

A Prática Docente Frente a Depressão Infantil

Teaching Practice in the Face of Childhood Depression

SANTOS, Cátia Pereira dos¹
PEREIRA, Giovanna Gomes Augusto²
MARTINS, Isadora de Araújo³
NOMAN, Lígia dos Santos⁴
PONCIANO, Sandra de Castro⁵

Resumo

O artigo apresenta os resultados obtidos na pesquisa *Depressão Infantil: uma análise da prática docente frente a esta patologia*. Com este artigo, tem-se por objetivo apresentar os dados relevantes obtidos, revelando os dados mais significativos da investigação. Tratou-se de uma investigação qualitativa, com característica exploratória e descritiva, que utilizou o estudo de caso para levantamento de dados, utilizando como ferramenta metodológica a entrevista semiestruturada com professoras a respeito da depressão infantil e para a análise, recorreu-se a análise de conteúdo. Os resultados apontaram que a maioria das entrevistadas percebem que seus alunos e alunas apresentam sintomas depressivos. Confirmando o que dizem alguns pesquisadores em seus estudos. De acordo com eles, os professores percebem as primeiras modificações provenientes do quadro depressivo nas crianças. E entendem que na sua maioria, elas fazem sintoma na escola e que muitos dos casos, apresentam como consequência, o baixo rendimento escolar.

Palavras-chave: Infância, Sintomas, Depressão Infantil.

Abstract

The article presents the results obtained in the *Child Depression research: an analysis of teaching practice in the face of this pathology*. This article aims to present the relevant data obtained, revealing the most significant data from the investigation. It was a qualitative investigation, with an exploratory and descriptive characteristic, which used a case study to collect data, using as a methodological tool the semi-structured interview with teachers regarding childhood depression and for the analysis, we used the analysis of content. The results showed that the majority of interviewees realize that their male and female students have depressive symptoms. Confirming what some researchers say in their studies. According to them, teachers notice the first changes arising from depressive symptoms in children. And they understand that the majority of them present symptoms at school and that many of the cases present low academic performance as a consequence.

Keywords: Childhood, Symptoms, Childhood Depression.

1 - Introdução

O mês de setembro é considerado Setembro Amarelo para o combate ao suicídio, que é o ato mais extremo de uma pessoa com quadro depressivo. Referente ao contexto educacional, a educação formal se baseia na busca por diagnósticos que possibilitem justificar o comportamento dos alunos, independentemente do nível de ensino, fundamentados em laudos médicos e que centralizam a

¹ SANTOS – Professora de 1º e 2º Ciclos na Rede Municipal de Ensino (RME) de Belo Horizonte, também é Psicopedagoga Clínica e Institucional.

² PEREIRA é Psicopedagoga Clínica e Institucional.

³ MARTINS é Psicopedagoga Clínica e Institucional.

⁴ NOMAN é Psicopedagoga Clínica e Institucional.

⁵ PONCIANO é Psicopedagoga Clínica e Institucional.

condição desses alunos nas patologias, que surgem como entraves aos processos de aprendizagem.

Nesse contexto a proposta deste artigo é discorrer sobre a depressão infantil na instituição escolar. Os profissionais da escola e familiares mais próximos observam que as crianças podem experimentar tristeza de forma passageira. Porém, quando alguns sintomas aparecem com mais frequência, é preciso observar se existe o transtorno de humor. Para Kaplan & Sadock's (2007), existem dois critérios que avaliam os transtornos de humor em crianças e adolescentes, que são a depressão ou euforia, e a irritabilidade.

A depressão infantil é tema de investigação de autores como Bahls (2002), Baptista (2000), Barbosa (1995), dentre outros, preocupados em estabelecer as importantes distinções em sua sintomatologia, em sua forma de denunciar, suas causas e efeitos no desenvolvimento da criança.

Dados das pesquisas dos autores supracitados descrevem uma estreita relação entre sintomas depressivos e rendimento escolar, contudo permanece ainda a necessidade de se sistematizar conhecimentos sobre a natureza mais específica dessa relação, pois tanto os sintomas da depressão podem contribuir para a dificuldade de aprendizagem do aluno, quanto o baixo rendimento escolar pode conduzir ao surgimento de sintomas depressivos. (CRUVINEL 2009).

Ademais, Boruchovitch & Cruvinel(2004) demonstram que a incidência de sintomas depressivos em crianças com dificuldades escolares é considerada alta, principalmente quando comparada com a taxa de prevalência de sintomatologia de depressão infantil sem que se observe concomitantemente as dificuldades de aprendizagem. As autoras, afirmam a importância do papel da escola e professores quanto ao reconhecimento da depressão infantil, já que, esta, pode interferir no rendimento dos alunos e também nas estratégias de aprendizagem.

Crianças com história de depressão apresentam um desempenho acadêmico abaixo do esperado. Sommerhalder e Stela (2001) citados por Boruchovitch e Cruvinel (2009) descrevem que, na criança deprimida, as funções cognitivas como atenção, concentração, memória e raciocínio encontram-se alteradas, o que interfere no desempenho escolar. Esta é a relação dos efeitos que a depressão infantil ocasiona no processo de aquisição de conhecimento das crianças.

Bahls (2002) elucida que são os professores que lidam e percebem as primeiras modificações provenientes do quadro depressivo nas crianças. Por isso, há que se averiguar qual o real

conhecimento que esses profissionais têm da depressão em crianças; o que permitiria verificar a prática docente e sua atuação na possibilidade de um diagnóstico precoce e nas prováveis práticas interventivas.

A Metodologia, que apresenta o estudo qualitativo, através do recorte de dez entrevistas semiestruturadas que foram realizadas com professores da Rede pública e particular de Belo Horizonte, . A Análise de conteúdo que contém trechos das entrevistas, divididos nas seguintes categorias: *Sintomas da Depressão Infantil*, *Depressão Infantil e baixo rendimento escolar*, *Encaminhamentos à criança com sintomas de depressão* e *Do Diagnostico às Práticas Pedagógicas*. Nas considerações finais, são apresentas algumas reflexões do trabalho desenvolvido, especialmente referente as entrevistas, e também, a importância de estudos e profissionais, como, os psicopedagogos, que podem contribuir no processo de desenvolvimento de uma criança que tem Depressão infantil.

2. Do Conhecimento Da Depressão Ao Reconhecimento Da Depressão Infantil

No intuito de melhor analisar a existência do quadro depressivo nas crianças foi necessário buscar na literatura obras que permitam, não só o conhecimento dessa patologia, mas também o entendimento do que é a depressão na infância e como ela se desenvolve de forma geral. Neste sentido, utilizou-se os teóricos Dalgallarrondo (2008), Barbosa e Lucena (1995), Boruchovitch e Cruvinel (2003) que ajudam a compreender melhor o que é depressão, e seus sintomas nas crianças.

2.1. Síndromes Depressivas

Para compreender melhor o que é a depressão infantil, se faz necessário que se tenha em mente, também, a noção do que são as “síndromes depressivas”, o termo “síndromes depressivas” é explicado por Dalgallarrondo (2008), do ponto de vista psicopatológico como aquelas que se caracterizam, em maioria, pelo humor triste e o desânimo.

No entanto, o mesmo autor supracitado aponta que tais síndromes podem ser caracterizadas por uma multiplicidade de sintomas:

sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à auto valoração, à vontade e à psicomotricidade. Também podem estar presentes, em formas graves de depressão, sintomas psicóticos (delírios e/ou alucinações), marcante alteração psicomotora (geralmente lentificação ou estupor) e fenômenos biológicos (neurais ou neuroendócrinos) associados. (DALGALLARRONDO, 2008. p. 307)

No intuito de sistematizar o processo diagnóstico para os transtornos depressivos o DSM-IV (2002) estabelece que, no período de no mínimo duas semanas, cinco critérios (sintomas) devem ser apresentados para que se comprove a existência do transtorno depressivo. Os critérios listados por Dalgalarondo (2008, p. 310) são:



Entretanto, apesar dos já apontados sintomas e da possibilidade de sistematizá-lo, Fleck *et al.* (2003) apontam que

a depressão é subdiagnosticada e sub-tratada. Em torno de 50% a 60% dos casos de depressão não são detectados pelo médico clínico. Muitas vezes, os pacientes deprimidos também não recebem tratamentos suficientemente adequados e específicos. A morbi-mortalidade associada à depressão pode ser em boa parte prevenida (em torno de 70%) com o tratamento correto. (FLECK *et al.*, 2003)

Há também que se verificar a diferença existente entre os subtipos de transtornos depressivos, a partir do conhecimento mais aprofundado de cada um deles há melhor possibilidade da busca de um tratamento adequado e, conseqüentemente, maior êxito. De acordo com Dalgalarondo (2008) os subtipos mais utilizados pela psiquiatria são:

1. Episódio ou fase depressiva e transtorno depressivo recorrente
 2. Distímia
 3. Depressão atípica
 4. Depressão tipo melancólica ou endógena
 5. Depressão psicótica
 6. Estupor depressivo
 7. Depressão agitada ou ansiosa
 8. Depressão secundária ou orgânica
- (DALGALARRONDO, 2008, p. 309)

A importância do estudo e do reconhecimento dos quadros depressivos se faz cada vez mais urgente visto que, como alegam Fleck *et al.* (2003), a depressão foi considerada, na década de 1990, como a quarta causa específica de incapacitação. A previsão para o ano de 2020 é ainda mais alarmante, colocando a depressão como a segunda causa de incapacitação em países em desenvolvimento e primeira nos países desenvolvidos. Os quadros depressivos e seus efeitos na vida humana poderão ser comparados as limitações trazidas pelas doenças isquêmicas cardíacas graves.

2.2. Depressão Infantil

Apesar de constar em dados históricos relatos sobre depressão infantil que datam do século XVII, é só a partir da década de 1960 que cresce a publicação de estudos a respeito desse tema. Acreditava-se que crianças não tinham maturidade psicológica e estrutura cognitiva para experimentar dessa patologia.

As crianças deprimidas não podem rir. E uma criança que não ri nem pode brincar nem brigar; é uma criança enferma(...). As crianças deprimidas são tímidas, fogem da companhia dos demais, não jogam, não tem confiança em si mesmas, o que pode leva-las inclusive ao suicídio. (POLAINO (1988), *apud* BARBOSA e LUCENA (1995))

Num primeiro momento, tal psicopatologia tinha sua sintomatologia considerada análoga ao quadro depressivo em adultos, no entanto, ao passar a ser atribuída a depressão infantil o caráter de *entidade sindrômica independente* cresce a necessidade de investigação mais aprofundada das peculiaridades da mesma.

Surgem nos anos de 1960 dois termos que buscam caracterizar a depressão infantil: *depressão mascarada e equivalentes depressivos*. Barbosa e Lucena(1995) explicam tais conceitos segundo a constatação de que crianças podem padecer de depressão, porém apresentam sintomatologia distinta daquela presente em adultos (o que justifica o uso de termo mascarada). Já os equivalentes depressivos dizem dos sintomas descritos nos casos de depressão infantil: hiperatividade, enurese, aumento da agressividade, ansiedade, insônia.

A partir da década de 1970 já se tornava irrefutável a aceitação da existência da depressão na infância o que leva ao maior número de publicações e incentivos a estudos. Novos postulados são apresentados que indicam que os sintomas na depressão na infância variam de acordo com a idade (BAPTISTA; GOLFETO, 2000).

[...] comprova-se que os sintomas somáticos e psicológicos das depressões variam em função da idade da criança, podendo apreciar-se, à medida que a criança vai crescendo, certas tendências a substituir sintomas somáticos por psicológicos mais específicos que a depressão no adulto. (BARBOSA E LUCENA, 1995)

Ao dizer dos possíveis transtornos comórbidos à depressão infantil, Baptista *et al.* (2001) apontam que a depressão infantil pode estar relacionada a problemas acadêmicos, desordens de conduta, transtornos de ansiedade, déficit de atenção, pânico, desordens alimentares, entre outros; é alta a incidência de outros transtornos associados a depressão.

Não há dúvidas de que fatores internos da criança podem agir ou não como inibidores no processo da aprendizagem. Fierro (1996) aponta a necessidade, de o aluno ser considerado na totalidade, considerando os aspectos da sua personalidade, seu estado emocional e suas crenças, pois todas estas questões interferem no processo de aprendizagem. Atualmente o diagnóstico da depressão infantil ainda segue os critérios clínicos utilizados para o diagnóstico em adultos.

A imprecisão desses itens do diagnóstico indica a necessidade de melhores especificações dos sintomas depressivos, além da crescente demanda de se abranger as peculiaridades da depressão infantil em tais formas de categorização das enfermidades.

Enfatiza-se a escola e a família como contextos nos quais o quadro depressivo pode ser gerado ou potencializado. No âmbito familiar são citadas as disputas familiares, enfermidades crônicas, instabilidade na convivência, como características de um ambiente insatisfatório e patologizante. Na escola, a depressão infantil pode ser constatada no baixo rendimento escolar e na constante necessidade de lidar com o fracasso, podendo ser confundida com demais patologias considerando a semelhança de sua sintomatologia àquelas de quadros de “hiperatividade, distúrbio de conduta, agressividade entre outros.” (BORUCHOVITCH; CRUVINEL, 2003).

Sobre o papel do professor no auxílio do diagnóstico da depressão em crianças, Livingston (1985) citado por Boruchovitch e Cruvinel (2003, p. 83) afirma que é necessário que “os educadores precisam estar informados a respeito da depressão infantil e que os professores precisam ficar atentos a alguns sinais apresentados pela criança e sugere ainda o desenvolvimento de mais pesquisas na área”.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Essa pesquisa situa-se no âmbito qualitativo, tendo como método o *estudo de caso*, que segundo Yin, citado por Ventura (2007, p. 384):

representa uma investigação empírica e compreende um método abrangente, com a lógica do planejamento, da coleta e da análise de dados. Pode incluir tanto estudos de caso único quanto de múltiplos, assim como abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa.

A ideia de *estudo de caso* está embasada na ideia de estudo de caso múltiplo, no qual há a condução de vários estudos simultaneamente visando a construção de um resultado final que compreenda as semelhanças entre os casos estudados e também suas singularidades. Para tanto, Yin (2014) evidencia a necessidade de se considerar o contexto no qual se estão inseridos os “casos” a serem analisados, já que para se atingir o fenômeno em sua complexidade e profundidade se faz indispensável à busca pela clareza da dimensão contextual. Diante da clareza, apresentou-se na pesquisa o seguinte problema: Qual é o real conhecimento que os professores têm da depressão em crianças e o que permitiria verificar sua prática e sua atuação na possibilidade de um diagnóstico precoce e nas prováveis práticas interventivas? O objetivo geral da pesquisa desenvolvida consistiu em verificar os conhecimentos que os/as professores/as do Ensino Fundamental têm sobre a depressão e de que forma lidam com as crianças com diagnóstico de depressão infantil na escola.

A discussão sobre os aspectos da depressão infantil após a verificação de que na literatura brasileira são escassos os estudos que visem compreender a complexidade dessa patologia; baixa produção acadêmica sobre a temática e a limitação da compreensão da população leiga a respeito da existência da depressão em crianças. O estudo na consciência que educadores e professores têm de tal patologia, nos atrelamos à ideia já citada de modo introdutório de que é na escola e na aprendizagem que se pode observar os primeiros sintomas da depressão nas crianças.

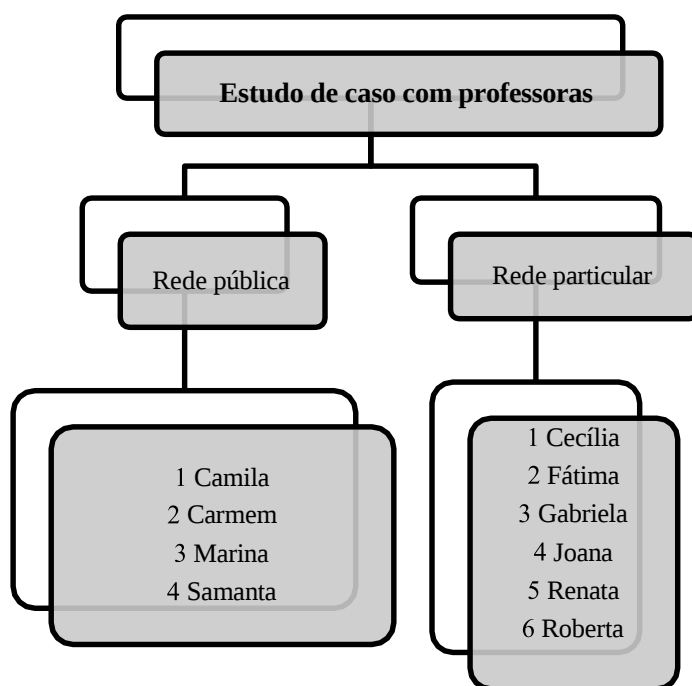
Segundo Roesch (1999), citado por Silva e Fossá (2013), a escolha pela entrevista semiestruturada garante ao entrevistador uma melhor captação da perspectiva do sujeito entrevistado, de modo a não acumular demasiadas informações que não constroem de forma clara a visão do entrevistado.

Para analisar os dados foi utilizado a análise de conteúdo, pois é

um conjunto de instrumentos metodológicos, em constante aperfeiçoamento, que se presta a analisar diferentes fontes de conteúdos (verbais ou não-verbais). Quanto a interpretação, a análise de conteúdo transita entre dois polos: o rigor da objetividade e a fecundidade da

subjetividade. É uma técnica refinada, que exige do pesquisador, disciplina, dedicação, paciência e tempo. Faz-se necessário também, certo grau de intuição, imaginação e criatividade, sobretudo na definição das categorias de análise. Jamais esquecendo, do rigor e da ética, que são fatores essenciais (FREITAS, CUNHA, & MOSCAROLA, 1997, *apud* SILVA E FOSSÁ, 2013, p.3).

Na pesquisa foram realizadas entrevistas com 10 (dez) professoras atuantes na cidade de Belo Horizonte -MG, assim divididas: 4 professoras que lecionam na rede pública e 6 delas atuam na rede particular de ensino, mais especificamente, no Ensino Fundamental.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Foi atribuído a cada uma delas um nome fictício, de modo a resguardar o sigilo estabelecido para a pesquisa. Observou-se quatro categorias principais e recorrentes a serem analisadas e discutidas junto a literatura. Para compreender as categorias estabelecidas é necessário evidenciar o conceito de diagnóstico. O termo diagnóstico provém do francês *diagnostic*, termo que remete ainda ao grego *diagnóstikos* e significa “capaz de ser discernível”, “discernimento”, referindo-se em nosso contexto ao conhecimento de uma dada doença. (SILVA, 2013). Realizar um diagnóstico adequado do problema é de extrema importância, uma vez que os dados obtidos irão permitir que seja feito um programa de intervenção de acordo com as necessidades da criança.

Em Barbosa (2012), consta que escola vai exercer um papel importante no diagnóstico, pois quando se instala uma DI (depressão infantil) em uma criança, os primeiros sinais são o baixo rendimento escolar e a dificuldade em realizar as tarefas, devidos à falta de concentração.

Portanto, sugere-se que sejam pesquisadas formas de intervenção na escola que favoreçam o preparo dos professores e dos outros profissionais que lidam com a criança. Desse modo, promover-se-ia uma prevenção para distúrbios emocionais como a depressão infantil além de uma condição de tratamento desses distúrbios fora do contexto clínico.

4. Análise De Dados

4.1. Sintomas da depressão infantil

Para se analisar os sintomas da depressão infantil parte-se da conceituação de *sintomas emergentes* trazida por Dalgalarrondo (2008) na qual se estabelece que

sintomas emergentes são todas aquelas vivências psicopatológicas mais destacadas, individualizáveis, que o paciente experimenta. Incluem as esferas que não fazem parte dos transfundos, como alucinação (sensopercepção), um sentimento (afetividade), um delírio (juízo), uma paramnésia (memória), uma alteração do pensamento ou da linguagem, etc. (DALGALARRONDO, 2008, p. 294)

Ao serem questionados a respeito do conhecimento que já possuem sobre os sintomas da depressão infantil, os professores da rede particular entrevistados responderam:

Quadro 1 – Sintomatologia da depressão infantil na visão das professoras

Professora Gabriela:	“Falava que a depressão infantil está voltada –claro – à área comportamental da criança então a partir do momento que a gente observasse a criança que estava com o comportamento totalmente diferenciado que no caso é de tristeza, de estar muito amuada num canto, se afasta do grupo em todos os momentos... aquela criança que já era interagida desde o início de repente começa ficar assim, a alimentação altera, o rostinho, a gente consegue observar esses detalhes. Isso que eu fiquei sabendo como depressão” (Entrevista professora Gabriela linhas 4-10, p.X) “Conheço só essa mudança de humor, de apetite, de semblante, só basicamente isso mesmo.” (entrevista professora Gabriela, linhas 31-32, p.X)
Professora Fátima	“(…) o que me vem é a questão do choro, uma criança muito quietinha, que se isola, eu acho que os olhos também, olheira também, pode ser um sinal... insegurança...”(Entrevista professora Fátima, linhas 31-33, p. X)
Professora Renata	"Olha[...] Eu já li alguns artigos e revistas muito curto, não nada muito profundo, né, daquilo que conhecimento, conversando com o colega, né! reportagem né! É (...) programa passando alguma coisa sobre isso, mas nunca li livro que fala ou que aprofunda sobre assunto." (Entrevista professora Renata. Linhas 21-24, p.X) "Sim, acredito, que a criança que (...) ela tem uma depressão ela... eu imagino que ela seja como uma depressão de um adulto (...)" (Entrevista professora Renata. Linhas 25-26, p. X)
Professora Joana	“Na verdade (!) agora, agora, eu não estou lembrando não, mas eu creio que pode iniciar como estou dizendo, a questão de a criança ficar sozinha, sabe (!) ela só quer ficar sozinha, ela não quer conversar, ela quer ficar no mundo dela, se fechar simplesmente (...) ela se fecha.” (Entrevista professora Joana. Linhas 18-21, p.X)
Professora Roberta	"Tristeza profunda, choro constante, isolamento, não tem vontade de nada, a saúde fica comprometida e as pessoas as vezes tem vontade de morrer." (Entrevista professora Roberta. 6-7, p.X)

Professora Cecília	“Assim como outras doenças de fundo emocional, é muito difícil definir quando uma criança está sofrendo de depressão, pois elas ainda estão aprendendo a lidar com as situações, e com seus sentimentos. Uma doença apresenta um quadro prolongado, então observando os comportamentos da criança, observando sua postura e conduta, além de alterações em seu rendimento escolar podem ajudar na produção de um diagnóstico.” (Entrevista professora Cecília. linhas 4-9, p. X) “Alguns[...] como[:]tristeza, isolamento, e apatia constantes.” (Entrevista professora Cecília. linha 10, p. X)
--------------------	---

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Percebe-se que as seis professoras possuem conhecimento de alguns dos sintomas característicos da depressão infantil ou já estiveram em contato com artigos e literatura que tratam desta temática. Como alega a professora Roberta, muitas vezes o quadro depressivo na infância pode se evidenciar por meio da “tristeza profunda, choro constante, isolamento, não tem vontade de nada, a saúde fica comprometida e as pessoas as vezes tem vontade de morrer.” (Entrevista professora Roberta. 6-7, pX). A professora Gabriela aponta também, como possíveis sintomas da depressão infantil “mudança de humor, de apetite, de semblante, só basicamente isso mesmo.” (entrevista professora Gabriela, linhas 31-32, p.X)

Tal conhecimento apontado pelas professoras supracitadas está de acordo com as principais pesquisas publicadas neste âmbito, onde aponta-se como sintomas da depressão infantil:

São sintomas comuns nesta faixa etária humor depressivo ou irritável, dificuldade de concentração, alteração do sono (frequente hipersonia em crianças) ou apetite, sintomas de culpa ou inutilidade, diminuição de interesses, isolamento social, declínio escolar, fadiga e pensamento de morte ou suicídio, ainda que em crianças menores de sete anos a noção de morte não tenha conotação definitiva. (TARELHO e SCIVOLETTO, 2002)

Humor deprimido na maior parte do dia, falta de interesse nas atividades diárias, alteração de sono e apetite, falta de energia, alteração na atividade motora, sentimento de inutilidade, dificuldade para se concentrar, pensamentos ou tentativas de suicídio. (CRUVINEL e BORUCHOVITCH, 2003)

Já para professora Cecília é necessário que se tenha uma avaliação continuada dos sintomas observados, uma vez que, ela considera que a “doença apresenta um quadro prolongado”. Segundo a docente, a constatação do quadro depressivo pode ser percebida pelo professor “observando os comportamentos da criança, observando sua postura e conduta, além de alterações em seu rendimento escolar, podem ajudar na produção de um diagnóstico.” (Entrevista professora Cecília. linhas 4-9, p. X). Ao dizer da participação dos professores na construção do diagnóstico, Livingston (1985) citado por Boruchovitch e Cruvinel (2003) aponta para a necessidade de os professores estarem atentos as manifestações da depressão infantil no ambiente escolar, visto que essas podem apresentar diferentes características. Em especial, ressalta-se a expressão de tristeza, mudanças no nível das atividades,

diminuição do rendimento escolar, retraimento social, fracasso em finalizar as tarefas, agressividade e sentimento de impotência.

Para professora Renata, é possível que o quadro depressivo na infância tenha sintomatologia análoga à depressão em adultos: " acredito, que a criança (...) ela tem uma depressão (...) eu imagino que ela seja como uma depressão de um adulto. (Entrevista professora Renata. Linhas 25-26, p. X). Percebe-se que o ponto enfatizado pela professora Renata é alvo de discussão constante pois ora acredita-se que há correspondência com a sintomatologia adulta e ora aponta-se para sintomas diferentes e antagônicos da depressão em adultos. “Por exemplo, Rehm e Sharp (1999) afirmam que a depressão em crianças se manifesta de uma forma diferente da depressão no adulto, de forma que rejeitam a ideia de que a depressão infantil seja diagnosticada pelos mesmos critérios utilizados para o adulto.” (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2004, p.370)

Já as professoras de rede pública entrevistadas, trouxeram as seguintes respostas para a questão que pretendia analisar o conhecimento da sintomatologia da depressão infantil:

Quadro 2 – Conhecimento prévio das professoras sobre depressão infantil

Professora Samanta:	“Bom, a gente observa a criança. É[...] se ela tá muito quietinha, no canto dela, ou se ela não relaciona direito com os colegas, ou se qualquer situação ela chora, ou ela agride. Porque tem crianças que manifestam de formas diferentes. Então a gente tem que observar como é aquela criança normalmente, se tem uma mudança brusca, então a gente tenta observar o que que é que tá acontecendo nesses aspectos.” (Entrevista professora Samanta. Linhas 15-19, p. X) “Ah[...] Bom. São esses que eu falei anteriormente[:] Baixa tolerância a frustração, ela fica muito introspectiva, ou ela demonstra agressividade, ou muito chorosa, ou não faz as atividades, se nega a fazer as atividades em sala, né, e incomoda os colegas, incomoda o professor, ou então não se expressa de forma nenhuma na sala. Isso que a gente percebe. É lógico que tem algo mais, mas o que a gente percebe assim mais claramente, são esses sintomas, essas questões.” (Entrevista professora Samanta. linhas 20-25, p. X)
Professora Camila:	“Tristeza, choro constante, tremura, fraqueza, não tem vontade de nada, não conversa, não tem interação com as outras crianças.” (Entrevista professora Camila. Linhas 8-9, p.X)
Professora Carmem:	“Sim. Ansiedade, melancolia, inapetência, perda de peso, alheamento” (Entrevista professora Carmem. Linha 4, p.X)
Professora Marina:	“Sim. A criança não se interessa por nada e não há brincadeira que a faça sentir-se melhor... Fica parada o tempo todo, né, e quer sempre alguém em quem confie por perto.” (Entrevista professora Marina. Linhas 8-9, p. X)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Percebe-se que, ao se analisar as falas das quatro professoras de escola pública entrevistadas, a totalidade delas pode citar uma enorme gama de sintomas da depressão infantil. A professora Samanta aponta para a necessidade de se conhecer as causas e as evidências de mudanças de comportamento: “a gente tem que observar como é aquela criança normalmente, se tem uma mudança brusca, então a gente tenta observar o que que é que tá acontecendo nesses aspectos.” (Entrevista professora Samanta.

Linhas 17-19, p. X). É relatado também, que a depressão na infância pode ser “denunciada” pelo desinteresse pelas atividades propostas em sala, como aponta a professora Marina: “A criança não se interessa por nada e não há brincadeira que a faça sentir-se melhor... Fica parada o tempo todo, né, e quer sempre alguém em quem confie por perto.” (Entrevista professora Marina. Linhas 8-9, p. X)”. Inevitavelmente, são relatados pelas professoras os já conhecidos sintomas de tristeza e apatia, sintomas estes presentes também na depressão em adultos.

Ao dizerem dos sintomas da depressão infantil mais evidentes na escola Coli, Marchesi, Palácios e colaboradores apontam características semelhantes às evidenciadas pela professora Marina ao dizerem que são a “falta de concentração, o desinteresse pelas atividades escolares e a diminuição no rendimento escolar” os sintomas mais facilmente perceptíveis na escola. Se no âmbito escolar essas características se potencializam outras evidências são perceptíveis no dia-a-dia da criança como perda de interesse por quase todas as atividades, mudanças no peso ou apetite, problemas do sono, falta de energia, agitação ou lentidão motora, ideias de morte etc. (COLI, MARCHESI, PALÁCIOS *et al.* 2004)

No entanto, apesar de possuírem bom conhecimento da sintomatologia da depressão infantil, os professores entrevistados apontam que nunca conviveram com alunos já diagnosticados com tal patologia, mas evidenciam situações em que perceberam e constaram algumas características que podiam apontar para a existência de um quadro depressivo. Conhecendo-se os sintomas da depressão infantil, torna-se inevitável se pensar nos efeitos que tal sintomatologia traz ao rendimento escolar, ou seja ao processo de aprendizagem das crianças já diagnosticadas com este transtorno.

4.2. Depressão Infantil e Baixo rendimento escolar

De acordo com Carvalho (2000), citado por Marcondes e Sigolo (2008) para se pensar na definição do baixo rendimento escolar é necessário que se tenha em mente quais são os objetivos da escolarização, para tanto se estabelece que

o objetivo da escolarização é a aquisição de conhecimentos construídos sócio-culturalmente, pensando nas etapas iniciais desse processo os conteúdos seriam as aquisições da leitura, escrita e cálculos elementares. Assim sendo, o baixo rendimento escolar se traduziria como uma resposta inadequada a essa aquisição ou ainda uma apreensão parcial dos conhecimentos esperados para essa fase. (MARCONDES E SIGOLO, 2008.)

Dado este conceito norteador, volta-se as entrevistas feitas com dez professores da rede pública e

particular de Belo Horizonte, nas quais, a maioria dos entrevistados aponta que a depressão infantil pode afetar o rendimento escolar tornando-o abaixo do que se espera de determinado aluno.

Ao responderem, as professoras da rede particular entrevistados deram as seguintes repostas:

Quadro 3 – Percepção das professoras da relação entre rendimento escolar e depressão infantil

“Você acredita que a criança com depressão pode ter o rendimento escolar alterado? De que forma?”	
Professora Gabriela	“A depressão como muitos outros fatores, mas a depressão em si ela altera sim, porque eu acredito que a criança não está com aquele... pra a gente colocar um desenvolvimento esperado a gente entende que a criança tem que estar psicologicamente preparada, mentalmente... então a gente engloba, assim, um conjunto de fatores, né? Com certeza, se altera isso, se a depressão vem vai alterar todos, o rendimento vai ser um dos primeiros que a gente vai ver logo de cara.” (Entrevista professora Gabriela. linhas 33-39, p.X)
Professora Fátima:	“Eu acho que pode afetar... eu acho que afeta em tudo. Até a relação com os colegas, consigo mesmo...aí vem.. eu acho que ficam outras coisas por trás disso tudo e se não for tratado, se não for da maneira correta, outras coisas vão influenciando também; no cognitivo, na atenção..” (Entrevista professora Fátima. Linhas 34-37, p. X)
Professora Cecília:	“Sim, a depressão tem como característica o desinteresse em assuntos em geral. E o processo de aprendizagem envolve interesse, descoberta, cooperação, atenção[!] Uma criança doente não tem a mesma disposição, não está nas mesmas condições e não terá o mesmo resultado que o de uma criança saudável na sala de aula em relação ao processo de ensino-aprendizagem.” (Entrevista professora Cecília. Linhas 11-16, p. X)
Professora Renata:	“Ela não tem vontade de estudar, brincar, né! (...) são coisas que uma criança normal gosta, participar das atividades prazerosas para ela, alguns (?), ela vai ter dificuldade em todo tempo em relacionar com o outro e até mesmo se envolver em qualquer atividade.” (Entrevista professora Renata. Linha, 26-30, p.X)
Professora Joana:	“Olha (...) é uma pergunta bem complicada, né! (...) Não tem como, sabe por que? Se ela se isola, se ela quer ficar sozinha, então, que ela não quer nada, ela quer ficar sozinha, ela não quer fazer nada. Pra mim ela fica sozinha, ela se isola o tempo todo. Ela não quer fazer nada, ela não quer comer, então, pra mim não tem (!) Tudo dela vai mudar. Então o rendimento dela vai cair!” (Entrevista professora Joana. Linha, 22-27, p.X)
Professora Roberta:	“Sim, por causa da falta de interação social, perda de conteúdo, o rendimento escola pode fica comprometido.” (entrevista professora Roberta. Linhas 8-9, p.X)

Percebe-se que, em sua totalidade, as professoras da rede particular consideram que a depressão infantil pode afetar o rendimento escolar. Como aponta a professora Cecília “a depressão tem como característica o desinteresse em assuntos em geral. E o processo de aprendizagem envolve interesse, descoberta, cooperação, atenção Uma criança doente não tem a mesma disposição, não está nas mesmas condições e não terá o mesmo resultado que o de uma criança saudável na sala de aula em relação ao processo de ensino-aprendizagem.” (Entrevista professora Cecilia. Linhas 12-16, p.X). Ao dizer das possíveis causas que levam ao baixo rendimento escolar Sommerhalder e Stela (2001) citados por Boruchovitch e Cruvinel (2003) reforçam os pontos citados pela docente e apontam que

na criança deprimida, as funções cognitivas como atenção, concentração, memória e raciocínio encontram-se alteradas, o que interfere no desempenho escolar, uma vez que na sala de aula, a criança com sintomas de depressão normalmente mostra-se desinteressada pelas atividades, apresenta dificuldade em permanecer atenta nas tarefas e esse

comportamento interfere de forma negativa na aprendizagem dessas crianças. (CRUVINEL e BORUCHOVITCH, 2003)

Quadro 4 - EFEITO DA DEPRESSÃO INFANTIL NO RENDIMENTO ESCOLAR

Professora Camila:	“Não, esta menina vivia para ler e estudar, ela ficava isolada dos seus colegas, mas, fazia todos seus deveres. As vezes faltava as aulas, mas, seu rendimento era muito bom.” (entrevista professora Camila. Linhas 10-11)
Professora Carmem:	“Sim. Não presta atenção nas aulas..., não apresenta interesse pelas atividades e avaliações...é só.” (Entrevista professora Carmem. Linhas 5-6, p.X)
Professora Marina:	“ Sim. Quando perde o interesse na escola. (Entrevista professora Marina. Linha 11, p. X)
Professora Samanta:	“Com certeza[!] com certeza [!] Ela vai render muito pouco. O rendimento acadêmico dela vai ficar bem aquém do esperado, porque ela não vai ter motivação, não vai ter interesse, não vai ter desejo de fazer as coisas, né, então, isso afeta a aprendizagem, afeta o desempenho, afeta o relacionamento com os outros, com os colegas. Então, assim, atrapalha e muito.” (Entrevista professora Samanta. Linhas 26-30, p. X)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Observa-se que três das professoras de rede pública entrevistadas consideram que, por afetar a concentração, interesse e atenção, a depressão infantil pode acarretar prejuízos escolares (como evidenciado por Sommerhalder e Stela (2001) citados por Boruchovitch e Cruvinel (2003). No entanto, o relato da professora Camila, ao dizer de uma aluna, ressalta um novo ponto a ser analisado: “esta menina vivia para ler e estudar, ela ficava isolada dos seus colegas, mas, fazia todos seus deveres. As vezes faltava as aulas, mas, seu rendimento era muito bom.” (entrevista professora Camila. Linhas 10-11). Boruchovitch e Cruvinel (2003) buscam na literatura nacional e internacional dados que apontam que as crianças com depressão são capazes intelectualmente, ou seja, não apresentam déficit de inteligência. Tais autoras observam que frente a testes de inteligência aplicados a crianças com depressão e crianças sem essa patologia não se constatou diferenças significativas quanto aos níveis de inteligência apresentados por esses dois grupos.

Sendo assim, fica ainda mais claro que o baixo rendimento escolar pode sim ser uma “sequela” da depressão que, como já citado anteriormente, pode trazer prejuízos cognitivos e comportamentais; mas também há que se ter em conta que nem sempre será através do baixo rendimento escolar que a depressão infantil vai se denunciar. O seguinte item discutido diz dos encaminhamentos dados à criança com sintomas de depressão.

4.3. Encaminhamentos À Criança Com Depressão

Diante da análise, as professoras, em sua maioria, nunca tiveram contato com crianças depressivas em sala de aula e sugerem que havendo alunos demonstrando comportamentos como tristeza, agitação, fadiga, agitação, etc. junto à escola, sejam encaminhados para um diagnóstico com mais

precisão. Partindo da definição do verbo “encaminhar” dado pelo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, encaminhar é “guiar, mostrar o bom caminho”, e fora essa a ideia de encaminhamento trazida pelas professoras entrevistadas, uma vez, que por meio desse encaminhamento se torna possível o acompanhamento adequado da criança com suspeita de depressão infantil.

As professoras de rede particular entrevistadas apontam que os encaminhamentos possíveis são:

Quadro 5 – Percepção das professoras da rede particular de ensino:

Professora	Resposta
Professora Cecília:	“É...O primeiro passo é uma conversa com a criança e seus pais/ ou responsáveis, conforme o que for constatado é aconselhado que se procure um médico para verificar-se o estado físico do aluno e o acompanhamento psicológico, ambos enviando um laudo a escola, para protocolar a situação do aluno.” (Entrevista professora Cecilia, linhas 19-23, p. X)
Professora Fátima:	“Acho que primeiramente, chamar os pais, conversar, saber um pouquinho da família e aconselhar mesmo os pais a encaminhar pro psicólogo, procurara um atendimento mais especializado e tentar identificar, né?” (Entrevista professora Fátima, linhas 40-42, p. X) Professora Gabriela: “Psicólogo. Com certeza.” (Entrevista professora Gabriela, linha 50, p.X)
Professora Joana:	“Olha infelizmente, hoje em dia está difícil, né! A questão do encaminhamento, né! Na verdade sim! Eu vou falar não pela minha escola, mas que eu ouço falar com as pessoas conversando comigo e tudo. Realmente a escola chama a professora e a professora chama os pais e vai comenta o que está acontecendo com o aluno e tudo. E ali é encaminhado (inaudível) ou ao psicólogo, né! Ou alguma psicopedagoga, mas na verdade mesmo é um psicólogo, primeiramente encaminha para um psicólogo.” (Entrevista professora Joana, Linhas 44-51, p. X)
Professora Renata:	“Acredito que a criança está com depressão infantil, né! é uma criança realmente, né! Se isola, ela não tem o desenvolvimento necessário, isso a pedagoga, (...) desculpa, a coordenadora, né! Da escola (...) Ela deve encaminhar para o responsável, para a pessoa que é responsável por tratar aquela criança. A princípio deve ser um encaminhamento psicológico para que aquela criança possa ser, é (...) diagnóstica, assim saber lidar com a situação, né!” (Entrevista professora Renata, linhas 38-44, p. X)
Professora Roberta	“A escola não fez nenhum encaminhamento, após alguns dias a mãe pediu transferência da garota, inclusive mudou-se do bairro.” (Entrevista professora Roberta, linhas 18-19, p.X)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Observa-se que nas escolas particulares, três professoras visam o diálogo como fator importante entre pais e a coordenação escolar. Inicialmente torna-se complexo reconhecer o sintoma da depressão, pois para o professor é interessante dialogar com os pais se existe algo que tenha originado sinais de depressão e orientar o encaminhamento da criança para um tratamento terapêutico. Segundo Avanci *et al.* (2008, p. 61), é uma forma de prevenir e identificar se há problemas na convivência familiar da criança, "impedindo que a depressão se estabeleça". Quatro professoras não citaram o diálogo com os pais, mas nota-se a preocupação em dizer que o encaminhamento para um profissional é uma forma de ajudar a criança. Diante da análise, percebe que as professoras procuram ficar atentas as dificuldades na aprendizagem ou em alterações que evidenciam no cotidiano escolar.

Já as professoras de escola pública apontaram que os encaminhamentos feitos pela escola ao

Quadro 6 – Comparativo das respostas das professoras.

Professora Camila:	“A escola não detectou esse tipo de “Problema”. A família quem tomou iniciativa. E essa criança já estava em tratamento.” (Entrevista professora Camila, linhas 24-25, p.X)
Professora Carmem:	Encaminhamento para o posto a partir do Programa Saúde na Escola.” (Entrevista professora Carmem, linha 11, p.X)
Professora Marina:	“São encaminhados para o PSE (Programa de Saúde na Escola), criado pela prefeitura Municipal de Belo Horizonte. É... eu só conheço esse local para encaminhamento.” (entrevista professora Marina, linhas 19-20, p.X)
Professora Samanta:	“A primeira coisa que hoje a gente faz na nossa escola que é municipal, é conversar com a Coordenação da escola e apresentar a questão. Ai a gente chama a família, conversa pra ver o que tá acontecendo em casa e tentar levantar hipóteses, o que está acontecendo que a criança está daquele jeito, e a gente fala assim, seria interessante levar no posto de saúde, pro Pediatra poder fazer um encaminhamento pro Psicólogo, pra tentar verificar o que tá acontecendo com essa criança. As vezes até trabalhar com a família também. Que a escola não tem como indicar “vou encaminhar pra fulano”. (entrevista professora Samanta, Linhas 48-55, p. X)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Em uma das escolas públicas, uma das professoras apresentou que a família já teria providenciado o encaminhamento para a criança, por isso a escola não precisou se preocupar em direcionar a família para um profissional da área.

Porém, três professoras disseram que quando é necessário encaminhar crianças para área especializada, dialogam com os pais a necessidade que a criança precisa e encaminham para o posto de saúde da comunidade. Conforme Avanci *et al.* (2008, p.57), esse apoio profissional pode orientar a família e a criança. Vale ressaltar que a forma de encaminhamento apontado por profissionais de escola pública e particular são distintos. Nas escolas públicas, as professoras visam o encaminhamento para um programa de saúde na prefeitura. Novamente, priorizam a conversa com os responsáveis do aluno e a comunidade escolar, procurando observar quais os fatores de risco que a criança se apresenta.

De acordo com Avanci *et al.* (2008), é importante o acompanhamento e o encaminhamento de criança com quadro depressivo, onde é imprescindível a ajuda de um profissional da saúde.

“É importante quando o profissional escuta com atenção o que as crianças, sentem e pensam. Quando necessário, o profissional em parceria à sua instituição, deve encaminhar a criança para um local mais especializado ou protetor.”(Avanci *et al.*, p. 53-54, 2008).

Tendo em vista que, tanto na literatura pesquisada quanto nas entrevistas feitas com 10 professoras da rede pública e particular de Belo Horizonte, há uma predominância de encaminhamentos para

psicólogos, Cunha e Benetti (2009) observam que “em relação ao encaminhamento para atendimento psicológico foram consideradas as seguintes situações:

- 1) escolas;
- 2) serviços médicos e comunitários;
- 3) pediatria;
- 4) familiares;
- 5) Judiciário.”

No entanto, como apontam Sassi e Maggi (2007) citadas por Cunha e Benetti (2009) “ainda que a escola seja o local de encaminhamento predominante nas séries iniciais do ensino fundamental, a predominância dos motivos escolares é, na maioria das vezes, incoerente com o problema real latente (problemas emocionais).”

Como já citado anteriormente, muitas vezes, os sintomas da depressão infantil podem ser confundidos com outras patologias mais recorrentes no contexto escolar, o que pode gerar o diagnóstico impreciso ou errôneo.

4.4. O Docente E Sua Prática Frente À Criança Com Depressão

O professor exerce um papel importante na vida da criança, não apenas em sala de aula, porém este procura interagir com o olhar observador frente ao aluno, buscando as medidas que possam orientar os pais ou responsáveis, para que o aluno seja encaminhado para uma avaliação clínica e até mesmo como forma preventiva.

Welfort (1997) enfatiza que o olhar observador “inclui escuta de silêncios e ruídos na comunicação”, ou seja, mesmo que o professor ainda não seja especializado para o diagnóstico de depressão, a sua observação pode trazer a realidade significativa do aluno que apresentar dificuldades na aprendizagem.

Massola e Silavares (2005) apontam “que os professores são capazes de reconhecer crianças com dificuldades específicas de aprendizagem e realizar encaminhamentos adequados para atendimento psicológico” (2005, p. 147), esta mediação pode contribuir em uma aprendizagem eficaz ao aluno e principalmente para o professor que poderá ter um olhar diferenciado com a criança que apresentar depressão infantil.

Quadro 7

Como seria a prática pedagógica e quais as reações do professor, em sala de aula, se ocorresse caso de depressão infantil.			
Rede particular		Rede pública	
Professora Cecília:	“Na instituição em que trabalho atualmente, não existe um projeto específico para prevenção ou auxílio no tratamento de alunos com quadro depressivo. (entrevista professora Cecília, linhas 25-26, p. X)”	Professora Camila:	“Não, continuei trabalhando em sala da mesma forma, porém, com mais “cuidado” quando direcionar alguma pergunta ou qualquer outra questão de sala a essa criança. A coordenadora leva a aluna para dar uma volta quando acontece uma crise de choro. Ligamos para a mãe e ela vem buscá-la.”. (Entrevista professora Camila, linhas 21-23, pX)
Professora Fátima:	“Olha... o que me faz pensar de reagir com essa criança, na parte pedagógica eu não sei... mas eu teria um cuidado diferente em ouvir ela mais, perguntar... ter sempre essa atenção voltada. Observar mesmo, no pedagógico, se ta tendo alguma coisa errada, se não ta prestando atenção, se ta voadinho, e” por que será? ”... e até ser amigo mesmo, eu acho que o professor nessa hora ele pode também fazer um papel de amigo. “Pode contar comigo pro que você precisar, eu to aqui pra te ajudar.” (Entrevista professora Fátima, linhas 51-57, p. x)	Professora Carmem:	“Procurei estar mais atenta para motivá-lo nas atividades de sala.” (Entrevista Professora Carmen, linha 9, p X)
Professora Gabriela:	“Eu acho que seria... como a nossa escola ela é muito integradora, assim, ela gosta de acolher a criança diferente, então eu acho que, assim, teria acompanhamento de um psicólogo de fora e mais uma atenção especial com a equipe da escola que estaria ali o tempo todo chamando a criança, trazendo, conversando mais um pouco, sei lá! Qualquer alternativa pra tirar a criança desse quadro. A sensação que dá é que eu tenho que tirar o menino desse quadro. Um olhar diferenciado. Com certeza a escola faria, assim, um trabalho especial pra isso, como acontece com... os problemas que vem a gente tenta encarar de forma bem inteligente, em grupo.” (Entrevista professora Gabriela, linhas 61-67, p. X)	Professora Camila:	Eu a trato com muita delicadeza, pois, tenho medo que ela tenha uma crise de choro “compulsivo”. Pois ela as vezes chora dentro de sala (Entrevista professora Camila, linhas 19-20, px)
Professora Joana:	“A reação foi aproximar mais dela, saber mais dela. Procurar saber o por que ela se sentir sozinha, né!” (Entrevista professora Joana, linhas 35-36, p X) “Os estudos trazem uma base, então (...) assim, através dos estudos que a gente vai aprendendo, estudando e vai aprendendo como lidar, assim com cada tipo de criança”.(Entrevista professora Joana , linhas 41-43, p. x)	professora Samanta	“eu tinha que dar um pouco mais de atenção pra essa criança. As vezes, quando ela dava crises de choro, saía com ela da sala, distraía, brincava com ela um pouco, pra ver se ela acalmava, pra depois retornar com ela. E ia reportando tudo a mãe, o que tava acontecendo no relatório da criança, relatório diário.” (Entrevista professora Samanta, linhas 41-45, p. X)
Professora Renata:	“Como tinha dito, não tem!” (Entrevista professora Renata, linha 53, p.x)		
Professora Roberta:	“Quando ela ia à aula eu a tratava com carinho, fazia de tudo para que ela se		

	envolvesse mais nas atividades com a turma.” (Entrevista professora Roberta, linha 12-13, p.X)		
--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Ao observar as falas das professoras das escolas particulares sobre a prática pedagógica escolar, duas delas declaram que na escola não há trabalhos que possam orientar a criança. Analisando as outras cinco professoras relataram que observar, cuidar, se interessar e ser amigo da criança são pontos que podem ajudar o aluno na prática pedagógica. De acordo com Avanci *et al.* (2008, p. 64), quando não há uma equipe que possa dá o diagnóstico depressivo, as medidas interventivas para ajudar a criança são as discussões, o encorajamento e novamente o acompanhamento da criança.

Em análise, as professoras das escolas públicas demonstraram em suas falas a importância de terem uma atenção dobrada sobre as crianças que apresentarem um quadro depressivo. Elas mostram que o essencial é o professor trazer para essa criança o quanto ela é importante e capaz de vencer os obstáculos.

O desafio para o docente hoje, é obter uma prática pedagógica de qualidade, ou seja, é a relação ativa com o aluno que poderá garantir sucesso no ensino. Caso a prática não seja realizada, há necessidade que a intervenção por estímulos aconteça para que essa aprendizagem concretize. O ensino se torna complexo, devido as relações sociais, afetivas e emocionais que são disseminadas na comunidade escolar, assim diz Nadal e Papi (2007, p. 18):

Isso se dá porque o espaço onde o professor desenvolve a sua prática é carregado de conflitos de sentimentos diferentes, pois envolve relações humanas de toda ordem: os professores relacionam se com os outros professores, com os alunos, com a equipe de gestão, com os pais, com a comunidade, com outras instâncias administrativas.

A prática pedagógica no espaço escolar não é apenas demonstrar ao aluno o conhecimento, mas estabelecer a apropriação do conhecimento de forma "crítica, criativa, significativa e duradoura do conteúdo." (NADAL; PAPI, 2007, p. 20). Para Weiss (2008), a escola não pode ser vista de um ponto isolado ao problema que acontece com o aluno. Sua análise parte do ponto que a escola contribui para possíveis dificuldades que o aluno enfrenta, a sociedade está inserida em uma organização sistematizada, seja pública ou particular.

5. Considerações Finais

De acordo com as análises das entrevistas semiestruturadas percebe-se que elas fornecem informações que convergem com o que alguns teóricos dizem acerca da depressão. Quanto à isso, pode-se mencionar que a maioria das entrevistadas percebem que seus alunos e alunas apresentam sintomas depressivos. Confirmando o que dizem alguns pesquisadores em seus estudos. De acordo com eles, os professores percebem as primeiras modificações provenientes do quadro depressivo nas crianças. E entendem que na sua maioria, elas fazem sintoma na escola e que muitos dos casos, apresentam como consequência, o baixo rendimento escolar. Tudo isso que pôde ser comprovado comparando as respostas das entrevistadas e as fontes pesquisadas.

Observou-se que em relação à esses resultados não houve diferença nas pesquisas realizadas em escolas públicas ou privadas. Exceto no que tange os encaminhamentos, uma vez que na rede pública ele se mostra um processo mais moroso que depende de diferentes instituições, o que pode ser ineficaz e pouco assistencial.

Ainda em relação aos encaminhamentos, observou-se, de acordo com as entrevistas que há por parte das professoras a necessidade de um laudo médico que comprove o quadro depressivo dos alunos. Com isso percebe-se que elas legitimam a importância do de um profissional capacitado para diagnosticar os mesmos com depressão e sugerir o tratamento.

A maioria dos professores quando percebem algo diferente com o aluno tentam uma aproximação com a criança e com os familiares, além de comunicarem à coordenação pedagógica da escola. Mas, não realizam outras intervenções, por não saberem como agir, uma vez que não tinham certeza que era depressão, o que acometia os seus alunos. Alguns estudos mostram essa dificuldade apresentada pelos professores, já que crianças geralmente apresentam muitos comportamentos que podem facilmente ser confundidos com outros transtornos e doenças. E ainda, muitas pesquisas ressaltam a dificuldade em diagnosticar crianças com depressão; devido à complexidade da mesma. E também, sinalizando a necessidade de mais pesquisas sobre esse transtorno. Já que de acordo contextualização histórica, evolui de maneira lenta os estudos sobre esse assunto e isso reflete no conhecimento que os indivíduos têm sobre o mesmo.

Diante do que foi apresentado e discutido nesse trabalho, percebe-se a necessidade de mais pesquisas e divulgação nos meios de comunicação, nas escolas e outros espaços para que as pessoas conheçam

mais sobre a depressão infantil. Principalmente se tratando desse transtorno em crianças, que por muitas vezes não conseguem se expressar de maneira que levem à um diagnóstico mais preciso. Quanto à isso, na literatura ressalta-se que a família e escola são aliados importantes, porque conseguem perceber as mudanças comportamentais nas crianças, podendo, assim contribuir para um diagnóstico mais rápido. E isso pode colaborar para um tratamento mais eficiente, minimizando os possíveis prejuízos que podem acometer crianças nas suas atividades diárias, principalmente as escolares.

Além disso, observa-se a importância desse estudo para as diversas áreas do conhecimento que lidam com pessoas, como é o da Psicopedagogia, que como muitas outras devem estabelecer um diálogo constante, com diferentes profissionais, para que se potencialize as ações e se faça intervenções mais assertivas.

Essa é apenas uma análise, outras poderão ser feitas por diferentes profissionais comprometidos com o desenvolvimento do sujeito em todas as suas dimensões. E que esses compreendam e reflitam sempre sobre a complexidade do homem e a relação dele com o meio em que vive. Contribuindo cada vez mais para que os indivíduos, se reelaborem, modifiquem suas condutas; sejam autores de seus pensamentos e assim possam se tornar sujeitos de sua própria história.

9 - Referências bibliográficas

BAHLS, Saint- Clais. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n5/7805359.pdf>

BAPTISTA, Adriana Said Daher; BAPTISTA, Makilim Nunes; DIAS, Rosana Righetto. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicol. cienc. prof.** v.21 n.2 Brasília jun. 2001. Disponível em:

BAPTISTA, Carlos Alberto; GOLFETO, José Hercules. Prevalência de depressão em escolares de 7 a 14 anos. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 27- 5. 2000. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/index.html>

BARBOSA, Genário Alves; LUCENA, Aline. Depressão Infantil. *Infanto- Revista neuropsiq. Da Infância e Adolescência* 3(2) 23-30 1995. Disponível em: http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_03_2/in_07_07.pdf

BARBOSA, Genário et al.. Depressão infantil: um estudo de prevalência com o CDI. *Infanto – Revista neuropsiq. Da infância e adolescência*. 4(3) 36-40. 1996. Disponível em: http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_04_3/in_11_08.pdf

BEZZON, Lara C. Guia prático de monografias, dissertações e teses: elaboração e apresentação. Campinas: Editora Alinea, 2004. 2ª Ed., cap. 2.

BORUCHOVITCH, Evely; CRUVINEL, Miriam. Depressão infantil: uma contribuição para a prática

educacional. Psicologia Escolar e Educacional, vol 7, n 1. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v7n1/v7n1a08.pdf>

BORUCHOVITCH, Evelyn; CRUVINEL, Miriam Cruvinel. Sintomas de depressão infantil e ambiente familiar. Psicol. pesq. v.3 n.1 Juiz de Fora jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198212472009000100008

CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 6 (2), jul. - dez, 2013, 179-191. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewFile/306/284>

FIERRO, A. (1996). Personalidade e aprendizagem no contexto escolar. Em Palácios, J. e Marchesi, A (Orgs.). Desenvolvimento Psicológico e Educação - Psicologia da Educação (pp. 72-89). Porto Alegre: Artes Médicas.

RIBEIRO, Karla C. S., et al. Representações sociais da depressão no contexto escolar. Paidéia, 2007. São Paulo, 17(38), 417-430, p. 77-84

SILVA, Maria Ivete Trevisan. FOSSÁ, Andressa Hennig. Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/artigo%20analise%20de%20conteudo.pdf>

VENTURA, Magda Maria. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. Rev SOCERJ. p. 383-386 setembro/outubro. 2007. Disponível em: http://www.polo.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquisa.pdf

YIN, Robert K. Estudo de caso – Planejamento e métodos. 5 ed. Ed. Bookman. Porto Alegre-RS. 2014

