

**CENTRO UNIIVERSITÁRIO - UNIFAAT  
INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL ATIBAIENSE LTDA  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**HELENA APARECIDA DA SILVA**

**A DEPRESSÃO INFANTIL VISTA COM OUTRO OLHAR**

**ATIBAIA  
2020**

**HELENA APARECIDA DA SILVA**

**A DEPRESSÃO INFANTIL VISTA COM OUTRO OLHAR**

Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do grau de Bacharelado em Psicologia pela UNIFAAT, sob orientação do Prof. Juliano Rodrigues Afonso.

**ATIBAIA**

**2020**

## **CURSO DE PSICOLOGIA**

Termo de aprovação

Helena Aparecida da Silva RA: 1516067

“A depressão infantil vista com outro olhar”

Trabalho apresentado no curso de Psicologia, para apreciação do professor orientador Juliano Rodrigues Afonso, que após sua análise considerou o Trabalho *APROVADO* com nota 8 (oito).

Atibaia, 14 de Dezembro de 2020.



---

Prof. Esp. Juliano Rodrigues Afonso

## RESUMO

A depressão infantil é uma alteração do humor que excede a tristeza normal e temporária sendo uma perturbação orgânica na qual envolve fatores sociais, psicológicos e biológico. Possui sintomas complexos de difícil identificação por serem semelhantes a vários outros transtornos mentais. O presente trabalho tem como objetivo geral esclarecer os sintomas específicos da depressão infantil e explicar como este transtorno é percebido no ambiente educacional. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que aprofundou no estudo da depressão infantil em que expõe a complexidade de seus sintomas nas fases de desenvolvimento da criança, os fatores que podem contribuir para o seu surgimento e suas possíveis consequências na vida do indivíduo. Além disso, aponta que os profissionais da educação possuem uma percepção distorcida diante de alunos em sofrimento psíquico por terem pouca disponibilidade de informação em relação ao tema. No entanto, ao adquirirem conhecimento de qualidade a respeito da depressão infantil, podem apresentar atitudes que vão amparar a criança depressiva. Sobre a consequência desta percepção distorcida dos profissionais da educação, a pesquisa levanta a hipótese de que a escola pode ser um ambiente de risco para crianças depressivas, pois elas são vistas como problemáticas, sendo assim, não recebem auxílio nas tarefas escolares e nem são encaminhadas para o tratamento com um especialista. Conclui-se que o reconhecimento dos sintomas da depressão infantil, feito pelos profissionais da educação, é fundamental para o processo de acolhimento e tratamento de crianças depressivas.

**Palavras-chave:** Depressão Infantil. Sintomas característicos. Profissionais da Educação.

## **Abstrat**

Child depression is a mood change that exceeds normal and temporary sadness and is an organic disorder in which it involves social, psychological and biological factors. It has complex symptoms that are difficult to identify because they are similar to several other mental disorders. The present study aims to clarify the specific symptoms of childhood depression and explain how this disorder is perceived in the educational environment. This is a bibliographical research that deepened in the study of child depression in which it exposes the complexity of its symptoms in the child's development phases, the factors that can contribute to its emergence and its possible consequences in the individual's life. In addition, it points out that education professionals have a distorted perception of students in psychological distress because they have little availability of information in relation to the theme. However, when they acquire quality knowledge about child depression, they may present attitudes that will support the depressive child. On the consequence of this distorted perception of education professionals, the research raises the hypothesis that school can be a risk environment for depressive children, because they are seen as problematic, so they do not receive assistance in school tasks and are not referred to treatment with a specialist. It is concluded that the recognition of the symptoms of childhood depression, made by education professionals, is fundamental for the process of welcoming and treating depressive children.

**Keywords:** Child depression. Characteristic symptoms. Education professionals.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>1. DEPRESSÃO INFANTIL.....</b>  | <b>9</b>  |
| 1.1 Características.....   | 9         |
| 1.2 A depressão infantil: incidência na infância e adolescência.....   | 12        |
| 1.3 Os sintomas característicos da depressão infantil.....   | 13        |
| <br>   |           |
| <b>2. FATORES AMBIENTAIS QUE PODEM CONTRIBUIR PARA O SURGIMENTO DA DEPRESSÃO INFANTIL E AS CONSEQUÊNCIAS CAUSADAS POR ESSE TRANSTORNO MENTAL.....</b>                      | <b>17</b> |
| 2.1 Fatores ambientais que podem contribuir para o surgimento da depressão infantil.....   | 17        |
| 2.2 Consequências da depressão infantil na vida da criança.....  | 19        |
| 2.3 Consequências sociais causada pela depressão infantil.....   | 20        |
| 2.4 Consequências acadêmicas causadas pela depressão infantil.....   | 20        |
| <br>   |           |
| <b>3. AS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO DIANTE DE ALUNOS DEPRESSIVOS.....</b>  | <b>23</b> |
| 3.1 A percepção dos profissionais da educação perante expressões e comportamentos de alunos em sofrimento psíquico.....  | 23        |
| 3.2 Pressupostos que podem levar os profissionais da educação a terem uma percepção distorcida diante de alunos com sofrimento psíquico e as consequências deste fato..... | 25        |
| 3.3 Algumas atitudes dos profissionais da educação após a conscientização da existência da depressão infantil .....  | 26        |
| <br>   |           |
| <b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>28</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>30</b> |

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, os transtornos afetivos, incluindo a Depressão, alcançaram uma maior ênfase na área científica passando também a ter uma atenção da população. A depressão se mostrou mais clara na década de 70 quando aumentou a sua investigação e o meio acadêmico reconheceu a sua presença entre crianças e adolescentes (FERREIRA; FONCECA, 2013).

Apesar de haver semelhanças no diagnóstico, há diferenças importantes entre a depressão adulta e a infantil sendo uma delas a de que quando diagnosticada em adultos, o episódio depressivo já ocorreu várias vezes, enquanto em crianças, normalmente é o primeiro (FERREIRA; FONCECA, 2013). Embora haja diversos estudos, Martins e Santana (2015) afirmam que ainda não se encontrou uma causa que justifique a depressão na infância, porém há vários fatores que aumentam a probabilidade para a ocorrência da depressão, que podem ser associados a três categorias: orgânico, ambiental, emocional e social.

Os sinais da depressão infantil, de acordo com Piccoloto e Wainer (2011), são complexos na qual envolvem aspectos como: o ânimo, a autodepreciação, a agressividade, problemas sociais e escolares, entre outros. Com relação a este fato, Friedberg e McClure (2019) citam que pais e professores, muitas vezes, descrevem crianças deprimidas como sendo bravas, irritáveis, mal-humoradas e birrentas. No entanto, Ferreira e Fonseca (2013) descrevem que em determinados quadros depressivos as crianças podem apresentar um comportamento calmo e não causam problemas. Sendo assim, os autores explicam que crianças deprimidas só recebem tratamento quando agem de forma drástica, ou seja, quando faltam às aulas com frequência, irritam-se, frustram-se nas aulas ou tentam o suicídio.

Segundo Freitas e Marback (2016), o papel da escola, em especial a do professor, é muito importante para se identificar os sinais da depressão nos estudantes, sendo fundamental para que haja uma orientação às famílias para que elas busquem o devido tratamento. Considera-se também papel da escola acolher as famílias e oferecer suporte as crianças para que assim minimize os fatores estressores do universo escolar.

A partir dos dados apresentados, o presente trabalho se propõe a esclarecer os sintomas específicos da depressão infantil e como este transtorno é percebido no ambiente educacional. Dessa forma, pretende-se discorrer informações relacionadas a uma satisfatória compreensão das características da depressão infantil havendo a necessidade de se conhecer: os fatores ambientais que correm o risco de contribuir para o surgimento deste transtorno mental; as consequências causadas pela depressão infantil que podem atingir os aspectos singular, social e acadêmico da criança; além disso, saber como os profissionais da educação veem os alunos com depressão.

Sendo assim, este trabalho questiona o que leva os profissionais da educação a terem uma percepção distorcida a respeito de alunos depressivos e quais as consequências deste fato. Deste modo, este trabalho pretende trazer informações amplas a respeito da depressão infantil, que é um dos transtornos que se apresenta por meio de comportamentos adversos na qual as pessoas, muitas vezes, confundem seus sintomas com outros transtornos mentais ou como sendo comportamentos abusivos por parte das crianças e adolescentes.

A motivação que despertou a realização deste trabalho está relacionada ao vínculo que a autora possui com o tema devido ela exercer a profissão de docência a onze anos. Durante esse período experenciou-se diferentes circunstâncias que ocorreram no contexto de diferentes escolas na qual apontaram que pais, familiares e profissionais da área da educação não estão preparados para entender e acolher crianças que apresentam comportamentos inadequados onde esses comportamentos podem estar associados com a depressão infantil.

Um outro fator que também fundamenta a realização desta pesquisa refere-se ao fato que, segundo Andrade (2016), o transtorno depressivo em crianças vem aumentando consideravelmente no Brasil. Estas argumentações trazem a importância de que pais, familiares e profissionais da área da educação conheçam os sintomas específicos da depressão infantil para que eles possam identificar precocemente crianças depressivas e assim tomem as providências cabíveis para que essas crianças recebam a atenção e o devido tratamento.

A relevância que o tema traz para o olhar social refere-se ao fato que, segundo Schwan e Ramires (2011), atualmente não há uma concordância no diagnóstico da depressão na infância devido o manual da American Psychiatric

Association (2014), não diferenciar essa patologia nas diferentes faixas etárias, sendo que a avaliação diagnóstica do transtorno depressivo maior é semelhante em crianças, adolescentes e adultos, segundo esse manual. Para alguns autores existem diversas formas de compreender e identificar a depressão na infância, pois suas variações partem dos padrões socioculturais de cada sujeito (FREITAS & MARBACK, 2016). De acordo com Freitas e Marback (2016), psiquiatras afirmam que essa patologia é considerada grave e causa prejuízo social.

Sendo assim, a realização deste trabalho está voltada para o fato de que se haja uma reflexão, para as pessoas em geral e para a área educacional, de que há uma demanda elevada dos transtornos mentais na sociedade atual, sendo que a depressão infantil faz parte desta demanda. Dessa forma, se faz necessário a utilização de referências atuais ligadas a ciência para que se acolha essas crianças deprimidas dentro do contexto social na qual se inclui principalmente o ambiente escolar onde as crianças passam boa parte de suas vidas dentro da escola.

O método para o desenvolvimento deste trabalho se deu por meio de estudos bibliográficos mediante buscas eletrônicas e em biblioteca na qual incluíram livros, publicações em periódicos e artigos científicos, monografias, dissertações e teses.

## **1. DEPRESSÃO INFANTIL**

### **1.1 Características**

Segundo Beluco e Cizil (2019), a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta hipóteses de que há mais de 300 milhões de pessoas com depressão no mundo na qual este transtorno torna a pessoa incapaz de realizar atividades do cotidiano em um período de 14 dias ou mais. Dessa forma, a depressão é definida por uma tristeza permanente que se sente devido à perda de interesse em realizar atividades que antes eram prazerosas. Os sintomas podem incluir: perda de energia; alterações no apetite; sono irregular; ansiedade; baixa concentração; indecisão; inquietação; sentimentos de inutilidade, culpa ou desesperança; e pensamentos de automutilação ou suicídio. Além desses

sintomas descritos pela OMS, Agostinho e colaboradores (2017) incluem: pessimismo, irritabilidade, afastamento social, esquecimento, ansiedade, sintomas físicos, sintomas paranoides e sintomas obsessivos compulsivos e baixa autoestima.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V (2014) cita vários tipos de transtornos depressivos na qual compõem: transtorno disruptivo da desregulação do humor; transtorno depressivo maior; transtorno depressivo persistente; transtorno disfórico pré-menstrual; transtorno depressivo induzido por substância/medicamento; transtorno depressivo a outra condição médica; outro transtorno depressivo especificado; e transtorno depressivo não especificado.

Neste manual também há a descrição das características de cada transtorno depressivo, sendo citado a seguir a principal de cada um deles. No transtorno disruptivo da desregulação do humor há uma irritabilidade crônica e grave na qual se manifesta em criança. Em relação ao transtorno depressivo persistente, existe o humor depressivo. Já no transtorno disfórico pré-menstrual vive-se uma expressão de instabilidade do humor. Quanto ao transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, incluem os sintomas do transtorno depressivo maior. No referido transtorno depressivo devido a outra condição médica, encontra-se um humor deprimido ou diminuição acentuada de interesse ou prazer nas atividades. Já a categoria outro transtorno depressivo especificado é utilizado para apresentações em que os sintomas característicos de um transtorno depressivo que causam prejuízos em áreas importantes da vida do indivíduo prevalecem, mas não satisfazem todos os critérios para qualquer dos transtornos depressivos. No que se refere a categoria transtorno depressivo não especificado, ela é aplicada em apresentações em que sintomas característicos de um transtorno depressivo que causa prejuízo em áreas importantes da vida do sujeito prevalecem, porém não satisfazem todos os critérios para qualquer diagnóstico dos transtornos depressivos. E por último, o transtorno depressivo maior apresenta humor deprimido, sendo que em crianças e adolescentes, pode haver o humor irritável (DSM V, 2014).

Segundo Agostinho e colaboradores (2017), os transtornos depressivos são mais frequentes em mulheres do que em homens. Este transtorno se caracteriza por ter uma determinação multifatorial em que se pode apresentar

predisposição genética, ambiente estressor e características de personalidade e temperamento.

Para o modelo cognitivo, em que Aaron Beck e seus colaboradores, através do desenvolvimento da terapia cognitiva e da tríade cognitiva, tiveram um novo entendimento para os processos causais da depressão, concluem que a forma e o conteúdo dos pensamentos são as causas das psicopatologias. Sendo assim, os indivíduos são prisioneiros da maneira como pensam na qual esses pensamentos podem ter formas disfuncionais e irracionais. O modelo cognitivo aponta os principais erros de pensamentos dentro dos quadros depressivos na qual incluem: conclusão negativa de situações futuras; dedução de fatos a partir de argumentos falsos ou inexistentes; atenção focada em aspectos negativos das situações; ampliação da abrangência de atos, eventos ou consequências; maximização do negativo ou do erro e minimização do positivo ou do sucesso; foco exagerado em si mesmo em relação a causa de eventos ou de responsabilidades; ideia absolutista sobre um argumento; pensamento do tipo tudo ou nada na qual gera ansiedade e impulsividade (PICCOLOTO & WAINER, 2011).

Segundo Marconi (2017), a depressão infantil é um distúrbio do humor que ultrapassa a tristeza normal e temporária sendo uma perturbação orgânica na qual envolve fatores sociais, psicológicos e biológico. Sobre o aspecto biológico, a depressão é entendida como uma provável disfunção dos neurotransmissores relacionado a herança genética, e também ao fato de haver falhas e/ou anomalias em áreas cerebrais específicas. No aspecto psicológica, a depressão está ligada ao comprometimento da personalidade, baixa autoestima e autoconfiança. Na área social é vista como uma falta de adaptação ou um clamor de socorro, como também pode ser um resultado da violação de mecanismos culturais, familiares e escolares (HUTTEL et al, 2011).

Considerando as alterações citadas acima, Assumpção Jr (2014) inclui que a depressão é uma resposta neurobiológica que é ativada a eventos estressores que se assemelha a ansiedade. Assim, a pessoa com depressão se torna vulnerável psicologicamente na qual vivencia sentimentos de inadequação ao enfrentar suas dificuldades, sendo que esses comportamentos estão ligados a marcadores bioquímicos relacionados a circuitos cerebrais específicos. Para Miller (1998, apud MIRANDA, 2013), a depressão infantil é uma desordem clínica

na qual se intercalam períodos de bem-estar e depressão podendo se apresentar em episódios depressivos e maníacos.

## **1.2 A depressão infantil: incidência na infância e adolescência**

Segundo Reche e Souza (2017), as pessoas vêm manifestando os sintomas da depressão ao ponto que esta patologia está se tornando cada vez mais frequente na qual ela surge, de modo geral, na infância e adolescência. No entanto, parece ser recente este olhar da ciência para a depressão na infância, pois até a metade da década de 70, a depressão era vista como algo raro ou ilusório em crianças e adolescentes. Foi somente em 1975 que o Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos reconheceu que o Transtorno depressivo também pode ocorrer na infância e na adolescência (RECHE & SOUZA, 2017).

Em relação aos critérios diagnósticos para a depressão infantil, essa área só foi elaborada a partir de estudos mais sistemáticos relacionados a depressão em adultos e crianças que ocorreram na década de 80, sendo conduzidos pelas abordagens teóricas cognitivista e interpessoais. Com isso, a American Psychiatric Association reconheceu a existência da depressão na infância na qual publicou, no ano de 1980, na terceira edição do Manual diagnóstico e estático dos transtornos mentais, a existência da depressão infantil na qual pontuou que os sintomas principais do episódio depressivo maior são semelhantes em crianças, adolescentes e adultos (PICCOLOTO & WAINER, 2011).

Nos dias atuais, a depressão é vista como um transtorno preocupante, podendo ser considerada, nas próximas décadas, como sendo o mal do século (RECHE & SOUZA, 2017). Com relação a este fato, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a depressão como sendo a 4ª doença que mais causa morbidade no mundo e idealizou que em 2020 ela atingiria o 2º lugar (PEREIRA, 2016).

De acordo com Pereira (2016), um estudo realizado nos Estados Unidos, em 1995, comprovou que o predomínio exato de um transtorno depressivo é de 3% na criança e 8% no adolescente e que esse predomínio para toda a vida é de 15-20%. O estudo também concluiu que 50% dos adultos depressivos

vivenciaram o primeiro episódio antes dos 20 anos. Outro estudo, realizado em 2012, afirmou que a persistência da depressão é maior nos adolescentes na qual há a hipótese que isso pode ocorrer devido a recorrência da doença e não pela sua cronicidade (PEREIRA, 2016).

O mesmo autor também descreve que em um outro estudo realizado por Perou R., no ano 2013, nos Estados Unidos, foi comprovado que no decorrer da infância o risco da depressão aumenta. Sendo assim, este estudo concluiu que a prevalência da depressão era de: 0,5% dos 3 aos 5 anos de idade; 1,4% dos 6 aos 11 anos; e 3,5% dos 12 aos 17 anos. Já o estudo realizado por Saluja G., em 2004, demonstrou que a prevalência dos sintomas depressivos, em 18% dos jovens analisados, era maior no sexo feminino, com 25%, do que no sexo masculino, com 10% (PEREIRA, 2016).

Conforme Pereira (2016) aponta, em uma pesquisa realizada por Avenevoli S., em 2015, constatou-se que 11% dos adolescentes analisados tiveram transtornos depressivos em alguma fase da vida e também se confirmou, como no estudo citado anteriormente, que essa patologia é mais predominante no sexo feminino. No entanto, em crianças pre-pubescentes a depressão é mais prevalente no sexo masculino.

Reche e Souza (2017) destacam que Informações atuais mostram o predomínio de 0,3 a 5,9% de crianças e adolescentes com depressão referente a população geral. Diante desse quadro, a depressão vem se tornando para a saúde pública uma de suas preocupações fundamentais.

### **1.3 Os sintomas característicos da depressão infantil**

Dentro da visão da Terapia Cognitivo-Comportamental com relação a depressão infantil, Piccoloto e Wainer (2011) descrevem que tradicionalmente, a infância é vista como um período de alegria, porém a realidade é outra. Estudos apontam que crianças e pré-adolescentes já sofrem de quadros depressivos, inclusive, ocorrendo de forma comum ideações e tentativas de suicídio. De acordo com Greinert et al (2016), no DSM V, os critérios para avaliar a depressão nas crianças são os mesmos em relação às dos adultos devido a depressão da criança se mostrar de maneira semelhante com a do adulto, sendo considerado os sintomas da depressão maior.

Piccoloto e Wainer (2011) apontam que apesar da clareza dos critérios nosológicos, estudos vêm questionando se, no quadro depressivo, determinados sintomas em crianças são realmente variações infantis dos critérios do adulto. Cruvinel e Boruchovitch (2014) mencionam que há uma grande controvérsia entre os autores sobre os critérios diagnóstico da depressão na infância. Alguns concordam que existe semelhanças enquanto outros alegam que a depressão na criança possui aspectos diferentes em relação a depressão no adulto.

Martins e Santana (2015) descrevem que há muitas diferenças importantes da depressão nessas duas fases da vida sendo uma delas a de que quando o episódio depressivo é diagnosticado em crianças, geralmente é o primeiro, visto que em adultos já ocorreram vários episódios. Em concordância com essa diferença, Spitz (2004) declara que a depressão no adulto e na criança são entidades psiquiátricas completamente diferentes não podendo ser comparados, pois, apesar dos sintomas serem semelhantes, o processo implícito é divergente.

Reconhecer os sintomas da depressão infantil é fundamental para o processo de um tratamento adequado, porém devido a depressão se apresentar de várias formas é um desafio reconhecê-la (FRIEDBERG & MCCLURE, 2019). Com isso, deve-se refletir se o choro, o semblante triste, o retraimento social, o descuido com a higiene pessoal, a irritabilidade, os excessos de fúria e o baixo rendimento escolar são manifestações infantis que indicam o quadro depressivo ou se estas também podem indicar outros transtornos. Essa reflexão aponta que o problema central da depressão infantil está relacionado ao seu diagnóstico na qual todos os seus sintomas podem também estar presentes em uma vasta variedade de outros transtornos psiquiátricos. Sendo assim, há uma grande dificuldade para se realizar um diagnóstico pontual nos quadros de humor em crianças devido haver uma variedade sintomatológica. Para mais, há o fato de que cada comportamento infantil pode estar relacionado a fatores causais diferentes de acordo com os diversos contextos em que ocorrem podendo ser em casa, na escola, em grupo de amigos, dependendo também de se ter as habilidades sociais e do nível cognitivo que se possui para compreender as situações (PICCOLOTO & WAINER, 2011).

Devido a essa complexidade, Piccoloto e Wainer (2011) mencionam que autores sugeriram a Teoria da Depressão Mascarada na qual apontaram que a

depressão unipolar na infância tende a se apresentar de forma típica através de: humor irritável ou disfórico; prejuízo no desempenho escolar; ansiedade de separação; comportamento alimentar anoréxico; hiperatividade; comportamento antissocial. Para esse apontamento, deve-se ainda considerar a etapa do desenvolvimento em que se está, pois uma criança de tenra idade com uma depressão grave, só se pode fazer inferências por meio de seu comportamento não verbal.

Em relação a este fato, para Giancaterino (2007), de modo geral, os sintomas depressivos mais comuns nos bebês são: perda de peso, rosto sem expressividade, falta de apetite, dificuldade para conseguir peso, insônia, rejeição às pessoas, choro persistente, diminuição de movimentos e atraso no desenvolvimento da linguagem. Com relação as crianças, elas demonstram isolamento, melancolia, tristeza, choro contínuo, tem insônia ou dorme demais, é obesa ou não tem apetite. No entanto, Giancaterino (2007), para ter um melhor entendimento dos aspectos depressivos em crianças, apontando-os de maneira mais clara, organizou sistematicamente os sintomas da depressão considerando a faixa etária das crianças.

Dessa forma, o autor descreve que crianças de zero a seis anos de idade podem apresentar mudanças súbitas de humor, sentir dores intensas, principalmente de cabeça, alterações do apetite e sono, tristeza, falta de amigos e retardo na coordenação motora. Com relação as crianças de sete a treze anos de idade, elas já começam a reclamar, perdem o interesse por atividades que gostavam, dizem estar tristes e infelizes, podem somatizar problemas podendo provocar doenças sérias como úlceras. Além disso, são quietas, choram facilmente, têm dificuldades para dormir ou dormem demais, se acham feias e afirmam fazer tudo de modo errado. Também nesta faixa etária inclui irritabilidade, baixa autoestima, culpa, cansaço e baixo rendimento escolar. Já os adolescentes, de quatorze a dezessete anos de idade, apresentam alteração no humor, ansiedade, agressividade, baixa autoestima, falta de apetite e concentração, medo, insegurança e sentimento de fracasso. Além do mais usam drogas ou álcool, sentem culpa excessiva, se distanciam do relacionamento social, não veem sentido para a vida, são rebeldes e possuem uma forte tendência ao suicídio (GIANCATERINO, 2007).

Avanci et al (2008) mencionam que a mudança dos sintomas depressivos que vão ocorrendo com o aumento da idade é consequência do princípio genético do desenvolvimento da personalidade, dos mecanismos psicodinâmicos e das reações psicológicas diferenciadas que envolve o evento traumático real ou imaginário. Ainda em desenvolvimento, o corpo da criança pode compensar a capacidade de elaboração mental. Sendo assim, à medida que aumenta a capacidade de verbalização, parece ocorrer uma modificação progressivo nos sintomas depressivos, visto que, os sintomas vão se assemelhando com a dos adultos à medida que vai se aproximando da adolescência (AVANCI et al, 2008).

Martins e Santana (2015) afirmam que há uma estreita relação entre os sintomas depressivos e o desenvolvimento infantil, porém ainda faltam estudos mais específicos a respeito dessa relação, mas tanto os sintomas da depressão podem prejudicar o desenvolvimento global da criança, quando o atraso no desenvolvimento pode levar aos sintomas depressivos. De acordo com Piccoloto e Wainer (2011), nos quadros depressivos infantis, os níveis de desenvolvimento, de modo geral, regridem muito a ponto que a criança volta a evacuar na roupa e a ter enurese. Dessa forma, as queixas físicas tem uma grande importância para o quadro depressivo.

Segundo os mesmos autores, crianças em idade escolar, entre seis e doze anos de idade, podem apresentar diversas manifestações de depressão unipolar devido ao fato do nível de abstração que elas possuem. Nessa faixa etária há um aumento na irritabilidade e na agressão da qual esses comportamentos provocam problemas no relacionamento com os colegas e dificuldades acadêmicas, sendo que ameaças de suicídio e o baixo rendimento escolar são as queixas mais comuns. Além disso, nesta faixa etária não se destacam os sintomas fisiológicos, visto que, as avaliações dos transtornos disruptivos e do déficit de atenção/hiperatividade podem ser procedentes aos sintomas depressivos (PICCOLOTO & WAINER, 2011).

Enfim, para se ter os critérios de avaliação do transtorno depressivo infantil de forma fiel e considerando o maior sinal de sintomas relacionados a esse período do desenvolvimento, Piccoloto e Wainer (2011) apontam os critérios propostos por Weinberg. Sendo assim, de acordo com os autores, Weinberg apresenta os sintomas principais e os sintomas secundários da

depressão infantil. Os sintomas principais são: demonstração de tristeza, solidão e pessimismo; mau humor; irritabilidade; choro fácil; negativismo, dificuldade para consolar e agradar; sentimentos de incapacidade, inutilidade e culpa; ideias de perseguição; desejos de morte; vontade de fugir de casa; tentativas de suicídio. Já os sintomas secundários incluem: comportamento agressivo; alterações do sono; mudanças de atitudes e do rendimento na escola como falta de concentração e de memória, perda de interesse e de prazer pelas atividades; diminuição na socialização; queixas somáticas; perda de energia; mudanças no apetite ou no peso (PICCOLOTO & WAINER, 2011).

## **2. FATORES AMBIENTAIS QUE PODEM CONTRIBUIR PARA O SURGIMENTO DA DEPRESSÃO INFANTIL E AS CONSEQUÊNCIAS CAUSADAS POR ESSE TRANSTORNO MENTAL**

### **2.1 Fatores ambientais que podem contribuir para o surgimento da depressão infantil**

Ao se diagnosticar a depressão na criança, geralmente, as pessoas questionam sobre qual o motivo que a levou a manifestar essa sintomatologia, porém, para essa pergunta não há uma resposta única devido haver vários fatores que contribuem para o surgimento da depressão na infância (CRUVINEL & BORUCHOVITH, 2014). Segundo Gusmão (2020), a depressão em crianças e adolescentes pode surgir por meio de diversas causas, como eventos estressantes, perdas, traumas, relações conflituosas entre familiares e amigos e devido suas próprias personalidades.

Já Ramos (2018) descreve que há vários fatores de risco que contribuem para o surgimento da depressão infantil: fatores sociais podendo incluir o ambiente familiar, escolar e sociodemográfico; fatores psicológicos na qual alguns podem ter ligação com a patologia como ansiedade, deficiência nas competências sociais e existência de autocontrole; e fatores biológicos na qual a hereditariedade se destaca como um dos fatores biológicos mais importantes no estudo da depressão infantil.

De acordo com Watts e Markhan (2005, apud CRUVINEL E BORUCHOVITH, 2014), as experiências estressantes ou traumáticas

vivenciadas pela criança no ambiente familiar, escolar ou social são fatores de risco que induzem o aparecimento e sustentação de diversos problemas emocionais, incluindo a depressão. Essas vivências prejudicam o desenvolvimento e contribuem para o aparecimento de problemas físicos, emocionais e sociais. Os fatores de risco da depressão mais citados pelos estudos estão inclusos no ambiente familiar e escolar (CRUVINEL & BORUCHOVITH, 2014).

Em relação ao ambiente familiar, pode-se destacar várias situações de risco como: abandono de um dos pais; morte de um ente querido, de um amigo ou de um animal de estimação; brigas entre o casal; separação ou divórcio; comportamentos disfuncionais dos pais; um dos pais com depressão; falta de apoio por parte dos pais. O autoritarismo e a permissividade por parte dos pais também se destacam no surgimento da depressão infantil. Além disso, estudos apontam que filhos de pais depressivos têm maior possibilidade de desenvolver depressão do que filhos de pais não depressivos e que o primeiro episódio depressivo surge mais cedo em crianças com pais depressivos (CRUVINEL & BORUCHOVITH, 2014).

De acordo com Cruvinel e Boruchovith (2014), uma pesquisa realizada com adolescentes brasileiros confirmou o conceito de que o ambiente familiar inadequado pode ter ligação com o surgimento de sintomas depressivos. Deste modo, os autores da pesquisa observaram que entre os adolescentes que apresentavam sintomas depressivo destacava-se uma base familiar menos conservadora, composta por padrasto ou madrasta, ou sem figuras parentais; relacionamentos difíceis com pais e irmãos; falta ou pouco acompanhamento familiar; escasso apoio emocional e fraca interação positiva. Na família também era frequente os eventos estressantes como problemas financeiros, doenças, uso de álcool e drogas, separação ou novo casamento dos pais, prisão de um dos membros da família, violência física, psicológica e sexual contra o adolescente.

Há dados de estudos que apontam os principais fatores de estresse que colaboram para a evolução da depressão na qual indicam que crianças depressivas, geralmente, vivem em um ambiente familiar marcado por atitudes de hostilidade, excesso de críticas e rejeição, assistem conflitos e agressividade entre os pais, havendo também um dos pais com depressão. Ou seja, os estudos

indicam que um ambiente familiar inadequado pode ajudar no aparecimento da depressão (CRUVINEL & BORUCHOVITH, 2014).

Referindo-se ao ambiente escolar, os fatores de risco que podem também levar a criança a manifestar sintomas depressivos são: baixo rendimento escolar; frequentes fracassos na realização de tarefas; dificuldades no relacionamento com o professor; competitividade e dificuldades com os colegas (CRUVINEL & BORUCHOVITH, 2014). Já Lipp et al (2002, apud FERNANDES E MILANI, 2010) apontam que as atitudes do professor também podem favorecer o surgimento da depressão na criança. Essas atitudes podem ser: não ter paciência, gritar, dar orientações desconexas, passar muitas tarefas, nunca mostrar satisfação pela produção do discente e até mesmo criar um clima de competição entre os alunos. Grunspun (1999) aponta que o professor, ao avaliar o aluno de forma negativa, pode influenciar a criança em seu processo depressivo (apud FERNANDES E MILANI, 2010). Nesta mesma lógica, Enumo et al (2006) expõem que um professor demasiadamente crítico e que amedronta pode provocar sentimentos negativos em seus alunos (apud FERNANDES E MILANI, 2010).

## **2.2 Consequências da depressão infantil na vida da criança**

Segundo Silva e Rocha (2016), os prejuízos que a depressão causa na vida da criança podem ser de nível físico, cognitivo, psicomotor e psicossocial na qual se cria dificuldades principalmente nas capacidades de aprendizagem, no convívio com a família e com as demais pessoas. Rolim Neto (2011), aponta que os problemas cognitivos gerados na criança pela depressão podem refletir negativamente nos termos financeiros e sociais, pois devido suas limitações a criança tem a probabilidade de se tornar um adulto com comprometimento em seu desenvolvimento intelectual, impossibilitando assim sua aprovação no mercado de trabalho e na formação de relacionamentos sociais sólidos.

De acordo com Fernandes e Milani (2010), é a partir da interação afetiva com as pessoas que a criança vai construindo aos poucos suas noções do eu, realidade, espaço e tempo que formam a base para sua existência. No entanto, segundo os autores, em uma criança com depressão, o seu eu se reprimi e sua interação com as pessoas diminui notavelmente, com isso, suas experiências de

vida ficam prejudicadas e limitadas, afetando, dessa forma, suas expectativas para o futuro, fazendo assim com que seu mundo fique sem sentido.

### **2.3 Consequências sociais causadas pela depressão infantil**

Em relação aos prejuízos sociais causados pela depressão infantil, Friedberg e Maclure (2019) apontam que é comum crianças depressivas ter problemas com os colegas e também ser rejeitados por eles. Crianças depressivas, frequentemente, são mais retraídas socialmente e aparentam ser tímidas. Com isso, não começam ou não se envolvem em muitas interações sociais na qual resulta em um baixo relacionamento com os companheiros. Além disso, crianças depressivas com mais idades, por estarem tristes e chorosas, podem ser motivos de brincadeiras e de mais rejeição por parte de seus colegas. No entanto, os colegas também podem vir a rejeitar uma criança deprimida que apresente humor irritável ou pessimista. A criança deprimida e irritável de mais idade, frequentemente, se envolve em mais agressões e negatividade com os seus colegas do que as crianças deprimidas de menos idade. Já os adolescentes deprimidos são cada vez mais propício a discussão e podem apresentar comportamentos de risco e antissocial na qual inclui vandalismo, uso de drogas, acidentes ou infração de trânsito e atividade sexual de risco. Para a avaliação e tratamento da depressão, as amizades da criança tem um papel fundamental, pois a falta de amigos é um fator de risco para pessoas depressivas já que indicativos apontam que ter amigos é uma condição de proteção (FRIEDBERG & MACLURE, 2019).

### **2.4 Consequências acadêmicas causadas pela depressão infantil**

Um dos sintomas da depressão que provocam maiores prejuízos à vida da criança é o baixo rendimento escolar, pois, de acordo com Miller (2003, apud FERNANDES E MILANI, 2010), tanto o desempenho escolar como a performance social, podem ser comprometidos em decorrência da depressão. Assim, a queda no rendimento escolar pode ser considerada o primeiro indício de que a criança pode estar entrando em um quadro depressivo, sendo este sintoma, considerado por Bandim e Sougey (1996), um fator principal para o

diagnóstico da depressão infantil (apud FERNANDES & MILANI, 2010). No entanto, Cruvinel e Boruchovith (2014) apontam, de acordo com estudos, que ainda não se tem uma clareza se é a depressão que causa dificuldades de aprendizagem na criança, na qual os sintomas são a falta de atenção e concentração, raciocínio lento, falta de interesse, déficit de memória entre outros. Ou se é o baixo rendimento escolar, devido as frequentes experiências de fracasso nas atividades escolares, que causam sentimentos de incapacidade e desesperança na criança, que a levaria então a desenvolver a depressão. Sendo assim, Weinberg et al. (1989, apud CRUVINEL E BORUCHOVITH, 2014) apontam a importância de se distinguir se a depressão é primária, na qual causa dificuldades de aprendizagem, ou se é secundária, em que resulta no fracasso escolar, sendo esta análise importante na qual serve como auxílio na indicação de um tratamento mais adequado.

Para Friedberg e Maclure (2019), crianças deprimidas em idade escolar desenvolvem sintomas ligados a vivencia acadêmica podendo apresentar medo de fracasso, baixa motivação, comportamentos inadequados na sala de aula e redução no desempenho. Além disso, elas podem mostrar um atraso do desenvolvimento da linguagem, possuem um sentimento de culpa e têm um hábito de auto se criticarem. Os adolescentes deprimidos também apresentam dificuldades acadêmicas, sendo uma delas o início mais lento do pensamento abstrato. Essas dificuldades podem piorar ocorrendo assim faltas excessivas e abandono escolar.

Segundo Cruvinel e Boruchovith (2014), as funções cognitivas de uma criança deprimida estão comprometidas, como a atenção e concentração, sendo que este fato poderia interferir na compreensão da informação havendo talvez uma falha já no primeiro passo para o processamento desta informação. Esta baixa capacidade cognitiva talvez possa esclarecer a ligação entre a depressão e os problemas de aprendizagem escolar. Além disso, Cruvinel e Boruchovith (2014) descreve que o autor Tobias (1985), propôs o modelo da capacidade cognitiva limitada para explicar como a ansiedade prejudica o desempenho escolar do aluno. Através deste modelo o autor explica que a atenção do aluno, que devia estar só ligado a matéria escolar, acaba também se direcionando para a ansiedade, causando assim uma queda em seu desempenho. Pode ser que essa explicação, de acordo com Cruvinel e Boruchovith (2014), possa ser

também colocada para a depressão. Pois a hipótese seria a de que os pensamentos negativos e autoderrotistas, preocupação e ruminação, sendo estes o conteúdo cognitivo da depressão, comprometem também uma parte da capacidade cognitiva, e a outra parte se designa a execução da tarefa. Esta falha provoca um erro na organização do conteúdo, tanto quanto se supõe que aconteça com a ansiedade (CRUVINEL & BORUCHOVITH, 2014).

De acordo com Cruvinel e Boruchovith (2014), em um estudante depressivo, a sua atenção está mais direcionada para seus conteúdos internos, por essa razão ele se envolve em tarefas cognitivas de forma insatisfatória. Uma investigação realizada por Cruvinel, em 2003, apontou que, quanto mais sintomas depressivos o estudante apresenta, menor é o seu uso de estratégias de aprendizagem na qual se relaciona também ao seu rendimento escolar mais baixo (CRUVINEL & BORUCHOVITH, 2014).

Cruvinel, em 2009, ao comparar crianças com e sem depressão constatou que crianças depressivas, assim como as crianças sem depressão, também utilizam estratégias de aprendizagem cognitivas e metacognitivas; porém estudantes com sintomas depressivos aparentam usar estratégias poucas aprimoradas para adquirir conhecimento, em alguns eventos utilizam menos estratégias metacognitivas e demonstram uma tendência a terem mais dificuldades para manter a atenção e concentração, incluindo também a automotivação. A autora constatou que alunos depressivos não se motivam para fazer a tarefa de casa, acham chato o conteúdo dos estudos e possuem uma tendência a ter outros pensamentos no momento em que o professor está ensinando e vigiam menos o seu aprendizado (CRUVINEL & BORUCHOVITH, 2014).

Considera-se a hipótese de que a falha que ocorre no uso de estratégias cognitivas e metacognitivas, em crianças depressivas, é que causam os problemas nas situações de aprendizagem, principalmente na percepção de estímulos e no processamento das informações. Partindo deste fato, pode-se imaginar que essas crianças depressivas também podem desenvolver dificuldades no processo para se recuperar a informação. Ou seja, como retomar a informação de forma satisfatória, sendo que ela foi deficientemente adquirida e processada (CRUVINEL & BORUCHOVITH, 2014).

Para um fechamento desta questão dos prejuízos acadêmicos causados pela depressão infantil, pode-se destacar, segundo Cruvinel e Boruchovith (2014), que os problemas no rendimento escolar pode ser uma experiência negativa para a criança, e essa vivência estressante, tanto na escola como na família, pode conduzir ao surgimento de alterações psicológicas, incluindo a depressão.

### **3. A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO DIANTE DE ALUNOS DEPRESSIVOS**

#### **3.1 A percepção dos profissionais da educação perante expressões e comportamentos de alunos em sofrimento psíquico**

Segundo Moll (2014), por muitas vezes as crianças permanecem mais tempo na escola do que com a própria família, com isso, a escola acaba exercendo um importante papel na promoção da saúde de seus alunos. Considerando esse importante papel da escola, Cholodovskis e Cholodovskis (2014) descrevem que há uma pressuposição de que os primeiros sinais depressivos que os indivíduos demonstram dentro do contexto escolar são: baixa no rendimento escolar e na atividade cognitiva e problemas de socialização.

Andrade (2016) relata que em seu longo período de atuação na educação em escolas públicas, onde trabalhou com crianças e adolescentes que apresentavam dificuldades de aprendizagem, ultimamente atendeu vários adolescentes que apresentavam comportamentos autoagressivos, tentativa de suicídio, sintomas psiquiátricos graves, dificuldades de aceitação de si próprio, entre outros. A autora descreve que a maioria desses adolescentes sofriam calados, já outros se comunicavam por meio da rebeldia e da indisciplina por medo de não serem aceitos pelos seus colegas e professores. De acordo com a autora, muitas escolas ainda se apresenta dessa forma na qual há professores que não compreendem o diferente, tendo grandes dificuldades para atender os alunos que não se enquadram no comportamento padrão, ou seja, esses professores não conseguem diferenciar preguiça de apatia, indisciplina de pedido de socorro.

Segundo Andrade (2016), vem aumentando consideravelmente no Brasil o número de crianças e adolescentes que sofrem com algum tipo de transtorno mental. A autora aponta que a maioria dos professores, mesmo que se fale em depressão e ansiedade, não se conscientizam de que essas psicopatologias se referem a quadros de doenças mentais e que necessitam de um tratamento para que se minimize a situação.

Um estudo realizado em 2017 por Cid e colaboradores em uma escola pública em São Paulo, se propôs a identificar a percepção dos profissionais desta escola, em relação ao sofrimento psíquico infantil (CID et al, 2019).

Segundo as autoras, o resultado desta pesquisa apontou que o relato das percepções que esses profissionais da educação fizeram a respeito dos aspectos de seus alunos que apresentam dificuldades relacionadas a saúde mental, correspondem com o que a literatura desta área aponta como sendo aspectos de crianças com sofrimento psíquico. Ou seja, esses alunos descritos por esses profissionais apresentam expressões e comportamentos que correspondem a crianças com sofrimentos psíquicos na qual foram relatados os seguintes aspectos: tristeza, choro, agressividade, quieta demais, não se expressa com facilidade, rouba, é retraída, tem medo, se exclui ou é excluída, muito ativos, quer dominar o grupo de maneira impositiva, tem dificuldades com os colegas e com o professor (CID et al, 2019).

De acordo com Cid et al (2019), o resultado deste estudo leva a discussão sobre o que a literatura tem debatido criticamente: os métodos pelo o qual os profissionais da saúde e da educação utilizam para diagnosticar “alunos-problema” sempre apontam que esses alunos não se encaixam às normalidades escolares, sendo vistos como hiperativos na qual a criança é simplificada e reduzida em sua condição, não considerando aspectos mais abrangentes que possam estar relacionados (CID et al, 2019).

Já Colombani e Constantino (2010) apontam que a maioria das reclamações dos docentes ligados a indisciplina incluem: falar alto e demasiadamente e não ficar sentado por muito tempo durante as atividades em sala. As autoras esclarecem que esses comportamentos são comuns na infância, porém, frequentemente, são identificados como distúrbios e transtornos do comportamento, o que leva o professor a pedir orientação dos especialistas como psicólogos, neurologistas, entre outros, tendo como intenção a solução

desses problemas. Cid et al (2019) vê este fato como sendo um modo em que o professor procura resolver o problema fora da escola.

Segundo Ferreira e Silva (2019), constantemente, a criança que apresenta falta de interesse em realizar atividades e outros sintomas devido seu estado depressivo, são julgadas por pessoas de seu convívio como sendo preguiçosa, que tem má vontade, ou que está fazendo birra, ou que ela tem problema de aprendizagem. É importante refletir sobre esse julgamento, pois a queda no rendimento escolar é apenas um indicador de que a criança não está bem em sua vida psíquica (FERREIRA E SILVA, 2019).

Sendo assim, considera-se preocupante o fato de professores e familiares desconhecerem os sintomas depressivos, podendo isso contribuir para o agravamento da criança que acaba não recebendo tratamento ou o recebe de forma inadequada (CHOLODOVSKIS & CHOLODOVSKIS, 2017).

### **3.2 Pressupostos que podem levar os profissionais da educação a terem uma percepção distorcida diante de alunos com sofrimento psíquico e as consequências deste fato**

As normas que conduzem a Educação Especial destacam o quanto é importante os professores se manterem informados em relação ao desenvolvimento humano, pois, dessa forma, eles poderão identificar alterações comportamentais que possam prejudicar a aprendizagem e o desenvolvimento intelectual e psicológico dos alunos, porém a realidade que se percebe na escola é outra (ANDRADE, 2016).

Sobre a percepção dos professores em relação a saúde mental, Cid et al (2019) apontam que um estudo realizado em 2014 em uma escola pública de São Paulo, demonstrou que há pouca disponibilidade de informação aos professores a respeito deste tema. Para as autoras, essa falta de informação acaba gerando uma insegurança causando, conseqüentemente, dificuldades de se lidar com situações cotidianas na qual estão envolvidos alunos com sofrimento psíquico. As autoras também enfatizam a suposição de Colombani e Constantino (2010) na qual descrevem que, tendo a escola o objetivo de ensinar as crianças, essa instituição sempre se pôs como um lugar que exige disciplina e obediência, dando origem a uma educação compensatória, na qual os

profissionais da educação tiveram como consequência a aquisição de uma visão equivocada em relação ao que é ser “normal” e “patológico”. Com isso, não consideram a criança como um sujeito ativo, ou seja, um sujeito que produz, que deseja, que necessita e deve se expressar.

Diante dessas visões distorcidas dos profissionais da educação em relação a saúde mental, Cid et al (2019) apontam que esta situação leva a hipótese de que provavelmente o que se entende por saúde mental, hoje em dia, exposto pelas políticas de saúde mental, não alcance os profissionais da escola, que demonstram culpar o problema às dificuldades ligadas ao desempenho/défice intelectual.

De acordo com o que Cholodovskis & Cholodovskis (2017) já disse anteriormente, é preocupante o fato de professores e familiares desconhecerem os sintomas da depressão na qual este fato pode agravar o problema da criança depressiva que acaba não recebendo a atenção necessária. Para Moll (2014) é importante esclarecer as características da depressão infantil para que se haja uma ação no tratamento e elimine os eventos negativos que possam ocorrer nas relações interpessoais e no desenvolvimento destas crianças. Diante dessa real situação, é relevante destacar que no ambiente escolar, tanto se pode detectar crianças depressivas, como também é possível estimulá-las a realizar atividades que aumentem sua autoestima e que consolidem suas relações sociais (MOLL, 2014).

### **3.3 Algumas atitudes dos profissionais da educação após a conscientização da existência da depressão infantil**

Segundo Cholodovskis e Cholodovskis (2017), pesquisadores e estudiosos, de um modo geral, admitem que compete aos educadores a responsabilidade em adquirir informações e conhecimentos a respeito da depressão infantil, pois assim se sentirão capazes de identificar alguns sintomas da depressão, mesmo que seja somente no ambiente escolar.

Guerra et al (2018) aponta que os sintomas de depressão podem se apresentar de diversas maneiras no ambiente escolar, com isso, o professor deve estar atento a criança que expressa tristeza, ou que mudou o seu nível de atividade, diminuiu o seu rendimento escolar, que fracassa em finalizar suas

tarefas escolares, se isola, demonstra agressividade ou verbaliza negativamente, podendo ser esses sinais um indicativo de depressão. As autoras ressaltam que o diagnóstico da depressão só compete a um profissional especializado, porém o professor pode e deve prestar atenção nas mudanças de comportamento de seus alunos; se caso houver suspeitas, deve-se conversar com os pais e/ou responsáveis orientando-os a procurar um psicólogo para que assim haja um tratamento adequado.

Moll et al (2014, p. 137) relata que “o pedagogo que sabe identificar uma criança com depressão, deve acionar intervenção terapêutica resolutiva em curto prazo, para que as consequências no desenvolvimento da criança sejam eliminadas ou minimizadas”.

De acordo com Cholodovskis e Cholodovskis (2017), a escola é responsável por se aproximar diretamente de alunos depressivos, tendo como base uma equipe multidisciplinar preparada pedagogicamente e metodologicamente para saber lidar com essa problemática. Segundo Andrade (2016), o professor que recebe informação de qualidade, pode ajudar a evitar à medicação desnecessária e o preconceito, pois sua atenção estará voltada para os sintomas da depressão, assim ele aplicará a intervenção necessária de acordo com cada caso com a intenção de impedir o avanço da doença mental e dos danos na aprendizagem desses alunos. Sendo assim, o professor é um personagem essencial no que diz respeito a se detectar problemas que envolvam crianças e adolescentes na escola, porém é necessário que ele esteja capacitado e tenha sensibilidade para realizar intervenções que venham colaborar com o desenvolvimento escolar e psicológico de seus alunos (ANDRADE, 2016).

Enfim, para Andrade (2016), a escola é um espaço que se propicia a avaliação emocional dos alunos por ser um espaço de interação na qual há uma mediação entre a família e a sociedade, sendo importante entender o aluno como um ser único que possui sua própria maneira de ser e de desenvolver sua personalidade. Sendo assim, a escola é responsável por iniciar um trabalho de conscientização em relação ao transtorno mental, evitando, dessa forma, em seu meio, a exclusão social que é um fator que afasta essas pessoas de tudo o que a Lei lhes propõe como direito (ANDRADE, 2016).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado foi possível compreender o quanto a depressão infantil é complexa, pois seus sintomas vão se modificando com o decorrer da idade, havendo assim características específicas em cada fase do desenvolvimento da criança. Outra questão é que os sintomas da depressão infantil se apresentam em vários outros transtornos mentais, o que torna sua identificação muito mais difícil.

Constatou-se que o surgimento da depressão infantil pode estar associado a fatores sociais, psicológicos e biológicos. Entre os fatores sociais, o ambiente familiar e escolar são os que mais contribuem para o início da depressão infantil, pois muitas vezes apresentam um contexto perturbado que afeta o estado emocional da criança. A pesquisa também apontou que a depressão infantil causa prejuízos na vida da criança atingindo o nível físico, cognitivo, psicomotor e psicossocial, comprometendo principalmente as capacidades cognitivas e o convívio social.

Em relação à questão que a pesquisa questiona sobre o que leva os profissionais da educação a terem uma percepção distorcida a respeito de alunos depressivos e quais as consequências deste fato, o estudo expõe que os profissionais da educação adquirem uma percepção distorcida a respeito de alunos com sofrimento psíquico devido terem pouca disponibilidade de informação em relação ao tema. Essa falta de informação cria uma insegurança na qual causa dificuldades de se lidar com esses alunos em situações cotidianas. Outro fato é que a escola, por sempre ter sido um lugar que exige disciplina e obediência, dando origem a uma educação compensatória, ocasionou aos profissionais da educação a aquisição de um olhar equivocada em relação ao que é ser “normal” e “patológico” em que não consideram a criança como um sujeito ativo que produz, que deseja, que necessita e deve se expressar. Esta situação leva a hipótese de que o que se entende por saúde mental, hoje em dia, exposto pelas políticas de saúde mental, não chegue aos profissionais da escola, que demonstram culpar o problema às dificuldades de aprendizagem dos alunos. (CID et al, 2019).

A consequência desta situação citada acima, de acordo com as informações adquiridas pela pesquisa, podem estar ligada aos seguintes

fatores: as crianças permanecem mais tempo na escola do que com a família; os primeiros sinais da depressão infantil, dentro do contexto escolar, podem ser a queda no rendimento escolar e na atividade cognitiva e problemas de socialização; e os sintomas de alunos em sofrimento psíquico são percebidos pelos profissionais da educação de forma distorcida em que esses alunos são vistos como problemáticos. Mediante esses fatores pode se dizer que há a hipótese de que crianças depressivas estão correndo um grande risco no ambiente escolar. Ou seja, crianças depressivas, além de serem apontadas como problemáticas, não recebem um auxílio específico para estarem realizando as tarefas escolares e nem são incluídas socialmente no contexto escolar, e o mais grave, não são encaminhadas para o tratamento com um especialista. Sendo assim, o reconhecimento dos sintomas da depressão infantil, feito pelos profissionais da educação, é fundamental para o processo de acolhimento e tratamento de crianças depressivas.

Enfim, sendo os profissionais da educação os agentes principais que podem ter a possibilidade de auxiliar a criança em seu estado depressivo, pretende-se que este trabalho contribua para a conscientização desses profissionais e demais pessoas da sociedade sobre as possíveis consequências causadas pela depressão na vida da criança. Dessa forma, espera-se que esses profissionais da educação compreendam o quanto é importante a identificação dos sintomas depressivos em crianças na fase escolar para que elas possam receber a atenção e tratamento adequado.

Cabe ressaltar que as pesquisas relacionadas a esse tema devem continuar, pois na busca deste estudo não foi possível aprofundar na questão de que a falta de informação dos profissionais da educação, em relação aos sintomas da depressão infantil, pode ter como consequência o agravamento do transtorno na vida da criança. Além disso, há a necessidade de se aprofundar no apontamento das possíveis ações que esses profissionais devem tomar diante deste cenário de sofrimento psíquico.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Milena Rodrigues, et al. **TeleCondutas: Cardiopatia Isquêmica**. 2017. Disponível

em: <[https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas\\_Depressao\\_20170428.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Depressao_20170428.pdf)>. Acesso em: 3 abr. 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ANDRADE, Izovania Aparecida; FURLANETTO, Flávio Rodrigo. A visão do professor do ensino regular em relação à depressão: Uma formação necessária. **Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE. Paraná**, v. 1, 2016. Disponível em: <[http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes\\_pde/2016/2016\\_artigo\\_edespecial\\_uenp\\_izovaniaaparecidaandrade.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_artigo_edespecial_uenp_izovaniaaparecidaandrade.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2019.

ASSUMPÇÃO JR, Francisco B. **Psiquiatria da infância e da adolescência: casos clínicos**. Artmed Editora, 2014. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=lang\\_pt&id=mqc5AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=Psiquiatria+da+inf%C3%A2ncia+e+da+adolesc%C3%A2ncia:+casos+cl%C3%ADnicos.+Porto+Alegre:+Artmed,+2014.&ots=QjMNztKel\\_&sig=VxldzlGvnTMeZ2x0RgTuWbl-7BM#v=onepage&q=Psiquiatria%20da%20inf%C3%A2ncia%20e%20da%20adolesc%C3%A2ncia%3A%20casos%20cl%C3%ADnicos.%20Porto%20Alegre%3A%20Artmed%2C%202014.&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=lang_pt&id=mqc5AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=Psiquiatria+da+inf%C3%A2ncia+e+da+adolesc%C3%A2ncia:+casos+cl%C3%ADnicos.+Porto+Alegre:+Artmed,+2014.&ots=QjMNztKel_&sig=VxldzlGvnTMeZ2x0RgTuWbl-7BM#v=onepage&q=Psiquiatria%20da%20inf%C3%A2ncia%20e%20da%20adolesc%C3%A2ncia%3A%20casos%20cl%C3%ADnicos.%20Porto%20Alegre%3A%20Artmed%2C%202014.&f=false)>. Acesso em: 5 nov. 2019.

AVANCI, Joviana Quintes; ASSIS, Simone Gonçalves de; PESCE, Renata Pires. Depressão em crianças: uma reflexão sobre crescer em meio à violência. In: **Depressão em crianças: uma reflexão sobre crescer em meio à violência**. 2008. p. 77-77. Disponível em: <[http://www5.enp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_720672695.pdf](http://www5.enp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_720672695.pdf)>. Acesso em: 11 abr. 2020.

CID, Maria Fernanda Barboza et al. Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores. **Pro-Posições**, v. 30, 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73072019000100509&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73072019000100509&script=sci_arttext)>. Acesso em: 23 agos. 2020.

CIZIL, Marlene Jaqueline; BELUCO, Adriana Cristina Rocha. As contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão. **Revista Uningá**, v. 56, n. S1, p. 33-42, 2019. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/88/1857>>. Acesso em: 31 mar. 2020.

LUENGO, Fabiola Colombani. A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. 2010. Disponível em: <[https://www.ucs.br/ucs/eventos/cinfe/artigos/arquivos/eixo\\_tematico6/A%20Vi](https://www.ucs.br/ucs/eventos/cinfe/artigos/arquivos/eixo_tematico6/A%20Vi)

gilancia%20Punitiva\_%20a%20postura%20dos%20educadores%20no%20proc  
esso.pdf>. Acesso em: 23 agos. 2020.

CHOLODOVSKIS, Kaminsky Mello; Cholodovskis, Soraya Aparecida Dias. A importância da representação social no diagnóstico da depressão infantil e seu papel como ferramenta para promoção da educação de crianças depressivas. 2017. Disponível em: <[https://facol.br/revista/pdf/5b732e8bef493\\_v4\\_n2\\_2017\\_artigo1.pdf](https://facol.br/revista/pdf/5b732e8bef493_v4_n2_2017_artigo1.pdf)>. Acesso em: 23 agos. 2020.

CRUVINEL, Miriam; BORUCHOVITCH, Evely. **Compreendendo a depressão infantil**. Editora Vozes Limitada, 2014.

DA SILVA, ADRIELE VIEIRA; ROCHA, ADRIANA CRISTINA. LUDOTERAPIA NO TRATAMENTO TERAPÊUTICO DA DEPRESSÃO INFANTIL: UM ESTUDO A PARTIR DO PENSAMENTO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, v. 28, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1856/1456>>. Acesso em 30 mai. 2020.

DA SILVA, Bianca Martins; FERRERIA, Tereza Alves; ESPER, Marcos Venício. DEPRESSÃO NA INFÂNCIA: OLHAR DO PSICOPEDAGOGO. **Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**, v. 23, n. 2, p. 464-482, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/6767/4763>>. Acesso em: 23 agos. 2020.

DE GUSMÃO, Anaís Bezerra, et al. **Tratamento da depressão infantil: atuação multiprofissional do psicólogo e do farmacêutico**. Vol. 20, nº 1, João Pessoa, 2020. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/02/20125.pdf>>. Acesso em: 27 agos. 2020.

DO NASCIMENTO MARCONI, Elizete Venson. **Depressão infantil: uma revisão bibliográfica**. 2017. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=DEPRESS%C3%83O+INFANTIL%3A+UMA+REVIS%C3%83O+BIBLIOGRAFICA&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=DEPRESS%C3%83O+INFANTIL%3A+UMA+REVIS%C3%83O+BIBLIOGRAFICA&btnG=>)>. Acesso em: 5 nov. 2019.

FERNANDES, Andréia Mara; MILANI, Rute Grossi. < b> A Depressão Infantil, o Rendimento Escolar e a Autoeficácia: Uma Revisão da Literatura. **Revista Cesumar–Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v. 15, n. 2, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/932/1116>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

FERREIRA, Rosimeire; FONSECA, Barbara C. Rodrigues. **Depressão Infantil: considerações sobre a contribuição da psicoterapia clínica cognitivo-comportamental no tratamento**, 2013. Disponível em:

<[http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/9EO7xKkKkuKp mYT\\_2013-5-13-16-22-40.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/9EO7xKkKkuKp mYT_2013-5-13-16-22-40.pdf)>. Acessado em: 28 set. 2019.

FREITAS, Paula Lemos; MARBACK, Roberta Ferrari. **DEPRESSÃO INFANTIL E IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO DO INDIVÍDUO. Seminário Estudantil de Produção Acadêmica**, v. 15, 2016. Disponível em: <<https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/4347/3048>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

FRIEDBERG, Robert D.; MCCLURE, Jessica M. **A Prática Clínica da Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes-2**. Artmed Editora, 2019.

GIANCATERINO, Roberto. **Depressão infantil: estratégias de intervenção psicopedagógicas em sala de aula com crianças depressivas**, 2007. Disponível em: <<https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/educacao/depressao-infantil-estrategias-intervencao-psicopedagogica-.htm>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

GREINERT, Bruna Rafaela Milhorini et al. **Sintomas depressivos em escolares: estudo exploratório em um serviço escola**. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.13 n.24; p. 2016. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2016b/saude/sintomas%20depressivos.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2020.

GUERRA, Maria das Graças Gonçalves Vieira; DE MOURA ALMEIDA, Fernanda Matos; AFONSO, Danielle Borges. **DEPRESSÃO INFANTIL: ENSINO-APRENDIZAGEM A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA ESCOLAR NO ESPÍRITO SANTO. Revista Cesumar–Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v. 23, n. 1, p. 77-97, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/6508/3216>>. Acesso em: 5 set. 2020.

HUTTEL, Joseane et al. A depressão infantil e suas formas de manifestação. **Psicologia argumento**, v. 29, n. 64, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19659>>. Acesso: 10 abr. 2020.

MARTINS, Maria das Graças Teles; SANTANA, Karina Kelry Valente. **As contribuições da terapia cognitivo – comportamental na depressão infantil**. Estação Científica - Juiz de Fora, 2015. Disponível em: <[http://portal.estacio.br/docs%5Crevista\\_estacao\\_cientifica/01-14.pdf](http://portal.estacio.br/docs%5Crevista_estacao_cientifica/01-14.pdf)>. Acessado em: 28 set. 2019.

MIRANDA, Milena Valadar et al. Depressão infantil: aspectos gerais, diagnóstico e tratamento. **Cadernos de Pesquisa**, v. 20, n. 3, p. 101-111, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/2269/368>>. Acesso: 10 abr. 2020.

MOLL, Marciana Fernandes et al. Depressão infantil na ótica dos professores do ensino fundamental. **Journal of Nursing and Health**, v. 4, n. 2, p. 135-42, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/4388>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

PEREIRA, João Guilherme Portela Martiniano. **Depressão na Infância e Adolescência: Revisão da Literatura**. 2016. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/90273/2/168763.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2020.

WAINER, Ricardo; PICCOLOTO, Neri Mauricio. Terapia cognitivo-comportamental da depressão na infância e adolescência. *In*: PETERSEN, Circe; WAINER, Ricardo. **Terapias Cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2011. v. 1, cap. 9, p. 170-194.

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. **Depressão na infância e adolescência**. O Portal dos Psicólogos, 2018. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1224.pdf>>. Acesso em: 29 agos. 2020.

RECHE, Gabriela Teodoro; SOUZA, Érika Leonardo. **A Depressão Infantil no Contexto Familiar Contemporâneo**. 2017. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/abordagens/comportamental/a-depressao-infantil-no-contexto-familiar-contemporaneo>>. Acesso em: 17 jul. 2020.

ROLIM NETO, Modesto Leite, et al. Depressão infantil e desenvolvimento psicocognitivo: descrição das relações de causalidade. **Journal of Human Growth and Development**, 2011, 21.3: 894-898. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822011000300016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000300016)>. Acesso em: 30 mai. 2020.

SCHWAN, Soraia; RAMIRES, Vera Regina Rohnelt. Depressão em crianças: Uma breve revisão de literatura. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 67, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20307>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

SPITZ, René Alves. **O Primeiro Ano de Vida**. Martins Fontes, 2004. Disponível em: <<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2017/10/O-primeiro-ano-de-vida.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2019.