

## DEPRESSÃO INFANTIL E O PAPEL DO PROFESSOR

Denise da Silva Nery<sup>1</sup>

**RESUMO:** A presente pesquisa tem como objetivo verificar o conhecimento dos professores de Ensino Fundamental sobre a depressão infantil e como o assunto tem sido abordado nas escolas. Dezoito professores de dois Centros Municipais de Ensino Fundamental de Aragarças – GO participaram da pesquisa. O resultado demonstrou o nível de conhecimento dos professores, dados sobre crianças com depressão nas salas de aula, a maneira como a doença afeta o desenvolvimento global das crianças, bem como é a interação família e escola. A pesquisa aponta compatibilidade com a teoria referente aos desafios encontrados pelos professores em trabalhar com crianças com depressão, devido à dificuldade de diagnóstico das crianças e os poucos estudos sobre o tema na área da educação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome Depressiva. Aprendizagem. Desenvolvimento Infantil.

### CHILD DEPRESSION AND THE TEACHER'S ROLE

**ABSTRACT:** The present research aimed to verify the knowledge of elementary school teachers about childhood depression and how the subject has been addressed in schools. Eighteen teachers from two Municipal Centers of Elementary Education of Aragarças participated in the research. The result demonstrated the level of knowledge of teachers, data on children with depression in classrooms, such as the disease affects the overall development of children, as well as family and school interaction. The research points to compatibility with the theory regarding the challenges faced by teachers in working with children with depression due to the difficulty of diagnosing children and the few studies on the subject in the area of education.

**KEYWORDS:** Depressive Syndrome. Learning. Childhood Development.

## 1. INTRODUÇÃO

Em grego, a palavra depressão significa “pressão baixa”, surgindo nos debates sobre Melancolia no século XVIII. No entanto, a melancolia não era considerada uma doença, e sim um traço de superioridade intelectual. Philippe Pinel (1745-1826) e, posteriormente, seu discípulo Jean-Étienne Esquirol (1772-1840) foram os primeiros a categorizar algo acima da melancolia, definindo depressão como “um quadro comportamental de tristeza, abatimento, desgosto de viver, que se faz acompanhar de um delírio ou ideia fixa” (HUTTEL, 2011, p. 12).

Cruvinal (2003) cita, de acordo com a teoria psicanalítica de Sigmund Freud (1856-1939), a diferença entre sofrimento e depressão. No sofrimento, a pessoa enfrenta o sentimento de perda de algo ou alguém que tem muita importância; o indivíduo vivencia este sofrimento

---

<sup>1</sup>Especialista em Psicanálise. Psicóloga e Pedagoga. E-mail: nerydenise.dn@gmail.com.

psíquico de forma consciente, e o mundo fora dele é que está destituído, mantendo assim sua autovalorização. Diferentemente na melancolia, a perda é vivenciada de forma inconsciente, a pessoa vive o sentimento de perda sem conseguir definir o que perdeu, a sua autoestima é afetada, pois ela se sente como se ela própria estivesse exaurida e não o mundo ao seu redor. Considerando essas duas definições, a depressão para a Psicanálise é quando, em um episódio de perda real ou simbólica, ou na vivência de um sofrimento psíquico e emocional, a pessoa não obtém melhora dentro de um período considerado como natural de luto e elaboração desse processo, assim, por não conseguir definir o que ou quem perdeu, volta a sua revolta e agressividade para si mesma.

Nos Sistemas DSM-IV – Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e CID-10 – Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas, se encontram as definições específicas dos transtornos mentais, contudo, na rotina da prática clínica, é conveniente que os sinais e sintomas dos pacientes sejam agrupados pela perspectiva sindrômica, desta forma, cada síndrome patológica é identificada pelo conjunto de sinais e sintomas que aparecem com recorrência em determinado quadro psicopatológico, e cada síndrome tem sinais e sintomas marcantes que são identificados nas primeiras consultas. A síndrome depressiva tem como elementos principais o humor triste e o desânimo, outros sintomas podem ser encontrados nos quadros de depressão relativos à afetividade, sintomas psicóticos como alucinações, alteração psicomotora e fenômenos biológicos (DALGALARRONDO, 2008).

A depressão está no CID-10, no bloco de Transtornos do Humor (afetivos), diferenciada em Episódio depressivo e Transtorno depressivo recorrente. Os Episódios depressivos podem ser diferenciados em leve, moderado e grave, e nos três casos é necessário que tenha uma duração de duas semanas, se perdurarem menos, que a aparição dos sintomas ocorra de forma grave e rápida, conforme descrito no CID (1993),

[...] o indivíduo usualmente sofre de humor deprimido, perda de interesse e prazer e energia reduzida levando a uma fatigabilidade aumentada e atividade diminuída. Cansaço marcante após esforços apenas leves é comum. Outros sintomas comuns são: (a) concentração e atenção reduzidas; (b) autoestima e autoconfiança reduzidas; (c) ideias de culpa e inutilidade[...]; (d) visões desoladas e pessimistas do futuro; (e) ideias ou atos autolesivos ou suicídio; (f) sono perturbado; (g) apetite diminuído. (CID-10, 1993, p. 117).

O Transtorno depressivo recorrente é definido por ocorrências de depressão de nível leve, sem históricos de elevação de humor, hiperatividade, ou características para mania, entretanto, a definição é utilizada ainda quando existem traços de elevação de humor e

hiperatividade leves, compatíveis ao quadro de hipomania, após um episódio depressivo em que a pessoa passou por um tratamento prematuro de depressão (CID-10, 1993).

De acordo com Dalgalarondo (2008), a depressão é uma questão de saúde pública que demanda atenção, uma vez que pode ser desencadeada por fatores diversos – biológicos, genéticos e neuroquímicos. Pela visão da Psicologia, a depressão é frequentemente desencadeada a partir de uma situação de perda de algo que ocupava um simbolismo importante na vida do sujeito. “As síndromes e as reações depressivas surgem com muita frequência após perdas significativas: de pessoa muito querida, emprego, moradia, status socioeconômico, ou de algo puramente simbólico” (DALGALARRONDO, 2008, p. 309).

A depressão é uma doença que acomete adultos e crianças, contudo, a depressão infantil, até a década de 1970, não havia sido tema de estudo ou mesmo aceita como uma doença que pudesse ser diagnosticada na infância.

[...]Desde meados do século XVIII a depressão tem sido encontrada tanto em crianças como em adolescentes. No entanto, até a década de 1960, a depressão infantil não era contemplada como alteração. Foi a partir da década de 70 que aumentou o interesse no campo de investigação, e no meio acadêmico, onde houve uma maior abrangência sobre o tema. (ASSUNÇÃO, 1992; NAKAMURA e SANTOS, 2007, apud HUTTEL, 2011).

Para além disso, Sigolo (2008) disserta acerca de como, cada dia mais, as crianças e os adolescentes têm apresentado o diagnóstico de transtorno depressivo e como isto pode ser difícil de ser concluído, devido à diferença dos sintomas entre adultos e crianças, pois os sintomas podem ser diferentes em cada faixa etária. Sendo assim, Sigolo (2008) afirma: “A depressão é um transtorno que se manifesta de forma distinta dependendo da etapa evolutiva da personalidade e do ambiente onde a criança está inserida”. Carmo e Silva (2009) ressaltam características de crianças acometidas pela depressão em idade escolar e como podem se manifestar neste ambiente.

A depressão em crianças com idade escolar é frequente e a expressão de humor depressivo manifesta-se através de queixas de tristeza e de tédio. A irritabilidade é ainda mais marcante e acompanhada de choro fácil. O declínio no desempenho escolar representa um dos principais problemas da depressão precoce, e pode auxiliar na identificação do quadro depressivo. É causado pela dificuldade de concentração ou falta de interesse. As fobias, ansiedade de separação e dores somáticas podem levar a recusa a ir à escola, bem como o isolamento e dificuldade em fazer amigos. (CARMO e SILVA, 2009, p. 335).

Segundo Ajuriaguerra (1991), o episódio depressivo da criança se desenvolve a partir de uma perda ou luto, porém, nem sempre este acontecimento será reconhecido pelo adulto com a mesma significância que é sentida pela criança, pois algo simples para um adulto, como uma mudança de casa, para uma criança pode ter uma proporção de dor e tristeza bem maior. O desenvolvimento desse quadro, no entanto, pode ter iniciado em outro momento, em acontecimentos e vivências anteriores, como o rompimento de uma amizade, um fracasso, o afastamento de um familiar querido, que foram alterando sua percepção até que um desses acontecimentos teve um efeito de gatilho para o desenvolvimento do episódio depressivo, e a mudança passa a ser perceptível aos pais e professores.

No comportamento cotidiano da criança, por vezes, é notável uma lentidão, pouca expressão facial, aceitando qualquer sugestão que lhe proponham, entretanto, o comportamento mais comum é de agitação, em que ela não consegue ficar quieta ou mesmo realizar qualquer atividade solicitada que demande atenção e concentração; ela sofre de uma falta de interesse e de confiança na sua capacidade.

A desvalorização exprime-se frequentemente através da expressão de uma dúvida imediata frente a uma questão, uma tarefa solicitada (desenho, jogo): “não sei”, “não consigo”, “não posso”. Deve-se especialmente mencionar expressões como “meus pais não gostam de mim” e em menor grau “ninguém me ama”, “meus colegas não gostam de mim”, expressões que traduzem o sentimento de perda do amor e que, em geral, mascaram um sentimento de desvalorização e culpabilidade. A expressão consciente do sentimento de culpabilidade toma, de preferência, a forma de “sou mau”, “não sou legal com meus pais”, mas também pode exprimir-se diretamente por “é culpa minha”. (AJURIAGUERRA, 1991, p. 52).

Partindo desse pressuposto, o ambiente escolar e os profissionais que convivem com a criança podem identificar esses sintomas e solicitar uma avaliação, com atenção especial da família à criança. Os professores percebem a depressão infantil antes da família por terem maior conhecimento sobre o assunto, por meio dos comportamentos alterados das crianças no ambiente, além disso, o rendimento escolar costuma ser a primeira mudança notável nas crianças nesses casos, pois começa a ocorrer maior dispersão, comportamentos de “como se estivesse no mundo da lua”, desinteresse e desânimo para qualquer atividade (BAHLS, 2004, apud CARMO e SILVA, 2009).

Ainda de acordo com as mesmas autoras, os professores têm maior facilidade em identificar a depressão na criança por conhecerem mais sobre o desenvolvimento infantil, podendo perceber atitudes que não sejam naturais a cada idade e ambiente, contudo, frisam que estes profissionais não são responsáveis pelo diagnóstico do aluno, sendo seu papel informar a

família assim que observarem comportamentos condizentes ao quadro depressivo a fim de que busquem o profissional preparado. Dessa maneira, os professores necessitam obter conhecimento sobre o assunto, dado que suas informações serão fundamentais durante o processo de avaliação para o diagnóstico e no tratamento, que necessita da interação família e escola, juntamente com os profissionais habilitados selecionados para o atendimento da criança, para que o tratamento seja bem sucedido.

Sigolo (2008) diz que a criança no contexto escolar, na rotina de atividades, brincadeiras e interações com as outras crianças, viverá sentimentos de frustração, de incapacidade, de incompreensão, falta de motivação e perdas, que quando supervalorizados pela criança podem tornar essa tristeza maior que para os demais colegas, podendo evoluir para um quadro depressivo. No ambiente escolar, o professor é o responsável pela criança, cabe a ele a sensível observação de cada uma e, aos pais, nos ambientes fora da escola, necessitando haver uma comunicação sempre franca entre a família e a escola para que juntos possam auxiliar a criança a não desenvolver um transtorno depressivo, ou no tratamento para que possa melhorar e viver uma vida psíquica e fisicamente saudável, sabendo que a depressão pode ocasionar déficits cognitivos, físicos e emocionais no desenvolvimento da criança.

A depressão tem acometido um número cada vez maior de crianças por terem dificuldade em expressar os seus sentimentos. Devido o assunto não ser muito conhecido pelos responsáveis e professores, a depressão pode não ser identificada e proporcionar muitos danos à saúde física, cognitiva e psicológica da criança. A partir dessa premissa, este artigo tem como finalidade a realização de uma pesquisa descritiva quantitativa com professores do Ensino Fundamental nas séries do 1º ano ao 9º ano, para verificar o conhecimento sobre o assunto e a capacidade do corpo docente de identificar os indícios de depressão em seus alunos, sendo um instrumento de informação para professores, pais e responsáveis sobre a depressão infantil, a fim de auxiliar na identificação das características da síndrome depressiva na criança, bem como verificar os caminhos adequados para auxiliá-la no processo de melhoria do quadro depressivo a partir dos preceitos da Psicologia.

## **2. METODOLOGIA**

A pesquisa se caracteriza por um delineamento descritivo – exploratório, tendo como objetivo descrever as características de um fenômeno ou de um fato, estabelecendo relações entre suas variáveis. As pesquisas com caráter descritivo expõem características de determinada população ou de determinado fenômeno. Já a investigação exploratória é realizada em área na

qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado. Por sua natureza de sondagem, não comporta hipóteses que poderão surgir durante ou ao final da pesquisa. Esta metodologia contribui para o desenvolvimento da pesquisa, visto que possibilita, por meio de seus mecanismos, descrever o tema abordado e explorar novas perspectivas sobre o assunto.

Para a pesquisa, foram selecionados dois Centros de Ensino Fundamental da Rede Municipal de Ensino de Aragarças – GO, sendo eles o Centro Municipal de Ensino Fundamental Professor José Nogueira de Moraes e o Centro Municipal de Ensino Fundamental Sebastião Granja. O questionário elaborado e aplicado totalizou 15 questões fechadas sobre Depressão Infantil, e os professores do Ensino Fundamental I e II foram escolhidos para sua aplicação por serem estes profissionais o foco da pesquisa e estarem diretamente ligados à criança no ambiente escolar. O questionário consiste numa técnica de investigação composta por questões apresentadas ao público que se direciona à pesquisa, com um número significativo de questões sobre o assunto abordado, visando descrever características e medir variáveis de um grupo social. O modelo de questionário escolhido foi o de questões fechadas, em que o participante escolhe a alternativa que corresponde de forma mais proximal ao seu ponto de vista.

O Centro Municipal de Ensino Fundamental Professor José Nogueira de Moraes tem em seu quadro de professores um total de 15 professores entre as turmas de Ensino Fundamental I e II, e oito professores aceitaram responder ao questionário. O Centro Municipal de Ensino Fundamental Sebastião Granja conta com 13 professores em seu quadro de funcionários que atuam nas salas de Ensino Fundamental I, e 10 professores aceitaram participar da pesquisa, somando assim um total de 18 questionários respondidos.

Os dados obtidos com a pesquisa foram analisados posteriormente de forma a avaliar o nível de conhecimento sobre o assunto abordado e as dificuldades apresentadas. Perante os resultados obtidos, serão verificadas quais deficiências foram identificadas e a forma como a psicologia pode estar atuando junto às instituições de Ensino Fundamental I e II, com o corpo docente para auxiliar no processo de identificação e auxílio das crianças que apresentem quadro depressivo, de acordo com a visão da Psicologia.

### **3. RESULTADOS**

As perguntas do questionário foram elaboradas de acordo com três eixos, considerados mais pertinentes para a realização da pesquisa, se baseando em pontos que são de relevância para que o professor possa exercer o seu papel junto aos alunos de forma eficaz, abordando

áreas de conhecimento profissional, organização da equipe pedagógica e a participação da família. Desta forma, a Depressão Infantil é considerada um tema abordado pela escola por 56% dos professores, enquanto 44% não percebem esse assunto sendo apresentado aos profissionais da escola.

Ao serem questionados sobre o conhecimento dos sintomas de depressão nas crianças, 17% dos professores disseram ter muito conhecimento sobre o tema, 61% responderam ter pouco conhecimento, e 22% não têm nenhum conhecimento sobre o assunto. Na pergunta sobre sua capacidade de identificar em seus alunos esses sintomas, 67% se sentem capazes de identificar os sintomas, 28% disseram não conseguir identificar, e 6% não responderam. Quando questionados se já tiveram em sala crianças diagnosticadas com Depressão Infantil, 28% responderam que sim e 72% disseram que nunca tiveram alunos com diagnóstico.

Na pergunta sobre a ocorrência de demonstração de tristeza profunda pelos alunos na sala de aula, 50% dos professores disseram não ter alunos que apresentem tristeza profunda, 28% dos professores têm de 1 a 5 alunos, 22% têm 1 aluno. Entre os professores que têm alunos que apresentam este quadro de tristeza, 89% disseram que a família está pouco presente à rotina escolar das crianças, e 11% nunca se fazem presentes. Nestes casos em que a criança demonstra tristeza profunda, foi questionado a quem os professores acreditavam estar ligado o motivo dessa tristeza, 61% dos professores optaram pela família, nenhum professor acredita ser somente a escola a causa da tristeza, contudo, 22% relacionam aos dois âmbitos, escola e família, 11% relacionam essa tristeza a outros motivos, e 6% não responderam.

Nos casos em que as crianças apresentam indícios de quadro depressivo, 61% dos professores dizem que essas crianças têm muita dificuldade de convivência, 33% consideram que eles têm pouca dificuldade e 6% não identificam dificuldade de convivência nessas crianças. Relacionando a depressão com o processo de aprendizagem, 100% dos professores acreditam que a depressão pode atrapalhar o aprendizado da criança, 89% desses professores acreditam que o professor e/ou a escola podem auxiliar na melhora do quadro depressivo dos alunos, 6% deles não acham que a escola ou o professor possam ajudar e 6% não responderam.

Relacionado ao cotidiano dos alunos, foi perguntado quem o professor procura, primeiramente, quando o aluno demonstra uma mudança abrupta no comportamento. 22% dos professores procuram pela família, 39% comunicam o orientador, 28% recorrem ao diretor e 11% não responderam. Nos casos em que a criança apresenta dificuldade de aprendizagem, 33% dos professores responderam que sempre é solicitada uma avaliação da criança, 61% disseram que apenas às vezes é solicitada uma avaliação, e 6% responderam que não é solicitada avaliação dos alunos.

Quando questionados sobre as atividades realizadas pela escola que proporcionem um espaço de escuta aos alunos, 39% dos professores não identificam essas atividades sendo realizadas pela escola, 33% responderam que a escola proporciona este espaço, porém 22% dizem que elas ocorrem apenas às vezes, e 6% dos professores não responderam. Em relação a atividades que integrem a equipe escolar, a família e o aluno, 39% disseram que sempre são realizadas e 50% responderam que são realizadas às vezes, 6% dizem que não são realizadas essas atividades, 6% não responderam. Na pergunta sobre a disponibilidade de um profissional psicólogo junto às escolas para acompanhamento dos alunos e equipe pedagógica, 56% responderam que existe um único profissional para todas as escolas, 22% disseram estar disponíveis apenas os profissionais de órgãos como o CRAS, 22% responderam não ter um psicólogo à disposição da escola.

#### **4. DISCUSSÃO**

Diante dos resultados obtidos, fez-se importante salientar que a escola é o ambiente em que a criança e o adolescente passam grande parte de seu tempo, conhecem pessoas com quem constroem relações de amizade e afeto, e também onde adquirem conhecimento e aprendizado. Por estarem longe dos pais e familiares neste ambiente, os alunos costumam demonstrar com maior tranquilidade traços de seu comportamento e personalidade. Dentre estes comportamentos estão a manifestação de sentimento de tristeza, rebeldia e agressividade que podem ter sido desenvolvidos pelo próprio ambiente familiar e/ou não serem aceitos pelos familiares.

Os professores são os profissionais da escola que estão ligados diretamente aos alunos, e devido ao seu conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, conseguem distinguir quando um comportamento está ou não de acordo com a faixa etária. Nakurama e Santos (2007, apud GOMES et al., 2013), em pesquisa realizada com pais de crianças diagnosticadas com depressão, constataram que estes pais não conseguiam identificar os traços de depressão em seus filhos depressivos ou que estes sintomas eram confundidos com os de outras patologias, que em alguns casos ocorrem paralelamente à depressão. Este dado demonstra a importância de que a escola aborde o tema juntamente com a equipe escolar. O resultado da pesquisa apontou que aproximadamente metade dos professores não percebem o assunto sendo esclarecido nas escolas, mostrando a carência de acesso ao assunto e de oferta de materiais, recursos, cursos e palestras que proporcionem maior esclarecimento sobre o tema.

O educador não é responsável pelo diagnóstico, por não ter qualificação profissional para isso e por ser uma tarefa bastante delicada, mas pode contribuir – e muito – na identificação dos sintomas e na indicação para avaliação clínica. É necessário ao educador o conhecimento sobre esta doença que é cada vez mais comum nas crianças. Quando for observada alguma manifestação de sintomas depressivos, a primeira atitude do professor deve ser conversar com os pais para entender melhor o que se passa na vida do aluno e sugerir que o levem para uma avaliação clínica, com psicólogo, pediatra ou psiquiatra. (HEMERY, 2008, apud CARMO e SILVA, 2009, p. 336).

Na pesquisa realizada, 78% dos professores responderam conhecer os sintomas da depressão infantil, entretanto, o número de professores que se sentem capazes de identificar esses sintomas em seus alunos é menor, totalizando 67%. Essa redução é justificada por Cruvinel (2014), uma vez que ressalta existir dificuldade em identificar os alunos com depressão devido aos sintomas passarem despercebidos, pois em muitos casos eles são vivenciados pelas crianças de forma interna e não externa, assim, os alunos não causam desordem ao andamento das aulas, não têm desentendimentos com os colegas e, apesar do baixo rendimento escolar, esse sintoma pode ser relacionado a outra patologia. Huttel, Bonetti e Rosa (2011) apontam também as semelhanças dos sintomas da depressão com os de outros transtornos de déficit de atenção, hiperatividade e distúrbios de sono e apetite, surgindo o termo “depressão mascarada”. Conforme Cruvinel (2003),

[...] Essas manifestações atípicas da sintomatologia depressiva enfatizada por alguns autores contribuem para o conceito de “depressão mascarada” e equivalente depressivo. O conceito de depressão mascarada surgiu por volta da década de 70 para caracterizar a depressão na criança e no adolescente e é discutido até os dias atuais. Esse conceito sugere que a depressão infantil pode ocorrer, porém é mascarada por outros problemas de comportamento (Simões, 1999; Ajuriaguerra, 1976; Lippi, 1985). A depressão mascarada é bastante comum em crianças e adolescentes onde a sintomatologia não é clássica e pode aparecer de forma reduzida. (CRUVINEL, 2003, p. 24).

Para Huttel, Bonetti e Rosa (2011), a compatibilidade do quadro depressivo com diversos transtornos é um fator que prejudica a identificação dos sintomas no cotidiano da criança e o trabalho do profissional responsável pela avaliação e conclusão do diagnóstico, dado que a queixa inicial normalmente se remete a esses demais problemas. Esta dificuldade de diagnóstico é confirmada na pesquisa, considerando que apenas 28% dos professores tiveram um aluno com diagnóstico de depressão em algum ano letivo. Tal resultado, se comparado à porcentagem de professores que identificam tristeza profunda em seus alunos, é compatível

com os escritos sobre a dificuldade de diagnóstico, tendo em vista que 50% dos professores responderam que há alunos que apresentam tristeza profunda em sala de aula neste ano.

De acordo com Barbosa e Lucena (1995), as pessoas imaginam a infância como um período de plena felicidade, contudo, as crianças também se sentem tristes, sofrem com as perdas e têm frustrações. Isto posto, os adultos devem estar atentos ao período de durabilidade e acentuação desses sentimentos, uma vez que são indicativos do quadro emocional e psicológico das crianças.

A forma como as crianças reagem perante frustrações ou acontecimentos ruins demonstra sua capacidade de ajustamento frente as ocorrências da vida. Atitudes de agressividade e irritabilidade constante acerca das dificuldades são sinais de Transtorno de Ajustamento, que é caracterizado por um intenso sofrimento da criança e que pode evoluir para um Transtorno de Ajustamento de Humor Depressivo. Barbosa e Lucena (1995) descrevem

O TA com humor depressivo pode levar ao fracasso escolar, com baixa auto-estima, ansiedade, insônia, queixas somáticas, inapetência, cansaço e perda dos interesses habituais como esporte e lazer. [...] Apesar do TA ser conceituado como um transtorno transitório, a criança necessita de um acompanhamento, porque o TA poderá evoluir para um quadro de depressão prolongado e de intensidade variada, ou poderá se repetir na vigência de novos estressores. (BARBOSA e LUCENA, 1995, p. 25).

Analisando a dificuldade dos professores e familiares em identificar os sintomas de depressão, a presença de um profissional especialista em saúde mental ocuparia um espaço de extrema importância junto aos educadores e profissionais das escolas envolvidos com as crianças.

A integração entre as redes de Educação, Saúde e de Ação Social pode oferecer um suporte à escola, garantindo atenção adequada aos profissionais, à criança e aos familiares. Diante da pesquisa realizada, 76% dos professores dizem que as escolas têm apenas um profissional psicólogo à disposição, um número maior de profissionais junto às escolas poderia auxiliar na realização de atividades que proporcionassem um espaço de escuta aos alunos e na organização de mais atividades de integração entre família, escola e alunos, visto que, como constatado, este tipo de atividade é pouco realizada. Assim, como comenta Crunivel (2014),

A integração de ações entre os diferentes setores, especialmente os da Educação e Saúde, faz-se ainda mais importante diante da estimativa de que milhares de crianças com dificuldades emocionais não são identificadas e não recebem tratamento para seu problema (OMS, 2003). Ramires et al. (2012) destacaram que a comunicação e o engajamento entre os profissionais da

escola, da saúde e área social parece não ocorrer de modo eficiente, e acrescentam que as crianças apresentam carências e dificuldades que não são reconhecidas e trabalhadas. Os autores sugerem que estratégias devem ser implantadas e, dentre algumas medidas, citam a importância de sensibilizar os governos e a sociedade de maneira que se obtenha maior atenção à saúde mental infantil, bem como potencializar o papel da escola e investir na capacitação dos profissionais da rede de Educação, Saúde e Ação Social. (CRUVINEL, 2014, p. 68).

Um dado relevante sobre a família, destacado por Andriola e Cavalcante (1999), é a importância de sua análise, por meio da qual é possível verificar aspectos da rotina familiar, características do relacionamento entre os membros da família, indícios de depressão nos pais e irmãos. A depressão também é resultado de um ambiente em que as crianças convivam com pais depressivos, tendo em vista que no convívio diário estejam presenciando atitudes de irritação, tristeza, mau-humor. A reprodução das atitudes depressivas originaria a depressão exógena; a segunda depressão por motivo familiar é a depressão endógena, que é resultada de herança genética.

Um fator familiar importante é a organização da família, que inicia no ambiente doméstico favorável e adequado para o crescimento saudável, a afetividade dos pais para com os filhos mesmo quando estes não residem na mesma casa, e o cuidado com todas as necessidades físicas, psicológicas e emocionais da criança. O sistema de organização da família é fundamental para a formação da identidade e personalidade da criança e como ela se portará perante os acontecimentos da sua vida. Quando a criança percebe que tem um amparo familiar, ela tem menos chance de apresentar traços depressivos, ou quando estes começarem a aparecer, a família logo perceberá e lhe auxiliará promovendo a assistência e a atenção necessárias (TEODORO, CARDOSO e FREITAS, 2010).

A dificuldade de aprendizagem é um sintoma que está abordado em grande parte dos artigos e livros relacionados ao tema depressão infantil, e normalmente é o motivo principal que faz com que a escola procure pelos pais ou vice-versa. Nesta pesquisa proposta, 100% dos professores responderam acreditar que a depressão pode atrapalhar no processo de aprendizagem da criança. Apesar do assunto ser consideravelmente bem debatido, não está concluído se o déficit de aprendizagem nas crianças com depressão é sintoma ou causa. Conforme Cruvinel (2014), a depressão é percebida como um problema primário quando por motivo dela o aluno não aprende, e compreendida como um problema secundário quando ela é consequência do seu baixo rendimento escolar, surgindo sentimentos de incapacidade e inferioridade, ocasionando assim a depressão. A autora ressalta ainda que aspectos afetivos podem alterar as estratégias de ensino realizadas pelo aluno.

Ainda conforme a mesma autora, os alunos com sintomas depressivos costumam ter menor interesse pelas aulas e atividades, falta concentração durante as explicações e dedicação aos exercícios. Tais crianças não elaboram estratégias eficientes para estudar como as crianças que não têm sintomas de depressão. A depressão faz com que tenham menor controle de suas emoções, dos seus pensamentos, perdendo foco com facilidade, e geralmente dedicam menos tempo aos seus estudos, atividades de fixação. Como as lições de casa não são realizadas porque lhes falta motivação, a consequência é a dificuldade em recuperar os conteúdos estudados.

A autorregulação das emoções é a capacidade de resolver as suas próprias emoções, sejam elas boas ou ruins, isto é, refere-se à forma como o indivíduo enfrenta os acontecimentos que envolvem algum tipo de emoção, como seu corpo responde, como se comporta e o que sente. Conforme o grau de desenvolvimento da autorregulação emocional, fica evidente como serão as consequências vivenciadas frente às situações adversas. A partir da visão cognitivista, há quatro etapas para desenvolver a autorregulação: inicia-se com a percepção da emoção e sua forma de controle; seguida da identificação da causa e qual conduta escolher; por fim, determina objetivos e seleciona soluções para atingir as metas (CRUVINEL, 2011).

[...] a autorregulação cognitiva é essencial no Ensino Fundamental, e acrescenta que crianças nessa faixa etária são capazes de começar a ter consciência de seus próprios processos internos e de controlá-los. Podem ainda estabelecer metas, escolher a melhor estratégia, monitorar sua eficácia e, se necessário, repensá-las. Alunos do Ensino Fundamental conseguem também manter a atenção focalizada na tarefa e controlar a motivação até que a meta seja atingida. (CRUVINEL, 2014, p. 62).

A capacidade de cognição de cada pessoa tem um limite de funcionamento, quando este limite está ocupado por pensamentos causados pela depressão, não sobra espaço disponível para desenvolver o aprendizado. Assim, os sentimentos de ansiedade e tristeza pressionam este espaço cognitivo, resultando em um lapso que prejudica a aprendizagem (CRUVINEL, 2014).

O diagnóstico é relevante para a melhora do quadro depressivo, uma vez que, após ser diagnosticada, a criança poderá iniciar o tratamento. A Psicoterapia é um dos tratamentos mais indicados, como diz Carmo e Silva (2009, p. 334), “Os principais objetivos da psicoterapia, de acordo com Bahls (2004) são: alívio dos sintomas, busca do restabelecimento das funções e habilidades do paciente e, finalmente prevenção de um novo episódio depressivo”. Desta forma, o tratamento psicoterapêutico auxiliará a criança a encarar as suas dificuldades remanescentes da depressão e atuará junto às famílias, orientando-as em como apoiar as crianças e colaborar com o processo de melhora.

Ajuriaguerra e Marcelli (1986) apontam que a terapia tem a possibilidade de atuar junto à criança e seu ambiente, e seu trabalho dependerá diretamente do diagnóstico da criança, do tipo de depressão que a acomete e da aceitação dos pais perante o diagnóstico e o tratamento em si. Em alguns casos, o próprio reconhecimento da patologia e suas causas serão terapêuticos, tendo em vista a aceitação da família, as mudanças sugeridas pelo profissional dos aspectos que remetam à causa da depressão e algumas sessões de terapia, ocasionando melhora. Por outro lado, algumas famílias têm dificuldade de aceitar o diagnóstico de depressão, negando o sofrimento, os conflitos e as necessidades da criança, ou ainda tem reações de patologizar a criança, o que pode ser uma ameaça à melhora do quadro depressivo e ao desenvolvimento da criança, sendo indispensável abordagens psicoterapêuticas no ambiente.

Ainda conforme Ajuriaguerra e Marcelli (1986),

O estabelecimento de uma psicoterapia é, sem dúvida, fundamental, na medida em que a própria criança, e sobretudo os que a cercam, aceite-a e pareça ser capaz de proporcionar a estabilidade suficiente para levar a cabo o tratamento. (AJURIAGUERRA e MARCELLI, 1986).

A psicoterapia adequada será realizada de acordo com a idade da criança e a abordagem de seu psicoterapeuta, e o resultado positivo do tratamento depende diretamente da participação e da colaboração dos pais; dependendo do diagnóstico, os pais também serão encaminhados para iniciarem a terapia pessoal.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é uma doença que é vista com muitos julgamentos pela sociedade, no caso da depressão infantil, se torna um assunto ainda mais complexo, devido ao pouco material de pesquisas na área, à pouca informação aos profissionais que trabalham com as crianças e ao pouco tempo que é reconhecida a existência da doença em crianças. A depressão infantil se manifesta de diversas maneiras, alguns sintomas são semelhantes aos do adulto, porém, as crianças não sabem definir os seus sentimentos e pensamentos referentes ao seu sofrimento com a doença, não se manifestando verbalmente, mas com comportamentos que se assemelham aos de outras patologias, ocasionando demora na percepção pelos responsáveis e/ou professores da depressão em si.

A pesquisa realizada teve como objetivo verificar qual seria o papel do professor junto às crianças que sofrem de síndrome depressiva, e como estava o preparo para enfrentar esse desafio.

Considerando os resultados encontrados nos eixos da pesquisa, foi possível verificar que o assunto é abordado nas escolas, contudo, de forma muito superficial, sem apoio de profissionais como psicólogos ou psiquiatras infantis. Os professores não contam com materiais que venham a suprir a necessidade de conhecimento do assunto, porém, mesmo ante a dificuldade teórica, os professores conseguem perceber os traços da doença em seus alunos e o quanto ela é prejudicial para o desenvolvimento da identidade, das relações e da aprendizagem da criança.

O levantamento bibliográfico corroborou aos resultados da pesquisa realizada com os professores dos Centros Municipais de Ensino Fundamental. Os professores são os primeiros a perceberem os sinais e sintomas nas crianças; normalmente, a família está ausente da vida cotidiana do filho e precisa do auxílio da escola para ser alertada do sofrimento emocional que vivem as crianças. Diante de tais resultados, é perceptível a necessidade do psicólogo escolar como parte da equipe pedagógica, no intuito de planejar e executar nas escolas projetos que almejem a prevenção da depressão nos alunos, bem como de observação contínua das crianças, identificando o mais breve possível quando o problema inicia com encaminhamentos adequados para avaliação e tratamento.

O papel principal do professor na vida do aluno é desenvolver a sua aprendizagem, ser um facilitador deste processo da criança, entretanto, é notável que cada vez mais os professores têm atuado de uma forma bem além disso, muitas vezes assumindo o papel da afetividade, atenção e carinho que lhes falta da família. O sistema da constituição familiar vem se modificando com os anos, com os dois pais inseridos no mercado de trabalho, crianças que crescem com apenas um dos genitores, o tempo dos pais ou responsáveis tem se tornado cada vez menor junto às crianças, sendo o professor o adulto que fica mais perto e por mais tempo ao lado delas. Partindo desta realidade, o papel do professor junto às crianças com depressão ou que apresentem sinal de tristeza profunda é ainda mais significativo, pois cabe a ele alertar e orientar as famílias, encaminhar para uma avaliação com profissionais habilitados e, após o diagnóstico, é necessário que tenham um direcionamento desses profissionais que acompanham as crianças para auxiliar no tratamento. A escola é o ambiente em que a criança tem suas primeiras experiências de vida em sociedade, a conviver com as adversidades, a superar as suas limitações e o professor ocupa um papel relevante para orientar a criança e ajudar para que ela tenha um desenvolvimento saudável.

## 6. REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, Julian de; MARCELLI, Daniel. **Manual de Psicopatologia da Infância**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

ANDRIOLA, Wagner Bandeira; CAVALCANTE, Luanna Rodrigues. **Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola**. Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, V. 12, n. 2, 1999.

BARBOSA, Genário Alves; LUCENA, Aline. **Depressão Infantil**. Infante – Revista Neuropsíquica da Infância e Adolescência, São Paulo, V. 3, p.23-30, 1995.

CARMO, Alessandra Lopes do; SILVA, Ana Paula Barrozo da. **Depressão Infantil: uma realidade presente na escola**. 12 f. Ituverava, 2009.

CRUVINEL, Miriam. **Depressão Infantil, Rendimento Escolar e Estratégias de Aprendizagem em Alunos do Ensino Fundamental**. 143 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

CRUVINEL, Miriam; BORUCHOVITCH, Evely. **Sintomas Depressivos, Estratégias de Aprendizagem e Rendimento Escolar de Alunos do Ensino Fundamental**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 9, n. 3, p.369-378, 2004.

\_\_\_\_\_. **Compreendendo a Depressão Infantil**. Petrópolis: Vozes, 2014.

\_\_\_\_\_. **Regulação emocional em crianças com e sem sintomas de depressão**. Campinas, 2011.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GOMES, Laura Poll, et al. **Inventário de Depressão Infantil (CDI): uma revisão de artigos científicos brasileiros**. Contextos Clínicos, São Leopoldo, V. 6, n. 2, p.95-105, 2013.

HUTTEL, Joseane, et al. **A depressão infantil e suas formas de manifestação**. 2009. 22 f. Curitiba, 2011.

OMS, (Org.). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

SIGOLO, Andréa Machado. **Depressão Infantil**. 2008. 16 f. Curitiba, 2008

TEODORO, Maycoln Leôni Martins; CARDOSO, Bruna Moraes; FREITAS, Ana Carolina Huff. **Afetividade e Conflito Familiar e sua Relação com a Depressão em Crianças e Adolescentes**. Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p.324-333, fev. 2010.