



**LSPA**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

A RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DA  
AMIZADE E A SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA  
DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

PATRÍCIA ISABEL DOS SANTOS CARDOSO

**Orientador de Dissertação:**

Professor Doutor António José dos Santos

**Professor de Seminário de Dissertação:**

Professor Doutor António José dos Santos

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Clínica

2017

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor António José dos Santos apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica

## AGRADECIMENTOS

No fim de uma caminhada, não é apenas importante olharmos para trás e refletir no que passou. É também fundamental focarmo-nos em quem esteve permanentemente ao nosso lado, e a quem devemos gratidão e apreço. E é a essas pessoas que devo agradecer com todo o meu coração.

Começo por agradecer ao meu orientador de dissertação, o Professor Doutor António José dos Santos por toda a ajuda e dedicação que foi orientando o meu trabalho. Foi um grande apoio nos momentos mais difíceis e a si lhe devo o terminar desta etapa.

De seguida quero agradecer aos meus pilares, aqueles que a cada chegada a casa me aconchegavam com as suas palavras, sempre com todo o orgulho do mundo estampado no rosto. Obrigada por estarem sempre lá, incondicionalmente, sem pedirem nada em troca. Que seja sempre assim, pais!

Não podia igualmente deixar de destacar um ser mais pequeno, de idade, mas grande no lugar que ocupa na minha vida e no meu coração. Mano, obrigada por resgatares sempre a criança que há em mim e fazeres com que ambicione dar-te o mundo.

À minha avó por todo o apoio desde sempre. Quero continuar sempre a orgulhar-te! Obrigada também aos meus restantes avós que mesmo sem estarem presentes fisicamente, são estrelas que me protegem e me acompanham em cada sucesso.

A ti, João, quero agradecer pela tua compreensão em todos os momentos que estava mais indisponível ou mesmo ausente. Há 8 anos que me apoias e em mais uma etapa concluída não podia deixar de lembrar a pessoa que vai percorrendo o meu caminho, lado a lado. Um grande obrigada a ti amor!

À Ana, a melhor das melhores amigas do mundo, obrigada por seres a prova viva que a distância não consegue diminuir a importância! Queria agradecer-te por teres entrado na minha vida há mais de 10 anos e nunca mais me teres largado. Obrigada pela tua amizade!

Às minhas restantes amigas e colegas, por estarem sempre lá quando mais precisei. Entre sorrisos e lágrimas, foram um grande apoio.

A todos vós, um enorme agradecimento!

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo averiguar a relação entre a qualidade da amizade e a sintomatologia depressiva. Foram também analisadas diferenças em função do género e do ano de escolaridade para os dois construtos. Participaram neste estudo 101 crianças em idade escolar, com idades compreendidas entre os 7 e os 10 anos. Os dados foram recolhidos utilizando o Questionário da Qualidade da Amizade – FQQ (*Friendship Quality Questionnaire*) – que consiste numa escala de autorrelato multidimensional, que avalia as perceções que as crianças e adolescentes têm sobre as principais características qualitativas da ligação ao seu melhor amigo – e, o Inventário da Depressão da Criança – CDI (*Children's Depression Inventory*) – que consiste numa escala de autoavaliação de sintomas depressivos. Relativamente às diferenças encontradas em função do ano de escolaridade, foram verificados valores significativamente mais elevados na dimensão Companheirismo/Recreação para o 2º ano em comparação com o 3º ano de escolaridade, mas sem diferenças significativas ao nível dos sintomas depressivos. Em função do género, foram obtidos valores significativamente mais elevados nas dimensões Validação/Cuidado e Partilha de Intimidade para as raparigas, não se verificando diferenças entre géneros relativamente à depressão. Por último, os resultados obtidos confirmaram a correlação negativa entre a qualidade da amizade e a sintomatologia depressiva.

**Palavras-chave:** qualidade da amizade, depressão, crianças

## **ABSTRACT**

The present study aims to study the relationship between the quality of the friendship and the depressive symptomatology. Differences were also analyzed according to gender and school year for the two constructs. A total of 101 school-age children between the ages of 7 and 10 participated in this study. The data were collected using the Friendship Quality Questionnaire (FQQ), that consists on a scale of multidimensional self-report that evaluates the perceptions that children and adolescents have about the main qualitative characteristics of the connection to their best friend, and the Children's Depression Inventory (CDI), that consists on a self-rated scale of depressive symptoms. Regarding the differences between school years, there were significantly higher values in the Companion/Recreation dimension for the 2nd year comparing with the 3<sup>rd</sup> year, but without significant differences in the level of depressive symptoms. Girls obtained significantly higher values in the Validation/Care and Intimacy Sharing dimensions, and no significant differences between genders were found in relation to depression. Finally, the results confirm the negative correlation between the quality of the friendship and the depressive symptomatology.

**Key-words:** friendship quality, depression, children

## ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO.....	1
II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	3
2.1. Relações de Amizade.....	3
2.1.1. Relações de Amizade com pares em idade escolar .....	5
2.1.2. Qualidade da Amizade .....	8
2.1.3. Diferenças na qualidade da amizade entre géneros.....	10
2.2. Depressão Infantil .....	11
2.2.1. Depressão em idade escolar .....	14
2.2.2. Diferenças na depressão entre géneros.....	16
2.2.3. Comorbilidades associadas .....	18
3.1. Delineamento .....	19
3.2. Participantes.....	19
3.3. Instrumentos.....	21
3.3.1 Questionário da Qualidade da Amizade.....	21
3.3.2 Inventário da Depressão da Criança.....	22
3.4 Procedimento .....	23
IV. RESULTADOS .....	23
4.1. Análise descritiva das dimensões do Questionário da Qualidade da Amizade .....	23
4.2. A qualidade da amizade em função do género e do ano de escolaridade .....	24
4.3. Análise descritiva das dimensões do Inventário da Depressão da Criança .....	25
4.4. A sintomatologia depressiva em função do género e do ano de escolaridade .....	26
4.5. Correlação entre as dimensões da qualidade da amizade e da sintomatologia depressiva .....	26
V. DISCUSSÃO.....	27
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
ANEXOS.....	i
Anexo I – Consentimento Informado.....	ii
Anexo II – Ficha de Identificação Sóciodemográfica.....	iv
Anexo III – FQQ – Questionário da Qualidade da Amizade.....	vi
Anexo IV – CDI – Inventário da Depressão da Criança.....	x
Anexo V – Dados da Ficha de Identificação Sóciodemográfica.....	xiv

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1 Análise da fiabilidade do instrumento FQQ ( <i>Friendship Quality Questionnaire</i> )....	24
Tabela 2 Análise da fiabilidade do instrumento CDI ( <i>Children's Depression Inventory</i> ) .....	25
Tabela 3 Correlação de <i>Pearson</i> e nível de significância entre a qualidade da amizade e o nível da sintomatologia depressiva.....	26

## **Índice de Figuras**

Figura 1 A qualidade da amizade em função do ano de escolaridade.....	25
-----------------------------------------------------------------------	----

## I. INTRODUÇÃO

A partir do nascimento e ao longo do tempo, as experiências e a capacidade da criança em interpretar-se tanto a si mesma como aos outros vão-se complexificando, na medida em que a partilha efetuada, de forma contínua, com as figuras parentais se torna crucial para a construção dos seus modelos internos (baseando-se nas presentes vinculações para a adaptação do seu comportamento nas posteriores) (Silva, Fernandes, Veríssimo, Shin, Vaughn & Bost, 2005).

Na teoria da vinculação, segundo John Bowlby, a qualidade das interações da criança com os pares irá estar sobre influência da qualidade da interação da criança com os seus cuidadores. Bowlby designou modelos de funcionamento interiores à forma como a criança elabora protótipos de outras pessoas importantes e dos relacionamentos que possui com as mesmas (Schaffer, 1996). Parte-se do pressuposto que a qualidade da atividade parental irá assim afetar a natureza dos relacionamentos da criança com os outros. Estas influências indiretas, nomeadamente na qualidade do relacionamento mãe-criança, é um indicador fiável e previsível do posterior relacionamento com os pares por parte da criança (Dunn, 2004). Assim, a principal utilidade destes modelos consiste na orientação das ações das crianças, dando-lhes a possibilidade de antecipar o comportamento do outro e de planear uma reação adequada, tornando, deste modo, as experiências mais previsíveis e espectáveis (Schaffer, 1996).

Desde os primeiros tempos de vida, a criança já se encontra a ser preparada para os requisitos da vida social que prevalecem na sociedade em que nasceu. Desta forma, as interações às quais é apresentada – e das quais aprende as normas de conduta – servem para se integrar no seu grupo cultural e nos costumes específicos da sua cultura (Schaffer, 1996), devendo, preferencialmente, ser dada ênfase a interações diversificadas para auxiliar a criação de um vasto repertório de capacidades interativas.

Na perspetiva de Vygotsky, a experiência cognitiva da criança está socialmente enraizada, uma vez que ocorre e é praticada num contexto interpessoal, antes de ser interiorizada e apropriada pela criança. Tal como Vygotsky, Piaget parece estar de acordo com este autor quanto à importância central das relações interpessoais enquanto força impulsionadora do crescimento cognitivo da criança. Para Youniss, o significado das ações de cada um apenas pode ser entendido à luz das ações dos outros. As relações próximas, mais concretamente as relações de amizade que se estabelecem com os pares, fornecem contextos importantes que modelam o desenvolvimento afetivo e cognitivo (Veríssimo & Santos, 2008).

Ao longo do desenvolvimento da criança, a crença de que a mãe é a principal força envolvida no processo de socialização é substituída pela crença de que desde logo as crianças estão enredadas em relações sociais que envolvem uma diversidade de indivíduos, sendo reconhecido que cada um deles exerce um tipo de influência no percurso do desenvolvimento da criança (e.g. tais como os companheiros, a escola e os *media*). De igual modo, ao longo desse desenvolvimento, existe uma evolução em termos de duração das relações com os pares, progredindo de amizades mais esporádicas para amizades mais prolongadas e sustentadas, correspondendo esta sustentação a crianças com uma idade mais avançada (idade pré-escolar) (Schaffer, 1996).

Citando Vaughn *et al.* (2001), as crianças que apresentam comportamentos mais pró-sociais e que efetuam trocas sociais positivas, relacionam-se com maior frequência com os pares, têm amizades mais recíprocas com estes e têm maiores oportunidades de se relacionarem com maior variedade de pares ao contrário das crianças que não possuem estas capacidades e competências sociais tão desenvolvidas, sendo a reciprocidade a marca central da amizade.

No decorrer da vivência da criança, e segundo Schaffer (1996), o contacto com os pares aumenta gradualmente, enquanto com os adultos decresce, estando as experiências sociais vivenciadas durante a infância notavelmente vinculadas aos tipos de amizades que as crianças mais tarde irão estabelecer (Dunn, 2004).

Segundo o que é apurado na literatura, as crianças que apresentam uma maior aceitação ou maior popularidade junto dos pares, possuem mais ferramentas e competências tanto sociais como cognitivas, havendo um maior entendimento das relações interpessoais que estão envolvidas. A natureza da aceitação ou da rejeição, por parte do grupo de pares, tem implicações no que diz respeito ao ajustamento futuro e à saúde mental da criança (Schaffer, 1996).

Existe uma forte influência do relacionamento que é estabelecido pela criança com os pares para o bem-estar desta, podendo estas relações possuir uma conotação tanto positiva como negativa. Positivamente poderá resultar num acréscimo de autoestima, autoconhecimento, bem-estar e confiança na criança. Por outro lado, tem sido altamente demonstrado ao nível do estudo acerca do retraimento e inibição social, que desde a infância até à idade adulta, os indivíduos socialmente retraídos revelam uma grande variedade de dificuldades, apresentando mais problemas de internalização, como sejam perturbações depressivas ou de ansiedade (Prior, Smart, Sanson & Oberklaid, 2000), com graves problemas de ajustamento na vida futura, com referência a exteriorização das dificuldades, ou seja, aquelas que envolvem agressão, perturbações do comportamento (e.g. hiperatividade) e comportamento anti-social. As crianças que são rejeitadas pelos parceiros da mesma idade constituem um grupo de risco que pode

desenvolver, a longo prazo, abandono escolar, delinquência juvenil, criminalidade adulta e certas formas de psicopatologia, com maior frequência de comportamentos obsessivos-compulsivos (Kupersmidt, Coie & Dodge, 1990), passando igualmente por dificuldades escolares, em que é observado que as crianças com relações mais positivas com os professores tendem a utilizar esta figura como base segura para explorar as relações sociais com os pares (Coplan & Prakash, 2003).

De acordo com o que foi exposto anteriormente, podemos verificar que a amizade é uma relação interpessoal que se mostra preponderante para o bem-estar mental de uma forma geral. Assim, a possibilidade de vivenciar relações de amizade de qualidade ao longo do desenvolvimento poderá antever uma diminuição do risco de perturbação, funcionando como um sinal positivo e um “filtro protetor” para a criança.

## **II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **2.1. Relações de Amizade**

Segundo Hinde (1976), uma relação é um processo que envolve dois sujeitos que estão em interação entre si ao longo do tempo, e que tem como resultado a bilateralidade do conhecimento individual durante a interação. Uma relação irá sofrer inevitavelmente a influência das interações do passado e as interações que se projetam futuramente, estando sempre influenciada pelas experiências do sujeito enquanto ser social em constante interação. Dos vários tipos de relações existentes, a relação com um par trata-se de um processo que deverá ter mutualidade, e quanto mais complexos são os sentimentos e as expectativas naquela relação, maior será a sua magnitude.

No caso dos relacionamentos entre pares, também designados relacionamentos horizontais, estas são relações estabelecidas entre indivíduos que possuem o mesmo poder social, sendo portanto de natureza igualitária com interações que se esperam que sejam recíprocas ao invés de complementares. A função deste tipo de relacionamentos consiste em proporcionar à criança a oportunidade de aprender as aptidões que apenas podem ser adquiridas entre iguais, como as que envolvem cooperação e competição, assim como a comunicação social proporcionando o autoconhecimento, o conhecimento acerca dos outros e do mundo. Desta forma, podemos concluir que a experiência de interagir com outros pares cumpre certas funções singulares que não podem ser cumpridas pelas interações e relacionamentos verticais (Schaffer, 1996), os quais ocorrem em contexto familiar, em que as crianças aprendem a proceder dentro de uma espécie de hierarquia social (Rubin, 1982).

Assim, numa primeira instância, as relações e interações que se estabelecem são unicamente reportadas a esse núcleo, e só posteriormente começam a ficar mais abrangentes e igualitárias, em que as crianças podem proporcionar aos seus amigos certos recursos que não podem ser igualmente proporcionados pelos adultos. É com as outras crianças e na interação com estas que elas podem aprender a sobreviver e compararem-se entre iguais, nos vários espectros, ganhando consciência de si próprio e da realidade social (Rubin, 1982). Dentro das relações horizontais, temos as relações entre pares com vários tipos de ligação. Assim sendo, as crianças podem estabelecer ligações de amizade ou de associação entre companheiros (grau de simpatia que uma criança possui entre os membros do seu grupo) (Spodek, 2002), sendo mais notório nas crianças em idade escolar.

As relações de amizade ocupam, tanto a nível real como imaginário, um grande espaço e tempo na mente das crianças. A importância de haver um amigo para o desenvolvimento e o ajuste de uma criança é algo que tem sido verificado como essencial (Parker & Asher, 1993), podendo essas amizades contribuir ou prejudicar a saúde mental, dependendo da qualidade, das características da relação e dos pares envolvidos nesta (Berndt, 2002). Por um lado, podem dar origem a muitos prazeres, por outro, podem originar algumas frustrações. É a partir da interação das crianças umas com as outras que estas adquirem aptidões sociais. Através de tentativa e erro, as crianças são capazes de descobrir quais as estratégias que dão resultado e as que não resultam, e de mais tarde refletir conscientemente sobre aquilo que aprenderam (Rubin, 1982).

Desta forma, uma função essencial das relações de amizade em crianças consiste em servir como fator protetor contra experiências negativas e um mau ajustamento futuro. Os amigos podem servir esta função de proteção através de muitos processos, tais como proporcionar uma sensação de segurança, contribuir para a resolução de problemas, servindo como fonte de informação ou como sujeito confidente e de confiança (Schmidt & Bagwell, 2007). Caso valores como a afetuosidade, a lealdade e a intimidade não estejam presentes na relação, dificilmente a podemos caracterizar como uma relação benéfica e que seja igualitária, que preenche a exigência de reciprocidade no decorrer das trocas sociais (Schaffer, 1996), trazendo consequências menos benéficas e desajustadas para o desenvolvimento da criança.

### **2.1.1. Relações de Amizade com pares em idade escolar**

Ao longo do desenvolvimento infantil, o pensamento da criança acerca da amizade vai-se modificando, ocorrendo gradualmente interações mais frequentes, mais sustentadas, mais complexas e coesas. Segundo a proposta de Piaget, as crianças crescem a partir de modos de pensamento egocêntricos através da confrontação com as perspectivas de outros no decurso da interação com os pares, por isso, os relacionamentos com estes últimos garantem contributos únicos para o desenvolvimento da criança, pois o par tem um estatuto igual (Schaffer, 1996), caminhando progressivamente para uma descentralização de si próprio.

Desde idade precoce, as crianças possuem consciência umas das outras e, no período pré-escolar, começam a fazer amigos, mas é só no período escolar que o grupo de pares se constitui. Nos primeiros anos do contexto escolar, as crianças tornam-se muitas vezes especialmente interessadas em formar grupos “oficializados”, em que o impacto dos grupos toma a sua maior importância nos últimos anos da infância, entre os 9 e os 12 anos de idade (Rubin, 1982). Os grupos formam-se naturalmente entre crianças que vivem perto ou que vão juntas para a escola. Desta forma, os grupos de pares são constituídos frequentemente por crianças da mesma origem racial ou étnica e nível socioeconómico semelhante (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

À medida que as crianças começam a afastar-se da influência parental, o grupo de pares abre novas perspectivas e liberta-as para fazerem juízos independentes. Deste modo, é verificado que o grupo de pares auxilia as crianças a aprenderem a viver em sociedade – como devem adaptar os seus desejos e as suas necessidades aos dos outros, quando devem ceder ou manter-se firmes, ganhando uma visão mais altruísta, mas também uma maior segurança emocional (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

O meio escolar não se constitui apenas como um contexto que envolve aprendizagens em sala de aula. Para que a experiência escolar seja vivida em pleno, a criança deverá estar bem inserida e aceite em todas as áreas que a instituição envolve. Um dos fatores que influencia uma boa aprendizagem escolar é a qualidade dos relacionamentos que a criança estabelece no meio escolar (Schaffer, 1996).

De uma maneira geral, as crianças da mesma idade são consideradas como amigos “apropriados”, tanto pelos adultos como pelas próprias crianças, enquanto as crianças um pouco mais velhas ou mais novas são consideradas como inapropriadas. Quando isto acontece, é provável que seja considerado como um sinal de perigo, ou de dificuldade psicológica ou social. A preocupação que existe em juntar as crianças com os pares da mesma idade está enquadrada

numa preocupação cultural de ordem mais geral em que a idade das crianças é um índice das suas capacidades e privilégios (Rubin, 1982), sendo facilmente verificado pela interação contínua de crianças do mesmo ano de escolaridade em contexto de sala de aula.

Pares significam “iguais”, pois habitualmente, as crianças que brincam juntas têm uma idade aproximada, assim como os grupos são geralmente constituídos apenas por raparigas ou rapazes, uma vez que as crianças do mesmo género têm interesses comuns. Estes grupos do mesmo género auxiliam as crianças a aprender comportamentos apropriados ao seu grupo sexual e a incorporar papéis relativos ao género no seu autoconceito (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

O potencial para a intimidade – para se chegar a ser verdadeiros amigos – aparenta ser maior entre crianças que se possam identificar umas com as outras como iguais perante desafios e preocupações que se mostram comuns. Mas à medida que as crianças vão avançando pelos anos da escolaridade primária e que avançam nos vários tipos de compreensão da amizade vão sendo capazes de melhor regular o seu comportamento para satisfazer as necessidades da interação entre idades diferentes, sendo a complementaridade um fator influente. Uma relação entre duas pessoas em que cada uma traz qualquer coisa distinta à relação e em que cada um pode aprender qualquer coisa com o outro é fundamental (Rubin, 1982), deixando de ser apenas considerada uma interação física momentânea para passar a adotar uma visão da amizade como a partilha e intimidade mútuas.

Os relacionamentos com os pares são influenciados pelo estágio desenvolvimental que a criança atingiu e os tipos de aptidões sociais adquiridos e que podem ser utilizados ao interagir com outro indivíduo com o mesmo estatuto. Com a entrada na escola, verifica-se que existe um aumento na capacidade da criança em comunicar a informação, assim como nas aptidões cooperativas e de partilha. O egocentrismo é ultrapassado, ao mesmo tempo que as crianças se tornam cada vez mais competentes em ler os estados emocionais e as interações com os pares. Deste modo, as interações nesta altura podem ser melhor ajustadas nas tarefas de cooperação que requeiram uma coordenação de esforços com vista a alcançar um objetivo comum ou que é desejado pelo semelhante (Schaffer, 1996). As crianças só poderão ser ou ter verdadeiros amigos quando atingem a maturidade cognitiva necessária para considerar os pontos de vista e as necessidades dos outros, assim como dos próprios, tendo portanto adquirido capacidades de empatia e altruísmo. Desta forma, os conceitos de amizade das crianças e os modos como agem com os amigos mudam consoante a faixa etária em questão, refletindo o crescimento cognitivo e emocional que se vai desenvolvendo com o tempo (Hartup, 1992).

Em concreto, entre os 6 e os 8 anos de idade, a criança concebe a amizade como uma “assistência unidirecional”. Ou seja, um amigo trata-se de uma pessoa que faz coisas que nos agradam, não existindo ainda compreensão da reciprocidade da amizade. No período seguinte, dos 9 aos 12 anos, a amizade, pela primeira vez, é compreendida como uma via de dois sentidos na qual cada amigo se tem de adaptar às necessidades do outro – relação bidirecional e socialmente duradoura (Rubin, 1982).

À medida que as crianças se vão tornando mais sensíveis aos sentimentos dos seus semelhantes, também vão aprendendo as qualidades que são exigidas e necessárias para manter as amizades. Do mesmo modo, à medida que as crianças vão crescendo, estas tendem a tornar-se mais preocupadas em distinguir e definir quem se trata de um “amigo” ou quem é um “amigo íntimo” (Rubin, 1982).

Na altura da criança integrar este contexto, esta acaba por selecionar um determinado semelhante para se relacionar e criar laços de amizade, sendo também nesta mesma fase que a criança vai iniciar as suas relações interpessoais, acabando inevitavelmente por efetuar uma triagem e escolha das crianças mais populares e daquelas que são menos procuradas pelos restantes pares. Desta forma, as crianças nesta etapa são muito mais seletivas na escolha de pares: não só o grupo possui uma composição quase exclusiva de pares do mesmo género, como também as amizades entre pares de crianças são muito mais significativas e sustentadas (Schaffer, 1996). As crianças em contexto escolar podem despende muito do seu tempo livre em grupos, até porque nesta altura as atividades escolares assim o exigem. Mas é apenas com indivíduos que estabelecem as relações de amizade. Este tipo de relação trata-se de uma via com dois sentidos, em que as mais fortes envolvem um compromisso igualitário – são simetricamente estruturadas. Não se baseiam no domínio ou no controlo, mas um “dar-e-receber” mútuo. Começa por ser uma escolha, em que a criança escolhe baseada no afeto, escolhendo o par com que se sente mais à vontade, com quem gosta de fazer coisas e com quem pode partilhar sentimentos e segredos. As crianças procuram amigos que são parecidos com elas: da mesma idade, género, grupo étnico e com interesses comuns (Hartup, 1992).

As relações entre pares no período escolar podem prever fortemente uma melhor adaptação posterior. Concluindo, as relações de amizade são provavelmente um dos fatores fundamentais da qualidade de vida e dos futuros relacionamentos das crianças (Rubin, 1982), sendo essencial ter em conta as várias características intrínsecas a este tipo de relações que irão moldar as consequências destes relacionamentos.

### **2.1.2. Qualidade da Amizade**

Seguramente que a quantidade das relações sociais das crianças não será mais importante que a qualidade das mesmas. As amizades íntimas das crianças tanto podem ter os efeitos que estas desejam como não. Isto é, podem suscitar não só autoaceitação, confiança e relacionamento, como também insegurança, ciúme e ressentimento (Rubin, 1982). Crianças em que os pares as preferem e escolhem no período escolar possuem maiores probabilidades de virem a ser adolescentes mais bem adaptados. Por outro lado, as crianças que possuem maiores dificuldades nas relações com os pares têm mais probabilidades de desenvolver problemas psicológicos, abandono escolar ou comportamento delinquente (Papalia, Olds & Feldman, 2001). A experiência que a criança estabelece com os seus amigos pode ter repercussões essenciais no seu posterior desenvolvimento, incluindo as suas direções para a amizade e para as relações amorosas em idade adulta (Rubin, 1982).

As crianças que melhor são aceites tendem a perceber as suas amizades como sendo de maior qualidade (Nangle, Erdley, Newman, Mason & Carpenter, 2003). As crianças que experimentam maior aceitação possuem maiores oportunidades para formar amizades, uma vez que o “grupo” de pares que gosta delas é maior. Além desta exposição aumentada, estas crianças também possuem mais habilidades sociais para saber como gerir essas oportunidades e formar relacionamentos mais duradouros e de melhor qualidade (Parker & Asher, 1993). Mais amizades de relativamente maior qualidade fornecem a estas crianças mais populares uma maior proteção contra a solidão, que, por sua vez, diminui o risco geral de depressão (Nangle, Erdley, Newman, Mason & Carpenter, 2003). Em estudos efetuados anteriormente é evidenciado que as crianças que eram populares sabiam mais acerca de como fazer amigos do que as que não eram populares, demonstrando possuir mais competências a pôr em prática na relação com os pares. Mas isto só por si não constitui uma garantia de sucesso social. Assim, é estabelecido que a criança com dotes de adaptação é uma criança com capacidades de estabelecer amizades, sendo que para ser integrada e aceite essa criança também terá que ela própria integrar e aceitar o outro (Rubin, 1982).

As amizades variam relativamente à qualidade, e são as amizades de alta qualidade que servirão as funções que contribuem para um ajuste positivo das crianças. Por outro lado, as amizades de baixa qualidade podem colocar as crianças em risco com resultados negativos. As teorias de apoio social sugerem que as crianças e adolescentes que não têm amizades estreitas e de alta qualidade, não recebem o apoio emocional que precisam em momentos de *stress* e podem estar mais vulneráveis a dificuldades de ajuste e problemas psicológicos. A falta de uma

rede de suporte pode reforçar a sensação de ausência de apoio. Esse apoio pode ser administrado através da orientação ou assistência para manter o envolvimento bem-sucedido das crianças na escola, nas atividades sociais e de interesse ou valor para estas (Sandler, Miller, Short & Wolchik, 1989).

Espera-se que amizades de qualidade promovam o desenvolvimento de ações pró-sociais. Em contraste, os relacionamentos de baixa qualidade, que são preenchidos de características negativas, podem contribuir para um conflito geral e um estilo de interação negativo que promove o comportamento disruptivo (Berndt & Keefe, 1995), uma vez que a interação é bastante sustentada devido à grande convivência em contexto escolar.

Outra temática ligada à amizade e à qualidade desta é a vitimização na relação com os pares. As crianças que são vítimas de conflito na relação com os pares provavelmente têm uma qualidade de amizade mais negativa e não são capazes de fornecer um contexto favorável para potenciais amigos, uma vez que são largamente rejeitados pelos outros e oferecem poucos benefícios psicológicos para novos amigos ou para os existentes. Para estas duas componentes podemos observar que existe uma associação bilateral (Ellis & Zarbatany, 2007), em que, a falta de amigos de alta qualidade é um fator que contribui para aumentar o risco de vitimização e vice-versa.

Este tipo de relação é vista atualmente como sendo uma fonte significativa de apoio social para o crescimento individual da criança. Mas, para que este crescimento ocorra, é necessário ter em conta as características dos amigos e a semelhança entre os pares (caraterísticas intra e interpessoais) (Oh *et al.*, 2008), sendo reconhecido que existem atributos pessoais, alguns deles relativamente inalteráveis, que influenciam a maneira como a criança é vista pelos restantes em determinado contexto. Exemplos dessas características são a aparência física, as aptidões intelectuais e/ou os antecedentes familiares. Desta forma, as crianças que apresentam características distintas da dita norma podem ser as que possuem igualmente aptidões bastante diferentes para a amizade (Rubin, 1982).

Por fim, constataram-se que amizades que reportam uma maior qualidade podem amortecer ou proteger as crianças de resultados sociais mais negativos (e.g. exclusão ou vitimização), sendo perceptível que relações mais negativas entre pares e de baixa qualidade colocam as crianças em risco de experimentarem dificuldades sociais e emocionais (Oh *et al.*, 2008).

### **2.1.3. Diferenças na qualidade da amizade entre gêneros**

O gênero de um sujeito, juntamente com a idade e a sua etnicidade, são dos principais processos por meio dos quais estabelecemos categorias para as pessoas que encontramos. Constituem-se aspectos básicos da individualidade, com profundas consequências sociais. Desde que a criança nasce, esta distinção pode funcionar como sinal para outras e determinar as práticas de socialização que vão adotar (Schaffer, 1996).

As próprias amizades diferem entre o gênero feminino e masculino. Em idade escolar, por exemplo, as relações das meninas são geralmente mais "intensas ou restritas" e menos "extensas ou amplas" do que as dos meninos (Hartup, 1992), reportando geralmente as raparigas uma maior qualidade nas relações de amizade.

A existência de uma preocupação superior das raparigas com as amizades íntimas entre duas pessoas tem sido frequentemente notada. Estudos observaram que as raparigas tinham a tendência de se sentirem mais confortáveis quando se encontravam próximas da sua melhor amiga. Apesar dos rapazes serem igualmente capazes de ter amigos íntimos, as suas amizades têm tendência a serem menos íntimas e expressivas do que as das raparigas, valorizando a pertença a um grupo alargado. Também foi igualmente verificado que as raparigas eram mais exclusivistas do que os rapazes, no sentido de serem menos capazes de expandirem as suas amizades a duas para incluírem uma terceira, parecendo possuírem uma melhor perceção da fragilidade das relações íntimas e de como uma amizade pode ameaçar outra comparativamente aos rapazes (Rubin, 1982).

Relativamente às características da personalidade, é verificado que os rapazes reportam maiores índices de conflitos e tentam estabelecer relações de domínio, enquanto as raparigas têm preferência por maneiras mais calmas e igualitárias, escolhendo ambos os companheiros que se adaptam a estas tendências e com os quais se sentem mais confortáveis (Schaffer, 1996).

Já foi demonstrado com grande consistência que na escolha de pares de brincadeira, as crianças dão prioridade às brincadeiras em grupos do mesmo gênero. Esta premissa advém das conclusões identificadas por Maccoby e Jacklin (1987), que constataram que a segregação sexual no agrupamento de crianças é visível a partir dos três anos de idade, sendo algo que surge mais cedo entre raparigas do que entre rapazes; este trata-se de um fenómeno espontâneo e não é facilmente alterável pelos adultos, sendo algo quase considerado universal.

O padrão de segregação entre gêneros é reforçado porque os rapazes e as raparigas são muitas vezes dirigidos para atividades de espécies distintas – de uma maneira geral brincadeiras fisicamente mais ativas para os rapazes – com preocupação com a perícia e o estatuto da relação

em questão – e mais sedentárias para as raparigas. O ponto de vista geralmente adotado entre os cientistas do comportamento, é de que as crianças do mesmo género tendem a agregar-se com iguais principalmente porque desde logo são dirigidas pela sua cultura para conjuntos distintos de atividades, de interesses e de estilos comportamentais e porque são ensinadas, mesmo que não intencionalmente, que as crianças do outro género são demasiado “diferentes” de si (Rubin, 1982).

Assim, nos primeiros anos escolares, à medida que os próprios grupos se tornam mais importantes, a clivagem entre géneros torna-se ainda mais prevalente, e nos últimos anos da infância é provável que se dê por completo. Por outro lado, durante os últimos anos do primeiro ciclo de escolaridade, as crianças também começam a mostrar um interesse “romântico” pelo sexo oposto, abrindo caminho para emergir a fase de desenvolvimento seguinte – fase pubertária (Rubin, 1982).

## **2.2. Depressão Infantil**

A depressão de início precoce pode influenciar negativamente crianças e adolescentes em todos os aspetos das suas vidas, quer seja no desenvolvimento emocional e cognitivo, no desempenho em contexto escolar, na relação escolar ou parental e/ou no funcionamento social em geral (Bhatia & Bhatia, 2007).

Os sintomas da depressão que se verificam na infância não são díspares aos que são observados na depressão em adultos, em que normalmente a manifestação é observada entre os 8 e os 16 anos de idade (Winokur, 1982). O que se verifica é que crianças menores de sete anos de idade recorrentemente não possuem a capacidade de descrever o seu estado de humor interno, podendo este ser expresso através da sua angústia disfarçada por meio de sintomas somáticos vagos.

Abordando o conceito em questão, podemos constatar que a depressão é considerada uma perturbação de humor que, ocorrendo na infância, vem acompanhada de problemas escolares, como dificuldades de aprendizagem, concentração e problemas de comportamento, como isolamento ou agitação (Carmo & Silva, 2009).

Como se trata de uma perturbação complexa e multidimensional, existem vários modelos e teorias que pretendem explicitar melhor este constructo.

Segundo a Metapsicologia, na depressão existe uma falha narcísica com uma tradução no e pelo corpo muito multiforme. Nos casos típicos, há simultaneamente decepção pelo objeto, retraimento da libido sobre o *self*, mas também incorporação desse objeto. A depressão na

criança, neste caso, assume muitas vezes um aspeto reaccional (após luto, separação, início escolar, etc.) (Bergeret, 2004).

Por outro lado, para a perspetiva psicanalítica, a depressão é compreendida como o resultado da perda, imaginada ou real, de um objeto amado. Este último é ao mesmo tempo objeto de ódio e de amor, e de forma a preservar este objeto e de lidar com a perda do mesmo, surge como mecanismo de defesa a introjeção do objeto, ao que os sentimentos de raiva são direcionados para o próprio. Assim, a introjeção destes sentimentos hostis aliado a uma relação ambivalente com o objeto contribuem para o desenvolvimento da depressão (Figueira, Sampaio & Afonso, 2014).

Contudo, no final dos anos 60 do século XX, os modelos cognitivos da depressão começaram a surgir, defendendo que as respostas afetivas e comportamentais são mediadas por processos cognitivos e que a causa da depressão está numa distorção a este nível. No campo cognitivo, o modelo mais destacado foi o de Beck (1967) que propõe que existem três elementos mal adaptados que estão implicados na origem e manutenção da depressão: os esquemas cognitivos disfuncionais, a tríade cognitiva e as distorções ou erros cognitivos. Os esquemas cognitivos são estruturas que modulam a maneira como um indivíduo percebe e seleciona a informação, interpreta, memoriza e categoriza a experiência vivida, adequando-a às suas referências vivenciais. Beck postula que os mesmos são organizados durante a infância de modo a adaptarem-se às experiências traumatizantes de perda ou de fracasso e, nestas circunstâncias, podem adquirir características disfuncionais que determinam o modo como o indivíduo interpreta a realidade subjetiva. A reativação de estruturas disfuncionais poderá gerar pensamentos automáticos negativos, que se tornam progressivamente mais frequentes, autónomos e que dominam o mundo psicológico do sujeito. Desta forma, o pensamento fica invadido pela tríade cognitiva que compreende uma visão negativa acerca do próprio, do mundo e do futuro. Existe uma interpretação errada da realidade que é sustentada através de erros cognitivos, ou seja, distorções que ocorrem no processamento de informação, de modo a adequar a realidade aos esquemas negativistas. Estes são erros sistemáticos que reforçam o pensamento depressivo e alguns exemplos destes erros são a sobregeneralização, a abstração seletiva, o pensamento absolutista e dicotómico, a inferência arbitrária, a magnificação ou minimização e a personalização (Figueira, Sampaio & Afonso, 2014).

O modelo cognitivo de Beck trata-se de um modelo que postula que a experiência precoce leva as pessoas a formarem crenças ou esquemas sobre si mesmas ou sobre o mundo, que são utilizadas posteriormente para organizar a perceção e para comandar e avaliar o comportamento, sendo esta função útil e necessária a um funcionamento normal.

Contrariamente, quando as cognições são rígidas e resistentes à mudança, tornam-se disfuncionais e, quando ativadas por um evento crítico provocam um ressurgimento dos pensamentos negativos automáticos (associados a emoções desagradáveis). Por último, este processo pode dar origem a um ciclo vicioso em que os pensamentos negativos automáticos alimentam e reforçam o humor depressivo e vice-versa (Wilkinson, Moore & Moore, 2003).

Este ciclo vicioso tem impacto negativo na atuação do sujeito no contexto social. Bahls (1999) explica este ciclo com base na teoria do comportamento de Bandura (1977), a qual considera que o sujeito influencia e é influenciado, uma vez que as pessoas depressivas, estando pessimistas, facilmente despertam a rejeição, o que, inevitavelmente irá intensificar a sua autodesaprovação, tornando-as mais negativistas e assim reforçando o ciclo vicioso, como um processo de retroalimentação do pessimismo.

Torna-se importante lembrar que dificilmente apenas um único modelo ou teoria seriam suficientes para explicar uma perturbação tão compósita como a depressão, pois acarreta inúmeras alterações ao sujeito. A depressão integra fatores sociofamiliares, psicológicos e biológicos, onde as diferentes teorias não se excluem, mas completam-se, contribuindo não somente para uma maior compreensão da natureza multicausal, mas também para a conceção do sujeito na sua totalidade biopsicossocial. Trata-se, portanto de uma perturbação que é composta por uma ampla gama de fatores que são considerados preditivos desta (Cruvinel & Boruchovitch, 2003), sendo explicada por múltiplos modelos distintos.

Procedendo a uma distinção sobre a gênese desta perturbação, podemos verificar que a origem desse humor depressivo pode surgir no contexto de fatores ambientais que modulam o humor, conferindo um caráter relacional às suas queixas – depressão exógena. Por outro lado, na depressão endógena, os fatores biológicos prevalecem, apesar dos fatores do ambiente e da personalidade intervirem igualmente no aparecimento ou prolongamento da evolução (Figueira, Sampaio & Afonso, 2014).

Deste modo, é possível concluir que a etiologia da depressão parece resultar de uma complexa interação entre vários fatores: fatores do neurodesenvolvimento, genéticos, eventos ambientais, entre outros, em que vários autores confabulam várias teorias e modelos que interrelacionam estes vários fatores. Assim, e tal como em outras perturbações de humor, ainda não existe patofisiologia ou etiologia conhecida, assim como testes de diagnóstico que sejam plenamente objetivos e fiáveis, ficando dependente dos sinais e sintomas que emergem (Figueira, Sampaio & Afonso, 2014).

Como observado anteriormente, esta perturbação afeta o organismo como um todo, prejudicando-o na sua plenitude, uma vez que não existe uma separação entre o físico, o

psíquico e o social (Coutinho, Gontiès, Araújo & Sá, 2003), em que os prejuízos recaem, sobretudo, no funcionamento cognitivo, familiar, psicossocial e emocional do sujeito (Cruvinel & Boruchovitch, 2009). Nas últimas três décadas, esta perturbação tem sido descrita como sendo um grave problema de saúde coletiva, sendo inclusive nomeada como uma das perturbações emocionais mais prevalentes (Coutinho, Carolino & Medeiros, 2008), encontrando-se cada vez mais frequente em crianças e adolescentes (Cruvinel & Boruchovitch, 2009).

A depressão infantil é caracterizada, muitas vezes, por haver não só tristeza, mas um sentimento de falta de amigos e ausência de popularidade. Geralmente as crianças depressivas queixam-se de não terem amigos, dizendo que os colegas não gostam delas, o que faz com que muitas desenvolvam um apego excessivo ou exclusivo a animais, por exemplo (Bahls, 2002).

Geralmente, a criança deprimida, apresenta um humor persistentemente triste e/ou irritável e anedonia, o que pode levá-la a desistir de atividades extracurriculares, a deixar de brincar, a deixar de ter prazer na companhia dos amigos (apesar de poder manter a capacidade de se animar momentaneamente com acontecimentos positivos). Habitualmente, as crianças deprimidas experienciam sentimentos de menos-valia, não conseguindo perceber nada de bom nelas próprias nem no que as rodeia. A sua tendência a isolar-se pode condicionar o desenvolvimento das suas competências sociais, o que tenderá a agravar o isolamento (Monteiro, 2014).

### **2.2.1. Depressão em idade escolar**

Todos os fatores relacionados com o ambiente escolar, como o desempenho académico ou os relacionamentos entre pares, têm efeitos na saúde mental da criança e associam-se à depressão (Lin *et al.*, 2008). Além disso, as crianças que tendem a ter menos amigos estão mais propensas a sentir sintomas depressivos (Schwartz, Gorman, Duong & Nakamoto, 2008), demonstrando haver uma alta correlação entre a depressão e as vivências académicas stressantes ou perturbadoras.

O sucesso escolar pode não ser obtido devido à baixa tolerância à frustração que muitas vezes é evidente em crianças depressivas. Desta forma, não participam durante as aulas e não desenvolvem as atividades escolares, apresentando dificuldades em relacionar-se. Podem, por isso, ter dificuldades em iniciar e manter amizades, pela rejeição percebida dos restantes pares (APA, 2014).

É frequente a depressão nas crianças em idade escolar, sendo o declínio no desempenho escolar um dos problemas mais observados, pois a criança passa a ter dificuldades de

concentração ou falta de interesse acadêmico. Este fracasso escolar verifica-se em quase todos os casos, sendo algo que acentua a desadaptação da criança ao contexto e, em particular, ao seu grupo de pares (Ajuriaguerra & Marcelli, 1986). A ocorrência desta perturbação em função da idade tem demonstrado que os sintomas depressivos na infância possuem maior prevalência na faixa etária entre os seis e os onze anos de idade (Coutinho, Gontìes, Araújo & Sá, 2003). Quando esta perturbação ocorre antes da puberdade poderá predizer a depressão na idade adulta (Wilkinson, Moore & Moore, 2003).

Ao longo do desenvolvimento e com o passar da idade, a criança vai adquirindo diversos meios para exprimir o seu sofrimento. As manifestações diretamente ligadas ao sofrimento depressivo são acompanhadas por vezes de comportamentos autodepreciativos e de autodesvalorização, em que a criança expressa por vezes diretamente essa descrença em si própria (e.g. “*eu não consigo*”, “*eu não sou capaz de alcançar algo*”, “*eu não sei*”, “*eu estou cansado*”, etc.) (Ajuriaguerra & Marcelli, 1986). Para além da criança em idade escolar manifestar e verbalizar humor depressivo, são também identificadas outras comorbilidades (Monteiro, 2014) designadas como sintomas “máscara” ou “equivalentes depressivos”, sendo exemplos de alguns equivalentes depressivos a enurese, o eczema, a asma, a obesidade, a anorexia isolada, entre outros (Ajuriaguerra & Marcelli, 1986).

A depressão em crianças em idade escolar é frequente e a expressão de humor depressivo manifesta-se através de queixas de tristeza e de tédio. Embora a tristeza seja considerada o sintoma afetivo nuclear da depressão, outros estados emocionais podem surgir (Figueira, Sampaio & Afonso, 2014). A irritabilidade fácil é ainda mais marcante, acompanhada de choro fácil (labilidade emocional), e com comportamentos de externalização (e.g. birras). As fobias, a ansiedade de separação e dores somáticas podem levar à recusa em ir à escola, bem como ao isolamento e à dificuldade em fazer amigos (Carmo & Silva, 2009). As perturbações do comportamento são condutas usuais que mascaram e lutam contra os afetos depressivos. Estes sintomas que funcionam como defesa contra a posição depressiva são como uma espécie de força que tenta negar qualquer afeto depressivo. Nestes casos, os comportamentos de oposição ou fúria, as manifestações agressivas ou autoagressivas podem funcionar como condutas que tentam contrariar o estado de sofrimento depressivo (Figueira, Sampaio & Afonso, 2014).

Nas crianças dos 7 aos 12 anos, os sintomas somáticos depressivos que estas apresentam são principalmente dores de cabeça, abdominais, défice na aquisição do peso esperado para a sua idade, fisionomia mais triste ou com algum teor de lamentação, irritabilidade constante, diminuição do apetite, agitação psicomotora ou hiperatividade, atraso psicomotor, perturbações

do sono, movimentos estereotipados ou outros movimentos repetitivos, auto e heteroagressão, podendo igualmente apresentar regressão na linguagem, ecolália, controlo inseguro em torno dos impulsos – impulsividade, anedonia, lentificação do pensamento, cansaço e falta de energia (astenia depressiva que pode variar de uma sensação leve de cansaço a uma fadiga intensa), entre outros (Silva & Lacerda, 2014).

Em crianças de idade escolar, a depressão pode tornar-se ainda mais clara através da observação livre e lúdica, em que se constata a recorrência de fantasias, desejos, sonhos, brincadeiras e jogos, com conotação menos positiva e com conteúdos predominantes de fracasso, frustração, destruição, ferimentos, perdas ou abandonos, culpa, autocríticas ou até mesmo com incidência em temáticas de morte (Bahls, 2002).

Crianças que enfrentam mais desafios em contexto escolar sentem-se maioritariamente responsáveis e culpadas por tudo o que de negativo ocorre com elas. Este fator leva a que a sua autoestima diminua, não se formando um bom autoconceito nem mantendo um relacionamento adequado com outras crianças, principalmente com aquelas que apresentam melhores resultados escolares (Barbosa & Lucena, 1995). “*Ninguém gosta de mim!*” é um tipo de queixa comum entre as crianças em idades escolares, que tendem a ter consciência das questões de popularidade, mas um sentimento prolongado de falta de amizade pode ser um sinal de depressão infantil – uma perturbação de humor, que vai para além de uma tristeza normal e temporária (Papalia, Olds & Feldman, 2001), com duração mínima de duas semanas (APA, 2014).

### **2.2.2. Diferenças na depressão entre géneros**

Antes da entrada na adolescência, a depressão parece ocorrer duas a três vezes mais em crianças do sexo feminino do que em crianças do sexo masculino, em que a distinção entre géneros aparece pela infância e permanece ao longo da adolescência, com particularidades em função do género que podem levar ao desenvolvimento de uma perturbação emocional do tipo depressivo.

Um estudo epidemiológico revelou que a prevalência de depressão nos alunos do ensino básico (a partir dos 6 anos de idade) é de 2,6% e é aproximadamente duas vezes mais comum nas raparigas do que nos rapazes (Bilaç, Ercan, Uysal & Aydin, 2014). Mas, por outro lado, estudos realizados em contextos clínicos relataram maiores taxas de prevalência e diferentes taxas de distribuição entre os géneros. Um estudo retrospectivo de revisão realizado por uma clínica de psiquiatria infantil e adolescente apontou que crianças dos 6 aos 11 anos de idade diagnosticadas em contexto clínico com depressão revelaram uma prevalência de 4,6% e a

depressão no sexo masculino era quatro vezes mais comum do que no sexo feminino, verificando-se que 71% dos rapazes nesta faixa etária apresentavam perturbação depressiva com comorbilidade de perturbação do comportamento disruptivo (Breton *et al.*, 2012). Ao contrário da depressão adolescente, a depressão infantil é igualmente comum em crianças do sexo masculino e feminino (Thapar, Collishaw, Pine & Thapar, 2012), começando a surgir e a expandir-se mais fortemente na puberdade e adolescência, pois as raparigas e os rapazes pré-pubescentes parecem não diferir relativamente às taxas de depressão (Cyranowski, Frank, Young & Shear, 2000).

Um estudo com crianças dos 8 aos 15 anos de idade demonstrou que os meninos tinham 2,1 vezes maior prevalência de perturbação de hiperatividade e défice de atenção do que as meninas, apresentando estas maiores taxas de prevalência de perturbações de humor comparativamente ao sexo oposto (Merikangas *et al.*, 2010). Os sintomas e distúrbios depressivos são mais comuns nas raparigas em comparação aos rapazes na média puberdade em diante (Thapar, Collishaw, Pine & Thapar, 2012), aumentando bruscamente após a puberdade e, no final da adolescência, em que a taxa de prevalência de 1 ano ultrapassa os 4%.

Todavia, segundo o exposto na literatura, as diferenças de género na depressão não emergem concreta e acentuadamente até à adolescência (Lakdawalla, Hankin & Merlmeistein, 2007). Tendo em conta a teoria cognitiva sobre a vulnerabilidade ao *stress*, esta postula que as raparigas, em comparação com os rapazes, possuem uma maior vulnerabilidade cognitiva e estão mais expostas a *stressores* sociais, com início na adolescência até à idade adulta (Hankin, 2009). As raparigas são mais reativas ao *stress* entre colegas e é mais provável que se tornem deprimidas como consequência da exposição a elementos *stressores* entre pares do que os rapazes (Conley & Rudolph, 2009). Posto isto, existem evidências crescentes de que as crianças do género feminino são mais propensas a responder ao aumento do *stress* entre pares com elevados sintomas depressivos, bem como com episódios depressivos a longo prazo (Hankin *et al.*, 2015). A tendência para as raparigas mostrarem maiores valores depressivos e de ansiedade do que os rapazes durante a adolescência tem sido teorizado e parece estar relacionado a uma maior vulnerabilidade e reatividade das raparigas a eventos mais atribulados na interação com os outros, uma maior ruminação e um pensamento obsessivo destas sobre eventos e emoções (Leve, Kim & Pears, 2005), estando mais orientadas para uma forma mais relacional e exibindo uma maior afiliação (Cyranowski, Frank, Young & Shear, 2000).

Assim, podemos verificar que a prevalência de depressão em crianças é baixa (< 1% na maioria dos estudos) sem que haja diferenças concretas em função do género, aumentando, em seguida, substancialmente ao longo da adolescência. Muitos fatores poderiam explicar este

aumento pós-puberal que é verificado, pois a adolescência é considerado um período de desenvolvimento com mudanças biológicas e sociais pronunciadas, nomeadamente ao nível da maturação cerebral e cognitiva. Estes fatores incluem maior compreensão social e autoconsciência, mudanças nos circuitos cerebrais envolvidos nas respostas à recompensa e ao perigo e aumento dos níveis de *stress* relatados, especialmente nas raparigas (Thapar, Collishaw, Pine & Thapar, 2012).

### **2.2.3. Comorbilidades associadas**

A comorbilidade é um conceito que pode ser definido como uma entidade clínica adicional a uma outra perturbação já existente que pode ocorrer durante o curso clínico de um paciente (Feinstein, 1970), dificultando posteriormente o diagnóstico e a intervenção clínica.

Uma das características do quadro clínico dos jovens deprimidos é que muitos deles possuem múltiplos diagnósticos psiquiátricos, geralmente com comorbilidade psiquiátrica. A maioria das perturbações comórbidas predominantes são perturbações de ansiedade e de comportamento. Esses distúrbios podem dificultar o diagnóstico e o tratamento da depressão, podendo também ter repercussões para o resultado a longo prazo (Kovacs, 1989).

Diversas patologias psiquiátricas, como a Perturbação de Ansiedade (PA), a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA), a Perturbação de Oposição e Desafio, as Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), assim como, o abuso de substâncias e as patologias orgânicas (hipotireoidismo, mononucleose, anemia, algumas neoplasias e doenças autoimunes) podem ocorrer juntamente com as Perturbações Depressivas ou adquirir as mesmas formas, obrigando a um diagnóstico diferencial e mais objetivo (Monteiro, 2014). A comorbilidade mais comum da ansiedade em crianças e adolescentes é precisamente a depressão (a coexistência destas duas condições psiquiátricas é relatada em aproximadamente 30% dos casos) (Ciubara *et al.*, 2015). Entre os jovens com depressão, as perturbações de ansiedade são as perturbações mais comuns da saúde mental que ocorrem juntamente, apresentando uma comorbilidade a variar de 20% a 75% (Avenevoli, Stolar, Dierker & Merikangas, 2001).

Torna-se muitas vezes difícil determinar objetivamente o início da doença ou os acontecimentos que estiveram na sua origem. A possibilidade de existirem diferentes espécies da mesma doença também é algo que é necessário ter em conta, assim como saber se a depressão está na origem do acontecimento ou é consequência deste, algo bastante difícil de ser percebido (Winokur, 1982), e que irá influenciar inevitavelmente a intervenção clínica nestas perturbações e o procedimento a ter em conta.

Concluindo, crianças que estejam expostas a situações stressantes e que tenham vivido experiências menos benéficas ou que apresentem défice atencional, assim como, crianças que sofram de perturbações de aprendizagem, de comportamento ou de ansiedade, possuem maior vulnerabilidade e risco de desenvolver sintomas depressivos (Rodrigues, Freire, Gonçalves & Crenitte, 2016).

### **III. MÉTODO**

#### **3.1. Delineamento**

O presente estudo exploratório pretende comparar a qualidade da amizade e a sintomatologia depressiva apresentada, através de questionários anónimos de autopreenchimento, sendo por isso um estudo comparativo. Será levantada a questão principal de investigação sob a existência de uma associação negativa entre a qualidade da amizade e a sintomatologia depressiva, esperando-se que, quanto maior for a qualidade da amizade, menor será a sintomatologia apresentada – existindo, portanto, uma proporcionalidade inversa entre as variáveis. Com este estudo, será tido em conta se existem diferenças em função do género e do ano de escolaridade dos participantes para as dimensões que compõem estes dois construtos.

Esta investigação insere-se no protótipo de um estudo empírico transversal do tipo descritivo correlacional, pertencendo a uma natureza quantitativa. O estudo possui diversos tipos de variáveis. A sintomatologia depressiva e a qualidade da amizade são variáveis dependentes qualitativas ordinais, com interpretação quantitativa. Por outro lado, o género trata-se de uma variável independente qualitativa de escala nominal e o ano de escolaridade, uma variável independente qualitativa de escala ordinal.

#### **3.2. Participantes**

Os critérios de inclusão consistiram em crianças com idades a partir dos 7 anos de idade, pois é expectável que nesta faixa etária esteja adquirida a capacidade de ler e compreender a língua portuguesa, assim como é a partir desta idade que os instrumentos aplicados neste estudo estão adaptados para a população portuguesa. Assim, os participantes do presente estudo são crianças a frequentar o 2º, 3º e 4º ano de escolaridade do primeiro ciclo de dois estabelecimentos de ensino do Agrupamento de Escolas do Cadaval, com idades compreendidas entre os 7 e os 10 anos. Neste estudo, não foram avaliadas diferenças entre raças ou nível cultural dos participantes. A participação foi voluntária e sem qualquer contrapartida monetária ou compensatória. Para uma melhor contextualização da amostra recolhida, foi administrada uma

ficha de identificação sócio-demográfica que se apresenta em Anexo para uma consulta na íntegra. De seguida, são destacados alguns pontos relevantes.

Relativamente ao género, 52.47% (n=53) dos participantes são do sexo masculino e 47.52% (n=48) são do sexo feminino, não havendo uma grande desigualdade numérica dentro da amostra em função do género. No que diz respeito à idade dos participantes, quase metade da amostra possuía 9 anos de idade, com uma percentagem de 42.57%, estando mais de metade dos participantes concentrados numa das escolas do concelho (76.24%). Relativamente ao ano de escolaridade, foi possível verificar uma grande disparidade entre o número de participantes do 2º ano e os restantes, estando o número de participantes mais concentrado no 3º e 4º ano de escolaridade (37.62% e 38.61%, respetivamente).

Quanto ao estado civil dos progenitores das crianças, mais de metade eram casados (68.32%). No geral, 36.63% das progenitoras das crianças tinham o 12º ano de escolaridade, havendo alguma heterogeneidade quanto às habilitações literárias, que variavam entre o 2º ano de escolaridade e a Licenciatura/Bacharelado/Pós-Graduação. Relativamente aos progenitores do sexo masculino, também se verificou uma maior concentração no 12º ano de escolaridade (31.68%), indo desde o 4º ano de escolaridade até ao Mestrado. No que se refere às idades dos progenitores, podemos concluir que tanto para a progenitora como para o progenitor das crianças, as idades rondaram mais entre os 36-40 anos de idade (32.67% e 35.64%, para as progenitoras e progenitores, respetivamente). As idades das progenitoras iam desde os 21-25 anos aos 46-50 anos de idade, enquanto os progenitores reportaram idades até aos 61-65 anos de idade.

No que diz respeito ao número de irmãos, foi possível verificar que mais de metade dos participantes possuía irmão(s) (n=80). Dentro destes participantes, mais de metade tinha um único irmão (58.42%), variando de 1 a 5 irmãos. Em função do género dos irmãos, foi possível constatar que os participantes possuíam mais irmãos do sexo masculino (47.5%).

Por fim, ao nível da empregabilidade dos pais, pudemos constatar que mais de metade das mães e dos pais inquiridos possuíam um emprego e estavam a trabalhar no momento da recolha dos dados (88.12% e 94.06%, respetivamente). Posto isto, do ponto de vista da idade dos progenitores, do estado civil destes, e de estarem empregados e a exercer funções no momento da recolha dos dados, podemos verificar que existe alguma homogeneidade dos resultados obtidos para estes pontos, assim como também em relação ao que foi apurado para o número de irmãos e para o género destes.

### 3.3. Instrumentos

No sentido de avaliar a qualidade da amizade e a sintomatologia depressiva, procedeu-se à aplicação de dois questionários, o *FQQ (Friendship Quality Questionnaire)* de Parker & Asher (1993) e o *CDI (Children's Depression Inventory)* de Kovacs (1992), sendo o preenchimento dos mesmos efetuado pelas próprias crianças, numa aplicação dos instrumentos em contexto escolar.

#### 3.3.1 Questionário da Qualidade da Amizade

O Questionário da Qualidade da Amizade, o *FQQ (Friendship Quality Questionnaire)* é uma escala de autorrelato multidimensional criada por Parker & Asher em 1993, que avalia as perceções que crianças e adolescentes têm sobre as principais características qualitativas da ligação ao seu melhor amigo. Os itens do instrumento foram agrupados nas seguintes subescalas:

(a) *Companheirismo/recreação*: pretende averiguar se os amigos passam um tempo de qualidade/agradável quando estão juntos, seja dentro ou fora da escola; (b) *Validação/cuidado*: pretende averiguar se a relação é caracterizada por aspetos como o cuidar, o apoio e o interesse; (c) *Partilha de intimidade*: pretende averiguar se a relação é baseada na partilha de informações pessoais ou sentimentos; (d) *Ajuda/orientação*: pretende averiguar se existem esforços de ambos os amigos para se ajudarem mutuamente ou para desempenharem tarefas desafiantes; (e) *Conflito/traição*: pretende averiguar o grau de discussões, discordância, aborrecimento ou desconfiança; (f) *Resolução de conflitos*: pretende averiguar a eficiência e razoabilidade na resolução das divergências na relação. Finalmente, esta escala é composta por quarenta itens e mais um de aquecimento, em que os sujeitos terão de indicar numa escala de 1 a 5 (*1- nada verdadeiro; 2- pouco verdadeiro; 3- verdadeiro; 4- bastante verdadeiro; 5- extremamente verdadeiro*) o quanto é verdadeira uma determinada qualidade no relacionamento com o seu melhor amigo. Para cada questionário, a criança insere o nome de um amigo em específico em cada um dos itens individualmente. De acordo com Parker & Asher (1993), este método é utilizado para reduzir a probabilidade das crianças completarem o questionário com base numa amizade ideal ou representação mental de uma combinação de muitas amizades diferentes (Nangle, Erdley, Newman, Mason & Carpenter, 2003).

Na versão original deste instrumento, a consistência interna de todas as subescalas foi satisfatória, bem como as intercorrelações entre estas, tendo sido utilizado em vários estudos com crianças em idade escolar – do 3º ao 6º ano de escolaridade – (Parker & Asher, 1993), com

uma boa fiabilidade (alfa de *Cronbach*  $\alpha > .91$ ). Noutro estudo efetuado com crianças do 3º ano de escolaridade, o alfa de *Cronbach* obtido foi igualmente alto ( $\alpha = 0.92$ ) (Rose, 2002).

Para a população portuguesa, foi realizada uma aplicação deste questionário a um pequeno grupo de pré-adolescentes, obtendo-se uma boa consistência interna (alfas entre 0.65 e 0.91) (Freitas, Santos, Correia, Ribeiro & Fernandes, 2013).

### **3.3.2 Inventário da Depressão da Criança**

O CDI (*Children's Depression Inventory*) (versão portuguesa de Marujo, 1994) trata-se de um instrumento de auto-avaliação que possui como objetivo geral detetar a presença e a severidade das queixas depressivas em crianças e adolescentes. É um instrumento adaptado do *Beck Depression Inventory* (BDI) para adultos por Kovacs em 1992. Este instrumento aplica-se a crianças dos sete aos dezassete anos, tendo sido utilizada neste estudo uma versão com 26 itens, uma vez que foi excluído um item que fazia menção à temática de ideação suicida. Esta omissão deveu-se essencialmente ao contexto de aplicação do instrumento, estando, desta forma, o instrumento mais ajustado ao contexto escolar.

Segundo Dias & Gonçalves (1999), este é um instrumento que quantifica vários sintomas depressivos, incluindo o humor perturbado, a capacidade de sentir prazer, funções vegetativas, auto-avaliação e comportamentos interpessoais, tendo sido obtidos estes fatores a partir de um estudo fatorial. Assim, os itens que compõem o inventário estão agrupados em cinco fatores intrínsecos à depressão para a versão com 27 itens: *humor negativo, problemas interpessoais, ineficácia, anedonia e auto-estima negativa* (Borges, Manso, Tomé & Matos, 2006).

Cada um dos itens que compõem o instrumento consta de três opções de resposta, contendo três frases classificadas entre 0 (ausência de problema) e 2 (problema grave). A criança/adolescente deve escolher a opção que melhor se adegue aos sentimentos por si experienciados nas duas últimas semanas. Das três opções, uma refere-se à normalidade, outra à severidade dos sintomas e a outra à enfermidade clínica mais significativa. Por fim, a cotação total é obtida através do somatório da pontuação de todos os itens, de forma que, quanto maior a cotação, maior a gravidade dos sintomas depressivos.

Ao longo da literatura, embora os alfas de *Cronbach* tenham sido geralmente altos, com uma estimativa de 0.840 ( $0.834 < \alpha < 0.846$ ), é retratada alguma heterogeneidade considerável entre os estudos. A forma longa do CDI com 27 itens apresenta valores mais elevados de fiabilidade do que a forma curta com apenas 10 itens. O tamanho da amostra e a

heterogeneidade do grupo foram correlacionados com os alfas obtidos. Além disso, num estudo multicultural desenvolvido por Sun & Wang (2015), os resultados obtidos não diferiram entre as várias formas linguísticas do CDI, indicando a equivalência transcultural da confiabilidade deste instrumento.

Por fim, num estudo conduzido para a população portuguesa por Dias & Gonçalves (1999), para uma amostra de 191 participantes entre os 8 e os 17 anos de idade, o alfa de *Cronbach* encontrado foi de 0.80, certificando a robustez do instrumento.

### **3.4 Procedimento**

Para a realização do presente projeto de investigação e recolha da amostra foi necessário efetuar um pedido formal ao Diretor do Agrupamento de Escolas do Cadaval para a sua posterior autorização. Após esta autorização do Diretor, as duas escolas escolhidas deste Agrupamento foram contactadas no sentido de explicitar em que consistia o projeto e o tempo que seria necessário para a aplicação dos questionários, havendo também um levantamento de quantos participantes cada escola teria dentro dos parâmetros estabelecidos. Com as autorizações concedidas pelas respetivas escolas, procedeu-se à entrega das autorizações aos pais dos alunos que participariam na investigação. Após serem recebidas as autorizações por parte dos encarregados de educação, passou-se à aplicação dos questionários que foram administrados às turmas em pequenos grupos (cerca de 4 a 6 elementos de cada vez), fora do contexto de sala de aula. Foi pedido a cada participante que respondesse com a maior sinceridade possível e foi-lhes sempre garantido que as suas respostas seriam totalmente confidenciais e anónimas. Para que as respostas fossem individuais e sem a influência dos colegas presentes, pediu-se também que não comentassem nem trocassem impressões com os mesmos enquanto preenchiam os questionários.

## **IV. RESULTADOS**

Para o tratamento dos dados recolhidos foi utilizado neste estudo o *software* SPSS que efetua a análise estatística de dados.

### **4.1. Análise descritiva das dimensões do Questionário da Qualidade da Amizade**

Realizou-se uma análise descritiva em relação às dimensões que compõem o Questionário da Qualidade da Amizade. Como se pode verificar na Tabela 1, foi comprovada a boa consistência interna do instrumento, ou seja, que a validade do Questionário da Qualidade

da Amizade e as dimensões que o compõem nos permite efetuar as restantes análises de resultados obtidos.

Relativamente aos alfas de *Cronbach*, estes valores oscilaram entre os 0.65 e os 0.95, o que sugere que as dimensões que compõem o instrumento demonstram uma fiabilidade que vai de razoável a muito boa.

Tabela 1

*Análise da fiabilidade do instrumento FQQ (Friendship Quality Questionnaire)*

	Média	Desvio Padrão	Alfa de <i>Cronbach</i>
Companheirismo/Recreação	3.66	0.95	0.65
Validação/Cuidado	3.76	0.86	0.79
Ajuda/Orientação	3.67	0.98	0.88
Partilha de Intimidade	3.59	1.13	0.83
Resolução de Conflitos	3.86	1.10	0.74
Conflito/Traição	4.17	0.81	0.75
FQQ – Escala Total	3.71	0.83	0.95

#### 4.2. A qualidade da amizade em função do género e do ano de escolaridade

Foi realizada uma análise de variância das dimensões da *qualidade da amizade* em função do género. Os resultados demonstraram que as crianças do sexo feminino apresentam resultados mais elevados nas dimensões Validação e Cuidado  $F(1, 99) = 6.12, p < 0.05$  e na dimensão Partilha de Intimidade  $F(1, 99) = 4.41, p < 0.05$ .

Também foi possível verificar que as raparigas apresentam uma tendência para um valor superior na dimensão Resolução de Conflitos  $F(1, 99) = 3.24, p = 0.075$ , e na escala total da qualidade da amizade  $F(1, 99) = 3.04, p = 0.084$ .

Para verificar se existem diferenças significativas na qualidade da amizade em função do ano de escolaridade (2º, 3º e 4º ano de escolaridade) foi realizada uma análise de variância.

A Figura 1 apresenta os valores médios das dimensões da amizade em função do ano de escolaridade. Os resultados indicaram uma diferença significativa para a escala Companheirismo/Recreação  $F(2, 98) = 3.72, p < 0.05$  e uma tendência na escala Resolução de Conflitos  $F(2, 98) = 3.01, p = 0.08$ . As análises Post Hoc efetuadas, para verificar em que anos

de escolaridade em concreto se verificavam diferenças, indicaram distinções unicamente entre o 2º e o 3º ano de escolaridade ( $p < 0.05$ ) sendo o 2º ano o que apresenta valores mais elevados para a dimensão Companheirismo/Recreação.

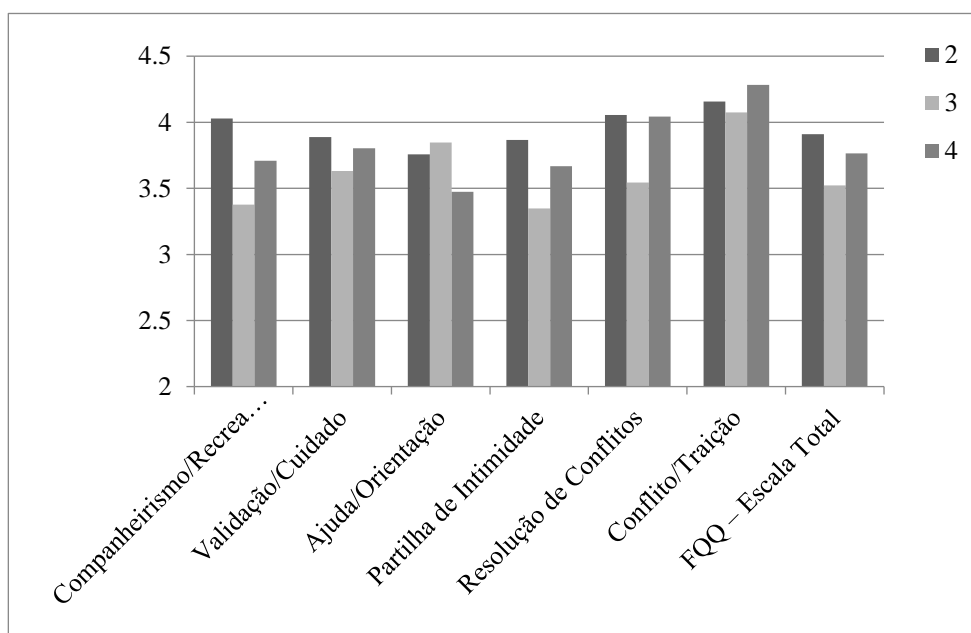


Figura 1 A qualidade da amizade em função do ano de escolaridade

### 4.3. Análise descritiva das dimensões do Inventário da Depressão da Criança

De acordo com os resultados obtidos, apenas foi apresentada fiabilidade para a dimensão Problemas Interpessoais ( $\alpha=0.64$ ) e para o instrumento na sua dimensão geral ( $\alpha=0.72$ ), ou seja, na escala total de sintomatologia depressiva. Posto isto, serão apenas estas as dimensões a utilizar nas análises seguintes.

Tabela 2

Análise da fiabilidade do instrumento CDI (Children's Depression Inventory)

	Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach
Humor negativo	2.86	1.49	0.24
Problemas interpessoais	0.69	1.66	0.64
Ineficácia	2.67	1.18	0.49
Anedonia	3.78	2.45	0.51
Auto-estima negativa	1.61	1.36	0.48
CDI – Escala Total	11.62	5.49	0.72

#### 4.4. A sintomatologia depressiva em função do género e do ano de escolaridade

Na análise de variância relativamente à *sintomatologia depressiva*, em função do género, foram apenas utilizadas a dimensão Problemas Interpessoais e a Escala Total do instrumento, devido à fiabilidade resultante.

Posto isto, foi possível verificar que as crianças do sexo masculino demonstram uma tendência para apresentar um valor mais elevado na dimensão Problemas Interpessoais  $F(1, 99) = 3.71, p=0.057$ . No restante, não foram encontradas diferenças para o valor total da depressão.

Finalmente, a análise de variância não identificou diferenças significativas ao nível da sintomatologia depressiva em função do ano de escolaridade.

#### 4.5. Correlação entre as dimensões da qualidade da amizade e da sintomatologia depressiva

Para as medidas de semelhança entre variáveis são utilizados os coeficientes de correlação amostrais. Neste caso, como estamos perante variáveis contínuas, o coeficiente de correlação utilizado foi a Correlação de *Pearson* (Maroco, 2007).

De seguida são apresentadas as correlações entre as dimensões da qualidade da amizade e as dimensões Problemas Interpessoais e Escala Total da sintomatologia depressiva.

Tabela 3

*Correlação de Pearson e nível de significância entre a qualidade da amizade e o nível da sintomatologia depressiva*

<i>Correlação de Pearson</i>	Problemas Interpessoais	CDI – Escala Total
Companheirismo/Recreação	-0.17	-0.21*
Validação/Cuidado	-0.18	-0.21*
Ajuda/Orientação	-0.09	-0.16
Partilha de Intimidade	-0.12	-0.12
Resolução de Conflitos	-0.15	-0.13
Conflito/Traição	-0.08	-0.13
FQQ – Escala Total	-0.17	-0.21*

\*  $p < 0.05$

De acordo com a tabela representada anteriormente, podemos verificar que as crianças que apresentam valores mais elevados nas dimensões Companheirismo/Recreação, Validação/Cuidado e Escala Total da amizade apresentam valores menos elevados na totalidade de sintomas depressivos.

Por outro lado, é possível verificar duas tendências que nos indicam que as crianças que apresentam valores mais elevados nas dimensões Companheirismo/Recreação e Validação/Cuidado apresentam menos Problemas Interpessoais ( $p=0.09$  e  $p=0.08$ , respetivamente).

## V. DISCUSSÃO

A pertinência deste estudo prende-se com o facto de haver imensos estudos que pretendem investigar a depressão, mas mais voltados para uma faixa etária mais avançada, a adolescência. Após a entrada na adolescência, muitas são as mudanças que ocorrem, quer sociais, corporais, mentais, entre outras. Desta forma, os projetos de investigação pretendem estudar esta etapa de maior turbulência, enquanto as crianças são vistas como não demonstrando tantas características exteriormente visíveis e mais “camufladas” e “mascaradas” com comorbilidades e diagnósticos associados e enviesados. Desta forma, e aliada a uma componente fulcral nesta idade, a relação com os pares, é totalmente apropriado este estudo na medida em que se pretendia conhecer e confirmar se uma relação de amizade de qualidade poderia funcionar como protetor de sintomas depressivos.

Relativamente aos sintomas depressivos em concreto, não foi possível efetuarem-se análises mais profundas tendo em conta todas as subescalas do instrumento utilizado, uma vez que apenas uma subescala e a escala total obedeceram aos valores/requisitos de consistência interna. Este facto pode ter que ver com vários fatores, entre eles, a desejabilidade social. Este conceito pretende mostrar as tendências de distorção dos autorrelatos dos sujeitos nos instrumentos de avaliação que tendem para uma direção favoravelmente aceitável, negando desta forma, alguns traços e/ou comportamentos indesejáveis (Furnham, 1986). De um modo geral, pode dizer-se que a desejabilidade social é tanto maior quanto maior for a tendência para veicular uma imagem culturalmente aceitável e de acordo com as normas sociais, evitando a crítica em situações de teste (Barros, Moreira & Oliveira, 2005), o que poderá ter-se sucedido neste estudo de investigação.

Por outro lado, a maturidade emocional e/ou cognitiva também poderá justificar a fraca consistência interna obtida nas várias subescalas do Inventário de Depressão da Criança. Segundo Piaget, e de acordo com os estágios de desenvolvimento descritos por este autor, é a

partir dos sete anos de idade que a criança se encontra no estágio operatório concreto, sendo provável que nesta etapa desenvolvimental a criança seja capaz de realizar uma ação interiorizada, executada em pensamento, e, deste modo, uma maior interiorização das condutas. Nesta fase do desenvolvimento, a criança também possui maior aptidão para descentrar-se de si própria, distanciando-se da sua visão egocêntrica para uma visão que engloba o outro – estando naturalmente mais apta a ler e compreender emocionalmente tanto a si como ao outro. Contrariamente, neste estágio, as crianças possuem a capacidade de pensar sobre o que vêem e experienciam, não tendo a capacidade de pensar de forma abstrata e subjetiva. Compreender o vívido emocional do próprio e as emoções experienciadas pelos outros demonstra a capacidade de identificação e reconhecimento de estados emocionais (Denham *et al.*, 2003).

Na fase escolar primária, as crianças evoluem no sentido de adquirirem um maior controlo das suas manifestações emocionais, mostrando-se mais adaptativos ao que é culturalmente aceitável a nível emocional. Nesta fase, parecem ter já interiorizado estas emoções culturais, aprendendo a lidar com as suas emoções de uma forma adaptativa (Saarni, 1997). Posto isto, é esperado que ao longo do desenvolvimento a criança adquira um maior autoconhecimento emocional e que progressivamente ganhe competências para lidar mais eficazmente com as suas experiências afetivas, esperando-se que ao longo deste momento evolutivo ganhem formas adaptativas de lidar com os sentimentos mais adversos em contextos sociais.

Por fim, e segundo os autores Dias & Gonçalves (1999), estes verificaram diferenças significativas por idades na aplicação deste instrumento, apresentando os adolescentes resultados mais elevados do que as crianças. Esta diferença, segundo estes autores, pode ser explicada pelo facto das crianças mais velhas e adolescentes se encontrarem, do ponto de vista cognitivo, mais capazes para lidar com operações formais, necessárias à melhor compreensão dos itens do questionário.

Outra razão apontada seria relativamente às alterações físicas e emocionais associadas à puberdade, que levam a um aumento da intensidade de queixas depressivas. Quando questionadas sobre muitos dos sintomas depressivos (por exemplo, inutilidade e culpa), as crianças são chamadas a realizar uma introspeção e alguma orientação psicológica. É importante reconhecer que existem restrições dependentes da idade no auto-entendimento, na linguagem e na memória organizacional (entre outros fatores) que podem limitar a precisão da avaliação e os resultados obtidos. A avaliação de muitos dos sintomas exige da criança um pouco de compreensão de construções psicológicas e também uma adequada comunicação e recuperação de memória, que depende da fase de desenvolvimento da criança (Kovacs, 1989)

e das características individuais e intrínsecas a esta acerca da compreensão emocional (Pons & Harris, 2005). Posto isto, e visto que estes resultados não foram de encontro ao esperado quanto à consistência interna das subescalas do instrumento, importa salientar que se trata de uma amostra normativa.

Em suma, e apesar da literatura reportar que apenas as crianças menores de sete anos de idade não demonstram ainda a capacidade de descrever o seu estado de humor interno, podendo este ser expresso através de sintomas mais somáticos e equivalentes depressivos, os participantes que integraram este estudo poderiam eventualmente até ao momento não ter atingido um nível de desenvolvimento emocional com competências de autoconhecimento e capacidade de *insight* suficientes. Perante o que foi exposto anteriormente, podemos perceber que ao longo das etapas evolutivas, a criança vai adquirindo ferramentas e conhecimentos a nível emocional e cognitivo para conseguir eficazmente exprimir sem constrangimentos os seus estados emocionais e as características menos positivas, podendo, igualmente não ter sido devidamente conseguida a descentralização grupal para dar lugar a um foco mais individual e introspetivo no momento da recolha dos dados.

Relativamente aos resultados obtidos das análises realizadas, e tal como retratado na literatura, foi confirmada a associação negativa entre os dois construtos em investigação no presente estudo. Podemos então, desta forma, verificar que esta dimensão relacional e social entre pares funciona como um filtro protetor da experiência de emoções mais adversas, podendo prever a saúde mental e o bem-estar psíquico. Deste modo, podemos inferir que os resultados conseguidos atestam o objetivo geral da presente investigação.

De igual modo, os valores para a componente da qualidade da amizade demonstraram-se a favor das crianças do sexo feminino, verificando-se diferenças significativas e valores mais elevados nas dimensões Validação/Cuidado e Partilha de intimidade para as raparigas. Segundo o que foi possível verificar na literatura, as relações de amizade das raparigas eram descritas tendencialmente como mais intimistas e duais, voltadas mais para o lado emocional e de partilha de experiências, privilegiando sempre valores como a confiança e a afetuosidade na relação. Há também um corpo substancial de literatura que indica que as amigas de meninas e meninos são diferentes em termos de conteúdo e estrutura das suas interações, com as meninas geralmente envolvidas em mais conversas, incluindo a auto-divulgação, ou seja, relações que envolvem mais partilha de conteúdos, como aconselhamento ou pedido de auxílio na resolução de uma tarefa, comparativamente aos meninos (Blair *et al.*, 2014), sendo a intimidade e o apoio, dois dos fatores mais observados nas amigas do género feminino (Bank & Hansford, 2000). A intimidade e o comportamento pró-social são mais observados em crianças do género

feminino (Dunn, 2004), podendo estes valores mais elevados estarem correlacionados a uma maior competitividade que é verificada no género masculino, assim como maiores níveis de agressividade, demonstrando igualmente níveis mais elevados de restrição emocional dentro das relações de amizade (Bank & Hansford, 2000). De igual modo, existe também uma tendência para as raparigas demonstrarem abertamente a sua afeição nas relações de amizade, quer seja de uma maneira mais física, como de uma forma verbal (Rubin, 1982), apresentando e falando sobre os seus sentimentos e estados mentais (Dunn, 2004), o que beneficia a qualidade da amizade para o género feminino no geral.

Por fim, e em função do ano de escolaridade, o 2º ano de escolaridade, ou seja, as crianças por volta dos 7/8 anos de idade reportam valores mais elevados na dimensão Companheirismo e Recreação em comparação com as crianças do 3º ano de escolaridade. Inicialmente, as crianças possuem como conceito central de amigo, alguém que é semelhante e familiar a si próprio, de quem se espera respostas especiais e com quem se pode empenhar num conjunto agradável e marcante de atividades. Existe um caminho a ser percorrido, que passa progressivamente de uma visão de amizade apenas como uma interação momentânea para uma relação de partilha e intimidade. Podemos, de acordo com os dados obtidos, entender que estas crianças se encontram provavelmente no estágio da amizade característico das crianças entre os 6 e os 8 anos de idade, em que um amigo se trata de alguém que nos contenta (Rubin, 1982), sendo alguém com quem passamos tempo de qualidade e de brincadeira. Com o avançar da idade, a consciência que as crianças possuem das relações de amizade vai-se modificando, passando de uma visão mais unilateral e egocêntrica, para uma visão de partilha, marcando o amadurecimento, tanto cognitivo como social, alcançado ao longo do tempo e dos anos de escolaridade. Em suma, é possível constatar que dentro das idades dos participantes, os que apresentam idades inferiores adotam essencialmente uma visão das relações de amizade como uma oportunidade para brincadeira, companheirismo, recreação e diversão com o par.

### **Limitações ao Estudo**

Existem algumas limitações no presente estudo que serão pertinentes ter em conta para futuras pesquisas. O presente estudo de investigação incluiu apenas medidas de autorrelato, ou seja, apenas questionários que incidiam na experiência subjetiva dos participantes. Desta forma, e tendo em conta os resultados obtidos, estas medidas que foram pertinentes para o estudo em questão podem, por outro lado, ressaltar as dificuldades das crianças em relatarem, de forma

precisa, os seus pensamentos e as suas emoções, podendo não querer ou conseguir eficazmente recuperar e divulgar esta informação.

O facto de não terem sido administrados os questionários de uma forma isolada a cada um dos participantes individualmente, mas com a presença física de outros colegas de turma, poderá ter influenciado de forma negativa os resultados obtidos, enviesando-os pela presença do pequeno grupo. Seria interessante perceber-se em estudos futuros se a aplicação individual dos mesmos questionários e na mesma faixa etária iria obter-se resultados estatisticamente diferentes, uma vez que a forma como foi aplicado poderá ter contribuído para a desejabilidade social.

Na aplicação do questionário que mede a qualidade da amizade, o facto de pedirmos às crianças que nomeiem preferencialmente como o seu melhor amigo alguém que deverá ser da mesma turma e do mesmo género, pode limitar as respostas dadas por estas e a perda de informações acerca da rede de amizades fora do contexto de turma e/ou escolar, mas para o presente estudo não se demonstrou relevante e pertinente esta informação, visto a amostra ter sido recolhida em contexto escolar. Em pesquisas futuras, poderia ser interessante averiguar as relações de amizade fora do contexto escolar, uma vez que poderia evitar possíveis constrangimentos por parte dos participantes durante a aplicação dos questionários neste contexto. A criança, ao estar a nomear um amigo da sua turma que poderá estar presente no momento da aplicação do questionário, possivelmente contribuirá para a desejabilidade social, pois as crianças estarão a realizar algo em torno daquele contexto, pretendendo, desta forma, agradar ou esconder possíveis fragilidades dos restantes pares.

Por fim, seria importante serem realizados estudos com uma maior amostra e mais sustentada e representativa para que se possa compreender mais concreta e exaustivamente o impacto destes construtos nesta faixa etária em concreto. Seria assim importante realizarem-se mais estudos transversais e longitudinais correlacionando estes dois construtos, recorrendo tanto a amostras normativas como atípicas/clínicas.

## **Estudos Futuros**

No presente estudo, ficou por explorar outro tipo de relações que não foi possível focarmo-nos, como as relações na fratria, as relações de amizade fora do contexto escolar/sala de aula, as relações estabelecidas com os professores ou até mesmo as relações parentais, mais concretamente, os estilos parentais e as relações de vinculação, por exemplo. Para além da relação com os pares, seria interessante perceber-se como estas diferentes relações que as

crianças estabelecem, quer horizontais como verticais, se correlacionariam com a qualidade das relações com os pares ou com os sintomas depressivos verificados.

Também seria benéfico alargar-se a análise dos construtos estudados a outras partes do país, assim como tentar verificar se existem diferenças entre as crianças em idade escolar primária e as que já se encontram no 2º ciclo. Visto que esta transição muitas vezes implica mudanças de escola e, inevitavelmente, ganhos e perdas nas relações estabelecidas com os pares e membros que compõem o contexto escolar, seria pertinente verificar-se o impacto dessas mudanças na qualidade da amizade, ou até mesmo na sintomatologia depressiva, uma vez que poderá ser uma fase mais instável e que acarreta consequências para a componente psicoemocional da criança. Como hipótese, nesta fase, a criança ficaria mais instável e suscetível à ocorrência de sintomas depressivos, algo que deveria ser avaliado nas idades em questão. Também seria interessante e pertinente realizarem-se mais estudos exaustivos com enfoque na depressão em função do género, uma vez que para esta etapa de desenvolvimento, os estudos realizados não são totalmente esclarecedores quanto ao género que apresenta maior sintomatologia depressiva.

Por fim, outras variáveis que influenciam indiretamente os resultados obtidos são os contextos sociais e familiares em que as crianças estão inseridas (e.g. o tipo de relação familiar, o suporte social, etc.), variáveis essas que seriam pertinentes a serem exploradas, uma vez que possuem impacto e moldam as relações de amizade e a qualidade destas. Por exemplo, e segundo o exposto na literatura, é provável que certos aspetos em particular das relações pais-filhos, e não apenas a vinculação, estejam associados a aspetos particulares da amizade (Dunn, 2004), sendo interessante verificar estas associações em pesquisas futuras. Por último, as dificuldades de aprendizagem, as perturbações de ansiedade e a presença de comorbilidades no geral, também quando exploradas, poderiam correlacionar-se com as relações estabelecidas com os pares em contexto escolar, sendo interessante analisar de forma mais exaustiva população atípica.

## VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajuriaguerra, J. D., & Marcelli, D. (1986). Manual de psicopatologia infantil. *Manual de psicopatologia infantil*. 2ª Ed. Artes Médicas.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais*. 5ª Ed. Climepsi Editores.
- Avenevoli, S., Stolar, M., L., J., Dierker, L., & Merikangas, K. (2001). Comorbidity of depression in children and adolescents: Models and evidence from a prospective high-risk family study. *Biological Psychiatry*, 49, 1071–1081. doi:10.1016/S00063223(01)01142-8
- Bahls, S. C. (1999). Depressão: uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos. *Interação em Psicologia*, 3(1). doi: dx.doi.org/10.5380/psi.v3i1.7660
- Bahls, S. C. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78(5), 359-366. doi: dx.doi.org/10.1590/S0021-75572002000500004.
- Bank, B. J., & Hansford, S. L. (2000). Gender and friendship: Why are men's best same-sex friendships less intimate and supportive?. *Personal Relationships*, 7(1), 63-78. doi: 10.1111/j.1475-6811.2000.tb00004.x
- Barbosa, G. A., & Lucena, A. (1995). Depressão infantil. *Infanto - Rev. Neuropsiq. da Inf. E Adol*, 3(2), 23-30.
- Barros, R., Moreira, P., & Oliveira, B. (2005). Influência da deseabilidade social na estimativa da ingestão alimentar obtida através de um questionário de frequência de consumo alimentar. *Acta Méd Port*, 18, 241-248
- Bergeret, J. (2004). *Psicologia patológica. Teórica e clínica*. 2ª Ed. Climepsi Editores
- Berndt, T. J. (2002). Friendship quality and social development. *Current directions in psychological science*, 11(1), 7-10. doi: doi.org/10.1111/1467-8721.00157
- Berndt, T. J., & Keefe, K. (1995). Friends' influence on adolescents' adjustment to school. *Child development*, 66(5), 1312-1329. doi: 10.1111/j.1467-8624.1995.tb00937.x

- Bhatia, S. K., & Bhatia, S. C. (2007). Childhood and adolescent depression. *American Family Physician, 75*(1), 73-80.
- Bilaç, O., Ercan, E. S., Uysal, T., Aydin, C. (2014). Prevalence of Anxiety and Mood Disorders and Demographic Characteristics of Elementary School Students. *Turk Psikiyatri Dergisi, 25*(3), 171-180. doi: 10.5080/u7670
- Blair, B. L., Perry, N. B., O'brien, M., Calkins, S. D., Keane, S. P., & Shanahan, L. (2014). The indirect effects of maternal emotion socialization on friendship quality in middle childhood. *Developmental psychology, 50*(2), 566. doi: dx.doi.org/10.1037/a0033532
- Borges, A. I., Manso, D. S., Tomé, G., & Matos, M. G. (2006). Depressão e coping em crianças e adolescentes portuguesas. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 2*(2), 73-84.
- Breton, J. J., Labelle, R., Huynh, C., Berthiaume, C., St-Georges, M., Guilé, J. M. (2012). Clinical characteristics of depressed youths in child psychiatry. *J. Can. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry, 21*, 16-29.
- Carmo, A. L., & Silva, A. P. B. (2009). Depressão infantil: Uma realidade presente na escola. *Nucleus, 6*(2), 1-12. doi: dx.doi.org/10.3738/nucleus.v6i2.180
- Ciubara, A., Chirita, R., Burlea, S. L., Ignat, A., Diaconescu, S., Untu, I., & Lupu, V. V. (2015). Clinico-demographic patterns of depression and anxiety in children and adolescents. *Romanian Journal Of Pediatrics, 64*(4), 398-457.
- Conley, C. S., & Rudolph, K. D. (2009). The emerging sex difference in adolescent depression: Interacting contributions of puberty and peer stress. *Development and Psychopathology, 21*, 593–620. doi: dx.doi.org/10.1017/S0954579409000327
- Coplan, R. J., & Prakash, K. (2003). Spending time with teacher: Characteristics of preschoolers who frequently elicit versus initiate interactions with teachers. *Early Childhood Research Quarterly, 18*(1), 143-158. doi: doi.org/10.1016/S0885-2006(03)00009-7
- Coutinho, M. D. P. D. L., Carolino, Z. C. G., & Medeiros, E. D. D. (2008). Inventário de Depressão Infantil (CDI): evidências de validade de constructo e consistência interna. *Avaliação Psicológica, 7*(3), 291-300.

- Coutinho, M. D. P. D. L., Gontières, B., Araújo, L. F. D., & Sá, R. C. D. N. (2003). Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. *PsicoUSF*, 8(2), 183-192.
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2009). Autoconceito e crenças de autoeficácia de crianças com e sem sintomatologia depressiva. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(3), 586-593.
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2003). Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional. *Psicologia escolar e educacional*, 7(1), 77-84.
- Cyranowski, J. M., Frank, E., Young, E., & Shear, M. K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: A theoretical model. *Archives of General Psychiatry*, 57, 21–27. doi: dx.doi.org/10.1001/archpsyc.57.1.21
- Denham, S., Blair, K., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., & Queenan, P. (2003). Preschool emotional competence: pathway to social competence? *Child development*, 74(1), 238-256. doi: dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00533
- Dias, P., & Gonçalves, M. (1999). Avaliação da ansiedade e da depressão em crianças e adolescentes (STAIC-C2, CMAS-R, FSSC-R e CDI): Estudo normativo para a população portuguesa. In Soares, A. P., Araújo, S. & Caires, S., *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, VI, 553-564. Braga: Apport.
- Dunn, J. (2004). *Children's friendships: The beginnings of intimacy*. Blackwell Publishing Ltd., Malden
- Ellis, W., & Zarbatany, L. (2007). Explaining friendship formation and friendship stability: The role of children's and friends' aggression and victimization. *Merrill-Palmer Quarterly*, 53(1), 79-104. doi: 10.1353/mpq.2007.0001
- Feinstein, A. R. (1970). The pre-therapeutic classification of co-morbidity in chronic disease. *Journal of chronic diseases*, 23(7), 455-468. doi: doi.org/10.1016/0021-9681(70)90054-8
- Figueira, M. L., Sampaio, D., & Afonso, P. (2014). *Manual de Psiquiatria Clínica: de acordo com DSM-5*. Lidel, Lisboa.

- Freitas, M., Santos, A. J., Correia, J., Ribeiro, O., & Fernandes, E. (2013). Análise fatorial confirmatória do modelo do Questionário da Qualidade da Amizade numa amostra de jovens adolescentes Portuguesa. *Laboratório de Psicologia, 11*(2), 163-175. doi: 10.14417/lp.11.2.655
- Furnham, A. (1986). Response bias, social desirability and dissimulation. *Personality and individual differences, 7*(3), 385-400. doi: doi.org/10.1016/0191-8869(86)90014-0
- Hankin, B. L. (2009). Development of sex differences in depressive and co-occurring anxious symptoms during adolescence: Descriptive trajectories and potential explanations in a multiwave prospective study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 38*, 460-472. doi: 10.1080/15374410902976288
- Hankin, B. L., Young, J. F., Abela, J. R., Smolen, A., Jenness, J. L., Gulley, L. D., Technow, J. R., Gottlieb, A. B., Cohen, J. R. & Oppenheimer, C. W. (2015). Depression from childhood into late adolescence: Influence of gender, development, genetic susceptibility, and peer stress. *Journal of abnormal psychology, 124*(4), 803-816. doi: dx.doi.org/10.1037/abn0000089
- Hartup, W. W. (1992). Friendships and their developmental significance. *Childhood social development: Contemporary perspectives, 175-205*.
- Hinde, R. A. (1976). Interactions, relationships and social structure. *Man (New series), 11*(1), 1-17. doi: 10.2307/2800384
- Kovacs, M. (1989). Affective disorders in children and adolescents. *American Psychologist, 44*(2), 209. doi: dx.doi.org/10.1037/0003-066X.44.2.209
- Kupersmidt, J. B., Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1990). The role of poor peer relationships in the development of disorders. In Asher, S. R. & Coie, J. D. (Eds.), *Peer rejection in childhood*. 274-305. New York: Cambridge University Press.
- Lakdawalla, Z., Hankin, B. L., & Merlmeistein, R. (2007). Cognitive theories of depression in children and adolescents: a conceptual and quantitative review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 10*(1), 1–24. doi: 10.1007/s10567-006-0013-1

- Leve, L. D., Kim, H. K., & Pears, K. C. (2005). Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from ages 5 to 17. *Journal of abnormal child psychology*, 33(5), 505-520. doi: 10.1007/s10802-005-6734-7
- Lin, H. C., Tang, T. C., Yen, J. Y., Ko, C. H., Huang, C. F., Liu, S. C., & Yen, C. F. (2008). Depression and its association with self-esteem, family, peer and school factors in a population of 9586 adolescents in southern Taiwan. *Psychiatry and Clinical neurosciences*, 62(4), 412-420. doi: 10.1111/j.1440-1819.2008.01820.x
- Maccoby, E. E., & Jacklin, C. N. (1987). Gender segregation in childhood. *Advances in child development and behavior*, 20, 239-287. doi: doi.org/10.1016/S0065-2407(08)60404-8
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. 3ª Ed. Edições Sílabo
- Merikangas, K. R., He, J. P., Brody, D., Fisher, P. W., Bourdon, K., & Koretz, D. S. (2010). Prevalence and treatment of mental disorders among U.S. children in the 2001–2004 NHANES. *Pediatrics*, 125, 75–81. doi: dx.doi.org/10.1542/peds.2008-2598
- Monteiro, P. (2014). *Psicologia e psiquiatria da infância e adolescência*. Lidel. 305-308
- Nangle, D. W., Erdley, C. A., Newman, J. E., Mason, C. A., & Carpenter, E. M. (2003). Popularity, friendship quantity, and friendship quality: Interactive influences on children's loneliness and depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(4), 546-555. doi: dx.doi.org/10.1207/S15374424JCCP3204\_7
- Oh, W., Rubin, K. H., Bowker, J. C., Booth-LaForce, C., Rose-Krasnor, L., & Laursen, B. (2008). Trajectories of social withdrawal from middle childhood to early adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 36(4), 553-566. doi: 10.1007/s10802-007-9199-z
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2001). *O Mundo da Criança: Da Infância à Adolescência*. 8ª Ed. Lisboa: McGrawhill.
- Parker, J. G., & Asher, S. R. (1993). Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental Psychology*, 29(4), 611-621. doi: 10.1037/0012-1649.29.4.611

- Pons, F., & Harris, P. (2005). Longitudinal change and longitudinal stability of individual differences in children's emotion understanding. *Cognition & Emotion*, *19*(8), 1158-1174. doi: 10.1080/02699930500282108.
- Prior, M., Smart, D., Sanson, A., & Oberklaid, F. (2000). Does shy inhibited temperament in childhood lead to anxiety problems in adolescence? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *39*, 461-468. doi: 10.1097/00004583-200004000-00015
- Rodrigues, I. O., Freire, T., Gonçalves, T. D. S., & Crenitte, P. D. A. P. (2016). Predicting signs of depression in children with specific learning disorders. *Revista CEFAC*, *18*(4), 864-875. doi: 10.1590/1982-0216201618421015
- Rose, A. J. (2002). Co-rumination in the friendships of girls and boys. *Child Development*, *73*(6), 1830-1843. doi: 10.1111/1467-8624.00509
- Rubin, Z. (1982). *As amigas das crianças*. Publicações Dom Quixote. 9D730(9). 1-176
- Saarni, C. (1997). Coping with aversive feelings. *Motivation and emotion*, *21*(1), 45-63. doi: 10.1023/A:1024474314409
- Sandler, I. N., Miller, P., Short, J., & Wolchik, S. A. (1989). Social support as a protective factor for children in stress. In D. Belle (Ed.), *Children's social networks and social supports* 277-307. New York: John Wiley.
- Schaffer, H. R. (1996). *Desenvolvimento social da criança*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Schmidt, M. E., & Bagwell, C. L. (2007). The protective role of friendships in overtly and relationally victimized boys and girls. *Merrill-Palmer Quarterly*, *53*(3), 439-460. doi: 10.1353/mpq.2007.0021.
- Schwartz, D., Gorman, A. H., Duong, M. T., & Nakamoto, J. (2008). Peer relationships and academic achievement as interacting predictors of depressive symptoms during middle childhood. *Journal of Abnormal Psychology*, *117*(2), 289-299. doi: 10.1037/0021-843X.117.2.289.
- Silva, F., Fernandes, M., Veríssimo, M., Shin, N., Vaughn, B. E. & Bost, K. K. (2008). A concordância entre o comportamento de base segura com a mãe nos primeiros anos de

- vida e os modelos internos dinâmicos no pré-escolar. *Análise Psicológica*, 3(16), 411-422.
- Silva, M. D., & Lacerda, A. M. (2014). Depressão infantil: características e tratamento. *Caderno Discente*, 1(1).
- Spodek, B. (2002). As relações entre pares na infância: formas, características e funções. In *Manual de Investigação em Educação de Infância*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sun, S., & Wang, S. (2014). The children's depression inventory in worldwide child development research: A reliability generalization study. *Journal of child and family studies*, 24(8), 2352-2363. doi: 10.1007/s10826-014-0038-x
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056-1067. doi: doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4
- Vaughn, B. E., Colvin, T. N., Azria, M. R., Caya, L., & Krysik, L. (2001). Dyadic analyses of friendship in a sample of preschool-age children attending Head Start: correspondence between measures and implications for social competence. *Child Development*, 72(3), 862-878. doi: 10.1111/1467-8624.00320
- Veríssimo, M., & Santos, A. J. (2008). Desenvolvimento social: Algumas considerações teóricas. *Análise Psicológica*, 26(3), 389-394.
- Wilkinson, G., Moore, B., & Moore, P. (2003). *Tratar a depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Winokur, G. (1982). *A Depressão Nervosa*. Editorial Quercó