

| | |
|--|--|
|  <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p> | <p>PSICO</p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 54, n. 2, p. 1-13, jan.-dez. 2023 e-ISSN: 1980-8623 ISSN-L: 0103-5371</p> |
| <p>http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2023.2.41304</p> | |

SEÇÃO: ARTIGO

Efeitos da visão positiva de si sobre a saúde mental de crianças e adolescentes

Effects of positive self-view on the mental health of children and adolescents

Efectos de la autopercepción positiva en la salud mental de niños y adolescentes

Ana Celi Pallini¹

orcid.org/0000-0002-1348-2323

anapallini@outlook.com

Makilim Nunes

Baptista²

orcid.org/0000-0001-6519-254X

makilim01@gmail.com

Recebido em: 27 abri. 2021.

Aprovado em: 28 jul.2021.

Publicado em: 22 dez. 2023.

Resumo: A infância e a adolescência são permeadas por mudanças que podem favorecer ou prejudicar o pleno desenvolvimento. Atualmente o foco de atenção da Psicologia Positiva se atém aos aspectos que contribuem beneficentemente para a saúde física e mental e previnem riscos. O objetivo do presente estudo foi testar os efeitos da visão positiva de si sobre a afetividade negativa, bem como entender sua relação com sexo e local de moradia. A amostra foi composta por 1.433 crianças/adolescentes, com idade média de 13,34 anos ($SD = 2,74$), maioria meninas (55,27%). Os resultados permitiram identificar que autoconceito, autoeficácia e autoestima tiveram um efeito preditivo e estavam relacionados negativamente com depressão, desamparo, desesperança e solidão; e que meninas e crianças residentes na zona rural apresentaram uma visão mais negativa de si.

Palavras-chave: infância; adolescência; desenvolvimento positivo; prevenção; afetividade negativa.

Abstract: Childhood and adolescence are permeated by changes that can favor or hinder full development. Psychology's focus of positive attention is currently directed towards aspects that contribute to physical and mental health and prevent risks. The aim of the present study was to test the effects of a positive view of oneself on negative affectivity, as well as to understand its relationship with sex and place of residence. The sample consisted of 1433 children/adolescents, with a mean age of 13.34 years ($SD = 2.74$), mostly girls (55.27%). The results allowed us to identify that self-concept, self-efficacy and self-esteem had a predictive effect and were negatively related to depression, helplessness, hopelessness and loneliness; and that girls and children living in rural areas had a more negative view of themselves.

Keywords: childhood; adolescence; positive development; prevention; negative affectivity.

Resumen: La infancia y adolescencia están impregnadas de cambios que pueden favorecer o dificultar el pleno desarrollo. El foco de atención positiva en psicología se dirige hacia aspectos que contribuyen a la salud física y mental y previenen riesgos. El objetivo del presente estudio fue probar los efectos de una visión positiva de uno mismo sobre la afectividad negativa, así como comprender su relación con el sexo y lugar de residencia. La muestra fue de 1433 niños/adolescentes, con una edad media de 13,34 años ($DE = 2,74$), mayoría niñas (55,27%). Los resultados mostraron que autoconceito, autoeficacia y autoestima tenían un efecto predictivo y se relacionaban negativamente con depresión, desamparo, desesperanza y soledad, y que los niños/adolescentes que vivían en zonas rurales tenían una visión más negativa de ellos mismos.

Palabras clave: infancia; adolescencia; desarrollo positivo; prevención; afectividad negativa.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Universidade de São Francisco (USF), Campinas, SP, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil.

Introdução

A infância e a adolescência são períodos marcados por constantes mudanças físicas e psicológicas, em nível individual e social. Essas mudanças podem afetar positiva ou negativamente todo o desenvolvimento, a depender de como ocorrem e dos recursos que se tem para lidar com elas (Chiasson et al., 2017; Montemayor & Eisen, 1977; Pereira et al., 2020). O adoecimento e a prevalência de transtornos mentais nessas fases cresceram significativamente nas últimas três décadas, em todo o mundo (Polanczyk et al., 2015). Portanto, identificar aspectos que podem fortalecer o desenvolvimento saudável infanto-juvenil, bem como saber se há diferenças entre grupos (e.g. sexo e zona de moradia), é crucial. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivos: 1) verificar se a visão positiva de si contribui para reduzir a afetividade negativa em crianças e adolescentes; 2) entender de que forma esses aspectos estão relacionados; 3) identificar possíveis diferenças em relação às características sociodemográficas, por meio das escalas que compõem a Bateria de Avaliação de Indicadores de Depressão Infantojuvenil (BAID-IJ) (Borges et al., 2015) em seu modelo inicial completo (sete escalas).

Por muito tempo se questionou se os transtornos mentais, principalmente os de humor, poderiam, de fato, acometer crianças e adolescentes. Havia, e ainda há, uma concepção de "infância feliz", propagada como sendo real para todas as crianças, o que é questionado pela literatura científica. Em relação aos adolescentes, também houve uma naturalização de toda e qualquer mudança de humor como característica da fase de desenvolvimento, da puberdade e da "rebelia" (Baptista et al., 2021). Essas concepções equivocadas sobre ambas as fases do desenvolvimento fizeram com que pouca atenção fosse dada à saúde mental desse público. Nesse sentido, as pesquisas têm apontado um aumento significativo do adoecimento mental infantojuvenil (Baranne & Falissard, 2018; Polanczyk et al., 2015). Portanto, é ressaltada a necessidade emergente de se investir em intervenções preventivas

(Mullen, 2018), por meio da potencialização de aspectos que proporcionem o Desenvolvimento Positivo Juvenil (Winters et al., 2018) e reduzam a afetividade negativa, grande potencializadora do desenvolvimento de sintomas e transtornos mentais (Watson et al., 1988).

O Desenvolvimento Positivo Juvenil (DPJ) é uma abordagem de pesquisa que surgiu diante da insatisfação com a visão predominantemente negativa do desenvolvimento juvenil (Lerner et al., 2005). A principal crítica dessa abordagem é que as pesquisas por muito tempo subestimaram as verdadeiras capacidades dos jovens, focando somente seus déficits, em vez de seus potenciais de desenvolvimento (Damon, 2004). Sendo assim, a proposta dessa abordagem é olhar para os pontos fortes e qualidades de crianças e adolescentes (Lerner et al., 2009). Busca-se verificar quais aspectos podem contribuir para que esse público tenha melhor bem-estar, saúde física e mental, bom rendimento escolar/acadêmico, relacionamentos interpessoais saudáveis, afetividade positiva e redução de sintomas e doenças (Silbereisen & Lerner, 2007).

Altos níveis de autoconceito, autoestima e autoeficácia estão entre os aspectos apontados como possíveis favorecedores desse desenvolvimento positivo (Calero et al., 2018). Isso porque se acredita que pessoas com visão de si mais positiva tenderão a ter melhor capacidade para gerenciar emoções e situações estressantes, desenvolver relacionamentos interpessoais, exercer ações de cidadania e pró-sociabilidade, além de obter resultados satisfatórios em seus objetivos (Cargo et al., 2003).

O autoconceito diz respeito ao senso de identidade. Ele é uma visão global que a pessoa tem de si, ou seja, como ela se percebe (Butler & Gasson, 2005; Shavelson & Bolus, 1982). A autoeficácia é a noção de competência, do quanto a pessoa se considera capaz e eficaz para realizar algo (Bandura, 1977; Butler & Gasson, 2005). Por fim, a autoestima se refere a uma avaliação subjetiva que o indivíduo faz de seu valor como pessoa, do quão satisfeito ele está com sua autoimagem, ou seja, com seu corpo e jeito de ser (Orth &

Robins, 2019). Alguns estudos consideram que a autoestima e a autoeficácia são componentes do autoconceito, outros acreditam que, apesar da similaridade, eles se diferem em termos de compreensão e avaliação (Harter, 1990; Saldanha et al., 2011; Wilgenbusch & Merrell, 1999). Dado que não há um consenso, adotaremos os construtos como independentes, visto que o instrumento a ser utilizado (BAID-IJ) a princípio avalia "separadamente" esses aspectos.

A afetividade e a autopercepção das crianças e dos adolescentes podem se diferenciar em relação a vários aspectos, sendo alguns deles o sexo e a região de moradia. Um exemplo disso é que os transtornos afetivos e as lesões autoprovocadas estão aumentando substancialmente nos últimos anos, e principalmente entre as meninas (Gunnell et al., 2018). Estudos mais antigos, como o de Bolognini et al. (1996), já haviam evidenciado que meninas apresentam autoestima mais baixa do que meninos, e isso as coloca em um risco maior de depressão, já que, nessa fase, a autoestima é uma variável de grande impacto. Em relação à zona de moradia, ainda há divergências na literatura. Estudos como o de Zhang et al. (2019), por exemplo, evidenciaram que a saúde mental de crianças urbanas era melhor do que a de crianças migrantes (de zona rural) e indicaram que essas crianças rurais tinham menor acesso aos serviços públicos. Já no estudo de Mishra et al. (2018), não foram encontradas diferenças entre regiões.

O autoconceito e a autoestima têm se destacado por mediar negativamente a relação entre os eventos estressantes da vida e as variáveis depressão, solidão, estresse percebido e *distress* (Wong et al., 2018). Isso indica que quanto maior o autoconceito e a autoestima, menor a probabilidade de se experimentar depressão, solidão, estresse percebido e *distress*, mesmo quando eventos estressantes acontecem. A autopercepção positiva e o senso de competência intelectual também foram aspectos individuais importantes para minimizar o risco de depressão (Dell'Aglio & Hutz, 2004). Um estudo de larga escala apresentou dados semelhantes, indi-

cando que autoestima e autoeficácia podem ser preditores significativos para a remissão da depressão (Yang et al., 2018). Além disso, também se encontrou um papel mediador da autoestima na relação entre solidão e satisfação com a vida, de forma que quanto maior a autoestima, maior a satisfação com a vida e menor a solidão (Yildiz & Karadas, 2017).

Diferentemente dos estudos apresentados, que testaram principalmente as relações entre algumas variáveis e/ou seus efeitos mediadores em crianças e adolescentes, nosso estudo pretendeu testar o poder preditivo direto de autoconceito, autoestima e autoeficácia sobre depressão, desamparo, desesperança e solidão. As variáveis preditivas (positivas ao desenvolvimento) foram denominadas como visão positiva de si, para efeitos de organização, considerando que são conceitos mais individuais de autopercepção positiva. As variáveis de desfecho (negativas ao desenvolvimento) foram denominadas como afetividade negativa. Essa nomenclatura foi proposta por Watson e Clark (1984) ao conceituarem a tendência do indivíduo de vivenciar experiências emocionais caracterizadas por estados aversivos, tais como angústia, tristeza, solidão, raiva, culpa, depressão, ansiedade, estresse, entre outros.

Além de testar um modelo preditivo da visão positiva de si sobre a afetividade negativa, também foram testadas a relação entre esses construtos e as diferenças de médias nesses construtos em relação a algumas características da amostra (e.g. sexo e zona de residência). Essas análises permitiram entender melhor como tais construtos e variáveis estão interligados entre si, bem como elucidar possíveis focos e demandas para futuras pesquisas e intervenções para prevenção e promoção de DPJ. As perguntas que pretendemos responder no presente estudo são: (1) as variáveis de visão positiva de si apresentam um efeito preditivo e negativo sobre as variáveis de afetividade negativa?; (2) de que forma esses construtos estão relacionados?; (3) meninas e meninos se diferenciam em relação à visão positiva de si e à afetividade negativa?; (4) crianças de zona rural e zona urbana têm médias

semelhantes em relação à visão positiva de si e à afetividade negativa?

Diante do exposto, espera-se que: (1) a visão positiva de si tenha um valor preditivo e negativo sobre a afetividade negativa; (2) as correlações sejam significativas, negativas e moderadas entre as variáveis de visão positiva de si e as de afetividade negativa; significativas, positivas e fortes entre as variáveis de visão positiva de si; e significativas, positivas e moderadas entre as variáveis de afetividade negativa (Dell'Aglío & Hutz, 2004; Wong et al., 2018; Yang et al., 2018). Além disso, também são esperadas (3) diferenças em relação aos sexos, com meninas apresentando uma visão mais negativa de si (Koenig et al., 1994; Salk et al., 2017; Zhao, 2020), e, por fim, (4) diferenças em relação à zona de residência, ao encontro do estudo de Zhang et al. (2019) e contrariando estudos como o de Mishra et al. (2018), no qual não foram encontradas diferenças significativas entre crianças de zona rural e suburbanas em Uttar Pradesh (Índia). A espera por essa diferença leva em consideração a realidade brasileira, contexto em que o estudo foi desenvolvido, no qual a desigualdade social e/ou as diferenças de contexto são bastante evidentes, podendo influenciar a autopercepção e a saúde das crianças e adolescentes. Crianças de zona rural podem ter maiores limitações de acesso a sistemas de saúde e escolar e condições socioeconômicas mais precárias, condições essas que, segundo Silva e Santana (2012), podem impactar negativamente na saúde mental.

Método

Participantes

Foram 1.433 crianças e adolescentes, com idade variando de 8 a 19 anos ($M = 13,34$; $SD = 2,74$) e maioria do sexo feminino (55,27%, $n = 792$). Em relação ao período escolar, o estudo contemplou crianças da 1ª série do Ensino Fundamental até o 3º ano do Ensino Médio, com maior frequência de respondentes na 8ª (14,78%), na 6ª (13,42%) e na 7ª (13,01%) séries. Dos que responderam sobre zona de residência ($n = 839$), a maioria residia em

zona urbana (53,39%, $n = 448$). No momento da coleta, também foi solicitado que eles identificassem, com uma das carinhas, como estavam se sentindo, já que uma primeira pergunta da BAID solicita essa informação em uma chave de resposta do tipo Likert de três pontos (uma carinha feliz; uma sem estar feliz ou triste [neutra/apática]; e outra triste). A maioria se identificou como feliz (67%), outros 30% como apáticos, e 2,51% como tristes. A coleta foi realizada em escolas (94,9%), abrigos e instituições de saúde, e tal amostra se caracteriza como de conveniência.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico

O questionário foi desenvolvido para o estudo, a fim de mensurar características da amostra. Conteve perguntas sobre sexo, idade, série escolar, zona de residência, sentimentos e outros.

Bateria de Avaliação de Indicadores de Depressão Infantojuvenil (BAID-IJ) (Borges et al., 2015)

Essa avaliação é composta por sete escalas e 113 itens que mensuram: autoconceito (16 itens; exemplo de item [e.i.] "Considero-me amigável"), autoeficácia (15 itens; e.i. "Sou capaz de resolver seus problemas sozinho"), autoestima (18 itens; e.i. "Gosto de mim"), depressão (18 itens; e.i. "Sinto-me 'para baixo'"), desamparo (17 itens; e.i. "Por mais que eu tente, as pessoas sempre vão me achar sem graça"), desesperança (16 itens; e.i. "Parece que só acontecem coisas ruins na minha vida") e solidão (13 itens; e.i. "Sinto-me sozinho[a]"). Os itens são respondidos em uma escala do tipo Likert de três pontos, sendo o "não/nunca", 1 "às vezes" e 2 "sim/sempre".

No presente estudo, os índices de confiabilidade foram: autoconceito ($\omega = .851$, $\alpha = .849$), autoeficácia ($\omega = .838$, $\alpha = .837$), autoestima ($\omega = .885$, $\alpha = .884$), depressão ($\omega = .850$, $\alpha = .851$), desamparo ($\omega = .864$, $\alpha = .868$), desesperança ($\omega = .553$, $\alpha = .520$) e solidão ($\omega = .807$, $\alpha = .826$). Um estudo inicial do instrumento com cinco escalas

(autoconceito, autoestima, depressão, desamparo e solidão) evidenciou que o modelo de equação estrutural explicativa *bifator* (B-ESEM) explicou melhor a variância dos dados (Borges et al., 2017).

Procedimentos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco (CAAE: *informação omitida para avaliação*). Todos os procedimentos éticos foram seguidos e estiveram de acordo com a Resolução nº 466/2012 e a Resolução n. 510/2016 para pesquisa com seres humanos. Tendo em vista o público infantojuvenil e os locais de coleta, algumas autorizações foram necessárias. Primeiro, das instituições nas quais foram feitas as coletas. Posteriormente, todos os participantes menores de 18 anos tiveram que levar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos pais e só participaram mediante o aceite e a assinatura deles. Além disso, os participantes também tiveram que concordar com o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Os que tinham 18 e 19 anos assinaram somente o TCLE.

As coletas foram presenciais, feitas de forma grupal nas escolas e individual nas instituições de saúde e abrigo. Foram cerca de 20 minutos para resposta aos instrumentos; as crianças mais novas levaram mais tempo. A aplicação foi feita com formato lápis e papel. É importante ressaltar que, dos participantes, 1.433 responderam a somente cinco escalas da BAID-IJ e 471 responderam a todas as escalas da BAID-IJ. Isso foi levado em consideração nas diferentes análises feitas. As duas escalas adicionais foram construídas posteriormente, motivo pelo qual não foi respondida por todos os participantes (Cardoso, 2018).

Análise de dados

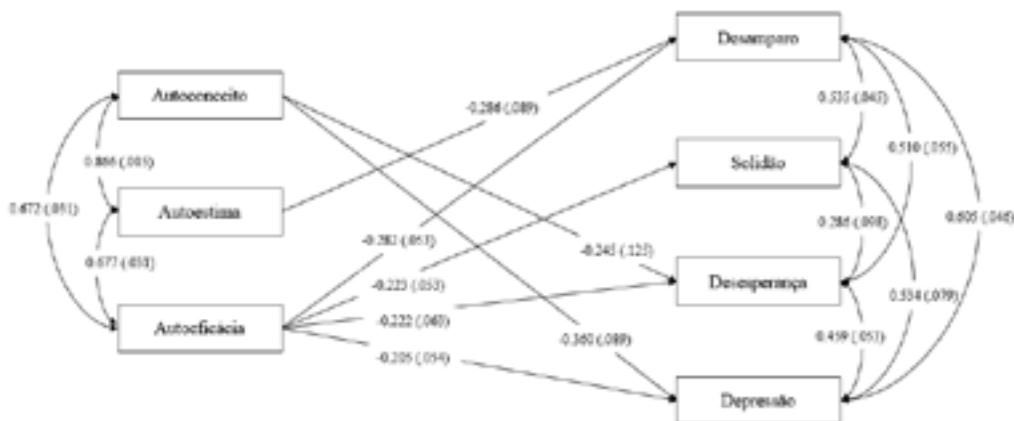
Para atender ao objetivo 1 do estudo, foi realizada uma *path analysis* para verificar se as variáveis de visão positiva de si (autoconceito, autoeficácia e autoestima) teriam um efeito preditivo sobre as variáveis de afetividade negativa (depressão, desamparo, desesperança e solidão).

Posteriormente, foi conduzida uma correlação para compreender em maior amplitude a relação entre todos os construtos mensurados (objetivo 2). Essas duas análises foram realizadas tanto com o banco completo ($n = 1433$), quanto com a parte da amostra que respondeu às sete escalas da BAID-IJ ($n = 471$) separadamente. Tendo em vista que os resultados foram bastante semelhantes, consideramos reportar apenas o modelo com respostas completas e equiparadas em número de respondentes, ou seja, considerando os 471 participantes.

Para atender aos objetivos 3 e 4, foram realizados testes de diferenças de média (*t* de Student), considerando cada um dos construtos mensurados em relação a sexo e zona de residência, variáveis de interesse do estudo. Esses testes foram feitos com o banco completo ($n = 1433$), já que para cada construto seriam consideradas as respostas para as escalas separadamente. As análises foram conduzidas nos *softwares* Jasp e Mplus.

Resultados

O modelo de *path analysis* teve um ajuste considerado como perfeito, com RMSEA = 0,000, CFI = 1,000 e TLI = 1,000. Serão descritas apenas as predições que foram significativas. Autoconceito predisse negativamente depressão ($\beta = -0.360$, $p = .000$) e desesperança ($\beta = -0.245$, $p = .048$). Autoeficácia predisse negativamente todas as variáveis de afetividade negativa, sendo $\beta = -0.205$, $p = .000$ para depressão; $\beta = -0.282$, $p = .000$ para desamparo; $\beta = -0.222$, $p = .000$ para desesperança; e $\beta = -0.223$, $p = .000$ para solidão. Autoestima predisse negativamente desamparo ($\beta = -0.286$, $p = .001$) (Figura 1). Desse modo, as variáveis que representam a visão positiva de si conseguiram prever negativamente a maioria das variáveis de desfecho (afetividade negativa), sendo a autoeficácia a variável mais frequente em termos de predição.

Figura 1 - Efeitos da visão positiva de si sobre a afetividade negativa

Nota. Os efeitos não significativos foram removidos para melhor visualização.

O coeficiente de determinação (R^2) demonstrou que desamparo e depressão respondem por 43% e 42% da variância do modelo, respectivamente. Solidão e desesperança também apresentaram bons valores, com 27% e 18%.

A análise de correlação indicou relações significativas ao nível de $p = .001$ para todas as escalas, com magnitudes que variaram de moderadas a fortes, de acordo com Cohen (1988). Dos aspectos ligados à visão positiva de si, as escalas de autoconceito, autoeficácia e autoestima correlacionaram-se positiva e fortemente entre si, sendo a maior correlação entre autoconceito e

autoestima. Das escalas ligadas à afetividade negativa, as correlações também foram todas positivas e fortes entre si, sendo a maior correlação entre depressão e desamparo. Contrastando os aspectos da visão positiva de si com os de afetividade negativa, houve correlações negativas e fortes de depressão e desamparo com todos os aspectos positivos, e de solidão com autoconceito. Também houve correlações moderadas e negativas de desesperança com os três aspectos positivos, e de solidão com autoeficácia e autoestima. As magnitudes detalhadas estão na Tabela 1.

Tabela 1 - Correlação entre as escalas da BAID-IJ

| | Autoconceito | Autoeficácia | Autoestima | Depressão | Desamparo | Desesperança | Solidão |
|--------------|--------------|--------------|------------|-----------|-----------|--------------|---------|
| Autoconceito | — | | | | | | |
| Autoeficácia | 0.678*** | — | | | | | |
| Autoestima | 0.876*** | 0.676*** | — | | | | |
| Depressão | -0.621*** | -0.549*** | -0.603*** | — | | | |
| Desamparo | -0.603*** | -0.576*** | -0.604*** | 0.785*** | — | | |
| Desesperança | -0.388*** | -0.398*** | -0.377*** | 0.584*** | 0.653*** | — | |
| Solidão | -0.528*** | -0.465*** | -0.470*** | 0.738*** | 0.681*** | 0.512*** | — |

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Em relação às variáveis sociodemográficas e de interesse do estudo, houve diferenças de

médias significativas em relação aos sexos em quase todas as escalas da BAID-IJ, com exceção

da escala de desesperança (Tabela 2). As meninas tiveram maiores médias em depressão, desamparo e solidão, quando comparadas aos meninos, ou seja, menores níveis de saúde mental. Por sua vez, os meninos, além de terem menores médias nos aspectos que indicam afetividade negativa

(baixa saúde mental), também apresentaram maiores médias nos aspectos relacionados a uma visão positiva de si, com média maior para autoconceito, seguido por autoeficácia e autoestima, respectivamente.

Tabela 2 - *Teste t de Student em relação ao sexo*

| | t | df | p | Cohen's d | Diferenças de média (Desvio-padrão) | |
|---------------------|--------|------|------|-----------|-------------------------------------|-------------|
| | | | | | Meninas | Meninos |
| Autoeficácia | 3.293 | 469 | .001 | 0.310 | 20,80(4,83) | 22,30(4,86) |
| Autoconceito | 3.592 | 1430 | .000 | 0.191 | 22,71(5,36) | 23,75(5,55) |
| Autoestima | 2.369 | 1430 | .018 | 0.126 | 25,08(6,62) | 25,92(6,57) |
| Depressão | -9.075 | 1429 | .000 | -0.483 | 12,41(6,35) | 9,58(5,20) |
| Desesperança | -1.024 | 469 | .306 | -0.096 | 12,61(3,46) | 12,29(3,17) |
| Desamparo | -4.637 | 1430 | .000 | -0.246 | 11,01(6,67) | 9,45(5,82) |
| Solidão | -3.463 | 1430 | .001 | -0.184 | 5,61(4,46) | 4,82(4,08) |

Em relação ao local de residência, 839 crianças e adolescentes responderam a essa pergunta. As escalas de desesperança e autoeficácia não foram respondidas pelos participantes desse grupo, motivo pelo qual não constarão na Tabela 3. Houve diferenças de média significativas nas es-

calas de autoconceito, autoestima e desamparo. Detalhadamente, para autoconceito e autoestima, as crianças e os adolescentes de zona urbana pontuaram mais. Para desamparo, as crianças e os adolescentes de zona rural pontuaram mais.

Tabela 3 - *Teste t de Student em relação a local de residência*

| | t | df | p | Cohen's d | Diferenças de média (Desvio-padrão) | |
|---------------------|--------|-----|-------|-----------|-------------------------------------|-------------|
| | | | | | Zona urbana | Zona rural |
| Autoconceito | 2.468 | 837 | 0.014 | 0.171 | 23,77(5,31) | 22,86(5,36) |
| Autoestima | 2.804 | 837 | 0.005 | 0.194 | 26,16(6,41) | 24,89(6,65) |
| Desamparo | -2.323 | 837 | 0.020 | -0.161 | 9,94(6,14) | 10,95(6,37) |
| Depressão | -0.607 | 837 | 0.544 | -0.042 | 11,14(5,83) | 11,40(6,15) |
| Solidão | -0.299 | 837 | 0.765 | -0.021 | 5,16(4,28) | 5,25(4,21) |

Discussão

Os objetivos do estudo consistiram, essencialmente, em entender como a visão positiva de si pode prever e estar relacionada à afetividade negativa, bem como verificar se esses aspectos podiam variar em relação às características

sociodemográficas da amostra. De forma geral, encontramos resultados que vão em direção ao que a literatura aponta e confirmam as hipóteses levantadas anteriormente, indicando que ter uma visão (autopercepção) positiva de si pode

favorecer o desenvolvimento e a saúde mental de crianças e adolescentes e evitar sintomas de depressão, por exemplo. Franco e Rodrigues (2014) ressaltam que focar os aspectos protetivos ao desenvolvimento é crucial em qualquer tipo de avaliação e intervenção, visto que tendem a produzir efeitos benéficos e prevenir diversos problemas emocionais, sociais e comportamentais.

Os resultados do modelo testado mostraram que a autoeficácia é o principal construto preditor das variáveis de afetividade negativa de forma geral, já que teve efeito significativo sobre todas elas. Porém, o maior efeito, em termos de magnitude, foi do autoconceito sobre a depressão. A autoeficácia também foi considerada um importante determinante psicológico no estudo de Burger e Samuel (2017), dado que ela mitigou o efeito negativo do estresse sobre a satisfação com a vida. Isso pode indicar que pessoas que de modo geral se veem mais capazes de lidar com a vida e com as atividades tendem a experienciar menos afetividade negativa e confiar mais em si próprias. Turner et al. (2010), em um estudo com crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos ou abuso sexual, tiveram resultados que apontaram a baixa em autoconceito e autoestima como intimamente relacionados ao aumento da depressão e vice-versa. Diferentemente do estudo de Turner et al. (2010) e de Haugen e Lund (2002), em que a autoestima teve um poder preditivo e negativo sobre a depressão, no nosso estudo ela predisse apenas desamparo. Apesar disso, a análise de correlação deixa evidente que a autoestima está relacionada negativamente com todas as variáveis de afetividade negativa, estando mais associada ao desenvolvimento saudável.

Como esperado, todas as variáveis de visão positiva de si tiveram correlações negativas com as variáveis de afetividade negativa, podendo ser consideradas aspectos protetivos à saúde mental. Essas relações condizem com estudos como o de Overholser et al. (1995), por exemplo, no qual baixa autoestima esteve associada ao aumento de depressão, desesperança e tendências suicidas. De forma contrária, as relações entre as variáveis de visão positiva de si (autoconceito,

autoeficácia e autoestima) foram todas correlacionadas positivamente entre si, o que também aconteceu entre as variáveis de afetividade negativa (depressão, desamparo, desesperança e solidão). O estudo de Calero et al. (2018) evidenciou relações positivas entre autoestima, clareza de sentimentos e recuperação do humor. Esses mesmos autores ressaltaram que a autoavaliação positiva em relação a emoções, à compreensão e à recuperação das emoções pode minimizar o efeito das experiências negativas. O estudo de Yang et al. (2018) evidenciou que melhorias na autoestima e em afeto positivo (fatores protetivos) e diminuições em solidão, ansiedade social e eventos negativos (fatores de risco) previram significativamente a remissão da depressão em crianças e adolescentes de Hong Kong. Dados como esses demonstram que o desenvolvimento saudável é favorecido por autopercepções positivas, coincidindo com o que encontramos.

Um ponto importante a ser considerado sobre as correlações é a magnitude da relação entre autoconceito e autoestima, que visivelmente foram fortes tanto na análise de correlação quanto no modelo de *path analysis*. Considerando o indicativo de alguma sobreposição na compreensão desses construtos, com alguns autores sugerindo que podem ser a mesma coisa, outros que autoestima e autoeficácia são componentes do autoconceito geral, e outros que são totalmente diferentes (Harter, 1990; Saldanha et al. 2011; Wilgenbusch & Merrell, 1999), essa força de correlação pode ser um indicativo de que maiores investigações devem ser feitas para entender, conceituar e/ou diferenciar esses construtos. Além disso, ao se identificar, em outros estudos, que são construtos diferentes, seria válido revisar os itens, principalmente dessas duas escalas (autoconceito e autoestima) da BAID-IJ, verificando se o conteúdo deles não acaba se sobrepondo. Essa revisão de itens pode ser um dos objetivos de estudos futuros de estrutura interna da bateria.

Em relação às diferenças grupais, tal como observado em outros estudos, as meninas demonstraram menor visão positiva de si e maiores níveis de afetividade negativa, quando compara-

do aos meninos. A literatura em geral já identifica que meninas costumam ter menores níveis de saúde mental e que as mudanças, principalmente na adolescência com o período da puberdade, bem como os papéis sociais, podem ter grande influência nisso (Grabe et al., 2007; Salk et al., 2017). Estudos como o de Koenig et al. (1994), Salk et al. (2017) e Zhao et al. (2020) obtiveram resultados que caminham nessa mesma direção, indicando que as meninas têm uma autopercepção mais negativa e conseqüentemente um nível reduzido de saúde mental. As médias das meninas e o tamanho de efeito das diferenças foram maiores em relação à depressão. Esse dado condiz com a literatura da área, que dispõe da compreensão de que é principalmente na fase escolar e da adolescência que os níveis de depressão começam a diferenciar entre meninos e meninas, com as meninas apresentando taxas de prevalência maiores, o que não acontece em crianças pré-escolares (Baptista et al., 2021; Salk et al., 2016).

As diferenças encontradas em relação à zona de residência também podem ser um alerta importante quanto a uma possível desigualdade social, já que, por exemplo, a sintomatologia depressiva pode ser explicada pela ação de diferentes variáveis biológicas, psicológicas e também sociais/culturais. Isso vai ao encontro do estudo de Zhang et al. (2019) e contraria o estudo de Mishra et al. (2018), já que aqueles que residiam em zona rural apresentaram maior desamparo e menor autoconceito e autoestima, demonstrando maior afetividade negativa e visão negativa de si. Esses dados demonstram que diferenças significativas podem existir e estar relacionadas a condições de vida e oportunidades mais precárias, o que certamente pode impactar negativamente o desenvolvimento das crianças e adolescentes.

No contexto urbano, a oferta de serviços públicos e o dinamismo econômico e laboral são maiores, apesar de não significar que as desigualdades sociais nesse contexto não existam ou não impactem a saúde mental (Ximenes et al., 2016). Portanto, em estudos futuros, seria importante

testar as diferenças dessas mesmas variáveis, não apenas em relação à zona de residência mas também em relação a escolas públicas e privadas, renda econômica e indicadores de pobreza, além de acesso a meios eletrônicos e tempo de tela. Isso, porque já se é destacado que as redes sociais também podem influenciar na afetividade e na autopercepção dos jovens, quando comparados aqueles de zona urbana *versus* zona rural. Desse modo, seria possível compreender e comparar os impactos das variáveis ambientais e sociais sobre o desenvolvimento infantojuvenil.

O estudo Abreu et al. (2016), por exemplo, mostrou que os alunos das escolas públicas (desfavorecidos socioeconomicamente segundo os autores), mesmo vivendo em contextos urbanos, estavam mais propensos a experienciar estresse cotidiano, menor satisfação com a vida e menor senso de comunidade do que os de zona rural. A desigualdade social no Brasil impacta negativamente a saúde mental da população, favorecendo sintomas de depressão e outros transtornos, bem como sentimentos de humilhação, inferioridade, falta de controle e impotência sobre o meio (Silva & Santana, 2012). Essas diferenças também devem ser testadas em relação a autoeficácia e desesperança, já que essas escalas não foram respondidas pelo grupo no qual foi identificado o local de residência. Investigar mais esses aspectos é essencial, pois, apesar de se saber que impactam diretamente o desenvolvimento, os níveis socioeconômicos e condições de vida são pouco consideradas nos estudos feitos com o público infantojuvenil. Portanto, não há ainda um amplo consenso sobre quais os aspectos benéficos e maléficos de cada realidade para o desenvolvimento positivo.

Diante de todos os resultados encontrados, ressaltamos a importância de programas e ações de prevenção que visem contribuir para o fortalecimento das potencialidades, ou seja, da visão positiva de si, favorecendo, assim, o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. Considerar que a infância e a adolescência são períodos de plena felicidade e isenção de responsabilidades e que toda e qualquer mudança de

humor é apenas uma característica dessas fases pode ser um equívoco (Baptista et al., 2021). Tal erro pode impactar o desenvolvimento e marcar toda a vida do indivíduo.

Apesar de o nosso estudo ter sido realizado com um número considerável de crianças e adolescentes com diferentes características sociodemográficas, algumas limitações podem ser apontadas. Uma delas se refere ao fato de grande parte da coleta não ter incluído as escalas de autoeficácia e desesperança e de alguns participantes não terem respondido a perguntas sobre zona de residência. Outra limitação está relacionada à própria BAID-IJ (instrumento utilizado) e às análises. O modelo completo da BAID-IJ, com sete escalas, foi testado somente uma vez (Cardoso, 2018) com as escalas abordadas de forma separada, o que dificulta a tentativa de se encontrar um indicador geral de saúde mental (score geral). Se em um estudo futuro for replicado o modelo de equação estrutural explicativa *bifactor* (B-ESEM), tal como encontrado por Borges et al. (2017), para essa estrutura com sete escalas, poderia se considerar um *continuum* de saúde mental para avaliação. Porém, sabe-se que as fronteiras entre psicopatologia e "normalidade" ou saúde podem ser bastante arbitrárias e difíceis de serem estabelecidas (Kotov et al., 2017).

Além disso, cabe ressaltar que, por se tratar de uma amostra de conveniência, com coleta feita em maioria no ambiente escolar, isso também pode ser considerada uma limitação, já que crianças com menos acesso a esse local não foram contempladas. O delineamento do estudo igualmente é passível de reflexão, visto que os dados acabam se restringindo mais aos itens das escalas, o que facilita e padroniza a coleta por um lado, mas, por outro, talvez limite a contextualização de alguns aspectos importantes da realidade individual de cada criança.

Tendo em vista as limitações e os aspectos não contemplados, por não fazerem parte do escopo do manuscrito, sugestões para estudos futuros serão dadas na sequência. Testar modelos de mediação e moderação com as variáveis de visão positiva de si e afetividade negativa, bem como

com medidas parentais/sociais, indicadores socioeconômicos e de saúde mental, contribuiriam para entender melhor a relação entre os construtos e seus impactos sobre o desenvolvimento infantojuvenil. Além disso, estudos que investiguem novas evidências de validade de estrutura interna da BAID-IJ em seu modelo completo, com sete escalas, fazem-se necessários, de modo a verificar a possibilidade de um score geral de saúde mental e até mesmo a possibilidade de diminuição do número de itens.

Testar a invariância da bateria e de cada escala entre os sexos também seria um avanço para o instrumento, principalmente para garantir que a comparação desses grupos não está sendo enviesada pelo conteúdo dos itens ou pela estrutura da escala. Ampliar os ambientes de coleta e usar diferentes delineamentos de pesquisa igualmente pode ser favorecedor, já que permitirão compreender diferentes dados e realidades. Por fim, estudos longitudinais e quase-experimentais, com intervenções que visem ao favorecimento e ao desenvolvimento de uma visão positiva de si e à redução de afetividade negativa nesse público são bem-vindos e necessários.

Considerações finais

No presente trabalho, conclui-se que são necessárias ações que possibilitem o aumento da visão positiva de si, favorecedora do desenvolvimento infantojuvenil, em crianças e adolescentes. Além disso, propostas com atenção maior para o desenvolvimento desses aspectos em meninas da zona rural são emergenciais, tendo em vista que elas tendem a ter uma percepção mais negativa de si. Investir em aprimorar instrumentos sobre o desenvolvimento positivo pode ser uma contribuição científica e social importante, uma vez que eles podem ajudar no mapeamento e na elaboração de propostas de intervenção aplicáveis em diversos contextos nos quais essas pessoas estão inseridas (e.g. escolas, áreas sociais, contextos familiares, entre outros). Pensamos que favorecer o desenvolvimento positivo e saudável desde a infância é também contribuir para uma sociedade mais saudável no futuro.

Referências

- Abreu, D. P. D., Viñas, F., Casas, F., Montserrat, C., González-Carrasco, M., & Alcántara, S. C. D. (2016). Estressores psicossociais, senso de comunidade e bem-estar subjetivo em crianças e adolescentes de zonas urbanas e rurais do Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(9), 1–12. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126815>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Baptista, M. N., Pallini, A. C. & Franco, R. (no prelo). (2021). Depressão e suicídio na infância e adolescência. In M. M. Alves, M. M. Nascimento, D. Zanini, & M. N. Baptista. *Avaliação psicológica na infância e adolescência* (pp. 299–321). Petrópolis: Vozes.
- Baranne, M. L., & Falissard, B. (2018). Global burden of mental disorders among children aged 5–14 years. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 12(1), 1–9. <http://dx.doi.org/10.1186/s13034-018-0225-4>
- Bolognini, M., Plancherel, B., Bettschart, W., & Halfon, O. (1996). Self-esteem and mental health in early adolescence: Development and gender differences. *Journal of Adolescence*, 19(3), 233–245. <https://doi.org/10.1006/jado.1996.0022>
- Borges, L. S., Baptista, M. N., & Serpa, A. L. D. O. (2015). *Bateria de Avaliação de Indicadores de Depressão Infantojuvenil BAID-IJ*. [Relatório Técnico Não Publicado]. Universidade São Francisco, Campinas.
- Borges, L., Baptista, M. N., & Serpa, A. L. D. O. (2017). Structural analysis of depression indicators scale-children and adolescents (BAID-IJ): A bifactor-ESEM approach. *Trends in Psychology*, 25(2), 545–552. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.2-08>
- Burger, K., & Samuel, R. (2017). The role of perceived stress and self-efficacy in young people's life satisfaction: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 46, 78–90. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0608-x>
- Butler, R. J., & Gasson, S. L. (2005). Self esteem/self concept scales for children and adolescents: A review. *Child and Adolescent Mental Health*, 10(4), 190–201. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-3588.2005.00368.x>
- Calero, A. D., Barreyro, J. P., & Injoque-Ricle, I. (2018). Emotional intelligence and self-perception in adolescents. *Europe's Journal of Psychology*, 14(3), 632–643. <http://dx.doi.org/10.5964/ejop.v14i3.1506>
- Cardoso, C. (2018). *Propriedades psicométricas da bateria de avaliação de indicadores da depressão infantojuvenil (BAID-IJ)*. [Tese de doutorado. Universidade São Francisco, Campinas]. <https://www.usf.edu.br/galeria/getImage/427/14117630280977079.pdf>
- Cargo, M., Grams, G. D., Ottoson, J. M., Ward, P., & Green, L. W. (2003). Empowerment as fostering positive youth development and citizenship. *American Journal of Health Behavior*, 27(1), S66–S79. [doi: 10.5993/ajhb.27.1.s17](https://doi.org/10.5993/ajhb.27.1.s17)
- Chiasson, V., Vera-Estay, E., Lalonde, G., Dooley, J. J., & Beauchamp, M. H. (2017). Assessing social cognition: Age-related changes in moral reasoning in childhood and adolescence. *The Clinical Neuropsychologist*, 31(3), 515–530. <https://doi.org/10.1080/13854046.2016.1268650>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Mahwah: Erlbaum.
- Damon, W. (2004). What is positive youth development? *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 13–24. <https://doi.org/10.1177/0002716203260092>
- Dell'Aglio, D. D., & Hutz, C. S. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 351–357. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722004000300008>
- Franco, G. R., & Rodrigues, M. C. (2014). Programas de intervenção na adolescência: Considerações sobre o desenvolvimento positivo do jovem. *Temas em Psicologia*, 22(4), 677–690. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.4-01>
- Grabe, S., Hyde, J. S., & Lindberg, S. M. (2007). Body objectification and depression in adolescents: The role of gender, shame, and rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 31(2), 164–175. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00350.x>
- Gunnell, D., Kidger, J., & Elvidge, H. (2018). Adolescent mental health in crisis. *BMJ*, 361(k2608), 1–2. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2608>
- Haugen, R., & Lund, T. (2002). Self-concept, attributional style and depression. *Educational Psychology*, 22(3), 305–315. <https://doi.org/10.1080/01443410220138539>
- Harter, S. (1990). Self and identity development. In S. S. Feldman & G. R. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 352–387). Cambridge: Harvard University Press.
- Koenig, L. J., Isaacs, A. M., & Schwartz, J. A. J. (1994). Sex differences in adolescent depression and loneliness: Why are boys lonelier if girls are more depressed? *Journal of Research in Personality*, 28(1), 27–43. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1994.1004>
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., ... Zimmerman, M. (2017). The hierarchical taxonomy of psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454–477. <https://doi.org/10.1037/abn0000258>
- Lerner, J. V., Phelps, E., Forman, Y. E., & Bowers, E. P. (2009). *Positive youth development*. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology: Individual bases of adolescent development* (pp. 524–558). Hoboken: John Wiley & Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470479193.adlpsy001016>
- Lerner, R. M., Almerigi, J. B., Theokas, C., Lerner, J. V. (2005). Positive youth development a view of the issues. *The Journal of Early Adolescence*, 25(1), 10–16. <https://doi.org/10.1177/0272431604273211>

- Mishra, S. K., Srivastava, M., Tiwary, N. K., & Kumar, A. (2018). Prevalence of depression and anxiety among children in rural and suburban areas of Eastern Uttar Pradesh: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(1), 21–26. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_248_17
- Montemayor, R., & Eisen, M. (1977). O desenvolvimento das autoconcepções da infância à adolescência. *Developmental Psychology*, 13(4), 314–319. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.13.4.314>
- Mullen, S. (2018). Major depressive disorder in children and adolescents. *Mental Health Clinician*, 8(6), 275–283. <https://doi.org/10.9740/mhc.2018.11.275>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2019). *Development of self-esteem across the lifespan*. In D. P. McAdams, R. L. Shiner, & J. L. Tackett (Eds.), *Handbook of personality development* (pp. 328–344). New York: The Guilford Press.
- Overholser, J. C., Adams, D. M., Lehnert, K. L., & Brinkman, D. C. (1995). Self-esteem deficits and suicidal tendencies among adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(7), 919–928. <https://doi.org/10.1097/00004583-199507000-00016>
- Pereira, A. P., Magalhães, G. M., & Pasqualini, J. C. (2020). O estudo concreto do desenvolvimento da infância e da adolescência e suas contribuições para a educação. *Interação em Psicologia*, 24(3), 354–363. <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v24i3.72810>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345–365. <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Saldanha, A. A. W., Oliveira, I. C. V. D., & Azevedo, R. L. W. D. (2011). O autoconceito de adolescentes escolares. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21(48), 9–19. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000100003>
- Salk, R. H., Petersen, J. L., Abramson, L. Y., & Hyde, J. S. (2016). The contemporary face of gender differences and similarities in depression throughout adolescence: Development and chronicity. *Journal of Affective Disorders*, 205, 28–35. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.071>
- Salk, R. H., Hyde, J. S. e Abramson, L.Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Shavelson, R. J., & Bolus, R. (1982). Self-concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74(1), 3–17. <https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/papers/2009/P6607.pdf>
- Silbereisen, R., & Lerner, R. (2007). Approaches to positive youth development: A view of the issues. In R. K. Silbereisen, & R. M. Lerner (Eds.), *Approaches to positive youth development* (pp. 3–30). Thousand: SAGE Publications. <https://dx.doi.org/10.4135/9781446213803.n1>
- Silva, D. F., & Santana, P. R. D. S. (2012). Transtornos mentais e pobreza no Brasil: Uma revisão sistemática. *Tempus: Actas de Saúde Coletiva*, 6(4), 175–185. <https://doi.org/10.18569/tempus.v6i4.1214>
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). The effects of adolescent victimization on self-concept and depressive symptoms. *Child Maltreatment*, 15(1), 76–90. <https://doi.org/10.1177/1077559509349444>
- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96(3), 465–490. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.96.3.465>
- Watson, D., Clark, L. A., & Carey, G. (1988). Afetividade positiva e negativa e sua relação com transtornos de ansiedade e depressão. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 346–353. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.3.346>
- Wilgenbusch, T., & Merrell, K. W. (1999). Gender differences in self-concept among children and adolescents: A meta-analysis of multidimensional studies. *School Psychology Quarterly*, 14(2), 101–120. <https://doi.org/10.1037/h0089000>
- Winters, C., Leite, J. P. D. C., Pereira, B. C., Vieira, G. P., & Dellazzana-Zanon, L. L. (2018). Desenvolvimento juvenil positivo e projetos de vida: Uma revisão sistemática da literatura internacional. *Cadernos de Educação*, 17(35), 39–54. <https://doi.org/10.15603/1679-8104/ce.v17n35p39-54>
- Wong, A. E., Dirghangi, S. R., & Hart, S. R. (2018). Self-concept clarity mediates the effects of adverse childhood experiences on adult suicide behavior, depression, loneliness, perceived stress, and life distress. *Self and Identity*, 18(3), 1–20. <https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1439096>
- Ximenes, V. M., Moura-Júnior, J. F., Cruz, J. M., Silva, L. B. D., & Sarriera, J. C. (2016). Pobreza multidimensional e seus aspectos subjetivos em contextos rurais e urbanos nordestinos. *Estudos de psicologia (Natal)*, 21(2), 146–156. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160015>
- Yang, X., Lau, J. T. F., & Lau, M. C. M. (2018). Predictors of remission from probable depression among Hong Kong adolescents: A large-scale longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 229, 491–497. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.080>
- Yildiz, M. A., & Karadas, C. (2017). Multiple mediation of self-esteem and perceived social support in the relationship between loneliness and life satisfaction. *Journal of Education and Practice*, 8(3), 130–139. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1131544.pdf>
- Zhang, J., Yan, L., & Yuan, Y. (2019). Rural-urban migration and mental health of Chinese migrant children: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 257, 684–690. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.069>
- Zhao, L., Han, G., Zhao, Y., Jin, Y., Ge, T., Yang, W., Cui, R., Xu, S., & Li, B. (2020). Gender differences in depression: Evidence from genetics. *Frontiers in Genetics*, 11. <https://doi.org/10.3389/fgene.2020.562316>

Ana Celi Pallini

Psicóloga, doutoranda e mestra em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco (USF) com ênfase em Avaliação Psicológica em contextos de Saúde Mental. Docente da graduação em Psicologia da USF.

Makilim Nunes Baptista

Doutor pelo departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo e docente do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas).

Endereço para correspondência

ANA CELI PALLINI

Rua Waldemar César da Silveira, n. 105

Jardim Cura D'Ars, 13045-510

Campinas, SP, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Texto Certo Assessoria Linguística e submetidos para validação dos autores antes da publicação.