Ainda pelas sugestões de muitos artigos que virão pela frente!

Ao CNPq pelo apoio financeiro.

Por fim, um agradecimento especial à professora Acácia Aparecida Angeli dos Santos, que mais que orientadora, foi uma grande amiga. Não tenho palavras para expressar a enorme admiração pelo seu carinho, conhecimento e apoio.

Gratidão!

## RESUMO

---

Lima, L. B. V. (2012). *Depressão infantil, compreensão de leitura e escrita: um estudo com crianças do ensino fundamental*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.

O presente estudo teve por objetivo verificar a relação entre sintomas de depressão infantil, compreensão de leitura e a escrita entre alunos do ensino fundamental, tanto pela correlação, como pela comparação entre os grupos formados com base nas pontuações. Ao lado disso, buscou-se explorar as eventuais diferenças entre as crianças avaliadas no que se refere ao sexo, idade e ano escolar. Participaram desta pesquisa 164 meninos e 129 meninas, com idades variando entre 7 e 11 anos ( $M=9,19$ ;  $DP=0,973$ ), do terceiro ( $n=121$ ), quarto ( $n=78$ ) e quinto ( $n=94$ ) anos do Ensino Fundamental de duas escolas públicas do interior de São Paulo. Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Depressão Infantil (CDI), dois textos estruturados segundo os padrões tradicionais da técnica de Cloze e a Escala de Avaliação da Escrita (EAVE). A coleta de dados foi coletiva, em situação de sala de aula, com as crianças cujos pais autorizaram a participação na pesquisa. A análise dos dados permitiu observar que houve uma correlação negativa e significativa entre os construtos. Assim, as crianças que tiveram maior pontuação no CDI tiveram pior desempenho na compreensão de leitura e na escrita. Em relação ao CDI, não foram encontradas diferenças para as variáveis sexo e idade. Para o Cloze e EAVE confirmou-se as diferenças por ano escolar.

Palavras-chave: ensino fundamental; depressão infantil; avaliação psicológica; leitura; escrita.

## ABSTRACT

---

Lima, L. B. V. (2012). Child depression, reading and writing comprehension: a study of children from elementary school. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.

The present study aimed at examining the association among depression symptoms, and reading and writing comprehension of the students of elementary school, either for the correlation among them, or by the comparison among formed groups based on the scores. Besides, it tried to explore possible differences among assessed children taking into consideration the gender, age and school grade. Two hundred ninety three students participated in this study - 164 boys and 129 girls, aged between 7 and 11 years old ( $M = 9.19$ ,  $SD = .973$ ), of the third ( $n = 121$ ), of the fourth ( $n = 78$ ) of the fifth ( $n = 94$ ) grades of two public Elementary School in the countryside of São Paulo state. The instruments used were the Child Depression Inventory (CDI), two texts which were structured according to traditional techniques of Cloze and Writing Assessment Scale (EAVE). Data collection was collective, inside the classroom environment, with children whose participation was authorized by their parents. Data analysis shows a significant and negative relationship among the constructs. Accordingly, children who had higher scores on the CDI had worse performance in reading comprehension and writing. As far as the CDI is concerned, no differences were found for gender and age. For the Cloze and EAVE, differences were confirmed per school grade.

Key words: elementary school; children depression; psychological evaluation; reading; writing.

## SUMÁRIO

---

Lista de Figuras.....	xi
Lista de Tabelas.....	xii
Apresentação.....	01
Capítulo 1 - Depressão infantil: etiologia, prevalência e instrumentos de avaliação.....	04
Capítulo 2 – Compreensão de leitura e escrita.....	23
Capítulo 3 – Delineamento da pesquisa .....	42
Participantes.....	42
Instrumentos.....	42
Procedimentos.....	46
Capítulo 4 - Resultados.....	48
Capítulo 5 - Discussão e Considerações Finais.....	62
Referências .....	70
Anexos.....	82

**LISTA DE FIGURAS**

---

Figura 1 .....	49
Figura 2 .....	50
Figura 3 .....	51
Figura4 .....	52
Figura 5 .....	60

**LISTA DE TABELAS**

---

Tabela 1 .....	12
Tabela 2 .....	53
Tabela 3.....	54
Tabela 4 .....	55
Tabela 5 .....	55
Tabela 6 .....	56
Tabela 7 .....	56
Tabela 8 .....	57
Tabela 9 .....	58
Tabela 10 .....	59

## APRESENTAÇÃO

---

A depressão é um distúrbio do humor que vem alcançando índices alarmantes de prevalência em nossa sociedade, representando o foco de muitos trabalhos da Psiquiatria e Psicologia. No entanto, os estudos sobre a depressão na criança tem uma história curta, pouco mais de três décadas, tendo seu marco histórico em 1975, quando o Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos reconheceu o construto como um conceito, momento em que foi organizado o primeiro simpósio relacionado especificamente a depressão na infância (Miller, 2003).

O objetivo de compreender a depressão infantil não está somente no rastreamento de casos, mas também na intervenção e prevenção da sua continuidade até a fase adulta. A avaliação dos sintomas depressivos não é tarefa simples (Amaral & Barbosa, 1990; Pereira & Amaral, 2007), tratando-se da dificuldade em encontrar instrumentos que sejam validados e adaptados para a população brasileira. A literatura cita o Inventário de Depressão Infantil como o mais utilizado em pesquisas no Brasil. Com o nome original de *Children's Depression Inventory*, proposta inicialmente por Kovacs, em 1982, que foi traduzida e adaptada para uso nacional por meio do estudo de Gouveia, Barbosa, Almeida e Gaião em 1995.

O manual de diagnóstico *DSM –IV TR* (APA, 2002) e alguns autores descrevem sintomas psicológicos, comportamentais, cognitivos, sendo unânimes ao apontar as dificuldades escolares como marcadores deste processo depressivo (Calderaro & Carvalho, 2005; Reis & Figueira, 2001; Scivoletto & Tarelho, 2002). Ora, se este é o ambiente no qual a criança passa maior parte do seu tempo, certamente será também neste contexto no qual experimentará tais sintomas.

Também o desempenho, dependendo de sua qualidade, podem trazer diferentes consequências, já que ter uma boa atuação frente a suas tarefas poderá ajudá-la a melhorar sua autoestima, gerando sentimentos de valoração pessoal. Contudo, experiências estressantes ligadas ao ambiente escolar, como as que ocorrem em situações de provas, competições, conflitos com companheiros ou professores, podem levar a resultados não saudáveis, como fobias, queixas somáticas e episódios depressivos. No presente estudo a hipótese de trabalho é a de que há interferência de aspectos emocionais na aprendizagem de forma geral e, em especial, na aprendizagem formal que ocorre no contexto escolar (Barbosa & Lucena, 1995; Dell’Aglío & Hutz, 2004; Martinelli, 2001; Pereira & Amaral, 2004).

É sabido que a aprendizagem é fundamental ao longo de toda a vida do ser humano, tanto na dimensão profissional, como social e acadêmico. No entanto, é no contexto escolar que esta relação torna-se mais estreita, visto que a maioria das avaliações de aprendizagem dependerá de manifestações de linguagem escrita ou oral. No começo da vida escolar a aprendizagem da leitura e da escrita é inicialmente bastante focada na alfabetização, mas ao longo do tempo passa a ser vinculada a praticamente a todas as atividades que o indivíduo realiza. Com isso, ela contribui para ampliar a inserção do indivíduo no mundo, tornando-o capaz de participar da sociedade como cidadão crítico e ativo (Guidetti & Martinelli, 2007; Suehiro, 2006; Zucolotto & Sisto, 2002).

Importante destacar que é por meio da leitura e da escrita que o estudante será avaliado pela escola, pois essas habilidades fazem parte do seu cotidiano como ferramentas de aquisição e transmissão de conhecimentos adquiridos em diferentes áreas (Cunha & Santos, 2006; Guidetti & Martinelli, 2007; Sisto, 2001). Desse modo, considerando que o desempenho em leitura e a escrita interferem fortemente na avaliação escolar,

independentemente do conteúdo a ser avaliado, optou-se na presente pesquisa por utilizar medidas indiretas dessas habilidades para se inferir sobre o desempenho escolar e não as notas escolares, que presumidamente seriam medidas diretas.

Diante do exposto até então, foram estabelecidos como objetivos desta pesquisa a identificação da prevalência de sintomas de depressão infantil em crianças do primeiro ciclo do Ensino Fundamental, bem como diferenças em relação ao sexo e idade. Após a descrição dos resultados dos dois instrumentos de avaliação da leitura e escrita, analisa-se a sua associação com os sintomas depressivos. Por fim, também são exploradas eventuais diferenças no desempenho em leitura e escrita, considerando as variáveis sexo e ano escolar.

Fundamentando tais ideias, no primeiro capítulo será apresentado a etiologia, prevalência da depressão infantil e alguns dos instrumentos de sua avaliação. Assim, por meio da apresentação de um breve panorama histórico, serão descritas as escalas mais utilizadas no contexto brasileiro, bem como as pesquisas relevantes do tema. No segundo capítulo o assunto compreensão de leitura é tratado, salientando-se a importância de medidas indiretas, como a compreensão de leitura e a avaliação da escrita, bastante associadas ao sucesso ou insucesso escolar. O terceiro capítulo traz o delineamento da pesquisa descrevendo o método e o seu detalhamento, incluindo os participantes, instrumentos, procedimentos de contato com a escola, de coleta e de análise de dados.

Os resultados encontrados no estudo bem como as discussões com a literatura estão apresentados no quarto e quinto capítulos, respectivamente. O sexto capítulo trata das considerações finais pertinentes a pesquisa. Por fim, são apresentadas as referências de todos os autores citados ao longo do trabalho.

## CAPÍTULO 1

---

### **Depressão infantil: etiologia, prevalência e instrumentos de avaliação.**

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) traz a depressão como o principal transtorno de saúde mental responsável pela incapacitação do ser humano em suas atividades, quer sejam de trabalho, acadêmicas ou sociais. Está elencada em quarto lugar entre as dez principais causas de patologias no mundo, estimando-se uma prospecção para o ano de 2020, que seja a principal causa de incapacitação em toda e qualquer idade.

A depressão está descrita no Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV TR*) (APA, 2002) publicado pela *American Psychiatric Association* como Transtornos do Humor, subdivididos em Transtornos Depressivos, Transtornos Bipolares e outros Transtornos do Humor causados por uma condição médica ou induzidos por substâncias. Os Transtornos Depressivos, por sua vez, se dividem em Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Distímico e Transtorno Depressivo sem outra especificação.

O Transtorno Depressivo Maior tem como característica essencial a permanência de um episódio depressivo por um período mínimo de duas semanas, tempo no qual o indivíduo apresenta tristeza acentuada, falta de prazer ou interesse em todas ou quase todas as atividades; alterações no apetite ou peso; insônia ou hipersonia; agitação psicomotora ou diminuição da energia; indecisão e dificuldade para pensar e concentrar-se, não devendo haver episódios maníacos, hipomaníacos ou mistos. Já para o diagnóstico do Transtorno Distímico, o indivíduo deve apresentar humor deprimido por pelo menos dois anos, mas sem preencher critérios para um Episódio Depressivo Maior. Caracteriza-se por uma tristeza crônica, duradoura e menos severa que o Transtorno Depressivo Maior. O

Transtorno Depressivo sem outra especificação tem características depressivas, que não satisfazem os critérios para Transtorno Depressivo Maior e Transtorno Distímico.

A Classificação Internacional das Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde, (OMS, 2000) apresenta os transtornos do humor subdivididos em cinco grupos: Episódio maníaco; Transtorno afetivo bipolar; Episódio depressivo; Transtorno depressivo recorrente e Transtornos persistentes do humor. Indica que um episódio depressivo, quanto a sua intensidade, pode ser classificado como leve, moderado ou grave.

É importante salientar que o termo depressão tem sido utilizado para nomear tanto um estado afetivo como a tristeza, quanto um sintoma, uma síndrome ou uma doença. Tal construto pode ser empregado para definir diferentes níveis de manifestações, que podem ir desde um sentimento de tristeza até o diagnóstico de um transtorno de humor (Del Porto, 1999). Vale ressaltar que a presente pesquisa não pretende diagnosticar transtornos depressivos infantis, mas sim apontar sintomas negativos que possam estar associados com o desempenho acadêmico no processo de aprendizagem.

Para que se possa entender como o termo depressão surgiu, fez-se necessário recuperar na literatura as diferentes definições já fornecidas sobre o construto ao longo da história. Dada a evolução dos estudos e novas formas de classificação do quadro, julgou-se importante trazer aqui uma breve explanação da evolução histórica do termo, com alguns acontecimentos específicos, que serão apresentados nos próximos parágrafos.

O que conhece hoje por depressão, na antiguidade, tinha o nome de melancolia. Sua conceitualização surgiu a partir de Hipócrates no século IV a. C., que é considerado o pai da medicina moderna. Ele a entendia como uma derivação da teoria dos humores, sendo que os transtornos mentais seriam causados pelo desequilíbrio de quatro substâncias, como a bile negra, bile amarela, sangue e fleuma. O aumento da concentração da bile negra

resultaria em sintomas de tristeza, ansiedade e tendência ao suicídio, os quais, combinados com fatores ambientais ou externalizantes, constituiriam o quadro de melancolia (Solomon, 2002; Teixeira, 2005).

Posteriores descrições sobre a depressão datam de 1621, quando Robert Burton (1577-1640) reuniu seus escritos na obra “*Anatomia da Melancolia*”. Em sua concepção, a melancolia poderia tornar os homens lamurientos, desconfiados, malévolos, cobiçosos, descontentes e inclinados à vingança, da mesma forma que os faria espirituosos e entusiasmados e que essa força os levaria a se tornarem excelentes filósofos, poetas ou profetas. Assim, os poetas encontravam na tristeza um encanto para poderem extrair sua inspiração para escrever (Polaino-Lorente, 1988; Solomon, 2002).

No mesmo século, no ano de 1633, o médico inglês John Hawkins discursou sobre melancolia hipocondríaca. Na Inglaterra, em 1755, o médico George Baker referiu-se à inveja como uma de suas possíveis causas, afirmando que a criança adoecia por influência das emoções e insistiu que os infantes não estavam livres desta grave enfermidade. Tempos depois, James Parkinson ocupou-se de aspectos da psicopatologia infantil quando, em 1807 publicou *Observations on the excessive indulgence of children*, admitindo a existência de uma forma melancólica pautada por práticas educativas inconsistentes (Polaino-Lorente, 1988; Teixeira, 2005).

Um panorama médico surgiu no ano de 1845, com o doutor Wilhelm Griesinger, o qual impulsionou a psiquiatria e influenciou o tratamento dos doentes mentais no sentido humanitário com o estudo *Su Pathologie und Therapie der Psychischen Krankheiten*. Nele, era afirmado que uma boa parte das enfermidades que eram descritas pelos adultos, a mania e a melancolia, por exemplo, também poderiam ser observadas nas crianças. Wilhelm foi quem identificou transtornos afetivos que alternam fases de melancolia e mania.

Posteriormente, em 1848, o pediatra inglês Charles West publicou *Lectures on disorders of mind in childhood*, o qual trazia um capítulo sobre alterações da mente, transtornos de conduta e problemas emocionais infantis, o que demonstrava a ampliação do interesse pelas manifestações de alteração de humor na infância. Na literatura, há descrições sobre as obras de Louis Delasiauve em 1852 e 1855 e mais no final do século, em 1887, de Pierre N. Filibiliu (Deloya, 2001; Polaino-Lorente, 1988, Teixeira, 2005).

Foi em meados do século XIX que o termo depressão começou a substituir mais intensamente o de melancolia. Porém, não se justificava a troca de um termo pelo outro, mas se identificava a busca por uma expressão mais adequada para se referir a um quadro sintomático. A palavra depressão veio do latim, *de-premere*, que significa pressionar para baixo (Deloya, 2001; Vertzman, 1995).

No entanto, quando o conceito depressão foi ganhando mais espaço, com a clareza dos seus sintomas, o quadro depressivo entrou para a nosologia psiquiátrica. Em 1948, na Classificação Internacional das Doenças (CID) estavam descritas as psicoses e, dentre elas, a psicose maníaco-depressiva. Assim, a conceituação de depressão foi sendo arrolada como pertencente ao quadro de sintomas nosológicos, o que despertou interesse no campo da psiquiatria infantil, especialmente a partir da década de 1960. No ano de 1980, no *Diagnostic Statistic Manual of Mental Disorders* (DSM) III, a categoria de transtornos afetivos passou a incluir quadros psicóticos, aliados a quadros depressivos leves, como a distimia (Rodrigues, 2000).

À época não existia preocupação com a depressão infantil, pois embora as crianças apresentassem tristeza em situações de perda e frustração, acreditava-se que raramente pudessem sofrer com tais sintomas (Andriola & Cavalvante, 1999; Calderaro & Carvalho, 2004; Cytryn, 2003). Pensava-se ainda, que a depressão incluía, entre outras coisas, a

diminuição do sentimento de autoestima e expectativas ilusórias de punição. Durante muito tempo, entendia-se que a depressão em crianças não existia ou, então, era muito rara nesta população (Andriola & Cavalcante, 1999; Bandim & cols., 1995; Baptista & Golfeto, 2000; Soares, 2003; White, 1989).

Considerando a afirmação de Miller (2003), somente na década de 1970 os resultados das investigações trouxeram mais detalhes e especificaram mais claramente os critérios para diagnóstico. Entretanto, foi a partir de 1975 que o Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA reconheceu mais expressivamente a existência de depressão em crianças e adolescentes. Gouveia (2009) contesta o fato de a depressão infantil ser considerada como psicopatologia apenas na década de 1970, já que estudos anteriores analisavam esta temática, apontando amplas discussões sobre o assunto desde 1935 por psiquiatras infantis britânicos.

A literatura evidencia que no ano de 1977 Kovacs e Beck afirmaram mais veementemente que a depressão infantil passava a ser considerada separadamente da síndrome do adulto, quando sistematizaram os critérios de diagnósticos clínico, psicológico e biológico (Coutinho, 2001). O tema tem despertado, desde então, a preocupação de profissionais da área da psicologia e outras relacionadas. Alguns autores (Calderaro & Carvalho, 2005; Reis & Figueira, 2001; Scivoletto & Tarelho, 2002) têm explicado esse interesse pelo fato de essa patologia trazer comprometimentos importantes nas funções sociais, emocionais e cognitivas, podendo interferir no desenvolvimento infantil, não afetando somente a criança, mas também a família, a escola e o grupo no qual está inserida.

Entre os sintomas que podem ser apresentados pela criança que possui um quadro depressivo, estão a apatia; melancolia; anedonia, ou seja, a falta de interesse por brincadeiras com os colegas e desânimo para realizar as tarefas escolares; choro sem

motivos aparentes; hiperatividade; queixas somáticas como dores abdominais; cefaléia; diarreia; falta ou exagero no apetite; insônia; agressividade ou passividade exagerada; dificuldades cognitivas; indisciplina; ideias ou até mesmo comportamentos suicidas. (Barbosa, Dias, Gaião & Di Lorenzo, 1996; Calderaro & Carvalho, 2005; Barrio, 1997; Lima, 2004). O *DSM-IV TR* (APA, 2002) refere que algumas crianças podem desenvolver um humor irritável ou rabugento, em vez de um humor triste ou abatido, o que deve ser cuidadosamente diferenciado de um padrão de criança mimada, que pode se irritar perante uma frustração. De acordo com os sintomas observados, é importante identificar se eles estão relacionados aos aspectos emocionais, motores, cognitivos, sociais, comportamentais e psicossomáticos, visto que pode interferir em todas as áreas da vida infantil.

As crianças também podem ter sintomas diferenciados de acordo com a idade, Barrio (1997) esclarece que os de tenra idade apresentam uma sintomatologia não verbal, mais frequentemente relacionada à depressão, como expressão facial, movimentos corporais, da cabeça, das mãos. Após os três anos de idade, os sintomas mais frequentes passam a ser enurese e queixas psicossomáticas e depois dos seis anos, as queixas se assemelham mais às dos adultos, sendo que na maioria dos casos, pode haver uma associação em problemas de comportamento.

Levando em consideração que a maioria dos sintomas podem ser internalizantes e difíceis de serem mensurados, Simões (1999) considera que tristeza, desesperança e falta de prazer nem sempre podem ser observáveis. O autor considera ainda que a criança é um importante informante de seus sentimentos, o que justificaria o uso de escalas e inventários de autoavaliação, entrevistas estruturadas e semi-estruturadas, que poderiam ajudar na elaboração do diagnóstico. Por sua vez, Gouveia, Barbosa, Almeida e Gaião, (1995) acrescentam que esses métodos são vantajosos, pois diminuem a subjetividade, reduzem a

inferência do avaliador e ao mesmo tempo em que são de fácil aplicação e correção. No entanto, alerta que o seu uso não substitui a entrevista como método de diagnóstico.

Também, Baptista e Golfeto (2000) destacam que os sintomas depressivos na infância variam de acordo com a idade, sendo que até os sete anos, as crianças não apresentam habilidades verbais para expressão de seus sentimentos, dificultando assim o diagnóstico de sintomas depressivos. Portanto, há a necessidade de se levar em conta a comunicação não verbal, a expressão facial, as projeções gráficas e a postura corporal. Afirmam, ainda, que é a partir dessa idade que elas iniciam as atividades escolares e tornam-se mais capazes de descrever seus sentimentos.

Considerando o interesse na avaliação dos sentimentos depressivos, o próximo assunto a ser abordado se refere à avaliação da depressão, explicitando formas e escalas de avaliação. Serão apresentadas as escalas e instrumentos mais encontrados nas pesquisas brasileiras, relatadas em ordem cronológica.

### **1.1 - Avaliação da Depressão Infantil**

Avaliar e diagnosticar sintomas depressivos em crianças não é tarefa fácil. (Amaral & Barbosa, 1990; Pereira & Amaral, 2004), haja vista a dificuldade de encontrar instrumentos validados e adaptados para a população brasileira. Dessa forma, o que tem sido utilizado para o diagnóstico de tais sintomas, são técnicas de observação, escalas de autoavaliação, entrevistas estruturadas e semi estruturadas (Simões, 1999).

Ao abordar a autoavaliação, Reynolds e Johnston (1994) e Simões (1999) referem-se à opção de possibilitar à criança descrever seus próprios sentimentos. A defesa dessa ideia é justificada em razão de a depressão ser considerada um problema de expressão internalizante, ou seja, muitos dos sintomas depressivos são alterações internas, o que os

torna difíceis de serem observados e reconhecidos por outras pessoas. Nesse sentido, consideram que seria mais coerente deixar que a própria criança avalie seu humor, seus sentimentos e pensamentos.

Em relação à elaboração do diagnóstico da depressão e o levantamento de sintomas depressivos, existem algumas diferenças, sendo que, na primeira situação, o propósito do clínico é determinar a presença ou ausência e o padrão de sintomas de um paciente ou outro. Para isso utiliza a entrevista clínica, que pode ser livre, semi-estruturada ou estruturada. No segundo caso, o objetivo é estimar quantitativamente os sintomas depressivos de um indivíduo (Calil & Pires 1999).

Possivelmente, a abordagem mais usada na avaliação da depressão ocorre por meio de escalas, por apresentarem propriedades psicométricas adequadas, tais como, evidência de validade e precisão. Seu uso é interessante também pela praticidade, minimizando o tempo de aplicação e correção. Podem ainda ser autoaplicadas ou aplicadas por alguém especializado como referem Baptista, Sisto, Noronha e Argimon (2010).

Com o objetivo de identificar as escalas de avaliação da depressão infantil, realizou-se, inicialmente, um levantamento referente ao tema na literatura e posteriormente uma busca na base de dados SciELO, com o propósito de averiguar as mais comumente utilizadas. O critério estabelecido foi buscar pela palavra chave depressão + infantil, sem estabelecer um período específico. Vale a pena ressaltar que o intento foi trazer escalas voltadas para a avaliação da depressão em crianças, salientando ainda que, os substantivos incidência<sup>1</sup> e prevalência<sup>2</sup> possuem significados diferentes, embora em algumas pesquisas sejam usados como sinônimos. Aqui os termos serão utilizados tal como aparecem nos

---

<sup>1</sup> incidência = Número de casos novos de uma doença ocorridos em uma população durante um período específico de tempo.

<sup>2</sup> prevalência = Número de casos clínicos ou de portadores existentes em um determinado momento, em uma comunidade, dando uma ideia estática da ocorrência do fenômeno. Pode ser expressa em números absolutos ou em coeficientes.

artigos citados na Tabela 1, cada uma delas descritas brevemente na ordem de sua apresentação.

Tabela 1.  
*Escalas de rastreamento para a depressão infantil.*

<i>Nome da escala</i>	<i>Autor</i>	<i>Idade</i>	<i>Ano</i>
<i>Children's Depression Scale (CDS)</i>	Lang & Tisher	6 a 16	1978
<i>Children's Depression Scale (CDS-P)</i> <i>versão para pais</i>	Lang & Tisher	6 a 16	1978
<i>Depression Self Rating Scale (DSRS)</i>	Birleson	7 a 13	1981
<i>Children Depression Inventory (CDI)</i>	Kovacs	8 a 15	1982
Escala de Avaliação de Depressão para Crianças	Amaral & Barbosa	8 a 12	1990
Escala de Sintomatologia Depressiva para Professores	Doménech e Polaino-Lorente	6 a 12	1990
CDI adaptação para o Brasil	Gouveia & cols.	7 a 17	1995

A *Children's Depression Scale* (CDS), desenvolvida por Lang e Tisher em 1978, é uma escala de autoavaliação utilizada para a faixa etária entre 6 a 16 anos. Tem como objetivo estabelecer a intensidade e compreender a natureza da depressão infantil. Seus itens abarcam uma amplitude de sintomas e permitem relacionar informações relatadas pela criança. Outra versão do CDS-P reconhece informações de outras fontes como pais, irmãos, professores, entre outros (Polaino-Lorente, 1988).

Em 1981, Birleson elaborou a "*Depression Self-Rating Scale*" (DSRS), que é um questionário de autoavaliação com 18 itens, que examina não somente os aspectos afetivos da depressão, como também os cognitivos e comportamentais e pode ser utilizada com crianças entre sete e 13 anos. Tem como objetivo medir transtornos depressivos moderados

e severos e pode ser empregada como instrumento de triagem em populações de risco (Fonseca, Ferreira, Rebelo, Simões, Pires & Gregório, 2002; Polaino-Lorente, 1988; Simões, 1999).

Dentre as escalas mais citadas na literatura brasileira está a *Children Depression Inventory* (CDI), que surgiu inicialmente nos Estados Unidos proposta por Kovacs (1982). Ela se propõe a mensurar o nível de depressão em crianças 8 a 15 anos. São 27 itens autoaplicáveis distribuídos entre os sintomas afetivos, cognitivos e de conduta. O respondente tem três alternativas de resposta para cada item, em uma escala de 0 a 2 pontos, e deve assinalar a que melhor descrever seus pensamentos e sentimentos nas duas semanas anteriores à realização da coleta de dados, o que indicará seu grau de depressão (Calderaro & Carvalho, 2004; Coutinho, Carolino & Medeiros, 2008; Cruvinel, 2003; Cruvinel & Boruchovitch, 2004; Cruvinel, Boruchovitch & Santos, 2008; Dell’Aglío & Hutz, 2004; Gouveia & cols., 1995; Wathier, Dell’Aglío & Bandeira, 2008)

Retomando a tabela apresentada anteriormente, é possível verificar que a primeira versão da Escala de Avaliação de Depressão para Crianças foi elaborada por Amaral e Barbosa (1990), com o nome de Escala de Autoavaliação de Depressão para Crianças. A intenção foi de avaliar a depressão em crianças vítimas de queimaduras. Após passar por modificações em sua estrutura, a escala passou a ser empregada para avaliar crianças de 6 a 12 anos, contendo 26 itens em *Likert*, a saber, sim, às vezes e não. O estudo de Pereira e Amaral (2004) teve como objetivo estudar a estrutura interna dos itens por meio da análise fatorial para verificar a validade de construto do instrumento, com amostra de 626 crianças do interior do estado de São Paulo. O resultado sustentou uma estrutura de quatro fatores, sendo, Humor Deprimido, Relacionamento Social, Autoestima e Resposta Fisiológico-Anatômica. Em termos de precisão geral, o coeficiente de *alfa de Cronbach* foi de 0,82.

Entendendo a importância das informações relatadas pelos professores sobre a criança apresentar sintomas depressivos, Doménech e Polaino-Lorente (1990) criaram a Escala de Sintomatologia Depressiva para Professores. A ESDM-P originalmente foi composta por 16 itens referentes a componentes disfóricos, cognitivos, psicomotores e sociais, seguidos por uma escala tipo *Likert* com três alternativas de respostas Quase sempre (2); algumas vezes (1) e quase nunca (0). O instrumento é apropriado para o estudo da depressão em crianças de 6 a 12 anos. A versão para a população brasileira foi realizada por Dias, Barbosa, Gaião e Di Lorenzo (1997), totalizando 12 itens, bifatoriais, a saber, Fator 1 – dificuldade socioescolar e Fator 2 – depressão, com itens de *alfa de Cronbach* 0,77 e 0,67, respectivamente.

A escala de Kovacs (1992) foi adaptada e validada para a população brasileira no estudo de Gouveia, Barbosa, Almeida e Gaião em 1995, realizado em João Pessoa, com crianças de 8 a 13 anos. Essa pesquisa permitiu que o CDI fosse submetido à análise de estrutura interna como modo de evidenciar a validade, que à época foi identificada como unidimensional, constituído por 18 itens que explicaram 13,4% da variância do construto. O índice de precisão obtido por meio do *alfa de Cronbach* foi de 0,81. Os resultados, quando explorados em relação às variáveis sexo ( $t= 1,63$ ;  $p=0,10$ ), idade ( $F=2,05$ ;  $p=0,11$ ) e ano escolar ( $F=1,13$ ;  $p=0,34$ ), mostraram não haver diferenças estatisticamente significativas. Os autores concluíram que o Inventário possui aceitáveis parâmetros psicométricos, sendo útil para identificar possíveis quadros depressivos em crianças. Vale lembrar que foram tomados os cuidados metodológicos necessários para a adaptação de instrumentos estrangeiros. Assim, seguiram os seguintes passos: tradução do instrumento; avaliação de sua estrutura fatorial; avaliação da influência das variáveis sexo, idade, tipo de escola e escolaridade e para finalizar, propuseram normas diagnósticas.

Faz-se importante apontar que as pesquisas que utilizam o CDI apresentam uma variação dos itens. A escala originalmente proposta por Kovacs possui 27 questões, que foi traduzida para a língua portuguesa por Gouveia e cols. (1995). Como já relatado, os dados empíricos sustentaram uma estrutura unifatorial de 18 itens. As que utilizaram essa versão, citam 20 questões, sendo que algumas optam por retirar o item nove, que trata da intenção suicida. Essa questão em relação ao número de itens é retomada por Gouveia (2009), explicitando que as duas versões, tanto a original como a adaptada possuem evidências de validade de critério. Outro aspecto discutido pela autora em relação ao CDI é sobre sua evidência de unidimensionalidade. Há uma divergência de resultados, pois em alguns estudos aponta-se um fator, enquanto outros indicam a existência de três ou até mais fatores obtidos com a análise fatorial exploratória. Embora alguns apontem para mais de um fator (três, quatro ou cinco), invariavelmente apenas o primeiro fator costuma apresentar um índice de consistência interna igual ou superior a 0,70.

Como já mencionado, a escala mais utilizada é a CDI, especificamente a versão nacional adaptada por Gouveia e cols. (1995). Dessa forma, optou-se por trazer estudos que se apoiaram no Inventário de Depressão Infantil (CDI), trazendo dados de prevalência, análises psicométricas, seguidos de outros com as variáveis sintomas depressivos, compreensão de leitura e escrita. Visando ao esclarecimento do leitor, será anunciada a cada estudo, a quantidade de itens da escala para realização de cada pesquisa.

Com a CDI adaptada para o Brasil contendo 18 itens, o estudo de Barbosa e colaboradores, (1996) objetivou investigar a prevalência da depressão infantil em escolares com idades entre 7 e 17 anos. Participaram 807 crianças de ambos os sexos, matriculados em escolas públicas do interior do estado da Paraíba. Encontrou-se alta prevalência de depressão (22%), sendo que os resultados também revelaram maior incidência de casos nas

faixas etárias entre 13 e 14 anos de idade. Foram realizadas comparações entre as variáveis sexo ( $t=1,42$ ;  $p=0,16$ ), idade ( $F=1,72$ ;  $p=0,08$ ), não encontrando diferenças significativas. Já para a variável ano escolar ( $F= 2,10$ ;  $p=0,04$ ) a diferença ao ser submetida a prova *post hoc* de *Scheffé* revelou que a mesma não teve significância. Para essa amostra, o ponto de corte estabelecido foi de 18 pontos.

A pesquisa realizada por Baptista e Golfeto (2000) teve por objetivo avaliar a prevalência de sintomas depressivos em crianças do ensino particular de uma cidade do interior paulista. A amostra foi composta por 135 crianças, sendo 44 % do sexo masculino, todos com idades de 7 a 14 anos. O instrumento utilizado foi o CDI, adaptado por Gouveia e cols. (1995), segundo os autores, constituído por 20 itens. O ponto de corte estabelecido para este estudo foi 17. Os resultados mostraram que ( $n= 2$ ; 1,48%) da amostra alcançou pontuação igual ou maior. Neste estudo não foram exploradas variáveis em relação ao sexo, idade e ano escolar frequentado pelas crianças. Os autores concluíram que a baixa prevalência encontrada se deu ao fato das crianças terem encontrado dificuldade para entender a terminologia utilizada pela escala, a saber, “de vez em quando”, “às vezes”, “frequentemente”. Assim sendo, parece provável que esses resultados estejam comprometidos e viesados.

Em 2003 Cruvinel objetivou conhecer a prevalência dos sintomas depressivos em crianças de 8 a 15 anos, do 3º ao 4º ano do ensino fundamental do interior do estado de São Paulo. Baseando-se na CDI com 19 itens e estipulando o ponto de corte de 16, encontrou 3,55% de crianças com sintomatologia depressiva, em amostra de 169. Ao explorar eventuais diferenças relativas às variáveis sexo ( $t= 1,262$ ;  $p= 0,209$ ), idade ( $r=-0,024$ ;  $p= 0,759$ ) e ano escolar ( $F=0,118$ ;  $p=0,888$ ), os resultados não foram significativos para nenhuma delas.

Em estudo realizado no estado de Minas Gerais a sintomatologia da depressão infantil foi estimada por Fonseca, Ferreira e Fonseca (2005), por meio de uma pesquisa transversal em 519 estudantes de ambos os sexos, com idades entre 7 e 13 anos. O instrumento usado foi uma versão da CDI traduzida para o Brasil com 27 itens. Os resultados apontaram prevalência de 13,7% (escore igual ou maior que 17) de sintomatologia depressiva, sendo a intenção suicida observada em 1,5 % dos estudantes. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos.

No interior do Rio Grande do Sul, Wathier e colaboradores (2008) analisaram os parâmetros psicométricos da escala original com os 27 itens do CDI. Com uma amostra de 951 crianças e adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 7 e 17 anos. Os autores seguiram os procedimentos recomendados para a tradução do instrumento, que posteriormente foi submetido à análise fatorial, resultando numa composição trifatorial e consistência interna com *alfa de Cronbach* de 0,85.

Os fatores identificados foram: Fator 1 – ‘Afetivo somático’, que agrupou itens que abordam sentimentos de tristeza, solidão, ser mau, vontade de chorar, preocupações pessimistas, irritabilidade e ideação suicida, incluindo ainda fadiga e preocupação com sentir dores ou adoecer. O Fator dois, ‘Relação com o outro’, incluiu itens relativos a dificuldades em relacionar-se com os outros, tais como falta de prazer nas atividades, auto-depreciação, não se sentir amado e redução do interesse social. Por fim, o Fator 3, ‘Desempenho’, aglutinou itens em que há uma autoavaliação cognitiva em relação ao seu desempenho, como no rendimento escolar, apareceram a tomada de decisões, comportamento agressivo, culpa pelos acontecimentos ruins e ainda, problemas para dormir e se alimentar. Os participantes apresentaram uma média de 11,90 pontos ( $dp= 7,29$ ), sendo a amplitude de zero a 47. Houve diferenças significativas entre os gêneros para o grupo

com idades entre 13 a 17 anos, sendo as pontuações ( $M= 14,30$ ;  $dp= 7,92$ ) para as meninas e ( $M= 9,76$ ;  $dp= 6,04$ ) para os meninos. Os autores também criaram normas extraídas com base na população do sul do país, considerando o instrumento adequado para o uso.

Por sua vez, Coutinho e colaboradores, (2008) realizaram pesquisa com 280 escolares com idades variando entre nove e 17 anos ( $M=13$   $dp=2,47$ ), matriculadas no 5º (28,2%), 8º (23,9%) e 9º ano (23,9%) do Ensino Fundamental e 1º, 2º e 3º anos do Ensino Médio (respectivamente 12,1%, 12,1% e 11,1%) em São Luis no Maranhão. Utilizaram a escala com 20 itens do CDI, adaptada por Gouveia e cols. (1995), submetendo-a a uma análise fatorial e chegaram à conclusão que o instrumento possui aceitáveis parâmetros psicométricos. Os resultados indicaram uma estrutura unifatorial, explicando 36,86% da variância total, com índice de *alfa de Cronbach* de 0,91. Com base neste estudo foram estabelecidas normas para a população maranhense.

Com o objetivo de analisar os parâmetros psicométricos da versão reduzida e da versão original do CDI, Cruvinel, Boruchovitch e Santos, (2008) utilizaram dois estudos. Do estudo 1 participaram 169 crianças de 8 a 15 anos, do 3º, 4º e 5º anos do ensino fundamental de uma escola pública. Empregou-se a 19 itens, pois a autora optou pela retirada do item 9, o qual avalia a ideação suicida. Os resultados apontaram média de 6,51 e desvio padrão de 4,38. A consistência total da escala alcançou índice de  $\alpha= 0,73$ . No estudo 2, foram avaliados 157 estudantes com idades entre 8 e 12 anos, do 2º e 3º ano. A escala com 27 itens alcançou média de 9,39 e desvio padrão de 6,45. O valor da consistência interna foi de  $\alpha= 0,80$ . As autoras concluíram que os fatores que emergiram não conseguiram diferenciar, no construto depressão infantil, quais são os aspectos cognitivos, afetivos, motivacionais e comportamentais.

Pode –se hipotetizar que as dificuldades de diferenciar os sintomas depressivos em crianças se dá também porque a depressão, enquanto multifatorial, necessita de estudos que analisem o conteúdo dos itens mais assinalados pelos participantes, entretanto, estes ainda são escassos. Isso gera um problema de dupla mão, pois estudos epidemiológicos são importantes para demonstrar a importância de se estudar a depressão infantil de forma mais pormenorizada, entretanto, enquanto não foi observado que esta possui mais particularidades do que apenas os sintomas já vastamente discutidos pela literatura, existirão poucos estudos financiados para esse fim.

Por meio de uma pesquisa de levantamento, Bandim, Sougey e Carvalho (1995) realizaram um estudo que identificaram como epidemiológico e sintomatológico, com o objetivo de observar e caracterizar os sintomas depressivos em uma amostra de crianças do estado Pernambucano. Foram 32 participantes, com idade entre 6 e 14 anos, os quais encontravam-se em atendimento ambulatorial e tinham em comum o preenchimento dos critérios do DSM III-R para depressão, distímia e distúrbio de ajustamento com humor deprimido. Os resultados encontrados foram que 12,5% das crianças apresentavam diagnóstico de depressão maior; 68,75% de distímia e 18,75% de distúrbio de ajustamento. Outro dado observado foi em relação ao gênero, pois a maioria das crianças com alteração de humor era do sexo masculino e a maior parte com idades entre 11 e 14 anos. Quanto à caracterização dos sintomas, concluíram que na distímia a sintomatologia mais frequente foi a de humor irritável, seguido pela queda do rendimento escolar, falta de concentração, isolamento social e, por último, humor deprimido.

É preciso esclarecer que estudos epidemiológicos ou de *coorte* definem um grupo de pessoas com características em comum, que são agrupadas, observadas e avaliadas ao longo de um período determinado. Ao lado disso, procuram descrever a distribuição e a

magnitude dos problemas de saúde nas populações humanas (Assumpção, 2007). Considerando as características de estudos epidemiológicos, as amostras selecionadas deverão representar expressivamente uma dada população, o que sem dúvida não ocorreu na pesquisa anterior, cuja amostra foi de 32 crianças.

Com argumentos importantes a favor da relação existente entre problemas emocionais e a expressão de habilidades cognitivas, Barbosa e Lucena (1995) consideram que o comportamento depressivo na infância, necessariamente se manifestará na escola, pois um dos primeiros sinais de possível surgimento de um quadro depressivo é a diminuição do rendimento escolar.

Também Bandim e colaboradores (1995) apoiando-se em estudos descritos na área, afirmam que crianças com dificuldades de aprendizagem e baixo rendimento escolar apresentam mais sintomas depressivos do que crianças sem dificuldades escolares. A queda no desempenho em sala de aula ocorre com muita frequência na criança deprimida e alguns autores sugerem ainda, que este comportamento possa ser visto como um sinal ou um indicador de distúrbio depressivo. No entanto, a complexidade do diagnóstico e a dificuldade na identificação de ambos os problemas (depressão e dificuldade de aprendizagem) e assim, a necessidade de um olhar cauteloso e crítico diante da criança, já que um diagnóstico incorreto implicaria em intervenção inadequada (Colbert, Newman & Young, 1982; Weinberg & cols., 1989).

Polaino-Lorente (1988) é categórico ao declarar que o âmbito que exerce influência poderosa sobre o comportamento depressivo infantil é, sem dúvida, o escolar, apontando a necessidade de pesquisas científicas com o objetivo de compreender essa relação entre a depressão e variáveis escolares e vice-versa. Nesse contexto, os sintomas que mais se

destacam são as dificuldades cognitivas, que podem afetar diretamente o desempenho do aluno.

Há já algumas décadas pesquisadores brasileiros têm se preocupado em explorar a relação existente entre a depressão infantil e o desempenho escolar. As publicações sobre o tema são relatadas a seguir, em ordem cronológica.

A relação entre fracasso escolar, desamparo adquirido e depressão em crianças de nível socioeconômico baixo foi estudada por Nunes (1990). Os dados revelaram que crianças com história de fracasso escolar sentem-se impotente diante de eventos, o que contribui para que se desenvolvam alguns sentimentos como a baixa autoestima, falta de motivação e desesperança, que, por sua vez, podem levá-la a apresentar sintomas depressivos. O autor concluiu que existe predisposição maior de crianças com experiências de fracasso escolar para apresentarem sentimentos de desamparo e traços depressivos.

Também no contexto escolar, Cruvinel (2003) investigou a depressão infantil e rendimento escolar e as estratégias de aprendizagem. Foram avaliadas 169 crianças de uma escola pública da cidade de Campinas, com idades entre 8 a 15 anos, de ambos os sexos. Os instrumentos utilizados foram o CDI, a Escala de Estratégias de Aprendizagem e as notas de português e matemática do primeiro bimestre do ano letivo. Os resultados apontaram 3,55% de prevalência dos sintomas depressivos, indicando uma correlação de *Pearson* significativa e negativa ( $r=-0,207$ ;  $p = 0,007$ ) entre sintomas depressivos e estratégias de aprendizagem. Dessa forma, os dados sugerem que quanto maior a presença de sintomas depressivos nos estudantes, menor o uso de estratégias de aprendizagem.

Com propósito similar, Dell'Aglio e Hutz (2004) investigaram as variáveis depressão e desempenho escolar em 251 crianças, de ambos os sexos, com idades de 7 a 15 anos, de escolas públicas do interior do estado do Rio Grande do Sul, as quais foram

divididas em dois grupos. O grupo 1 era formado por abrigados em instituições governamentais de proteção especial e no grupo 2, as crianças moravam com a família e frequentavam a mesma escola. Os instrumentos utilizados foram o CDI, o Raven e a Escala de Avaliação do desempenho, sendo que a última foi preenchida pelos professores. Os resultados para o CDI apresentaram uma consistência interna de 0,79, sendo a média de 14,6 ( $DP=7,1$ ). Em relação ao sexo, as meninas obtiveram escores mais altos. No tocante ao desempenho escolar, encontrou-se diferença entre o grupo institucionalizado e o grupo que mora com a família, sendo que o primeiro apresentou médias mais baixas. Constatou-se também uma correlação negativa entre o CDI e o desempenho escolar ( $r=-0,24$ ), ou seja, quanto maior o nível de depressão, menor será o desempenho na escola.

Como mencionado, na escola as habilidades da leitura e escrita são essenciais para o bom desenvolvimento da aprendizagem, na grande maioria das disciplinas curriculares. Embora outros sintomas, tanto comportamentais como de outras origens emocionais, também possam estar associados a prejuízos no desempenho escolar, o presente estudo tem por meta explorar a possível relação entre sintomas de depressão infantil, compreensão de leitura e habilidade na escrita. O próximo capítulo pretende trazer elementos fundamentais desses dois últimos construtos, bem como discorrer sobre formas de realizar sua avaliação.

## CAPÍTULO 2

---

### Compreensão de leitura e escrita

O segundo capítulo da presente pesquisa tem o intuito de trazer alguns aspectos teóricos sobre os processos de aprendizagem em leitura e escrita, bem como de sua avaliação. Nesse sentido, as pesquisas descritas estão organizadas em ordem cronológica e diferenciadas entre compreensão de leitura, escrita e as que se propuseram avaliar as duas variáveis concomitantemente.

A aprendizagem é fator fundamental em todos os setores da vida do ser humano, tanto profissional, como social e acadêmico, mas certamente é no contexto escolar que estão os elementos básicos para sua avaliação. Desde o início da vida escolar, a aprendizagem da leitura e da escrita é o principal objetivo, mesmo que inicialmente focada na alfabetização, ao longo do tempo contribui para a inserção do indivíduo em um novo mundo, tornando-o capaz de conquistar seus horizontes. É por meio da leitura e da escrita que o estudante será avaliado pela escola, pois essas habilidades fazem parte do seu cotidiano como veículos de apresentação e transmissão de conhecimentos adquiridos em diferentes áreas (Cunha & Santos, 2006; Guidetti & Martinelli, 2007; Sisto, 2001). Desse modo, considerando que a leitura e a escrita formam a base de toda avaliação escolar, independente da disciplina a ser avaliada, optou-se na presente pesquisa por utilizar tais medidas e não as notas escolares.

Além de favorecer a inserção social, pelo aprendizado da leitura e da escrita, a criança entende melhor sua própria história e adquire mais instrumentos para expressar seus sentimentos, emoções e ideias. É pela linguagem oral e escrita que o ser humano comunica aos outros suas experiências, estabelece laços, interage, influencia seus pares e toma

decisões (Franchi, 1992). Santos, Primi, Taxa e Vendramini (2002) afirmam que a habilidade da leitura é fundamental na vida de todos, em especial no sistema escolar, e é ferramenta essencial para a formação social e cognitiva do sujeito, inserindo-o participativamente em sua cultura.

Martinelli (2001) adverte que são diversos os problemas que a criança pode enfrentar no processo de aprendizagem e alguns deles podem ser vivenciados como situação de fracasso, pois o mau desempenho escolar pode gerar sentimentos de frustração e comportamentos inadequados. Afirma, ainda, que a afetividade direciona os interesses, controlando a quantidade de energia que será dispensada em cada ato, em razão dos sentimentos que esse ato desperta no indivíduo. A autora chama a atenção para a importância desses aspectos na compreensão do processo de aprendizagem.

Esse é um tema que tem sido investigado por estudiosos de diversas áreas, mas em especial da área da psicologia, com o intuito de explicar os motivos de altos índices de repetência e evasão escolar. Não se trata de um assunto novo, já que a história da educação brasileira vem sendo marcada por uma crescente preocupação em compreender por que o aluno não aprende. As tentativas de explicação estão relacionadas a aspectos externos ou internos do indivíduo, sendo que ambos podem afetá-lo, direta ou indiretamente. Dentre os externos estão aqueles de ordem socioeconômica, financeira, pedagógica, incluindo a formação do professor, entre outros. No tocante aos internos, destacam-se os aspectos relacionados ao desenvolvimento cognitivo, motivacionais, de relacionamento e os de ordem afetivo-emocional (Carneiro, Martinelli & Sisto, 2003; Sisto & Martinelli, 2006).

A relação entre fatores emocionais e o desempenho escolar vem sendo abordada há muitos anos, e mais enfaticamente desde a década de 1990. No Brasil, na última década, ocupou um largo espaço pesquisas na área educacional (Bartholomeu, Sisto & Rueda,

2006; Carneiro & cols., 2003; Cruvinel & Boruchovitch, 2006, entre muitas outras). Elas têm sido desenvolvidas com o propósito de compreender as relações entre o aspecto afetivo e sua imbricação com o aspecto cognitivo, mais precisamente no que se refere ao estudo da aprendizagem humana.

Assim, no processo de aprendizagem do ser humano, o aspecto afetivo deve ser considerado como relevante, visto ser essencial para a compreensão do sucesso e/ou fracasso escolar. Entre as variáveis intervenientes em tal processo, podem ser destacados os sintomas depressivos, situações de abandono, ambiente desfavorável, baixo autoconceito, entre outros (Martinelli, 2001). Ao que se refere a sintomas depressivos e vivência escolar, Polaino-Lorente (1988) postula que o rendimento escolar pode ser um dos primeiros indicadores de possível quadro depressivo na infância. Quando uma criança não se sai bem na escola, pode manifestar sentimentos como vergonha, inutilidade, culpa, sendo ainda cobrada pelos pais, que exigem boas notas do filho.

Com o objetivo de explorar a relação entre sentimentos depressivos e a compreensão de leitura e da escrita, faz-se necessário refletir sobre esses fenômenos. Assim, nos próximos parágrafos serão trazidos trabalhos que fornecerão elementos para a compreensão do referencial teórico sobre as habilidades aqui tratadas, ler e escrever, bem como serão relatadas pesquisas brasileiras recuperadas que investigam a questão, especialmente aquelas que tratam de formas de avaliação desses construtos.

O ato de ler pode ser compreendido como um processo e que está ligado não somente a decodificação sobre o que está escrito, mas também às inferências do próprio leitor, ou seja, ele formula hipóteses com base no seu conhecimento prévio e estabelece conexões que lhe permitem uma leitura compreensiva e significativa (Smith, 1997). Entende-se que a compreensão não depende somente do conteúdo impresso, mas de alguns

fatores internos e externos do indivíduo que lhe permitam estabelecer um diálogo com o texto. Assim, ao protagonizar tal papel, a pessoa faz uso de um modelo de compreensão das informações, que é construído por meio da relação da pessoa com o mundo, considerando os conteúdos adquiridos anteriormente (Ayres, 1999; Braga & Silvestre, 2002).

Zorzi, Serapompa, Oliveira e Faria (2003) apontam o envolvimento dos processos perceptuais, linguísticos, cognitivos, comunicativos e também afetivos, lembrando que aprender a ler não se reduz à capacidade de decodificar e dar sentido às palavras. Ler significa fundamentalmente compreender o que foi lido e, assim, não basta que o leitor somente decodifique, sendo necessário contextualizar e atribuir significado à leitura (Garrido, 1988).

Existem competências centrais para que o processo de leitura ocorra de forma eficiente. Segundo Oliveira (2005), entre eles estão a consciência fonológica, que diz respeito ao som que as letras produzem; o princípio alfabético, que presume a existência de relação entre a presença e a posição de um grafema; a decodificação, que é a capacidade da pronúncia do som de uma palavra escrita, transformando em símbolos gráficos (escrita) uma palavra ouvida; por último, a frequência, a qual está relacionada ao ritmo da leitura.

Alguns autores, por um lado, enfatizam a importância do processo da compreensão, pois é dessa forma que o indivíduo obtém ganhos acerca do conhecimento de determinado assunto. No decurso do processo de leitura compreensiva, alguns fatores cognitivos podem influenciar o desempenho, a exemplo, da memória, da metacognição e dos conhecimentos prévios (Ayres, 1999; Costa & Boruchovitch, 2004) Por outro lado, outros autores acentuam o valor de fatores de ordem afetiva como a motivação, a autoconfiança e o autoconceito, entre outros (Carneiro, Martinelli & Sisto, 2003; Martinelli, 2001; Pellegrini, Santos & Sisto, 2002; Monteiro, 2010).

Tratando-se de uma habilidade complexa e havendo a necessidade de ser medida, pesquisadores têm utilizado a técnica de Cloze proposta por Taylor em 1953, com o objetivo de avaliar e mensurar a compreensão da leitura de textos escritos. Essa técnica tem sido vista como um recurso útil e eficaz, por ser de fácil manuseio, elaboração, aplicação e correção e ainda mais pela razão de altos índices de correlação positiva de seus resultados com o desempenho acadêmico (Bitar, 1989; Condemarín & Milicic, 1988; Cunha & Santos, 2008; Santos & cols., 2002; Santos & Oliveira, 2010).

O Cloze consiste na organização de um texto, do qual se omite alguns vocábulos, sendo que o leitor deverá preencher os espaços com as palavras que melhor dê o sentido ao texto. As regras para a preparação do texto de Cloze podem variar em função do objetivo para o qual ele será utilizado. O que mais frequentemente tem sido usado é a omissão de palavras num sistema de razão, como exemplo: todo 5º, 7º ou 10º vocábulo, a supressão de uma dada categoria gramatical (adjetivos, substantivos, verbos, entre outras) ou ainda a omissão aleatória de 20% dos vocábulos do texto (Giordano, 1985). Na maioria das vezes a palavra suprimida é substituída por um traço, que poderá ser de tamanho sempre igual, tal como proposto por Taylor (1953), ou ainda por um traço proporcional ao tamanho da palavra omitida, como sugerido por Bormuth (1968).

No Brasil, pesquisas com o Cloze com crianças vêm ganhando força e diversos estudos foram publicados sobre o tema (Guidetti & Martinelli 2007; Joly & Lomônaco, 2003; Salles & Parente, 2002; Santos, 2004; Santos & cols., 2002; Silva & Santos, 2004; Suehiro, 2008a entre outros), sendo muitos deles com o objetivo de identificar os aspectos que interferem em sua aprendizagem. A técnica de Cloze tem sido correlacionada a outras provas e medidas, entre eles a produção textual (Cunha & Santos, 2006), estilos cognitivos (Santos, Martins & Faria, 2005), inteligência fluída (Oliveira & Sisto, 2005), estratégias de

aprendizagem (Joly & Paula, 2005; Lima, 2011); e leitura e alfabetização (Belintane, 2006). Outros vêm analisando a existência da relação da compreensão de leitura com o desempenho escolar (Guidetti & Martinelli, 2007; Oliveira, Boruchovitch & Santos, 2008; Oliveira, Boruchovitch & Santos, 2009).

Até aqui, é possível perceber a existência de muitos estudos que recorrem à técnica de Cloze, sendo necessário salientar que as pesquisas são realizadas desde os anos iniciais do Ensino Fundamental até o Ensino Médio e Superior. Assim sendo, nos parágrafos seguintes, serão apresentadas algumas pesquisas nacionais, relatadas em ordem cronológica, que focam tais construtos e que utilizaram instrumentos de avaliação estruturados segundo a técnica de Cloze. Os estudos apresentados manterão o foco no ensino fundamental. Referente a mudança da terminologia de série para ano escolar, será mantido o que cada estudo propõe, sem alteração.

Com o intuito de avaliar a eficácia da técnica de Cloze como instrumento de diagnóstico e de desenvolvimento da compreensão de leitura, Santos (2004) realizou uma pesquisa quase experimental com pré e pós-testes em alunos do 4º ano do ensino fundamental, valendo-se de um programa de intervenção com o uso do Cloze gradual em textos retirados de livros didáticos. A comparação entre os dois momentos de avaliação indicou uma diferença significativa, favorável aos alunos submetidos ao programa de intervenção, demonstrando assim que o Cloze foi adequado para o desenvolvimento da compreensão de leitura. Dessa forma, a autora concluiu que o instrumento é adequado para o uso em sala de aula, enfatizando sua simplicidade na elaboração como na correção do mesmo.

Ao abordar a compreensão de leitura como indicador das dificuldades de aprendizagem, Santos, Rueda e Bartholomeu (2006) avaliaram sua relação com os aspectos

emocionais manifestados pelas crianças que apresentavam tais dificuldades. A comparação dos grupos extremos das pontuações no Cloze, considerando os indicadores emocionais observados nos desenhos das crianças, conforme proposto pelo Desenho da Figura Humana de Koppitz (1976) teve como objetivo diferenciar problemas emocionais em crianças com e sem dificuldades de leitura, explorando também a variável sexo. Participaram 77 alunos do 4ª série (atual 3º ano) do ensino fundamental de uma escola pública do interior paulista. O Grupo 1 foi composto por crianças que possuíam até oito acertos e o Grupo 2, por crianças com onze acertos ou mais no Cloze. Os resultados obtidos não diferenciaram as crianças pelo desempenho no Cloze, ou seja, as que apresentaram escores mais baixos no Cloze não apresentaram maiores indicadores emocionais que as crianças com pontuações maiores na compreensão de leitura. Foi possível observar que as crianças com maiores dificuldades de compreensão concentraram maior pontuação nos indicadores emocionais que denotam sentimentos de insegurança, retraimento e timidez, ao lado de sentimentos de inadequação e preocupação com as relações com o ambiente.

A compreensão de leitura também foi objeto de estudo de Cunha (2006) buscando sua relação com o reconhecimento de palavras e a escrita, explorando as variáveis sexo e série. Participaram 266 alunos de 3ª e 4ª séries do ensino fundamental, sendo utilizados o teste de Cloze, a Escala de Reconhecimento de Palavras e o ADAPE. Os resultados apontaram diferença significativa entre o sexo para todos os instrumentos, sendo que as meninas obtiveram melhor desempenho. Para as séries, a diferença foi significativa para o reconhecimento de palavras e marginalmente significativa para o Cloze. A prova de *Pearson* encontrou relações significativas entre para o Cloze e EREP ( $r= 0,651; p \leq 0,001$ ), o Cloze e ADAPE ( $r=-0,605; p \leq 0,001$ ), e para o EREP e o ADAPE ( $r= -0,760; p \leq 0,001$ ).

Oliveira, Boruchovitch e Santos (2007) também exploraram as diferenças em compreensão de leitura em relação ao sexo, série e tipo de escola, em crianças de 7ª e 8ª séries (atuais 8º e 9º anos) do ensino fundamental utilizando o Cloze. Participaram 206 alunos, com idades entre 13 e 18 anos. Os resultados permitiram observar que as meninas ( $M=25$ ) obtiveram média significativamente maior ( $t=3,04$ ;  $p\leq 0,001$ ) que a dos meninos ( $M=22,8$ ). As séries também apresentaram diferença significativa ( $t=2,60$ ;  $p\leq 0,001$ ), sendo que os alunos da 8ª série conseguiram médias mais elevadas que os da 7ª série.

A relação entre compreensão de leitura e desempenho escolar foi pesquisada por Oliveira, Boruchovitch e Santos (2008). A amostra foi composta por 434 estudantes, de 5ª a 8ª séries do ensino fundamental, com idades entre 10 e 16 anos, de ambos os sexos. Os instrumentos utilizados foram um texto de Cloze e categorias respondidas pelo professor para as disciplinas de Português e Matemática, elencadas em “em processo”, “realiza” e “realiza plenamente”. Os resultados mostraram que os grupos foram separados, tanto para Português [ $F(2,431)=21,694$ ;  $p\leq 0,001$ ] quanto para Matemática [ $F(2,431)=12,190$ ;  $p\leq 0,001$ ]. Dessa forma, os alunos “em processo” obtiveram médias mais baixas no Cloze que os “realiza”, que, por sua vez foram menores que os da categoria “realiza plenamente”.

A relação entre a compreensão de leitura e o desempenho escolar real e o autopercebido foi estudado por Oliveira, Boruchovitch e Santos (2009). Participaram da pesquisa 164 estudantes do ensino fundamental de escolas públicas e privadas dos estados de São Paulo e Minas Gerais, com idade média de 11 anos e 5 meses. Foram utilizadas a técnica de Cloze e as notas das disciplinas em português e matemática para avaliar o desempenho real. Para avaliar o desempenho autopercebido reportaram-se às crianças. Os dados obtidos foram congruentes com o estudo anterior realizado (Oliveira, Boruchovitch

& Santos, 2007), acrescentando que os alunos que se perceberam de forma negativa, obtiveram pontuações menores no Cloze.

Também o trabalho de Monteiro (2010) buscou relação entre a compreensão de leitura, motivação para aprender e recursos familiares, explorando também as variáveis ano escolar e tipo de instituição. Participaram 352 estudantes do 3º, 4º e 5º do Ensino Fundamental de escolas pública particular, com idades entre 7 e 12 anos. A autora utilizou a Escala de Avaliação da Motivação para a Aprendizagem (EMAPRE), o Inventário dos Recursos do Ambiente Familiar e dois textos em Cloze. Os resultados apontaram que as meninas apresentaram médias superiores nos dois textos em Cloze, sendo significativa para “Uma vingança infeliz”. Para o ano escolar, as diferenças também foram significativas, mostrando que as séries iniciais pontuaram menos que as mais avançadas.

Com objetivo de investigar a adequação da técnica de Cloze, tanto para a avaliação como para o desenvolvimento da compreensão de leitura, Santos e Oliveira (2010) realizaram uma pesquisa em duas etapas. Primeiramente aplicaram o dois testes de Cloze (A princesa e o fantasma e Uma vingança infeliz) com 314 alunos de 2ª a 4ª séries do ensino fundamental, com resultados que mostraram que o instrumento possuía parâmetros psicométricos adequados. Na segunda etapa as autoras desenvolveram dois programas de intervenção. O primeiro deles, com 85 alunos e o segundo, com 73 alunos de 3ª e 4ªs séries separados em grupos experimentais (GE) e de controle (GC), que responderam aos testes de Cloze validados, como pré e pós-testes. Os dois grupos experimentais participaram de sessões, com textos organizados em padrões de Cloze de dificuldade gradual, com o objetivo de aumentar o nível de compreensão da leitura. Os resultados indicaram superioridade do GE sobre o GC na situação de pós-teste apenas no segundo programa de

intervenção e as autoras levantam hipóteses explicativas sobre o ocorrido, mas recomendam o uso do teste como medida de avaliação da compreensão de leitura.

Por sua vez, a pesquisa de Lima (2011) teve por objetivos buscar evidências de validade de critério e entre construtos relacionados entre instrumentos que avaliam a compreensão de leitura e estratégias de aprendizagem, bem como identificar as eventuais diferenças entre ao sexo e a localização da escola pública (central e periférica). Deste estudo participaram 418 estudantes, de ambos os sexos, com idades entre sete e 11 anos, matriculadas do 3º ao 5º ano do ensino fundamental de duas escolas públicas do interior de São Paulo. Para isto, utilizou dois textos de Cloze e a Escala de Avaliação de Estratégias de Aprendizagem (EAVAP – EF). Os resultados apontaram a existência de correlação positiva e significativa entre ambas as medidas. Também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o sexo, com maiores pontuações para as meninas. A autora concluiu que os instrumentos estudados apresentam evidências de validade.

As pesquisas apresentadas já permitem identificar o quanto a variável desempenho em escrita está associada à compreensão de leitura. Da mesma forma, possibilitam entender que as medidas de ambas informam sobre o desempenho escolar, e fornecem elementos sobre sua avaliação. Com respeito à escrita e suas dificuldades, os estudos têm sido efetuados por linguistas, pedagogos, fonoaudiólogos e psicólogos. Por conta do número de alunos que fracassam em algumas disciplinas pelo baixo desempenho nessa habilidade, tornou-se também fonte de preocupação para alunos, pais e professores (Carneiro & cols., 2003; Moojen 2009).

Tal como ressalta Cagliari (1989), a escrita é uma das manifestações históricas mais antigas da humanidade. É compreendida como habilidade cognitiva complexa que implica a construção de um sistema simbólico de representação da linguagem oral. Correa e McLean

(1999) salientam que, juntamente com a leitura, é considerada requisito fundamental para que a criança seja bem sucedida em toda sua trajetória escolar, uma vez que todo o saber formal veiculado pela escola é realizado, primordialmente, por meio da linguagem escrita.

Para Capovilla (2005), o sentido mais elementar de escrever imputa à capacidade de codificar os sons usando os sinais gráficos correspondentes, que são as letras. No entanto, não é suficiente aprender as correspondências entre fonemas e grafemas para aprender a escrever corretamente, já que há irregularidades que devem ser reconhecidas pela via direta (lexical) ou indireta (fonológica), como ocorre em algumas línguas, particularmente no português.

Vale ressaltar que este estudo não tem por objetivo esgotar as explicações teóricas sobre a aquisição de leitura e escrita, mas sim trazer as considerações de alguns autores da abordagem cognitivista. Assim sendo, o assunto abordado a partir de agora será sobre os processos de alfabetização envolvidos na escrita.

Oliveira (2005), ao se referir ao processo de alfabetização, cita três grandes objetivos no ensino da escrita. A primeira se refere às competências básicas, tais quais as mecânicas de escrever, legibilidade, fluência, pontuação, disposição das frases no texto e no papel, entre outras, de acordo com o objetivo da escrita. A segunda está ligada à capacidade de produzir um texto ou componentes de forma mental e colocá-lo no papel. A terceira refere-se à exposição, às pistas sintáticas da língua, com o objetivo de desenvolver a consciência sintática.

No que se refere à ortografia e os processos envolvidos na escrita, Garcia (1998) observa pelo menos quatro processos envolvidos na escrita, a saber, planejamento e organização da mensagem; construção sintática; recuperação de elementos léxicos e os processos cognitivos são os mesmos que estão relacionados aos processos motores,

resultando na produção da escrita. No entanto, Zorzi (1998) traz à luz outros fatores envolvidos na escrita, como a relação e a correspondência quantitativa entre a letra e o som, a variação entre o modo de pronunciar as palavras e a maneira de escrevê-las; a posição de cada letra no espaço gráfico e a direção e linearidade da escrita, ou seja, a criança precisa aprender que as letras são escritas uma ao lado da outra e sempre da esquerda para direita.

Considerando esses aspectos, Cruz (1999) salienta que quanto maior a participação da criança no seu aprendizado, maior será sua compreensão da escrita. Ou seja, existe um processo afetivo envolvido no aprendizado da escrita, sendo que a estabilidade emocional, o autoconceito e outros aspectos afetivos se relacionam.

Na literatura, a habilidade da escrita é menos estudada que a leitura, sendo abordada por diferentes ângulos, tais como: processos para sua aprendizagem (Gontijo & Leite 2002; Motta, Moussatché, Castro, Moura & Dángellis, 2000), dificuldades de aprendizagem na escrita (Bartholomeu, Sisto & Rueda, 2006; Cunha, Brito & Silva, 2003; Schiavoni & Martinelli, 2005), consciência fonológica e escrita (Gindri, Soares & Mota, 2007), entre outros. Nesses estudos, a Escala de Avaliação de Dificuldade na Aprendizagem (ADAPE) foi útil para mensurar e analisar os erros gráficos cometidos pelos sujeitos das pesquisas.

Sisto (2001) reconhece que a alfabetização é um sistema complexo e que se estende além da representação dos fonemas, passando pelo processo relacionado à compreensão e expressão de significados. Teve seu estudo focado nas dificuldades de representação dos fonemas, ou melhor, na grafia de letras e palavras com base num sistema linguístico estruturado que apresenta arbitrariedades. Assim, com o objetivo de entender quais os erros mais comuns que as crianças nas séries iniciais do ensino fundamental eram capazes de cometer, selecionou 250 palavras com dificuldades linguísticas de vários níveis, com o auxílio do próprio material escolar dos alunos, como as cartilhas de alfabetização. Depois

disso, as palavras foram ditadas para 867 crianças pelos próprios professores em diferentes dias, em escolas públicas no interior do estado de São Paulo. Nesse momento, faz-se imprescindível salientar que o presente trabalho dará foco ao instrumento ADAPE pelo motivo de a EAVE ter sido originada a partir deste instrumento. Assim, o texto se debruçará no seu desenvolvimento, bem como apresentará pesquisas realizadas com estas duas escalas.

Dessa forma, levando em consideração os encontros consonantais encontrados na análise dos erros e os termos cotidianos das crianças, Sisto (2001) elaborou um texto intitulado “Uma tarde no campo”, constituído por 114 palavras, sendo que 60 delas apresentavam algum tipo de dificuldade classificada como dígrafo, sílaba composta e complexa e encontro consonantal. Ademais, cada uma das palavras foi considerada uma unidade de medida, sendo o erro atribuído com 1 ponto e o acerto zero, fornecendo desta maneira a pontuação para avaliação de cada criança.

A pesquisa de validade do instrumento foi realizada com 302 crianças do segundo ano do ensino fundamental, de ambos os sexos, 94% com 7 anos, sendo que o denominador comum era que todas frequentavam a educação infantil e já estavam iniciadas na alfabetização. Dessa amostra, 154 crianças formavam um grupo que havia sido alfabetizado por uma professora que trabalhava de forma tradicional por meio de cartilha, as quais foram denominadas crianças-critério e o outro grupo com 148 crianças seguiam um método não tradicional. O ADAPE possui validade de critério considerando e os dados de precisão são suficientemente altos (entre 0,87 e 0,97). Assim, o instrumento apresenta condições psicométricas adequadas ao uso (Sisto, 2001). O autor considera as condições de validade e as propriedades metrológicas do instrumento suficientes para uma avaliação de dificuldades específicas na escrita e sugere a associação do instrumento a outras medidas de diagnóstico

se o intuito for avaliar o desempenho escolar e detectar possíveis dificuldades de aprendizagem. É importante ressaltar que as dificuldades na escrita avaliadas pela escala são relativas à representação de fonemas, desta forma, não oferece informações quanto aos aspectos referentes à compreensão e expressão de significados.

No Brasil, as pesquisas com o construto escrita são em menor quantidade quando comparadas com as de leitura. Da mesma forma, as que utilizaram a Escala de Avaliação da Escrita (EAVE) em relação ao ADAPE. Assim sendo, serão apresentadas pesquisas com as duas escalas.

Com o intuito de relacionar o autoconceito e as dificuldades de aprendizagem na escrita, Carneiro, Martinelli e Sisto (2003) estudaram 277 estudantes com idades entre 9 e 10 anos, da 3ª série do ensino fundamental de quatro escolas da rede pública. Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados, o ADAPE e a Escala para Avaliação do Autoconceito de Sisto (2000), composta por quatro sub-escalas: o autoconceito pessoal, familiar, social e escolar. Os resultados evidenciaram que a dificuldade de aprendizagem na escrita está significativamente relacionada com o autoconceito geral, que é a soma de todos, e com o escolar, verificando-se que conforme aumenta o nível de dificuldade de aprendizagem na escrita diminui o autoconceito.

Schiavoni e Martinelli (2005) se propuseram a investigar a relação entre a percepção de alunos sobre as expectativas de seus professores a respeito deles e as dificuldades de aprendizagem na escrita. Participaram do estudo 138 crianças, entre 9 e 10 anos de idade, que frequentavam a 3ª série do ensino fundamental de duas escolas públicas. Os instrumentos utilizados foram o ADAPE e uma escala de percepção dos alunos sobre as expectativas de seus professores a seu respeito. Os resultados evidenciaram uma correlação negativa altamente significativa entre as variáveis, ou seja, quanto maior o nível de

dificuldade de aprendizagem dos sujeitos, menos positiva se mostrou a percepção que têm sobre as expectativas dos seus professores a seu respeito.

As possíveis relações entre os problemas emocionais e os erros na escrita foi objeto de estudo de Bartholomeu, Sisto e Rueda (2006), que avaliaram 88 alunos, de ambos os sexos, de 2ª série do ensino fundamental de uma escola pública, utilizaram Desenho da Figura Humana por Koppitz (1976) e o ADAPE. Constataram diferenças significativas entre o total de erros por palavras nos três grupos formados em função da intensidade de problemas emocionais, a saber: o Grupo 1 foi formado pelos alunos que apresentaram entre zero e três indicadores emocionais em seus desenhos, indicativo de nenhum ou poucos problemas; no Grupo 2, os alunos foram classificados como portadores de indícios de problemas emocionais e seus desenhos apresentaram de quatro a seis indicadores; o Grupo 3 continha os alunos que apresentaram sete ou mais indicadores, sugerindo sérios problemas emocionais. No entanto, a prova de *Tukey* indicou que as diferenças foram justificadas pelos Grupos 1 e 3. Os problemas emocionais mostraram-se associados com os erros na escrita, visto que as crianças com problemas de aprendizagem apresentaram-se ansiosas e com pobre autoconceito, denotando sentimentos de inadequação e culpa relacionados a impulsos agressivos mal-elaborados, com preocupação pelos impulsos sexuais, dificuldades de comunicação e timidez.

A relação entre a leitura e a escrita foi focalizada por Zucoloto e Sisto (2002), considerando as variáveis gênero e idade. A amostra foi composta por 194 alunos de 2ª e 3ª séries (atuais 3º e 5º anos) do ensino fundamental, os quais foram categorizados por níveis de dificuldade de aprendizagem de escrita segundo o ADAPE. A compreensão da leitura foi avaliada por dois textos em Cloze, com diferentes quantidades de omissões. Os resultados mostraram que na 2ª e 3ª séries (atuais 3º e 4º anos), os erros na compreensão da leitura

aumentavam em razão da dificuldade de aprendizagem da escrita e que os mais velhos apresentavam mais erros dos que os mais novos, sendo que para o gênero não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. As tendências dos alunos de 2ª e 3ª séries foram similares, com a diferença de que na 3ª série eles estavam apresentando automatismo dos erros. Os autores destacaram a importância da avaliação das crianças, pois a investigação dos casos de dificuldade de aprendizagem no início do processo de escolarização minimiza suas consequências e possibilita sua superação antes de o erro se tornar automatizado.

As dificuldades de compreensão de leitura e escrita também foi objeto de estudo de Santos, Sampaio, Lukjanenko, Cunha e Zenorini (2006), que avaliou 512 alunos das séries iniciais do ensino fundamental. Foi utilizado um texto formatado com a técnica de Cloze e o ADAPE. A idade dos participantes variou entre sete e 14 anos, sendo todos matriculados da 2ª a 4ª série (atualmente 3º ao 5º ano) do Ensino Fundamental de seis escolas particulares e onze públicas do estado de São Paulo. Para efeito de comparação foram consideradas as variáveis sexo, tipo de escola e série. Verificou-se diferença estatisticamente significativa entre os sexos, com superioridade para as meninas e também entre os alunos de escolas públicas e particulares, diferenciando-se na última, para os dois instrumentos, e somente o ADAPE diferenciou a 2ª e 4ª séries. O número total de erros no ADAPE correlacionou-se negativamente com o número de acertos do Cloze, o que era esperado, pois o ADAPE pontua erros e quanto mais erros na escrita, menor a compreensão de leitura.

Estudo similar foi desenvolvido por Guidetti e Martinelli (2007) com o objetivo de investigar relações entre a compreensão de leitura e o desempenho em escrita em alunos do primeiro ciclo do ensino fundamental. Participaram 148 crianças, com idades entre 8 e 12

anos, de três escolas públicas. Foram utilizados um texto elaborado segundo a técnica de Cloze e a Escala de Avaliação da Escrita (EAVE). Para o Cloze encontrou-se ( $M=7,36$ ;  $DP=3,68$ ) e para EAVE ( $M=21,65$ );  $DP=13,38$ ). Os resultados ainda revelaram correlação negativa e significativa e de magnitude moderada ( $r=-0,57$ ,  $p<0,001$ ) entre as variáveis compreensão de leitura e desempenho na escrita, entendendo assim que quanto maior for a compreensão leitora da crianças, melhor será seu desempenho em escrita, ou quanto melhor o resultado na prova de compreensão de leitura, menor quantidade de erros foi verificada na escrita de palavras.

Essa relação foi também analisada por Lima, Mognon e Santos (2009) em uma amostra de 238 crianças do ensino fundamental, da 1ª a 4ª série do ensino fundamental, com idades entre 7 e 10 anos, de ambos os sexos. Os instrumentos utilizados foram dois textos de Cloze e a Escala de Avaliação da Escrita (EAVE). Os resultados encontrados mostraram índices de correlações negativas e significativas e com magnitude forte entre cada um dos textos do Cloze ( $r=-0,77$ ,  $p<0,001$ ;  $r=-0,71$ ,  $p<0,001$ ), bem como com o escore total de ambos ( $r=-0,79$ ;  $p<0,001$ ).

É sabido que o bom desempenho na leitura e escrita levará a criança ao sucesso acadêmico e futuramente o adulto ao sucesso profissional. Quanto mais cedo forem conhecidas as dificuldades escolares e feitas intervenções nesse processo, menores serão as chances de fracasso e, conseqüentemente, de evasão escolar (Carneiro, Martinelli & Sisto, 2003).

A esse respeito, Cruz (1999) salienta que para o desenvolvimento das habilidades de leitura e escrita, bem como de outras aprendizagens deve ser considerando o desejo de ler e escrever manifestado pela criança, tanto quanto o seu interesse por aprender. Aponta ainda, a relação dos aspectos emocionais diretamente no rendimento escolar. A importância para

este estudo está em usar medidas capazes de detectar possíveis associações entre os fenômenos aqui focalizados.

Com relação à escolha das medidas, conforme ressaltam Anache e Reppold (2010) é essencial considerar a questão específica da validade de cada instrumento de avaliação conforme o contexto, sabendo-se que existem testes com estudos de validade inadequados para os propósitos a que foram inicialmente destinados. Contudo, espera-se que o usuário dos testes revise os estudos feitos para escolher aqueles que se aplicam mais adequadamente ao objetivo que tem. Da mesma forma, pesquisadores da área são motivados a explorar os vários contextos, para poder divulgar para quais contextos e propósitos o teste é mais eficaz.

Com a descrição das pesquisas ora apresentadas, é possível perceber que em sua maioria relacionam a compreensão de leitura e a escrita a outras habilidades linguísticas, como também motivação, autoconceito, entre outros. Assim sendo, não foi encontrado nenhum estudo brasileiro que relacionasse diretamente os escores obtidos na técnica de Cloze e na EAVE com a variável depressão infantil. Conhecer essa relação é importante, haja vista que toda e qualquer criança passará por essa experiência durante a alfabetização e na continuidade do desenvolvimento das habilidades de leitura e escrita. Explorar se os sentimentos depressivos que podem estar presentes durante a aprendizagem da leitura e da escrita permite conhecer melhor quais aspectos emocionais podem estar ligados e interferem no desempenho manifestado pela criança no contexto escolar.

Vale ressaltar que a presente pesquisa considerou a relevância do contexto educacional. Nesse sentido, procurou identificar a relação entre aspectos afetivos e cognitivos, ora representados pelas habilidades de ler e escrever, apoiando-se na fundamentação teórica dos construtos focalizados e no cuidado com a escolha das medidas, propondo-se a alcançar os objetivos definidos a seguir.

## Objetivos

- 1- Identificar a prevalência de sintomas de depressão infantil em escolares do 3º, 4º e 5º anos de duas escolas públicas no interior de São Paulo, bem como diferenças relativas ao sexo e idade;
- 2- Descrever os resultados obtidos pelos participantes no Teste de *Cloze* e na Escala de Avaliação da Escrita (EAVE);
- 3- Verificar a associação entre sintomas de depressão infantil, compreensão de leitura e a escrita, tanto pela correlação entre eles, como pela comparação entre os grupos formados com base no ponto de corte;
- 4- Explorar eventuais diferenças das pontuações em compreensão de leitura e em escrita, considerando-se o sexo e o ano escolar.

## CAPÍTULO 3

---

### Delineamento da Pesquisa

#### *Participantes*

Participaram da pesquisa 293 estudantes do ensino fundamental, com idades variando entre 7 e 11 anos ( $M=9,19$ ;  $DP=0,973$ ). Destes, 164 (56%) eram meninos e 129 (44%) meninas, sendo 121 (41,3%) do 3º ano, 78 (26,6%) do 4º e 94 (32,1%) do 5º. A opção por alunos desses anos escolares se deu pelo motivo de já estarem alfabetizados. A amostra foi constituída por alunos de duas escolas públicas do interior do estado de São Paulo, uma periférica ( $n= 127$ ; 43,3%) e uma central ( $n= 166$ , 56,7%).

#### *Instrumentos*

Foram utilizados neste estudo os seguintes instrumentos: *Children's Depression Inventory* (CDI), dois testes de *Cloze* e a Escala de Avaliação da Escrita (EAVE). Cada um deles será descrito a seguir.

#### **O *Children's Depression Inventory* (CDI)**

Desenvolvido por Kovacs em 1983, consiste em uma escala de autoavaliação destinada a identificar os sintomas de depressão em pessoas de sete a 17 anos. É constituída por 27 itens que avaliam sintomas afetivos, cognitivos, comportamentais e somáticos da depressão, respectivamente exemplificados pelos itens que se seguem:

01 Eu fico triste de vez em quando.	Eu fico triste muitas vezes.	Eu estou sempre triste.
02 Para mim tudo se resolverá bem.	Eu não tenho certeza se as coisas darão certo para mim.	Nada vai dar certo para mim.
12 Eu gosto de estar com pessoas.	Frequentemente eu não gosto de estar com pessoas.	Eu não gosto de estar com pessoas.
14 Eu durmo bem à noite.	Eu tenho dificuldade para dormir algumas noites.	Eu tenho sempre dificuldade para dormir à noite.

Solicita-se ao participante que assinale com um X a alternativa que melhor descreva seu modo de pensar, agir ou sentir nas últimas duas semanas, podendo assinalar apenas uma alternativa entre três, as quais variam de uma escala de 0 (ausência de sintoma) a 2 pontos (sintoma grave). Das três opções, uma se refere à normalidade, outra à severidade dos sintomas e outra à enfermidade clínica mais significativa. No presente trabalho optou-se por utilizar o CDI no rastreamento dos sintomas depressivos, considerando sua ampla utilização, salientando ainda as vantagens de ser um instrumento econômico, de fácil aplicação e correção.

Os estudos de confiabilidade do instrumento revelaram que o coeficiente variou de 0,71 a 0,89, indicando aceitável consistência interna. A análise fatorial encontrou cinco fatores, moderadamente correlacionados, que explicam a depressão em: humor negativo, problemas interpessoais, ineficácia, anedonia e auto-estima negativa (Kovacs, 1982).

O instrumento foi adaptado para a população brasileira por Gouveia e cols. (1995), no estado Paraibano, com uma amostra de 305 estudantes de ambos os sexos, sendo 54,8 % do masculino, com idades entre 8 a 15 anos. De acordo com esse estudo, o CDI pode ser representado por um fator de 18 itens, com cargas fatoriais acima de 0,35, com *eigenvalue* de 3,63. Na avaliação da consistência interna, observou-se um *alfa de Cronbach* de 0,81. O CDI revelou-se um instrumento unidimensional, sendo formado por um número menor de itens em

relação à versão americana sendo estabelecido o ponto de corte o escore bruto 17. Além de ter como objetivo a adaptação do CDI para o Brasil, este estudo também comparou diferenças sociodemográficas (sexo, tipo de escola, nível escolar e idade), não encontrando diferença significativa em nenhuma das variáveis para os escores do CDI. Faz-se importante ressaltar que a versão utilizada neste estudo será a traduzida de Gouveia e cols. (1995), com os 27 itens originalmente propostos por Kovacs. O ponto de corte estabelecido foi de 17.

### *Cloze*

A mesma técnica de Cloze criada por Taylor em 1953 tem inspirado a construção de outros textos que seguem os seus padrões. A modalidade mais usada nos estudos brasileiros mencionados no capítulo sobre o tema implica a omissão de todo quinto vocábulo, que é substituído por um traço de tamanho equivalente ao da palavra omitida. O respondente deverá completar com a palavra que julgar mais adequada para dar sentido ao texto. No presente estudo são aplicados dois textos, que somam um total de 204 vocábulos, a saber, “A Princesa e o Fantasma” e “Uma Vingança Infeliz” (Santos, 2005). A pontuação máxima possível em cada um deles é de 15 pontos, cada número correspondente à quantidade de lacunas contidas neles, perfazendo um total de 30 pontos possíveis, somando-se os escores dos dois textos.

Os dois testes já estão validados como medidas de compreensão de leitura, pelo estudo de Santos, 2005 e de Santos e Oliveira (2010), o qual foi realizado com 314 crianças de escolas públicas e demonstrou a existência de evidência de validade de critério, tendo apontando diferenças significativas no desempenho dos alunos das três séries avaliadas (3º, 4º e 5º anos). Para esse estudo, a pontuação média encontrada foi de 7,5. A análise da consistência interna apresentou índices de precisão satisfatórios, sendo o *alfa de Cronbach*

de 0,83 para as crianças estudadas. Procedeu-se também a análise da consistência interna por série. Por essa análise obteve-se o índice para terceiro ano de 0,85, para o quarto ano de 0,69 e para o quinto ano de 0,72.

Os resultados indicaram que o texto, com total de 103 palavras, das quais foram omitidas 15, mostrou-se adequado para utilização na amostra avaliada. A análise da variância indicou haver diferença estatisticamente significativa entre as séries [ $F(3,314)=55,75$ ;  $p<0,001$ ]. Por meio do teste de *Tukey* os escores das crianças foram separados em grupos correspondentes às três séries frequentadas.

#### **Escala de Avaliação da Escrita (EAVE) - (Sisto, 2005)**

A escala é utilizada para identificar as dificuldades mais comuns na escrita de crianças nas séries iniciais do processo de alfabetização. É composta por 55 palavras que devem ser ditadas para as crianças, sendo que para cada palavra escrita de forma incorreta atribui-se um ponto, totalizando um escore possível de 55 pontos (Sisto, 2005). A EAVE foi desenvolvida com base na Escala de Avaliação das Dificuldades de Aprendizagem da Escrita (ADAPE), a qual é apresentada em forma de texto, com o título: “Uma tarde no campo”, constituída por 114 palavras, no total, sendo que 60 delas representam algum tipo de dificuldade, como encontro consonantal, sílaba composta e sílaba complexa.

As palavras que fazem parte do ditado foram escolhidas com base em um estudo com 3365 estudantes de ambos os sexos, os quais frequentavam escolas públicas e particulares do estado de São Paulo. Sisto, (2005) apresentou evidência de validade convergente - discriminante, demonstrando alto índice de correlação ( $r=0,89$ ) com o instrumento ADAPE, desenvolvido anteriormente pelo autor (Sisto, 2001a).

A correção ocorre pela atribuição de um ponto para cada palavra grafada de forma incorreta pela criança, incluindo as ausências de palavras e erros de acentuação. A pontuação de cada criança corresponde à soma dos erros cometidos, sendo a pontuação máxima de 55 pontos. Sisto (2001b) evidencia todo o processo de validação da EAVE, e ressalta sua alta precisão na avaliação da escrita, que abrange a grafia das palavras com base no sistema linguístico. O estudo de Guidetti e Martinelli (2007) estabeleceu pontuação média de 27,5.

Este instrumento foi selecionado, para aplicação na presente pesquisa, pela sua proposta de avaliação e possibilidade de diagnosticar o desempenho escolar na escrita de estudantes do Ensino Fundamental. Esta escala apresenta palavras de uso corrente e com as principais dificuldades de escrita, sendo também, de fácil aplicação e correção, permitindo o uso de forma coletiva, o que tornou sua aplicação viável, tendo em vista o número de participantes do presente estudo.

### ***Procedimento***

A coleta dos dados foi realizada após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco e da Secretaria Municipal de Educação. Posteriormente foram contatadas as direções das escolas participantes. Os instrumentos foram aplicados pela pesquisadora e um auxiliar de pesquisa devidamente treinado, de forma coletiva e em situação de sala de aula, sendo que participaram somente os alunos cujos pais assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As crianças, cujos pais não autorizaram a participação, foram direcionadas a outras atividades atribuídas pelos professores em outro ambiente escolar.

Os instrumentos foram aplicados em diferentes sequências, ao acaso, em cada sala de aula, para tentar controlar o possível efeito fadiga. A aplicação teve duração de aproximadamente 60 minutos, em cada sala de aula.

Para o CDI foi explicado que deveriam preencher o cabeçalho e ao ler atentamente cada item, assinalar o que mais se parecesse com seus sentimentos e pensamentos noas duas últimas semana. Para o Teste de Cloze, foi dito que algumas palavras foram retiradas e que, após a leitura do texto completo, deveriam preencher os espaços com a palavra que julgassem mais correta para completar o sentido da história. Já para a EAVE, as orientações foram dadas para que ouvissem atentamente cada palavra e as escrevessem uma ao lado da outra, enfatizando que nenhuma seria repetida pela pesquisadora.

## CAPÍTULO 4

---

### Resultados

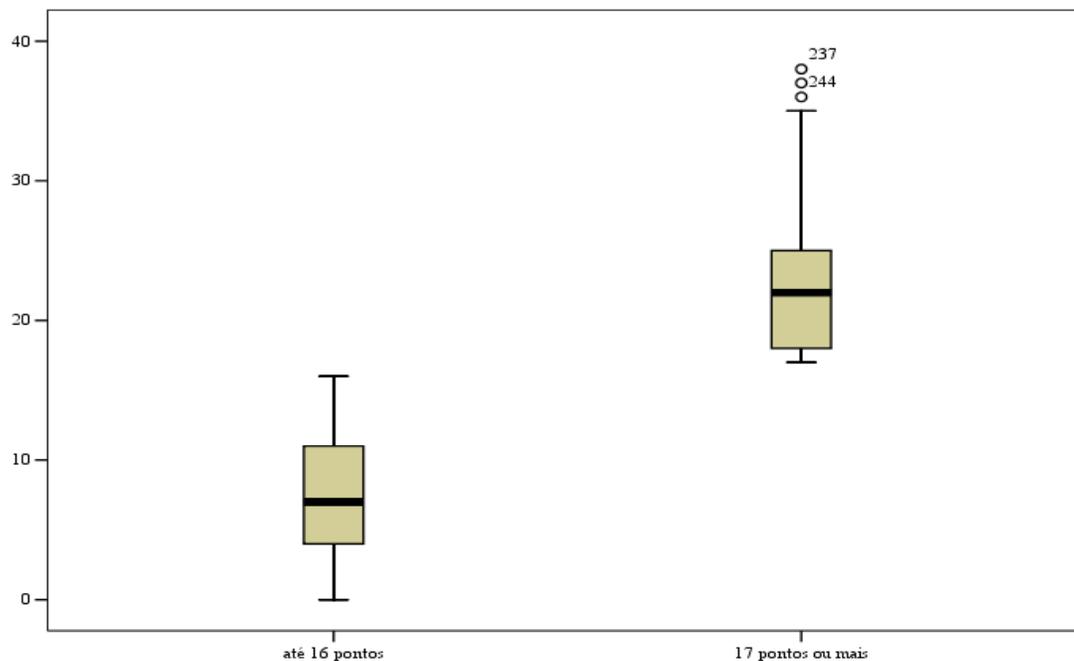
Os resultados obtidos serão descritos, respeitando-se a ordem dos objetivos. Primeiramente, serão trazidas as análises estatísticas descritivas do instrumento *Children's Depression Inventory* (CDI), para que seja estabelecida a prevalência dos sintomas de acordo com os escores encontrados. Ao lado disso, estará presente a exploração das variáveis sexo, idade e ano escolar. Em seguida, será apresentada a descrição das pontuações no Cloze e Escala de Avaliação da Escrita (EAVE), incluindo médias, desvios-padrão, mínimo e máximo dos resultados obtidos em cada instrumento (Tabela 2).

Posteriormente, as análises dos coeficientes de correlação entre sintomas depressivos, compreensão de leitura e escrita para verificar o quanto os construtos estudados se associavam. Também serão comparados os desempenhos em leitura e escrita, entre grupos divididos pelos escores do CDI pelo ponto de corte (pontuação <16; pontuação de 17 ou mais pontos).

Por último serão analisados os escores dos três instrumentos usados, confrontando-se os resultados em razão das variáveis sexo, idade e série. É importante salientar que para todas as análises foi adotado nível de significância menor que 0,05.

#### Inventário de Depressão Infantil (CDI)

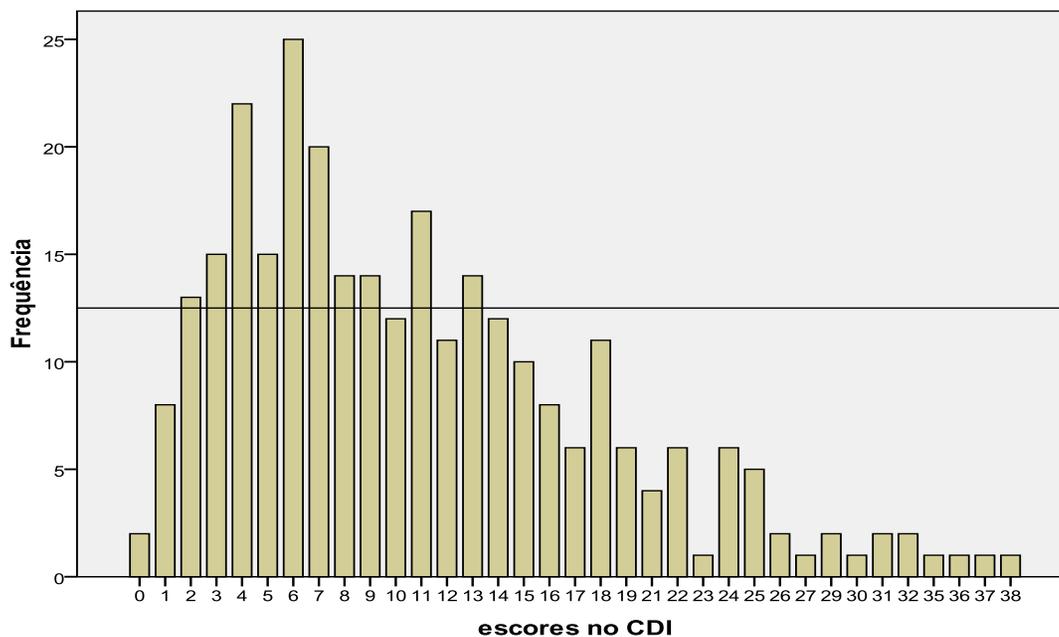
Os sintomas depressivos foram avaliados baseando-se nos resultados do CDI, cuja média encontrada foi de 10,99 ( $DP= 7,60$ ). As pontuações mínima e máxima foram respectivamente 0 e 38.



*Figura 1*  
Pontuação média das crianças divididas pela pontuação média no CDI

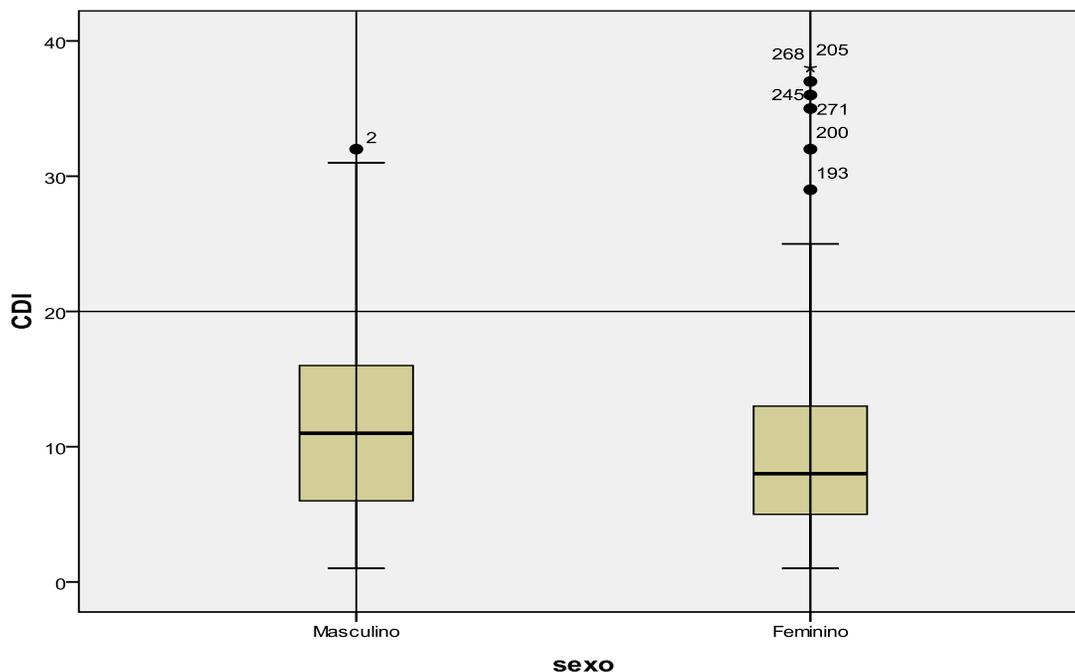
Considerando que o ponto de corte é 17, observa-se então que 20,30% dos participantes ( $n=59$ ) tiveram pontuações que indicam sintomas significativos de depressão. Entretanto, apesar de ter sido identificados casos com sintomas depressivos acima do ponto de corte proposto, nenhuma criança atingiu a pontuação máxima, que é 54, conforme pode ser visto na Figura 1.

Ao analisar a frequência dos escores no CDI, é possível notar que algumas crianças além de atingirem o ponto de corte, alcançaram pontuações muito altas no instrumento. A distribuição pode ser visualizada na Figura 2.



*Figura 2*  
Distribuição dos escores no CDI

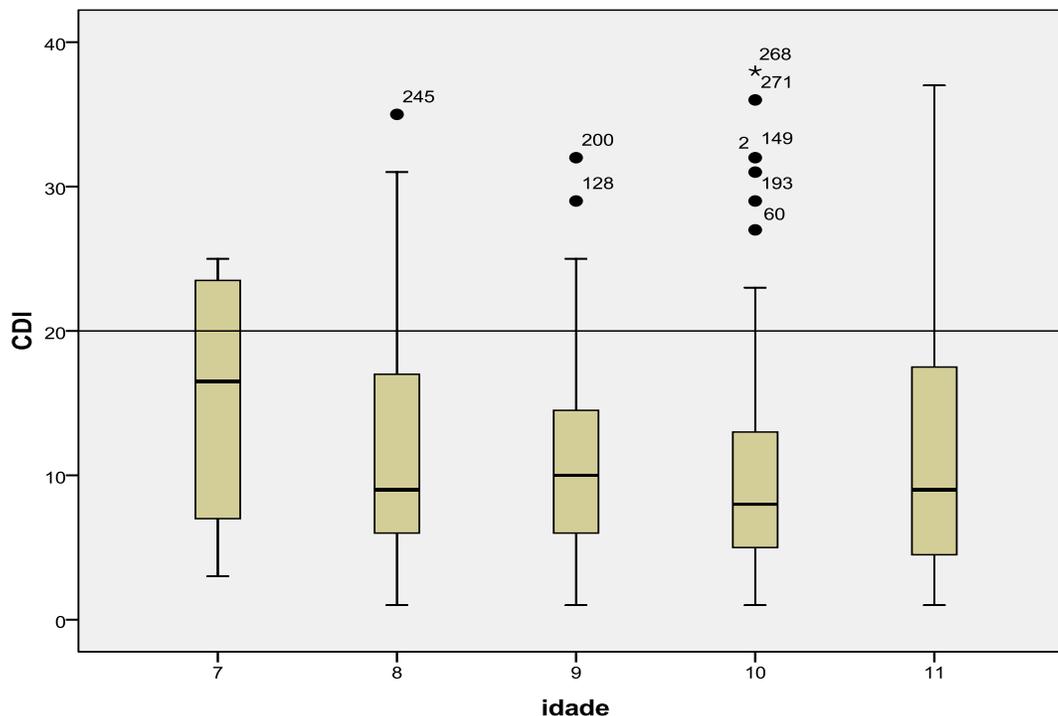
Na Figura 2 é possível observar a distribuição dos sexos pelos escores encontrados, os meninos ( $n=163$ ), atingiram a média de 11,55 ( $DP= 7,38$ ) e as meninas a média de 10,44 ( $DP= 7,80$ ). Apesar dos meninos terem média maior quando comparados às meninas, o teste *t* de *Student* apontou que tais diferenças não foram significativas.



*Figura 3*  
*Box plot com os escores médios no CDI por sexo.*

Ao observar a Figura 3, nota-se que embora os meninos tenham apresentado maiores médias comparadas às das meninas, o grupo feminino apresentou um maior número de *outliers* ( $n= 6$ ). Dessa forma, as meninas tiveram maiores pontuações fora da média de seu grupo do que os meninos ( $n=1$ ).

Sequencialmente, avaliou-se se existiriam diferenças de média entre os resultados do CDI quanto à idade. Tais resultados podem ser visualizados na Figura 4.



*Figura 4*  
*Box plot dos escores médios no CDI por idade*

Como foi mostrado na Figura 4, as crianças de menor idade atingiram média mais elevada quando comparadas aos maiores. Estes por sua vez, atingiram pontuações mais altas, principalmente os alunos de 10 anos, que apresentaram o maior número de *outliers* ( $n = 6$ ).

A análise de variância (ANOVA) dos dados do CDI em relação à idade mostrou não haver diferenças significativas [ $F(4, 286)=1,074$ ;  $p=0,370$ ]. Interessante, contudo, é notar que embora as crianças menores tenham alcançado maior média, entre as crianças maiores (10 anos) foi observado casos específicos com pontuações mais elevadas (ex. 6 *outliers*).

Seguindo os objetivos propostos pelo estudo, a segunda parte dos resultados se propôs a avaliar, por meio da análise descritiva, a habilidade dos estudantes nos

instrumentos Cloze e na Escala de Avaliação da Escrita. Os resultados podem ser visualizados na Tabela 2.

#### Cloze e Escala de Avaliação da Escrita (EAVE)

Tabela 2

*Estatísticas descritivas dos escores dos instrumentos*

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Cloze 1	292	0	13	7,17	3,28
Cloze 2	292	0	13	4,55	2,90
Cloze total geral	293	0	26	11,68	5,73
Eave	293	1	55	22,14	12,21

A avaliação da compreensão de leitura foi realizada com base nos resultados de dois textos em Cloze, “A princesa e o fantasma” e “Uma vingança infeliz”, sendo que a pontuação de cada um pode variar de zero a 15, perfazendo um total de 30 pontos. Dessa maneira, identificou-se a média de acertos geral dos alunos ( $n=291$ ) que foi de 10,99, ( $DP = 7,60$ ). É possível observar que o mínimo de acertos foi zero e o máximo de 26. A habilidade da escrita foi avaliada baseando-se nos resultados da EAVE, cuja pontuação poderia variar de 0 a 55. A média do total de alunos ( $n=293$ ) foi de 22,14, ( $DP= 12,21$ ). As pontuações mínima e máxima, corresponderam a 1 e 55, sendo que apenas uma criança alcançou a pontuação máxima, ou seja, errou todas as palavras.

Como previsto, para averiguar as diferenças relacionadas ao sexo das crianças, realizou-se o teste *t* de *Student*. Para cada um dos instrumentos Tais resultados estão descritos na Tabela 4. Ainda, como anunciado anteriormente, o nível de significância foi de 0,05.

Tabela 3  
*Estatísticas descritivas e Teste t de Student para comparação entre os sexos*

Instrumentos	sexo	N	Média	Desvio padrão	t	p
Cloze 1	Masculino	162	6,85	3,32	-1,87	0,62
	Feminino	126	7,57	3,20	-1,88	0,61
Cloze 2	Masculino	163	4,26	2,81	-1,97	0,49
	Feminino	125	4,93	3,00	-1,96	0,51
Cloze total	Masculino	163	11,07	5,59	-2,09	0,38
	Feminino	126	12,47	5,85	-2,07	0,39
Eave	Masculino	163	23,00	12,00	1,31	0,19
	Feminino	126	22,00	12,44	1,31	0,19

Conforme a Tabela 3, é possível observar que as meninas pontuaram mais no Cloze 1, Cloze 2 e Cloze total geral. Dessa forma, os resultados referentes ao sexo feminino Cloze 1 foi ( $M= 7,57$ ;  $DP= 3,20$ ), para o Cloze 2 ( $M= 4,93$ ;  $DP= 3,00$ ) e no Cloze total geral ( $M= 12,47$ ;  $DP= 5,85$ ). O sexo masculino pontuou mais na EAVE ( $M= 23,00$ ;  $DP= 12,44$ ), para tanto, cometeram mais erros do que as meninas. Embora as meninas tenham obtido um melhor resultado, esta diferença foi ao acaso, visto que foi menor que 0,05, adotado como valor de significância neste estudo.

As diferenças relacionadas ao ano escolar foram exploradas pela Análise de Variância (ANOVA) e posteriormente submetidas ao teste de *Tukey*. As tabelas seguintes apresentam os resultados encontrados.

Tabela 4  
Análise de variância ANOVA para comparação entre os anos escolares

Instrumentos	<i>F</i>	<i>p</i>
Cloze 1	10,51	<0,001
Cloze 2	14,91	<0,001
Cloze total geral	15,40	<0,001
Eave	15,50	<0,001

A análise de variância (ANOVA) entre as médias do Cloze 1, Cloze 2, Cloze total e EAVE para o ano escolar apontou diferenças significativas, como pode ser visto na Tabela 5. Desse modo, observa-se no texto em Cloze 1 “A princesa e o fantasma” [ $F(2,289)=10,51;p<0,001$ ], no Cloze 2 “Uma vingança infeliz” [ $F(2,289)=14,91;p<0,001$ ] e no Cloze total [ $F(2,290)=15,40;p<0,001$ ]. E ainda para a Escala de Avaliação da Escrita, encontrou-se [ $F(2,290)=15,50;p<0,001$ ]. Os dados foram verificadas por meio do teste *post-hoc* de *Tukey* para verificar quais anos justificavam as diferenças encontradas, os quais se encontram nas Tabelas 5, 6 e 7.

Tabela 5  
Agrupamento das anos escolares em relação aos escores do texto “A princesa e o fantasma”.

Ano escolar	<i>N</i>	Subgrupos para $\alpha=0,05$	
		1	2
Terceiro	120	6,34	
Quarto	78	7,04	
Quinto	90		8,26
<i>P</i>		0,30	1,00

No primeiro texto, foram formados dois grupos com os três anos analisadas, sendo que o terceiro ano obteve a menor média, e diferenciou -se do quinto ano. Embora o quarto

ano tenha apresentado média superior do terceiro e inferior ao quinto ano, essa diferença não foi estatisticamente significativa para formar outro grupo. A tabela 6 apresenta os resultados do texto “Uma vingança infeliz”.

Tabela 6

*Agrupamento dos anos escolares em relação aos escores do texto “Uma vingança infeliz”.*

Ano escolar	N	Subgrupos para $\alpha=0,05$	
		1	2
Terceiro	120	3,66	
Quarto	78	4,49	
Quinto	90		5,62
<i>P</i>		0,10	1,00

Na Tabela 6 verifica-se também a formação de dois grupos com os três anos escolares estudados. Os resultados dessa tabela revelaram que o terceiro ano, assim como no texto “A princesa e o fantasma”, teve média menor do que os outros anos, se diferenciando do último ano. Apesar de o quarto ano ter apresentado média superior ao terceiro ano, esses dois anos não se diferenciaram estatisticamente de maneira significativa.

Tabela 7

*Agrupamento dos anos escolares em relação aos escores do Cloze total*

Ano escolar	N	Subgrupos para $\alpha=0,05$	
		1	2
Terceiro	121	9,92	
Quarto	78	11,53	
Quinto	94		14,09
<i>P</i>		0,11	1,00

A Tabela 7 sugere que para o Cloze total os anos escolares também foram divididas em dois grupos. O quinto ano obteve desempenho superior em relação aos anos anteriores, apesar das médias se diferenciarem de forma crescente, o que não foi suficiente para se diferenciarem.

A Tabela 8 mostra o agrupamento dos anos de acordo com os escores obtidos na Escala de Avaliação da Escrita. Novamente, vale salientar que quanto maior a média, maior o número de erros.

Tabela 8  
*Agrupamento do anos escolares em relação aos escores da EAVE*

Ano escolar	N	Subgrupos para $\alpha=0,05$	
		1	2
Terceiro	121	25,55	
Quarto	78	22,78	
Quinto	90		17,71
<i>P</i>		1,00	0,238

A formação de dois grupos com os três anos estudados também é observada nesta tabela. O quinto ano se diferenciou novamente dos outros, sendo que cometeu menos erros que o quarto e o terceiro, mas não foi possível encontrar diferenças nos anos anteriores. Assim, mesmo o terceiro ano cometendo mais erros que o quarto, as diferenças entre esses dois anos podem ser atribuídas ao acaso.

De acordo com os objetivos propostos pelo estudo, realizou-se a prova de correlação de *Pearson* com os escores obtidos no CDI, Cloze 1, Cloze 2, Cloze total e EAVE. Os dados podem ser visualizados na Tabela 9.

Tabela 9  
 Índices de correlações ( $r$ ) e níveis de significância ( $p$ ) entre os escores dos instrumentos.

Instrumentos	Cloze 1	Cloze 2	Cloze total geral	Eave
CDI	-0,33**	-0,26**	-0,32**	0,31**
Cloze 1		0,70**	0,93**	-0,66**
Cloze 2	0,70**		0,91**	-0,65**
Cloze total geral	0,93**	0,91**		-0,71**

(\*) $p=0,05$ ; (\*\*)  $p=0,001$ .

De acordo com os resultados da Tabela 9, as correlações entre o CDI e Cloze foram estatisticamente significativas, com a magnitude correlacional fraca, variando de -0,26 a -0,33. Quanto à Eave, que pontua erros, a correlação foi fraca e estatisticamente significativa, positiva e fraca ( $r=0,31$ ). As magnitudes das correlações foram classificadas de acordo com Dancey e Reidy (2006).

Tratando-se dos dois textos em Cloze, obteve-se uma correlação estatisticamente significativa ( $r=0,70$ ), para cada um, de magnitude forte, sendo que ao relacionar os dois textos com o Cloze total, encontra-se um valor de magnitude forte ( $r=0,91$ ). Ao relacionar a EAVE com os dois textos em Cloze, os dados obtidos foram ( $r=-0,66$ ) e ( $r=-0,65$ ), respectivamente para “A princesa e o fantasma” e “Uma vingança infeliz”. Já para o Cloze total, a correlação foi negativa e significativa ( $r=-0,71$ ), de magnitude forte (Dancey & Reidy, 2006). Importante destacar que o índice negativo de correlação é o esperado e o desejável, visto que a EAVE tem seu escore baseado no número de erros e o Cloze no número de acertos. Esses valores, portanto, indicam que quanto maior a compreensão em leitura, menor será os erros na escrita.

Seguindo os objetivos propostos, os alunos foram divididos em dois grupos, formados com base no ponto de corte 17. Dessa forma, ficaram em um grupo os alunos que

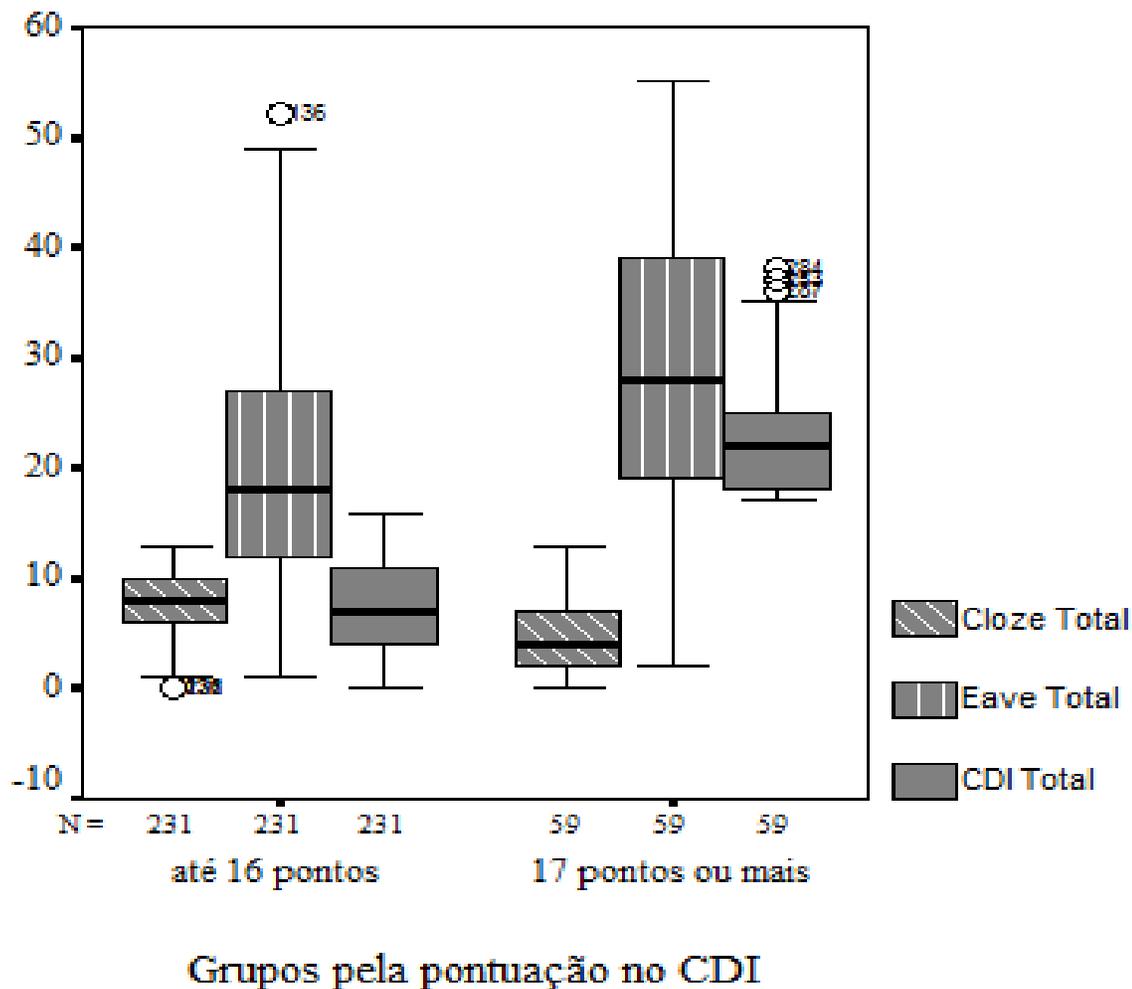
obtiveram pontuação até 16 e no outro grupo, os que atingiram 17 pontos ou mais no Inventário de Depressão Infantil. O teste *t* de *Student* permitiu verificar a diferença no desempenho em compreensão de leitura e na escrita entre os grupos. Os resultados encontrados constam da Tabela 10.

Tabela 10

*Estatísticas descritivas e Teste t de Student para comparação entre os grupos.*

Testes	Grupos	N	Média	DP	<i>t</i>	<i>p</i>
Cloze 1	17 pontos ou mais	59	4,86	3,406	-6,396	<0,001
	até 16 pontos	231	7,73	2,984		
Cloze 2	17 pontos ou mais	58	3,09	2,849	-4,359	<0,001
	até 16 pontos	232	4,88	2,799		
Cloze Total	17 pontos ou mais	59	7,90	5,865	-5,943	<0,001
	até 16 pontos	232	12,58	5,283		
Eave	17 pontos ou mais	59	29,17	13,346	5,096	<0,001
	até 16 pontos	232	20,48	11,238		

Ao avaliar a média dos grupos nos instrumentos Cloze 1, Cloze 2, Cloze total e EAVE, os resultados encontrados no teste *t* de *Student* foram estatisticamente significativos. Isso permite afirmar que os aspectos emocionais mensurados pelo CDI interferem no desempenho em compreensão de leitura e escrita. A Figura 5 ilustra a diferença constatada pelo teste *t* de *Student*.



*Figura 5*

Box plot dos escores médios nos instrumentos (Cloze total, EAVE total e CDI total) nos grupos divididos pelo ponto de corte do CDI.

A Figura 5 aponta para os escores obtidos pelos grupos no Cloze total, EAVE e CDI. É observável que o grupo que obteve pontuação abaixo do ponto de corte no CDI, teve melhor desempenho nas habilidades de leitura e escrita. Ao contrário, o grupo que alcançou 17 pontos ou mais, apresentou desempenho inferior nos testes, indicando que o grupo que possui maiores sintomas depressivos é também aquele que possui maiores dificuldades na leitura e escrita. Ou seja, as crianças que apresentaram sintomas depressivos

foram aquelas que tiveram pior compreensão de leitura e cometeram mais erros ao grafar ortograficamente as palavras ditadas.

## CAPÍTULO 5

---

### Discussão e Considerações Finais

Nesse capítulo os principais resultados serão abordados de acordo com os objetivos propostos no estudo, a lembrar, identificar a prevalência de sintomas de depressão infantil em escolares do 3º, 4º e 5º anos de duas escolas públicas no interior de São Paulo e verificar possíveis diferenças relativas ao sexo e idade; descrever o nível de compreensão de leitura pelo Teste de Cloze e de escrita pela Escala de Avaliação da Escrita (EAVE); verificar a associação entre sintomas de depressão infantil, compreensão de leitura e a escrita, estabelecendo a correlação entre eles e comparando os resultados obtidos em leitura e escrita pelos grupos formados com base no ponto de corte do CDI; explorar eventuais diferenças das pontuações em compreensão de leitura e em escrita, considerando-se o sexo e o ano escolar.

Com relação ao primeiro objetivo, identificar a prevalência de sintomas de depressão infantil em escolares do 3º, 4º e 5º anos de duas escolas públicas no interior de São Paulo, bem como diferenças relativas ao sexo e idade, identificou-se que a prevalência de sintomas depressivos na amostra pesquisada ( $n=293$ ) foi de 20,30% ( $n=59$ ). Este valor foi obtido considerando-se os escores no CDI igual ou superior ao ponto de corte 17. Ao lado disso, foram encontradas algumas crianças com pontuações elevadas no CDI, indicando dessa forma, a presença de sintomas depressivos entre as crianças avaliadas.

Prevalência semelhante foi encontrada por Barbosa e cols. (1996), que encontraram 22% de crianças com sintomas depressivos em amostra de 807 estudantes com idades sete e 17 anos no interior da Paraíba. Importante ressaltar que os autores utilizaram 18 itens da CDI, com ponto de corte de 18. Diferentemente, uma baixa prevalência de sujeitos com

sintomas depressivos foi encontrada por Baptista e Golfeto (2000), sendo de 1,48% de 135 crianças de sete a 14 anos de idade do estado de São Paulo. Os autores adotaram 17 como ponto de corte e usaram a escala de 20 itens. Mais recentemente, em 2003, Cruvinel avaliou 169 crianças do ensino fundamental, com 19 itens da CDI e ponto de corte de 16, detectando prevalência de 3,55 %. Fonseca e cols. (2005) encontraram uma taxa um pouco maior, de 13,9%, ao avaliar 519 estudantes de sete a 13 anos no estado de Minas Gerais.

É importante salientar que os estudos de prevalência da depressão infantil no Brasil têm sido apresentados por estados, como Paraíba (Barbosa & cols, 1996), São Paulo (Baptista & Golfeto, 2000; Cruvinel, 2003), Minas Gerais (Fonseca & cols., 1996), Rio Grande do Sul, (Wathier & Dell'aglio, 2007), Maranhão (Coutinho & cols., 2008). Comparando-se, inclusive, com a amostra do presente estudo verifica-se grande discrepância, haja vista que algumas pesquisas trazem dados que a situam acima de 20% e outras com pouco mais de 1%. Assim, não se pode afirmar que a frequência de sintomas depressivos vem crescendo ao longo dos anos, mas sim é possível que existam diferenças em relação às regiões pesquisadas e especialmente em relação às medidas usadas. Nesse sentido, não é admissível concordar com Calderaro e Carvalho (2005) e Fonseca e cols (2005) quando constaram que tem havido a um aumento da prevalência de sintomas depressivos em crianças ao longo dos últimos anos, pois não há dados empíricos suficientes para sustentar tais afirmações.

Os estudos referidos mostram que em algumas regiões do país os resultados indicam uma baixa prevalência de sintomas depressivos. No entanto, outros realizados em outros locais mostram números percentuais mais expressivos, chegando a ser bem próximo do que foi constatado na amostra do presente trabalho. Essas diferenças poderiam ser atribuídas a diferenças regionais? Difícil responder, visto que cada estudo usa o mesmo instrumento

com diferentes quantidades de itens e pontos de corte diversos. Seria desejável que houvesse um amplo estudo com amostras representativas de cada região e que fosse usada a mesma versão do instrumento para que os resultados fossem comparáveis.

Ainda como previsto no primeiro objetivo, foram exploradas a relação entre sintomas depressivos e sexo. Na amostra estudada foi possível observar que mesmo os meninos obtendo média maior em relação às meninas, foram elas que atingiram pontuações maiores no instrumento, corroborando com os estudos de Barbosa e Gaião (1996), Cruvinel (2003) e Gouveia e cols (1995), que também não encontraram diferenças entre os sexos. Baptista, Baptista e Oliveira (1999) só encontraram escores superiores para o sexo feminino depois dos 16 anos.

Com relação à variável idade, os dados obtidos com a amostra deste estudo mostraram que não há diferenças entre os sujeitos quando comparados os escores de crianças com sete, oito, nove dez e onze anos, cujas idades foram aqui abrangidas. Tal resultado é congruente com a literatura da área que aponta que as diferenças começam a ser significativas a partir dos 13 anos, quando já inicia a adolescência (Wathier & cols, 2008). Cabe destacar, contudo, que a maior parte das investigações aqui recuperadas foi com amostras de crianças menores do que esta idade, sendo que neles não foram encontradas diferenças por idade na infância (Cruvinel, 2003; Cruvinel, Boruchovitch & Santos, 2008; Fonseca, Ferreira & Fonseca, 2005).

Considerando que a leitura e a escrita são as habilidades mais exigidas no cotidiano escolar e que todo aprendizado e avaliação ocorrerão por meio delas (Guidetti & Martinelli, 2007), optou-se por buscar conhecer o desempenho dos alunos pesquisados em cada uma dessas habilidades. Assim, o segundo objetivo estabelecido pretendeu caracterizar a

amostra com relação à habilidade de leitura e sua compreensão. Foram também exploradas as variáveis sexo e ano escolar.

Por meio da estatística descritiva foi possível perceber que o escore médio dos participantes não atingiu o ponto médio esperado para os instrumentos. No Cloze 1, “A princesa e o fantasma”, cuja pontuação pode variar de 0 a 15, a média encontrada foi de 7,17; no Cloze 2 “Uma vingança infeliz”, a média foi bem menor, de 4,55. Somando os dois textos, a média encontrada foi 5,73. Outros estudos no interior do estado paulista com amostra da mesma faixa etária, mostram resultados pouco diferentes. Leme (2010) encontrou médias 8,93 e 6,73 e Lima (2011) médias 6,78 e 4,37, para o Cloze 1 e 2, respectivamente.

A compreensão de leitura possui papel importante na vida do ser humano, sendo considerada ferramenta fundamental para sua formação (Santos, Boruchovitch & Oliveira, 2009). Assim, pode-se afirmar que a criança que possui essa habilidade tem mais sucesso na vida acadêmica.

Ao analisar a compreensão de leitura em relação ao gênero da amostra, as meninas apresentaram médias superiores às dos meninos no Cloze 1, Cloze 2 e na soma dos dois textos. Esses dados são coerentes com os encontrados em estudos anteriores (Cunha, 2006; Leme, 2010; Lima, 2011; Monteiro, 2010).

As médias obtidas no Cloze também foram submetidas as análises em busca de diferenças por ano escolar. Os resultados encontrados foram significativos para os dois textos em Cloze e a soma deles, sendo para “A princesa e o fantasma”, “Uma vingança infeliz” e no Cloze total. Assim como esperado, os anos iniciais apresentaram maiores dificuldades na realização da tarefa. Esses dados também foram encontrados por outros pesquisadores (Cunha, 2006; Leme, 2010; Lima, 2011; Monteiro, 2010; Zucoloto & Sisto,

2002). É importante ressaltar que já que os anos escolares estão devidamente ligados a idade, não optou-se por verificar tais diferenças.

Em relação à escrita, avaliada no presente estudo pela EAVE, considerando-se a média total, observou-se que os meninos tiveram média superior, quando comparados às meninas, ou seja, eles cometeram mais erros ortográficos ao grafar as palavras ditadas. Quando analisados em vista ao ano escolar, pode-se comprovar que os alunos do quinto ano tiveram o menor número de erros, seguidos do quarto ano e por último o terceiro, que alcançou pontuação superior. Os dados referentes ao melhor desempenho das meninas e maiores erros nos anos iniciais foram corroborados por outros estudos desenvolvidos no Brasil (Cunha, 2006; Lima, 2010; Monteiro, 2010; Oliveira, Boruchovitch & Santos, 2007, 2008).

Os resultados indicaram, ainda, uma correlação forte entre a compreensão de leitura, medida pelo Cloze e a escrita, mensurada pela EAVE, possibilitando inferir que quanto maior a compreensão da leitura, melhor será o desempenho na escrita. Vale salientar que o índice negativo se justifica porque o Cloze pontua acertos e a EAVE pontua erros. Esses resultados são congruentes com estudos anteriores (Guidetti & Martinelli, 2007; Lima, Mognon & Santos, 2009).

Com respeito ao terceiro objetivo verificar a associação entre sintomas de depressão infantil, compreensão de leitura e a escrita, tanto pela correlação entre eles, como pela comparação entre os grupos formados com base no ponto de corte, os dados mostraram que os sintomas depressivos e as habilidades em leitura e escrita aparecem associados na infância, especialmente no contexto escolar, onde a presente pesquisa foi realizada. O índice de correlação detectado foi de magnitude fraca, variando entre -0,26 a -0,31 com o Cloze e de 0,33 na EAVE. Tais resultados permitem inferir que a sintomatologia da

depressão infantil leva a dificuldades na compreensão de leitura e no desempenho na escrita ou vice-versa.

Resultado semelhante entre sintomas depressivos e desempenho escolar foi encontrado por Dell'Aglio e Hutz (2004), o qual mostrou uma correlação negativa ( $r = -0,24$ ) entre os construtos. Os autores afirmam que a literatura tem apontado para correlações entre depressão, baixo nível intelectual e baixo desempenho escolar. Dessa forma, levantam a questão da busca pelo entendimento dessa relação. A criança pode não ter bom desempenho porque está deprimida, com sentimentos de baixa autoestima, mas também há a possibilidade que pela condição intelectual inferior e desempenho insatisfatório apresente sintomas depressivos.

Ao dividir os alunos pela nota corte (aqui foi adotado o ponto 17) foram formados dois grupos, um com até 16 pontos e o outro, com pontuação igual ou superior a 17. A comparação dos escores do Cloze e da EAVE entre esses dois grupos realizada por meio da prova *t* de *Student* mostrou diferenças estatisticamente significativas, revelando que o grupo que apresenta sintomas de depressão infantil teve desempenho inferior ao formado por alunos que não apresentaram tais sintomas. É importante destacar que não foram recuperadas na literatura, pesquisas brasileiras que tivessem focalizado os construtos leitura e escrita, associados especificamente com a depressão infantil.

No Brasil, ainda são poucas as pesquisas que relacionam aspectos emocionais e compreensão de leitura e escrita, mas é possível apontar a de Santos, Rueda e Bartholomeu (2006). Os autores observaram que as crianças com maiores dificuldades de compreensão concentraram maior pontuação nos indicadores emocionais que denotam sentimentos de insegurança, retraimento e timidez, ao lado de sentimentos de inadequação e preocupação com as relações com o ambiente. Os problemas emocionais também se mostraram

associados com os erros na escrita (Bartholomeu, Sisto & Rueda, 2006), mais especificamente ansiedade, pobre autoconceito, denotando sentimentos de inadequação e culpa relacionados a impulsos agressivos mal elaborados, dificuldades de comunicação e timidez.

Considerando-se os objetivos desse estudo, pode-se afirmar que os dados obtidos permitiram avançar rumo ao maior entendimento das relações entre aspectos afetivos e cognitivos na fase escolar aqui focalizada. Foi possível, mais uma vez, identificar que problemas emocionais podem interferir na aprendizagem de forma geral, e mais particularmente na compreensão de leitura e na escrita. Vale ressaltar a importância deste estudo, visto que não foram recuperadas nas bases de dados brasileiras consultadas, pesquisas que tenham relacionado especificamente os construtos depressão infantil com a leitura e escrita.

Identificada a associação entre a compreensão de leitura e a escrita, foi possível entender que a criança que apresentou maior compreensão foi aquela que teve também melhor desempenho ao escrever. Portanto, a partir dos resultados, pode-se dizer que para a população estudada, os construtos leitura e escrita são habilidades que caminham na mesma direção.

É sabido que tais habilidades são requeridas em grande parte das práticas escolares, independentemente da disciplina focalizada. Assim, é importante compreender quais aspectos afetivos podem estar envolvidos na aprendizagem. Conhecer cada vez mais quais os sentimentos presentes nesse processo permite avaliar, inferir, prevenir e se necessário, intervir nessa relação. No tocante à depressão, se forem identificados na criança sintomas indicativos e tomadas as devidas providências de encaminhamento e tratamento especializado, poderão ser evitados problemas futuros.

Além do mais, é importante chamar atenção dos pais e professores para aquela criança que muitas vezes se mostra calada demais, que não participa da aula, mostrando-se desinteressada ou desconcentrada. Geralmente são alvo de preocupação os alunos que tumultuam a sala, fazem barulho e estão sempre agitados. O presente estudo contribui para apontar que os aspectos afetivos em si devem ser mais focalizados no contexto escolar.

Importante reconhecer as limitações do presente estudo, principalmente no que se refere ao fato da amostra ser de uma única cidade do interior paulista. O foco no ensino fundamental I também deve ser salientado, pois as crianças dos anos iniciais não possuíam habilidades de leitura e escrita necessárias para responder os instrumentos. Tais fatos que podem ter prejudicado o desempenho da criança. Outro fato é a exploração de variável cognitiva restrita, como a leitura e a escrita.

Há necessidade de estudos futuros de categorização em relação a pontuação nos Cloze e EAVE. Sugere-se a criação de categorias que forneçam o nível de desempenho de cada aluno, a exemplo, “alto”, “médio” e “baixo”, para que possam ser utilizados em sala de aula, como ferramenta do professor. , que teriam em mãos instrumentos que os permitiriam avaliar sistematicamente seus alunos e encaminhá-los caso necessário.

Fica claro que a padronização quanto a utilização, número de itens, correção, aplicação e ponto de corte do CDI é desejável. Dessa forma seria possível a comparação entre as amostras. Estudos com os descritores de depressão infantil em relação ao CDI também seriam de grande valia, para que sejam apontados quais os sintomas específicos podem interferir no processo de aprendizagem.

Por fim, pesquisas com os contrutos depressão infantil, leitura e escrita se fazem necessárias. Dessa maneira, poderão ser identificadas novas informações que ajudem a ampliar o conhecimento sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

---

- Amaral, V. L. A. R., & Barbosa, M. K. (1990). Crianças vítimas de queimaduras: um estudo sobre depressão. *Estudos de Psicologia*, 7(1), 31-59.
- American Psychiatric Association (1994). *Manual de diagnóstico e estatística dos distúrbios mentais*. 4ª edição (DSM IV). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Anache, A. A., & Reppold, C. T. (2010). Avaliação Psicológica: implicações éticas. Em: A. A. Santos, A. A. Anache, A. E. Villemor-Amaral, B. Welang, C. T. Reppold, C. H. S. S. Nunes, M. Tavares, M. C. Ferreira, & R. Primi (Orgs.). *Avaliação Psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão* (pp. 57-86). Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Andriola W. B. , & Cavalcante, L. R. (1999). Avaliação da depressão infantil em alunos da pré escola. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(2), 419-428.
- Assumpção, F. B. (2007). Estudos de Coorte. In M. N. Baptista & D. C. Corrêa (Orgs.), *Metodologias de pesquisa em ciências – Análise quantitativa e qualitativa*. (pp. 118-121). Rio de Janeiro: LTC.
- Ayres, C. R. (1999). O papel do conhecimento prévio na relação leitura e compreensão. *Signo*, 24(37), 71-85.
- Bandim, J. M., Sougey, E. B., & Carvalho, T. F. R. (1995). Depressão em crianças: características demográficas e sintomatologia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44(1), 27-32.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D. & Oliveira, M. G. (1999). Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? *Temas em Psicologia*, 7(2), 143-156.

- Baptista, C. A., & Golfeto, J. H. (2000). Prevalência de depressão em escolares de 7 a 14 anos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 27(5), 253-255.
- Baptista, M. N., Sisto, F. F., Noronha, A. P. P. , & Argimon, I. (2006). Avaliação da depressão: principais técnicas. Em: A. P. P., Noronha, A. A. A. Santos, & F. F. Sisto (Orgs.). *Facetas do fazer em avaliação psicológica* (pp. 41-63). São Paulo: Vetor.
- Barbosa, G. A. , & Lucena, A. (1995). Depressão infantil. *Revista de Neuropsiquiatria na infância e adolescência*, 3(2), 23-30.
- Barbosa, G. A., Dias, M. R., Gaião, A. A., & Di Lorenzo, W. C. G. (1996). Depressão infantil: um estudo de prevalência com CDI. *Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 4(3), 36-40.
- Bartholomeu, D., Sisto, F. F., & Rueda, F. J. M. (2006). Dificuldades de aprendizagem na escrita e características emocionais de crianças. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 139-146.
- Belintane, C. (2006). Leitura e alfabetização no Brasil: uma busca para além da polarização. *Educação e Pesquisa*, 32(2), 261-277.
- Bitar, M. L. (1989). *Eficiência dos instrumentos de avaliação em leitura*. Dissertação de Mestrado, Pontifca Universidade Católica de São Paulo, São Paulo-SP.
- Bormuth, J. R. (1968). Cloze Test Readability: Criteria Reference Score. *Journal Educational Measurement*, 5, 189-196.
- Braga, R. F., & Silvestre, M. F. B. (2002). *Construindo o leitor competente: atividades de leitura interativa para a sala de aula*. São Paulo: Fundação Petrópolis.
- Cagliari, L. C. (1989). *Alfabetização e Linguística*. São Paulo: Scipione.
- Calderaro, R. S. S., & Carvalho, C. V. (2005). Depressão na infância: um estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*, 10(2), 181-189.

- Calil, M. H. , & Pires, M. L. N. (1999). Aspectos gerais das escalas de avaliação da depressão. In: Gorenstein, C., Andrade, L. H. S. G., & Zuardi, A. W. (2000). *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. São Paulo: Lemos-Editorial.
- 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.
- Colbert, P., Newman, B., Ney, P., & Young, J., (1982). Learning disabilities as a symptom of depression in children. *Journal of Learning Disabilities*, 15(6), 333-336.
- Condemarín, M., & Milicic, N. (1988). *Test de Cloze: Procedimiento para el desarrollo y la evaluación de la comprensión lectora*. Santiago, Chile: Editorial Andres Bello.
- Correa, J., & MacLean, M. (1999). Aprendendo a ler e a escrever: a narrativa das crianças sobre alfabetização. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(2), 273-286.
- Costa, E. R., & Boruchovitch, E. (2004). Compreendendo as relações entre estratégias de aprendizagem e ansiedade de alunos do ensino fundamental de Campinas. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17(1), 15-24.
- Coutinho, M. P. L. (2001). *Depressão infantil: uma abordagem psicossocial*. João Pessoa, PB: Editora Universitária.
- Coutinho, M. P. L., Carolino, Z. C. G., & Medeiros, E. D. (2008). Inventário de Depressão Infantil (CDI): evidências de validade de constructo e consistência interna. *Avaliação Psicológica*, 7(3), 291-300.
- Cruvinel, M. (2003). *Depressão infantil, rendimento escolar e estratégias de aprendizagem em alunos do ensino fundamental*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação. Unicamp, Campinas, SP.
- Cruvinel, M. , & Boruchovitch, E. (2006). Sintomas depressivos e estratégias de aprendizagem em alunos do ensino fundamental: uma análise qualitativa. Em F.F.

- Sisto, & S. C. Martinelli (Orgs.), *Afetividade e dificuldades de aprendizagem: uma abordagem psicopedagógica* (pp. 181-206). São Paulo, Editora Vetor.
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2004). Sintomas depressivos, estratégias de aprendizagem e rendimento escolar de alunos do ensino fundamental. *Psicologia em Estudo*, 9(3), 369- 378.
- Cruvinel, M., Boruchovitch, E., & Santos, A. A. A. (2008). Inventário de Depressão Infantil (CDI): análise dos parâmetros psicométricos. *Fractal: Revista de Psicologia*, 20(2), 473-489.
- Cruz, V. (1999). *Dificuldades de aprendizagem: fundamentos*. Portugal: Porto Editora.
- Cunha, C. A., Brito, M. R. S., & Silva, S. M. F. (2003). Alfabetização, operatoriedade e nível de maturidade em crianças do ensino fundamental. *Psico-USF*, 8(2), 155-162.
- Cunha, N. B. (2006). *Instrumentos para avaliação da leitura e escrita: estudos de validade*. Tese de Doutorado, Universidade São Francisco, Itatiba.
- Cunha, N. B., & Santos, A. A. A. (2006). Relação entre a compreensão da leitura e a produção escrita em universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9(2), 237-245.
- Cunha, N. B., & Santos, A. A. A. (2008). Habilidades linguísticas no ensino fundamental em escolas públicas e particulares. *Psic: Revista da Vetor Editora*, 9(1), 35-44.
- Cytryn, L. (2003), Recognition of childhood depression personal reminiscences. *Journal of Affective Disorders*, 77(1), 1-9.
- Dancey, C. P. & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para Windows*. Porto Alegre: Artmed.
- Barrio, V. D. (1997) *Depresión infantil*. Barcelona: Ariel Practicum.
- Del Porto, J. A. (1999). Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 6, 6-11.

- Dell'aglio, B. D., & Hutz, C. S. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 341-350.
- Delouya, D. (2001). *Depressão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dias, M. R., Barbosa, G. A., Gaião, A. A., & Di Lorenzo, W. C. G. (1997). Parâmetros psicométricos da ESDM. *Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 5(1), 19-25.
- Fonseca, A.C., Ferreira, A.G., Rebelo, J.A, Simões, M.D.F., Pires, C.L., & Gregório, M.H. (2002). O estudo da depressão em crianças: a escala de auto-avaliação da depressão de Birleson. *Psychologica*, 29, 113-122.
- Fonseca, M. H. G., Ferreira, R. A., Fonseca, S. G. (2005). Prevalência de sintomas depressivos em escolares. *Pediatria*, 27(4) 113-122.
- Franchi, C. (1992). Linguagem: atividade constitutiva. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, 22, 0-39.
- Garcia, J. N. (1998). *Manual de dificuldades de aprendizagem: linguagem, leitura, escrita e matemática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Garrido, E. (1988). *O ensino da filosofia no 2º grau e a compreensão de textos: um levantamento em São Paulo e uma aplicação da técnica de Cloze*. Tese Doutorado – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Gindri, G., Soares, M. K., & Mota, H. B. (2007). Memória de trabalho, consciência fonológica e hipótese de escrita. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 19(3), 313-322.
- Giordano, G. (1985). Learning to reading erased text. *Academic Therapy*, 20(8), 317-322.

- Gontijo, C. M. M., & Leite, S. A. S. (2002). A escrita como recurso mnemônico na fase inicial de alfabetização escolar: uma análise histórico-cultural. *Educação & Sociedade*, 78, 143-167.
- Gouveia, R. S. V. (2009). *Engajamento escolar e depressão: um estudo correlacional com crianças e adolescentes*. Tese de doutorado, Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, RN.
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Almeida, H. J. F., & Gaião, A. A. (1995). Inventário de Depressão Infantil – CDI: Estudo de adaptação com escolares em João Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44 (7), 345-349.
- Guidetti, A. A. , & Martinelli, S. C. (2007). Compreensão em leitura e desempenho em escrita de crianças do ensino fundamental. *Psic: Revista da Editora Vetor*, 8(2), 175-184.
- Joly, M. C. R. A., & Paula, L. M. (2005). Avaliação do uso de estratégias de aprendizagem e a compreensão em leitura de universitários. Em M. C. R. A. Joly, A. A. A. Santos, & F. F. Sisto (Orgs.). *Questões do cotidiano universitário* (pp. 33- 58). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Joly, M. C. R. A., & Lomônaco, J. F. B. (2003). Avaliação da compreensão em leitura no ensino fundamental: comparação entre o meio eletrônico e o impresso. *Boletim de Psicologia*, 53(119), 131-147.
- Kovacs, M. (1992). *Children Depression Inventory – CDI: Manual*. New York: Multi Health Systems.
- Leite, E. M. D. (Org.) (2007) Dicionário digital de termos médicos Organizado por Érida MariaDiniz, enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN) disponível em

[http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed\\_001\\_13649.php](http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_001_13649.php) Consultado em 10 de janeiro de 2012.

- Leme, E.M. (2010). *Estilos e Estratégias de Aprendizagem: estudo das relações entre os construtos*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.
- Lima, D. (2004) Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 80(2),11-20.
- Lima, T. H., Mognon, J. F., & Santos, A. A. A. (2009). Estudo da compreensão em leitura e da escrita em alunos do ensino fundamental. Em *XV Encontro de Iniciação Científica, VIII Encontro de Pós Graduação, IV Encontro de Extensão Universitária* [CD-ROM]. Universidade São Francisco, Campinas.
- Lima, T. H. (2011). *Cloze e escala de avaliação de estratégias de aprendizagem: evidências de validade*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.
- Martinelli, S. C. (2001). Os aspectos afetivos das dificuldades de aprendizagem. Em F. F. Sisto, E. Boruchovitch, L. D. T. Fini, R. P. Brenelli , & S. C. Martinelli (Orgs.), *Dificuldades de aprendizagem no contexto psicopedagógico* (pp. 99-121). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Miller, J. (2003). *O livro referência para a depressão infantil*. São Paulo: M. Books.
- Monteiro, R. M. (2010). *Motivação e recursos familiares: relação com a compreensão de leitura em escolares*. Dissertação de Mestrado. Universidade São Francisco – Itatiba, São Paulo.

- Mota, M.; Moussatchè, A. H.; Catro, C. R.; Moura, M. L. S. , & D'Angelis, T. (2000). Erros de escrita no contexto: uma análise na abordagem do processamento da informação. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 13(1), 01-06.
- Moojen, S. M. P. (2009). *A escrita ortográfica na escola e na clínica – teoria, avaliação e tratamento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nunes, A N. (1990). Fracasso Escolar e desamparo adquirido. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 6(2), 139-154.
- Oliveira, J. B. A. (2005). Avaliação em alfabetização. *Ensaio: Avaliação das Políticas Públicas*, 13(48), 375-382.
- Oliveira, A. F., & Sisto, F. F. (2005). Produção de texto e inteligência fluida. Em M. C. R. A. Joly, A. A. A. Santos, & F. F. Sisto (Orgs.). *Questões do cotidiano universitário* (pp. 81-101). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, K. L., Boruchovitch, E., & Santos, A. A. A. (2007). Compreensão de leitura em alunos de sétima e oitava séries do ensino fundamental. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11(1), 41-49.
- Oliveira, K. L., Boruchovitch, E., & Santos, A. A. A. (2008). Leitura e desempenho escolar em português e matemática no ensino fundamental. *Paidéia*, 18(41), 531-540
- Oliveira, K. L., Boruchovitch, E., & Santos, A. A. A. (2009). A técnica de Cloze na avaliação da compreensão em leitura. Em: A. A. A. Santos, E. Boruchovich, & K. L. Oliveira (Orgs.), *Cloze: um instrumento de diagnóstico e intervenção*, (pp. 47-77). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (2000). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10*. Recuperado em 10 de fevereiro de 2011: <http://www.datasus.gov.br/cid10>

- Organização Mundial de Saúde (OMS) (2001). *Relatório Mundial da Saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Recuperado em 10 de fevereiro de 2011: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf).
- Pellegrini, M. C. P., Santos, A. A. A., & Sisto, F. F. (2002). Evaluación de las actitudes de lectura en universitarios. *Lectura y Vida*, 23(2), 26-33.
- Pereira, D. A. P., & Amaral, V. L. A. R. (2004). Escala de Avaliação de Depressão para Crianças: Um Estudo de Validação. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 21(1), 5-23.
- Polaino-Lorente, A. (Org.). (1988). *Las depresiones infantiles*. Madrid: Ediciones Morata.
- Reis, R. L. R., & Figueira, I. L. V. (2001). Transtorno depressivo na clínica pediátrica. *Revista Pediatria Moderna*, 37, 212-222.
- Reynolds, W. M., & Johnston, H.F. (1994). The Nature and Study of Depression in Children and Adolescents. In: Reynolds, W. M. *Handbook of Depression in Children and Adolescents*, Plenum Press, New York, 03-18.
- Rodrigues, M. J. S. F. (2000). O diagnóstico de depressão. *Psicologia USP*, 11(1), 155-187.
- Rueda, F. J. M., Bartholomeu, D., & Sisto, F. F. (2006). Emotividade e aprendizagem da escrita. Em F. F. Sisto, & S. C. Martinelli, (Orgs.). *Afetividade e dificuldades de aprendizagem: uma abordagem psicopedagógica* (pp. 111-124). São Paulo: Vetor Editora.
- Salles, J. F., & Parente, M. A. M. P. (2002). Processos cognitivos na leitura de palavras em crianças: Relações com compreensão e tempo de leitura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(2), 321-331.
- Santos, A. A. A., Primi, R., Taxa, F. O. S., Vendramini, C. M. M. (2002). O teste de Cloze na Avaliação da Compreensão em Leitura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(3), 549-560.

- Santos, A. A. A. (2004). O Cloze como técnica de diagnóstico e remediação da compreensão em leitura. *Interação em Psicologia*, 8(2), 217-226.
- Santos, A. A. A., (2005). *O Teste de Cloze como instrumento de diagnóstico e de desenvolvimento da compreensão em leitura*. Relatório técnico de Bolsista Produtividade enviado ao CNPq, Universidade São Francisco, Itatiba-SP.
- Santos, A. A. A., Martins, R. M. M., & Faria, M. (2005). Estilos cognitivos dependência e independência de campo: análise de sua relação com a compreensão da leitura. Em M. C. R. A. Joly, A. A. A. Santos, & F. F. Sisto (Orgs.). *Questões do cotidiano universitário* (pp. 59-80). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Santos, A. A. A., & Oliveira, E. Z. (2010). Avaliação e desenvolvimento da compreensão em leitura no ensino fundamental. *Psico-USF*, 15, (1), 81-91.
- Santos, A. A. A., Rueda, F. J. M., & Bartolomeu, D. (2006). Avaliação dos aspectos afetivos envolvidos nas dificuldades de aprendizagem. In F. F. Sisto & S. C. Martinelli (Orgs.), *Afetividade e dificuldades de aprendizagem* (pp. 93-110). São Paulo: Vetor.
- Santos, A. A. A., Sampaio, I. S., Lukjanenko, M. F. S., Cunha, N. B. & Zenorini, R. P. C. (2006). Avaliação de dificuldades em compreensão de leitura e escrita. Em C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves, & V. Ramalho (Orgs.), *XI Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilíbrios.
- Scivoletto, S. , & Tarelho, L. G. (2002). Depressão na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Medicina*, 59(8), 555-557.
- Schiavoni, A., & Martinelli, S. C. (2005). Percepção de alunos sobre as expectativas do professor acerca de seu desempenho: um estudo comparativo entre alunos com e sem dificuldades de aprendizagem. *Interação em Psicologia*, 9(2), 311-319.

- Silva, M. J. M., & Santos, A. A. A. (2004). A avaliação da compreensão da leitura e o desempenho acadêmico de universitários. *Psicologia e Estudo*, 9(3), 459-467.
- Simões, M. R. (1999). A depressão em criança e adolescentes: elementos para a sua avaliação e diagnóstico. *Psychologica*, 21, 27-64.
- Sisto, F. F. (2001a). Dificuldade de aprendizagem em escrita: um instrumento de avaliação (Adape). Em F. F. Sisto, E. Boruchovitch, L. D. T. Fini, R. P. Brenelli, & S. C. Martinelli (Orgs.), *Dificuldades de aprendizagem no contexto psicopedagógico* (pp. 190-213). Petrópolis: Vozes.
- Sisto, F. F. (2001b). Dificuldade de aprendizagem. Em F. F. Sisto, E. Boruchovitch, L. D. T. Fini, R. P. Brenelli, & S. C. Martinelli (Orgs.), *Dificuldades de aprendizagem no contexto psicopedagógico* (pp. 19-39). Petrópolis: Vozes.
- Sisto, F. F. (2005). *Escala de Avaliação da Escrita (EAVE)*, Relatório Técnico, Universidade São Francisco, Itatiba, São Paulo.
- Sisto, F. F., & Martinelli, S. C. (Orgs.) (2006). *Afetividade e dificuldades de aprendizagem*. São Paulo: Vetor Editora.
- Smith, F. (1997). *Reading without nonsense*. Toronto: Teachers College Press.
- Soares, M. U. (2003). *Estudos das variáveis do desenvolvimento infantil em crianças com e sem o diagnóstico de depressão*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul.
- Solomon, A. (2002). *O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão*. (M. Campello, Trad.). Rio de Janeiro: Objetiva.
- Suehiro, A. C. B. (2008a). *Processos fonológicos e perceptuais e aprendizagem da leitura e escrita: instrumentos de avaliação*. Tese de Doutorado, Universidade São Francisco, Itatiba, São Paulo

- Suehiro, A. C. B. (2008b). Dificuldade de aprendizagem da escrita num grupo de crianças do ensino fundamental. *PSIC Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 7(1), 59-68.
- Teixeira, M. A. R. (2005). Melancolia e depressão: um resgate histórico e conceitual na psicanálise e na psiquiatria. *Revista de Psicologia da UNESP*, 4(1), 41-56.
- Vertzman, J. C. (1995). *Tristeza e depressão: pensando nos problemas da vida*. Petrópolis: Vozes:
- Wathier, J.L., & Dell'aglio, D.D. (2007). Sintomas depressivos e eventos estressores em crianças e adolescentes no contexto de institucionalização. *Revista de Psiquiatria RS*, 29(3), 305-314.
- Wathier, J.L., Dell'aglio, D.D. , & Bandeira, D.R. (2008). Análise fatorial do Inventário de Depressão Infantil (CDI) em amostra de jovens brasileiros. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 75-84.
- Weinberg, W. A., Mclean, A., Snider, R. L., Nuckols, A. S., Rintelmann, J. W., Erwin, P. R., & Brumback, R. A. (1989). *Depression, learning disability and school behavior problems. Psychological Reports*, 64, 275 – 283.
- White, J. (1989). Depression: The troubled adolescent. *General Psychology Series*, 111-143.
- Zorzi, J. L. (1998). *Aprender a escrever: a apropriação do sistema ortográfico*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zorzi, J. L., Serapompa, M. T., Oliveira, P. S., & Faria, A. T. (2003). Aspectos da formação de leitores nas quatro séries iniciais do primeiro grau. *Revista Psicopedagogia*, 20(62), 189-201.
- Zucoloto, K. A., & Sisto, F. S. (2002). Dificuldades de aprendizagem em escrita e compreensão em leitura. *Interação em Psicologia*, 6(2), 157-166.

**ANEXO**

---

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (1ª via)****ESTUDO CORRELACIONAL ENTRE SINTOMAS DE DEPRESSÃO INFANTIL E DESEMPENHO ESCOLAR**

Eu, ....., abaixo assinado, responsável legal de ....., dou meu consentimento livre e esclarecido para que ele(a) participe como voluntário do projeto de pesquisa supracitado, sob a responsabilidade do(s) pesquisador(es) Lisandra B. V. Lima e de Profa. Dra. Acácia A. Angeli dos Santos, do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco.

Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

- 1 - O objetivo da pesquisa é verificar se as crianças apresentam sentimentos negativos e se estes influenciam no desempenho escolar, mais especificamente na leitura e escrita;
- 2- Durante o estudo, serão aplicadas as seguintes escalas: CDI, Cloze e EAVE, em sala de aula, com tempo aproximado de 50 minutos;
- 3 - Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a sua participação na referida pesquisa;
- 4- As respostas a estes instrumentos/procedimentos não causam riscos conhecidos à saúde física e mental, mas poderão causar-lhe constrangimento;
- 5 - Estou livre para interromper a qualquer momento sua participação na pesquisa, bem como ele mesmo poderá deixar de participar na hora em que desejar;
- 6 – Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada;
- 7 - Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa pelos telefones: 11 – 2454-8028 ou 11 – 2454-8981;
- 8 - Poderei entrar em contato com a responsável pelo estudo, Lisandra B. V. Lima, sempre que julgar necessário, pelo telefone (11) 7458-7142;
- 9- Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com a pesquisadora responsável.

Local \_\_\_\_\_, data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do responsável legal: \_\_\_\_\_.

✂.....

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (2ª via)****ESTUDO CORRELACIONAL ENTRE SINTOMAS DE DEPRESSÃO INFANTIL E DESEMPENHO ESCOLAR**

Eu, ....., abaixo assinado, responsável legal de ....., dou meu consentimento livre e esclarecido para que ele(a) participe como voluntário do projeto de pesquisa supracitado, sob a responsabilidade do(s) pesquisador(es) Lisandra B. V. Lima e de Profa. Dra. Acácia A. Angeli dos Santos, do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco.

Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

- 1 - O objetivo da pesquisa é verificar se as crianças apresentam sentimentos negativos e se estes influenciam no desempenho escolar, mais especificamente na leitura e escrita;
- 2- Durante o estudo, serão aplicadas as seguintes escalas: CDI, Cloze e EAVE, em sala de aula, com tempo aproximado de 50 minutos;
- 3 - Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a sua participação na referida pesquisa;
- 4- As respostas a estes instrumentos/procedimentos não causam riscos conhecidos à saúde física e mental, mas poderão causar-lhe constrangimento;
- 5 - Estou livre para interromper a qualquer momento sua participação na pesquisa, bem como ele mesmo poderá deixar de participar na hora em que desejar;
- 6 – Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada;
- 7 - Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa pelos telefones: 11 – 2454-8028 ou 11 – 2454-8981;
- 8 - Poderei entrar em contato com a responsável pelo estudo, Lisandra B. V. Lima, sempre que julgar necessário, pelo telefone (11) 7458-7142;
- 9- Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com a pesquisadora responsável.

Local \_\_\_\_\_, data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do responsável legal: \_\_\_\_\_