



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ABAETETUBA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS - FAECS
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA**

NIWMAR ELOY DE LIMA CARDOSO

**OS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS NA INFÂNCIA: SUAS IMPLICAÇÕES
NO PROCESSO DO ENSINO APRENDIZAGEM**

ABAETETUBA-PA

2019

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ABAETETUBA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS - FAECS
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

NIWMAR ELOY DE LIMA CARDOSO

OS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS NA INFÂNCIA: SUAS IMPLICAÇÕES
NO PROCESSO DO ENSINO APRENDIZAGEM

Trabalho de conclusão de curso - TCC,
apresentado a Faculdade de Educação e
Ciências Sociais (FAECS), da Universidade
Federal do Pará – UFPA, como requisito
parcial à obtenção de grau de licenciado em
Pedagogia.

Orientadora: Prof.^a Dr^a. Vivian Lobato.

ABAETETUBA-PA

2019

NIWMAR ELOY DE LIMA CARDOSO

OS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS NA INFANCIA: SUAS IMPLICAÇÕES NO
PROCESSO DO ENSINO APRENDIZAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso, para obtenção do título de
Graduado em Pedagogia pelo corpo docente da Faculdade de
Educação e Ciências Sociais – FAECS, da Universidade
Federal do Pará, Campus Universitário de Abaetetuba.

Avaliado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora:
Prof. Dr.^a Vivian da Silva Lobato
FAECS- UFPA

Membro 1:
Prof. Dr.^o Bruno Rodrigues Santos
UFPA

AGRADECIMENTOS

Gostaria, primeiramente, como católico, de agradecer a Deus pela vida e nos proporcionar experiências significativas de estar me formando pedagogo pela Universidade Federal do Pará.

Sou imensamente grato a meus pais que mesmo sem oportunidade de estudo, meu pai chegou até o 2º ano e minha mãe até o 4º ano das séries iniciais, nos proporcionaram e incentivaram a estudar e alcançar uma formação acadêmica, mesmo tendo que trabalhar duramente na lavoura, na pesca, em serviços domésticos e até mesmo arrancando pedra em uma piçarreira, onde nós ajudávamos, porém o foco sempre foram nossos estudos.

Não poderia esquecer de agradecer a meus avós Manoel e Valdomira, que em momentos de dificuldades financeira, ajudaram bastante meus pais no sustento de nossa família e tenho certeza que se estivessem vivos estariam satisfeitos e orgulhosos, por seus incentivos terem valido a pena.

Reconheço a importância de meus irmãos e minha esposa que sempre se mostraram pacientes, além do mais sempre me incentivaram e encorajaram diante das dificuldades durante esse percurso, assim como agradeço a meus filhos Niwmar Eloy, Neymar Eloy e Tamyres Olinda, que foram a minha verdadeira fonte de inspiração a voltar a estudar.

Devo ressaltar e agradecer meus amigos que com palavras de incentivo me fizeram permanecer firme e forte, assim como meus amigos de profissão que sempre me ajudaram trocando de serviço e sendo compreensíveis quando precisei mesmo estando de serviço me isolar para desenvolver minhas atividades acadêmicas.

Agradecer a todo corpo docente que esteve direta e indiretamente conosco durante esse período e que foram essenciais para nossa formação, bem como agradecer a minha orientadora professora Dr^a Vivian Lobato que não mediu esforços para que essa pesquisa acontecesse, trazendo orientações significativas.

E por fim, agradecer grandiosamente a meus colegas de curso, sempre terei um carinho imenso por todos, principalmente a minha equipe de trabalhos, “Os Renegados”, pois, durante quatro anos e meio, superamos muitas dificuldades, complementando os conhecimentos um do outro pelas inúmeras trocas de conhecimentos.

RESUMO

O presente trabalho discute os transtornos depressivos na infância e seus impactos para o processo do ensino aprendizagem. Com essa pesquisa objetivou-se analisar as implicações dos transtornos depressivos na infância, colocando-o em evidência e, assim, proporcionar uma melhor compreensão entre profissionais da educação, a família e a comunidade em que estas crianças estão inseridas, por entendermos que se estes estiverem bem informados e comprometidos serão muito importantes para detectar o problema o quanto antes, o que facilita o tratamento. Trata-se de um estudo de cunho teórico bibliográfico com autores que discutem com precisão a temática abordada, entre eles estão Boruchovith e Cruvinel (2003), Varella (2019), Magalhães (2012), Teodoro (2010) e Palitot (2010), trazendo contribuições importantes sejam elas nas áreas educacionais, sociais, pessoais, físicas e psicológicas. Assim, compreendemos que a falta de conhecimento dificulta o entendimento fazendo com que os transtornos depressivos continuem despercebidos diante da sociedade e continue ameaçando o desenvolvimento infantil e suas relações sociais. Dessa forma, buscou-se trazer um melhor entendimento sobre o tema em questão, trazendo informação sobre sua história no decorrer dos tempos, suas principais características, suas diferenças com outras implicações que também dificultam a aprendizagem e suas ameaças para vida da criança e, assim, fazer com que as pessoas que mais convivem com a criança passem a identificar e a partir daí saber o que fazer diante desse transtorno que coloca em risco não só a aprendizagem como também a vida da criança.

Palavras-chave: Transtornos depressivos. Infância. Processo do Ensino Aprendizagem.

ABSTRACT

The present work discusses the depressive disorders in childhood and its impacts to the process of teaching learning. This research aimed to analyze the implications of depressive disorders in childhood, putting it in evidence and thus provide a better understanding among education professionals, the family and the community in which these children are inserted, because we understand that if these informed and committed parents can lead the child in coping with this problem. It is a theoretical and bibliographical study with authors who discuss with precision the subject matter, among them are Boruchovith and Cruvinel (2003), Varella (2019), Magalhães (2012), Teodoro (2010) and Palitot (2010). bringing important contributions be they in the educational, social, personal, physical and psychological areas. Thus, we understand that lack of knowledge hampers understanding by keeping depressive disorders unnoticed in society and continues to threaten child development and social relationships. In this way, it was sought to bring a better understanding about the subject in question, bringing information about its history in the course of time, its main characteristics, its differences with other implications that also make learning difficult and its threats to the child's life, and thus, to make the people who live with the child to identify and from there to know what to do in the face of this disorder that jeopardizes not only the learning but also the life of the child.

Keywords: Depressive disorders. Childhood. Process of Teaching Learning.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
SEÇÃO I	10
1 CONCEITO E HISTÓRICO DA DEPRESSÃO	10
SEÇÃO II	13
2 CARACTERÍSTICAS E CONSEQUÊNCIAS DO TRANSTORNO DEPRESSIVO	13
2.1 Depressão na Infância	14
2.2 Depressão na Adolescência	16
2.3 Depressão no Adulto	18
2.4 Modelo comportamental	22
2.7 Modelo cognitivo e a depressão	23
2.8 Depressão a partir da Psicanálise	23
SEÇÃO III	25
3 OS PROFISSIONAIS DA ESCOLA NESSE PROCESSO	25
SEÇÃO IV	35
4 A FAMÍLIA DIANTE DO TRANSTORNO DEPRESSIVO	35
4.1 Problemas com os pais	38
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
6 REFERÊNCIAS	46

INTRODUÇÃO

O presente trabalho refere-se aos transtornos depressivos na infância e suas implicações no processo de ensino aprendizagem. Ao decorrer deste estudo discutiremos a importância das abordagens do tema e suas consequências no processo educacional infantil. Assim como evidenciaremos o papel da escola e do profissional capacitado para atender essas crianças e da família diante desse problema que afeta grande parte dos alunos da Educação Infantil de todo Brasil.

Sendo assim, objetivamos com esse estudo analisar as implicações dos transtornos depressivos, na aprendizagem de crianças, colocando em evidência o assunto em questão, possibilitando uma melhor compreensão entre profissionais da educação, família e comunidade, como reconhecimento da importância dos mesmos no enfrentamento desse problema que ainda é pouco debatido no ambiente educacional e, desconhecido ou confundido pela família e que inclusive, as causas podem estar dentro desses próprios ambientes.

São desafios que assumimos com a iniciativa desse trabalho de conclusão de curso, pela importância que a temática nos proporciona a entender melhor essa problemática e direcionar a atuação do profissional no reconhecimento do transtorno e nas decisões que estes irão tomar diante dessas dificuldades de aprendizado.

Esse reconhecimento precoce e esse saber o que fazer diante do transtorno depressivo, por parte da família são de grande relevância, por que entendemos que a escola e a família são os lugares de maior convivência da criança e que devem ser os verdadeiros responsáveis pela garantia do desenvolvimento infantil, até mesmo por que é possível que os problemas que levam a depressão podem ser causados dentro do ambiente familiar e/ou escolar.

Entendemos que quanto antes a família e a escola se derem conta que a criança possui um problema, e a partir dessa identificação deva procurar os órgãos adequados para o tratamento, ambas terão um papel imprescindível para resolver ou amenizar esse problema.

Metodologicamente, se trata de um estudo de cunho teórico bibliográfico com autores como Boruchovith e Cruvinel (2003), Varella (2019), Magalhães (2012), Teodoro (2010) e Palitot (2010), que tratam com precisão a temática abordada, por entendermos que os transtornos depressivos, trazem inúmeras consequências para criança, sejam eles educacionais, pessoais, sociais, físicos e psicológicos, ou seja, é

uma barreira que dificulta tanto a produção do conhecimento quanto as suas relações interpessoais.

Por se tratar de assunto pouco difundido, entende-se os transtornos depressivos na infância como raros, muitas vezes desconhecidos e confundidos com outros problemas da idade como tolice, indisposição e rebeldia, principalmente pela família e pelos profissionais da educação, que deveriam ter uma formação continuada específica, para melhor atender esses e muitos outros problemas que se comparam aos transtornos.

Desta forma, traremos uma visão sobre o processo histórico dos transtornos depressivos, como ele se deu no decorrer das épocas até a atualidade, em seguida, o conceituaremos e enfatizaremos suas características para um melhor entendimento da problemática em questão, logo após, discutiremos o papel do profissional da educação diante do transtorno depressivo na criança dentro do espaço educacional e o que pode ser feito pela família diante desse problema, uma vez que estes são os grandes responsáveis pela vida da criança e pelo seu processo de desenvolvimento.

Na primeira seção verifica-se uma abordagem histórica e o conceito do transtorno depressivo para que os leitores pudessem compreender como esse problema se deu no decorrer dos tempos e ter ideia do que se trata a temática em questão, na segunda seção caracterizamos o problema e ilustremos suas consequências, na terceira seção discutiremos sobre o que pode ser feito pelos profissionais da educação e os problemas que os mesmos enfrentam diante da problemática, na quarta seção relacionamos os problemas familiares diante da depressão assim como trabalhamos a importância da família no enfrentamento diante da problemática.

SEÇÃO I

1 CONCEITO E HISTÓRICO DA DEPRESSÃO

No decorrer dos tempos podemos perceber que a depressão apresenta-se como um problema que apresenta inúmeros malefícios para humanidade. Dessa forma, para início, procuramos entender melhor o que é a depressão, como ela vem se mostrando com o passar dos tempos, as suas possíveis causas e seus impactos principalmente para a vida da criança, tanto para os problemas familiares, quanto para o seu processo educativo.

Segundo Carvalho, Et, Al (2017) o transtorno Depressivo é uma inquietação do estado do humor que geralmente compromete a esfera dos interesses, da vontade, da capacidade de aprendizagem e a regulação das inspirações. Não deve ser confundida com sentimentos de alguma tristeza, geralmente em resposta a episódios marcantes da vida, que passam comumente e que, geralmente, não impedem a pessoa de ter uma vida de acordo com o que projeta.

A depressão é uma doença do organismo como um todo, que compromete o físico, o humor e, em consequência, o pensamento; altera a maneira como a pessoa vê o mundo e sente a realidade, entende os fatos, manifesta emoções e sente a disposição e o prazer com a vida. (MONTEIRO; COUTINHO, 2006, p.226).

Vista como um dos principais problemas do século XXI, a depressão vem se conceituando a partir do pensamento de vários autores em vários ambientes. De modo geral, o conceito de depressão é utilizado pela psiquiatria para designar um transtorno de humor, uma síndrome em que a principal queixa apresentada pelos pacientes é o humor depressivo e as vezes irritável, permanecendo assim por quase todo o dia. O verdadeiro significado da palavra depressão vem do latim *depressio*, de *deprimere*, que significa “apertar firmemente”, “para baixo”.¹

A depressão é uma das doenças mais preocupantes da atualidade, porém há registros de personagens bíblicos como Jó e o Rei Saul, apresentando sintomas de depressão, tendo este último cometido suicídio e o primeiro sido exemplo de paciência, fé e perseverança (TEODORO, 2010, p. 33).

¹ Para tentar diversificar o conceito de depressão, trouxemos o conceito de depressão a partir do Google. Significado de depressão (O que é, Conceito e definição) – Significados. <https://www.significados.com.br/depressao/> em 03/05/2019 às 23:05.

A maioria dos estudos sobre a depressão concentram-se nos séculos XIX e XX, porém pudemos encontrar a partir de pesquisas que suas origens foram identificadas séculos antes de cristo e no decorrer dos tempos alguns autores a definiram de formas diferentes e isso fica perceptível e vem decorrendo a partir de todo o processo histórico.

Na Grécia antiga o estado melancólico era atribuído a castigos impostos pelos deuses em função de comportamentos incorretos. Hipócrates (460-377 a.C.), o pai da medicina, foi o primeiro a considerar os comportamentos anormais com causas naturais, ao invés de sobrenaturais como ocorria até então (Idem, 2010, p. 32).

De acordo com Teodoro (2010), no século II a.C., Galeno entendia que o modo de agir das pessoas estava relacionado com a desproporção de quatro líquidos presentes no corpo: bílis negra, bílis amarela, fleuma e sangue. Afirmava que esse descontrole no nível de bílis negra levaria ao abatimento da pessoa, o aumento de bílis amarela era marcado pela ansiedade, dessa forma o excesso de fleuma extremamente ligado ao temperamento preguiçoso e o de sangue às oscilações rápidas de humor.²

Segundo Teodoro (2010), no século I da era Cristã, o médico grego Areteu da Capadócia teve grande influência no modo de entender dos quadros depressivos. Ele foi o grande responsável na elaboração de textos que evidenciaram a ideia de uma unidade da doença maníaco-depressiva, acusando a mania como resultado da intensificação do quadro depressivo.

Na Idade Média (500 – 1500 da era cristã), a forte influência religiosa na Europa fez com que as abordagens naturalistas fossem abandonadas e ressurgissem antigas crenças sobre a possessão demoníaca e o uso de tratamentos exorcistas para os transtornos mentais. Durante o período da escravidão no Brasil, os negros, na condição de isolados de suas pátrias e famílias e privados de sua liberdade, eram acometidos por uma intensa e mortal nostalgia denominada “banzo”. Certamente, experimentavam depressão (Idem, 2010, p. 33).

No que se refere-se ao século XVII, foi um momento em que ficou perceptível que a “depressão” passaria a ser usada pela literatura inglesa, o filósofo

² Dentro de uma abordagem histórica troucemos pensamentos de Wagner Luís Garcia Teodoro, do livro Depressão: Corpo, mente e alma. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/wagnerlugate/depresso-corpo-mente-e-alma>. Acessado em: 04/ 05/ 2019 às 00:30.

francês René Descartes (1596-1659) reafirmou o pensamento de desarmonia entre a mente (alma, espírito) e o corpo, já mencionado pelo filósofo Platão (427-347 a.C.). Descartes alegava que depois da morte do corpo, este se torna necessariamente somente uma máquina.³

Percebemos então que os primeiros conceitos sobre a depressão são bem antigos, muitas vezes definidos de forma exagerada ou mal definidos, algumas vezes ligados a seres sobrenaturais, fruto de algum castigo por ter cometido algo de errado, alguns autores ligam a depressão a influências religiosas, porém estudos mais avançados nos propõe conceitos baseados em pesquisas, nos trazendo um melhor entendimento sobre a doença.

Antigamente era bem mais difícil definir a depressão, hoje já encontramos muitos conceitos baseados em uma lógica que seja mais provável a compreensão, mesmo assim suas características e sintomas variam de pessoa pra pessoa e se confundem com outros problemas, por isso é importante o estudo sobre suas características e suas consequências para vida da criança.

³ Na intenção de propor um melhor entendimento sobre o século XVII no que diz respeito à depressão é que trazemos o pensamento de Wagner Luís Garcia Teodoro do livro Depressão: corpo, mente e alma. Em 04/ 05/ 2019 às 02:50. <https://pt.slideshare.net/wagnerlugate/depresso-corpo-mente-e-alma>

SEÇÃO II

2 CARACTERÍSTICAS E CONSEQUÊNCIAS DO TRANSTORNO DEPRESSIVO

O transtorno depressivo é um tema que ainda necessita de várias discussões e pesquisas, por se tratar de um assunto importante tanto para a psicologia quanto para a pedagogia, quando este afeta o ensino aprendizagem da criança. Percebemos que a base para vida de todo ser humano se dá na infância, onde os mesmos começam a criar sua independência, através das relações sociais, o que geralmente acontece na escola, na família e na localidade onde vivem. No entanto, nesse processo de socialização de que tanto se discute, acontecem problemas que podem comprometer o desenvolvimento dessa interação e conseqüentemente, isso afetará diretamente a vida da criança.

O que podemos entender é que muitas pessoas não levam o transtorno depressivo a sério pelo desconhecimento sobre o assunto, por não saberem dos perigos e de sua gravidade e pelo fato de não haverem respostas para todas as perguntas que envolvem o transtorno depressivo, é um problema que se não tratado adequadamente e no seu tempo certo, acaba interferindo na qualidade de vida da criança, que diferentemente dos adultos não possuem capacidade de dialogar e nem de descrever o que estão sentindo, desta forma eles acabam por se retrair, o que dificulta a percepção dos pais e de professores, impedindo o seu desenvolvimento.

Para Scivoletto e Varella (2011) por se tratar de uma fase de imaturidade a criança tem muita dificuldade para expressar que está deprimida. Primeiramente, porque não sabe definir as próprias emoções. Estando sempre dependente do adulto para dar uma definição daquilo que se chama melancolia, inquietação, angústia. Por isso é mais fácil para criança, queixa-se de problemas físicos, porque é mais fácil explicar males concretos e orgânicos, do que um de caráter emocional.

Além do mais a depressão é um problema recorrente, uma vez instalado na pessoa, existe a possibilidade de dependência, ou seja a possibilidade da pessoa que sofreu com depressão é muito grande de vir acontecer novamente, pois os mesmos apresentam uma predisposição a deprimir. Isso pode acontecer quando a pessoa é exposta à eventualidades que atingem o seu estado psicológico, podem acontecer de várias formas, com pessoas que tiveram episódios depressivos

anteriores, histórico familiar de depressão, dificuldades de relacionamento, discriminação, doença, alcoolismo, drogas e entre outros, o fato é que se já houveram casos dentro da família a possibilidade de apresentar outras vezes é muito grande.

2.1 Depressão na Infância

O transtorno depressivo é um problema que pode afetar pessoas em todas as idades e em diferentes realidades, não estando delimitada a uma classe social ou a um grupo específico que seja mais ou menos favorecidos, ela pode ocorrer na fase adulta, na adolescência e até mesmo na infância. Levando isso em consideração, almejamos nesse estudo dar ênfase, especificamente, ao transtorno depressivo na infância, por dois motivos bem compreensíveis: primeiro porque a criança está em pleno processo de desenvolvimento e pelo fato de ser um sujeito vulnerável que necessita de uma atenção redobrada.

Ainda são poucas as pesquisas sobre depressão infantil, porém o que podemos destacar é que antes se duvidava que existia depressão em crianças e com o tempo chegou-se à conclusão de que é possível e que estão ligados ao rendimento escolar, pois os problemas como o baixo rendimento escolar pode ocasionar a depressão na criança, assim como a depressão pode provocar problemas no rendimento escolar da criança.

Na visão de Cruvinel e Boruchovith (2003) as discussões se divergem a respeito da depressão na infância. Assim, dependendo do ponto de vista de alguns autores os critérios de diagnóstico podem ser diferentes. Os autores acima mencionados, tomando como base os estudos de Ajuriaguerra (1976) e Lippi (1985), que alegam que o transtorno depressivo na criança possuem características desiguais as da depressão no adulto, enquanto outros teóricos concordam que a depressão na infância se manifesta de forma bastante parecida como às do adulto.

A hiperatividade pode se confundir com o transtorno depressivo quando a criança é afetada pela ramificação da hiperatividade em que a criança fica desatenta das atividades em que ela deveria participar ativamente como as outras crianças, porém, é diferente da hiperatividade que conhecemos em que a criança fica agitada o tempo todo, o que facilita a diferenciação com a depressão.

Na hiperatividade é uma fase transitória, já na depressão esse estado dura mais tempo, é necessário bastante atenção, pois as medidas a serem tomadas nos dois casos são diferentes.

Segundo Varella e Scivolletto (2011) nesse tipo de hiperatividade a criança não fica agitada fisicamente como na maioria das vezes percebemos no nosso dia-a-dia, ela se afasta das coisas e não consegue se concentrar nas atividades, deixando-as de lado. Não se trata de uma criança entristecida precisamente e sim de uma criança que não consegue focar sua atenção, entretanto algumas pessoas a consideram desligada. A criança deprimida é visível que ela não sente interesse por nada e qualquer que seja a diversão ou atividade, nada a faz sentir-se melhor. Fica indisposta o tempo todo e a todo momento necessita que alguém em quem tenha confiança esteja por perto.

Quando estudamos a depressão de uma forma mais fundamentada, entendemos a importância desse estudo e que existem abordagens teóricas que trazem conceitos que divergem em alguns aspectos e que seu reconhecimento foi mais tardio na criança o que foi um dos motivos que nos instigou a pesquisar sobre essa fase.

Compreendemos que esse diagnóstico é extremamente necessário, tendo em vista que os sintomas do transtorno depressivo podem se manifestar de maneira explícita ou não, dependendo do caso de cada criança. “Embora os critérios diagnósticos sejam os mesmos dos adultos, nas crianças com transtorno depressivo há maior predomínio de sintomas como ansiedade, queixas somáticas e alucinações” (SCHWAN; RAMIRES, 2011, p. 459).

Essa predominância ressaltada pelos autores é uma especificidade infantil, que pode ser levado em consideração no momento do diagnóstico.

Levando em consideração as nossas experiências de vida, as vivências que temos com nossos filhos e com pessoas que estão próximas a nós é que entendemos que a vida não segue um padrão definido, é verdade que existem dias em que estamos felizes e dispostos a encarar os acontecimentos do dia-a-dia, porém, existem dias em que estamos mais contidos, dessa mesma forma acontece com as crianças, o que devemos entender é até onde vai ou até quando ele pode ser prejudicial para a criança, quando se trata de algo comum e quando se trata de um transtorno.

É sabido que há momentos na vida em que até mesmo a criança não deprimida retrai-se de certos eventos como se fosse uma medida de segurança, porém, na maioria das vezes ela encontra dentro desses eventos a distração, que a fazem superar esses momentos difíceis, já a criança deprimida, não consegue encontrar prazer, algo que a faça viver esse momento. A criança sem problemas vê nessa situação, um momento de proteção, de evitar riscos, mas que depois se sente segura e supera o momento, a criança deprimida não consegue se desprender desse medo, o sentimento é de total incapacidade, de desconfiança de si mesma.

Nessa direção, a organização mundial de saúde – OMS (1993), já havia sinalizado na década de 1990, que a depressão implica aspectos biológicos e psicológicos e que o prognóstico para esse quadro pode ser bastante negativo em alguns casos. A estimativa para 2020, segundo a OMS, é de que a depressão, seja maior causa da incapacidade humana, somente sendo superada pelas doenças cardiovasculares (SCHWAN; RAMIRES, 2017, p. 2).

Pelo fato da criança não conhecer a idealização correta da morte, o suicídio infantil é incomum de acontecer, até mesmo porque os familiares escondem quando este evento acontece com familiares ou pessoas próximas, geralmente falam que a pessoa viajou e que retornará dias ou meses depois, logo, eles não conhecem o verdadeiro significado da palavra morte, passando assim despercebida nessa fase. Os cuidados que se devem tomar é que essas crianças estão mais propensas a eventos como acidentes tanto dentro de casa, como no ambiente escolar, na comunidade onde mora, em brincadeiras e atividades simples que antes ela realizava normalmente, sem dificuldades.

2.2 Depressão na Adolescência

Na adolescência existe uma mudança repentina de humor, em um dado momento eles estão tristes e de repente, já aparecem felizes. É uma fase que preocupa bastante, pois, se trata de uma fase de experimentação, passam a conhecer um novo mundo, repleto de coisas e pessoas novas. O adolescente transtorno depressivo tem uma tendência a decisões súbitas e de perigo, nesse período é muito frequente o envolvimento com a criminalidade e com uso abusivo de drogas e álcool, até mesmo porque procuram a sensação de tranquilidade e de

esquecimento e acreditam que as drogas podem lhe proporcionar. Dessa forma essa fase é uma fase de muitas preocupações de familiares e da escola, por se tratar de um período de decisões e transformações importantes na vida do adolescente.

E nesse sentido a educação, entendida como uma instituição, construída com a preocupação de conformar crianças e jovens às normas e à moral, (re) assegura essa mesma objetivação por meio de suas práticas e discursos, nos quais a adolescência ocupa lugar de destaque, em atenção, preocupação e prescrições, médicas, psicológicas e pedagógicas (PALITOT, 2010, p. 35).

O que verifica-se na adolescência em relação ao suicídio é que como mencionado anteriormente eles tendem a tomar decisões repentinas e muitas vezes precipitadas e que possivelmente em um momento de aflição considerável, eles podem vir a cometer o suicídio, até mesmo para mostrar para amigos e familiares que eles são capazes de cumprir as promessas que fazem nesses momentos de angústias e de adversidades de comportamento.

No que tange a educação o que podemos entender é que por ser uma fase de transformações de reconhecimento, de conflitos, por parte do adolescente, o que resulta em um não entendimento entre professores e alunos, pois há uma cobrança por parte dos professores e da família, que não é bem aceita pelo adolescente que muitas vezes acabam se revoltando e isso dificulta o seu próprio rendimento escolar e suas relações.

Lembrando que nos referimos a adolescentes que já possuem ou já sofreram problemas trazidos pela depressão, e que há uma somativa com os problemas advindos da fase da adolescência em si, o que dificulta ainda mais as intervenções da escola, isso reflete diretamente na vida dos adolescentes, bem como em seu progresso estudantil, pelo fato de se tratar de um período de preparação para o vestibular e concursos públicos, em que eles dependem diretamente dessa relação com a educação.

De um modo geral, os adolescentes se deparam com várias situações novas e pressões sociais que favorecem condições próprias para apresentarem flutuações de humor e mudanças expressivas no comportamento. Tendo em vista tantas mudanças, o reflexo delas no contexto escolar também será sentido, principalmente, devido à presença do vestibular, que exige dos adolescentes, alunos do ensino médio, escolhas para as quais a maioria não está ainda preparada (PALITOT, 2010, p. 16).

No entanto discutimos aqui problemas da depressão na fase da adolescência, algo que se difere em parte com a realidade vivida pela criança e que temos que entender como acontece também na fase adulta para termos uma melhor compreensão da temática de uma forma geral.

2.3 Depressão no Adulto

A depressão em qualquer faixa etária pode ser causada por uma série de fatores, nos adultos encontramos alguns fatores como o alcoolismo, drogas, o analfabetismo, a perda de alguém da família, problemas de saúde e hereditários, preconceitos, tabagismo e entre outros, em cada uma dessas características o percentual pode ser aumentado dependendo da intensidade dessa depressão. Além do mais a depressão no adulto pode acontecer de forma leve, moderada e grave, leve com a duração de duas semanas ou mais, moderada com a duração de quatro semanas ou mais e grave podendo se estender por um tempo indeterminado.

Diferentemente das mulheres que os sintomas mais aparentes são tristeza e crises de choro, nos homens fica evidente a irritabilidade e os comportamentos agressivos. O adulto por ser uma pessoa mais experiente e por ter vivido maiores momentos de adversidades, vários momentos conflitantes pode estar sujeito a uma série de possibilidades, aqui iremos destacar a depressão, que dependendo do grau ou da intensidade, será possível o suicídio que assim como nos adolescentes, é bem mais comum do que na criança, pelo fato do adulto e adolescentes conhecerem o verdadeiro significado da morte e enxergá-la como a solução ou o fim de seus problemas.

O CDI fornece uma visão geral da sintomatologia depressiva, e a pressuposição da escala é de que a depressão, tanto na criança quanto no adolescente, pode ser descrita pelos mesmos sintomas da depressão do adulto: tristeza ou comportamento depressivo, sentimento de culpa, anedonia, baixa autoestima, problemas do sono e apetite, fadiga excessiva, déficit psicomotor, comportamento antissocial e ideias suicidas (GOLFEDO et al., 2002 Apud PALITOT, 2010, p. 99).

Como já mencionado o transtorno depressivo pode afetar o sujeito e qualquer idade ou condição financeira, em gênero podemos entender uma certa

diferença entre homens e mulheres, após algumas leituras chegamos à conclusão de que a prevalência depressiva é muito maior em mulheres, principalmente por estas terem mais dificuldades em lidar com tais problemas, ficando assim mais flexíveis aos seus efeitos.

O que pudemos perceber em relação ao casamento, para ambos os sexos a incidência de depressão é muito menor em pessoas que conseguem manter o matrimônio, porque isso proporciona a eles condições mais favoráveis de vida, como uma boa estrutura familiar e a boa relação entre os membros da família, assim como o simples fato de ter com quem conversar coisas do dia a dia, só lembrando que do contrário esses fatores podem se tornar agentes desencadeadores de problemas psicológicos.

Vários estudos epidemiológicos sustentam a informação de que a depressão é aproximadamente duas vezes mais prevalente em mulheres do que em homens. Os mesmos estudos têm buscado aferir os fatores explicativos para essa diferença e apontam como fatores relevantes as diferenças fisiológicas e hormonais, baixo nível de escolaridade, baixa renda, questões socioculturais, além de diferentes formas de lidar com situações estressoras (GONÇALVES et al, 2017, p. 6).

Podemos entender que dentro de uma relação, quando acontecem problemas familiares as mulheres são mais suscetíveis a um desencadeamento da depressão, no entanto, casais que conseguem conviver de maneira harmoniosa estão menos propensos a esses problemas.

Observamos que assim como os estudos sobre a depressão de uma forma geral, no Brasil a depressão infantil possui estudos limitados, porém acusam um certo grau de variação que varia de acordo com a idade da criança, essas mudanças permanecem na adolescência havendo pequenas mudanças entre meninos e meninas.

Analisamos esses estudos e eles nos revelam o quanto pode sofrer variação a existência dos sintomas de depressão e ainda os resultados nos revelam que nos adolescentes, essa quantidade se eleva e as meninas parecem estar mais propícias a depressão do que os meninos (SOARES,1993 Apud CRUVINEL e BORUCHOVITH, 2003).

Percebemos que relacionado a depressão no Brasil entendemos que a assistência e as políticas públicas, assim como as intervenções ainda deixam muito a desejar, principalmente porque atualmente, ainda existem poucos estudos a cerca desse assunto, em mulheres encontramos alguns dados importantes.

Segundo Silva (2012) Pudemos perceber que a depressão afeta ambos os sexos, porém há estudos epidemiológicos que demonstram que há uma menor prevalência deste transtorno nos homens. Existem estudos que discordam dessa prevalência, pois há uma diferença entre o número de homens que procuram os serviços de saúde com o número de mulheres, as quais culturalmente utilizam mais as unidade de saúde pública no entanto, há necessidade de se aprofundar as pesquisas nessas direções por se perceber que estas são importantes para o entendimento dessa problemática.

Os homens acabam internalizando o sofrimento, sem comentar ou levar isso a um profissional, essa atitude sem dúvida pode ocasionar um agravamento do quadro depressivo ou o atraso do tratamento.

Para entender melhor sobre as características e consequências dos transtornos depressivos traremos um quadro ilustrativo e a partir desse quadro, percebemos que algumas visões estão intimamente relacionadas a características que prejudicam principalmente a vida escolar da criança e seu convívio social. Fazendo uma intercessão entre a visão dos autores, chegamos a uma conclusão de que os mais frequentes estavam envolvendo dificuldade relacionais, sentimentos de desvalorização, alterações no desenvolvimento escolar, mudança de comportamento na escola, hiperatividade e ansiedade.

Tabela 1: Sintomas de depressão infantil de acordo com os fatores implicados

Emocional	Motor	Cognitivo	Social	Comportamental	Psicossomático
Tristeza	Inexpressividade	Faltade concentração	Isolamento	Queixas	Enurese
Perda de prazer	Hipoatividade/ letargia	Perda de memória	Retraimento	Brigas	Perda de energia
Ausência de interesse	Hiperatividade	Pessimismo	Habilidades sociais diminuídas	Desobediência	Sensação de fadiga
Mudanças bruscas de humor		Desesperança		Bravatas	Perda de peso
Falta de senso de humor		Indecisão		Indisciplina	Dores múltiplas
Desesperança		Sentimento de culpa		Delinquência	Pesadelos
Irritabilidade		Ideação suicida		Drogadição	Distúrbios do Sono
Choro excessivo		Pensamentos mórbidos		Piromania	Distúrbios do apetite
Desinteresse pelo ambiente		Queda no rendimento escolar			

Fonte: Tabela adaptada por Del Barrio (1997, p. 16 -17 apud NETO, 2010, p. 59)

Notamos que a tabela acima, traz relevantes contribuições a respeito das características da depressão infantil, porque perpassa dentro dos aspectos: físicos, sociais, comportamentais e psicológicos. Dando ênfase ao aspecto cognitivo, social e comportamental, concebemos que eles apresentam sintomas ainda mais direcionados para as dificuldades de aprendizagem, como: falta de concentração, queda de rendimento escolar, isolamento social, desobediência e indisciplina.

Entendemos que essas características podem ser causadas por muitos fatores e é importante tentar entender de que forma isso pode acontecer na vida da criança e entender também que não são apenas coisas exteriores ou vindas de relações de convivência como na escola e na família e sim algo biológico ou de conflitos internos da criança.

2.4 Modelo comportamental

Relacionado a depressão e no que referem-se as teorias comportamentais [...] elas podem ser divididas em três grupos conforme salientam a mediação de certos fatores específicos na sua abordagem. As teorias que separam as responsabilidades do afeto como regulador referem-se ao encargo da ansiedade condicionada classicamente na indução e conservação do estado depressivo. As teorias operantes estão relacionados ao papel dos resultados e dos esquemas de fortalecimento, mostrando sempre a importância dos aspectos ambientais. Por último, as teorias do auto- controle dão grande valor a intermediação dos processos cognitivos. Estas últimas aproximam-se muito de algumas teorias cognitivas.⁴

A primeira abordagem comportamental é feita por Skinner que descreve a depressão como um comportamento que se extingue devido à interrupção de contingências de reforço do ambiente social do deprimido (RELVAS, 1988, p.167).

Nessa teoria percebemos que a relação com o outro e com o meio social é primordial para desenvolvimento da criança e quando por qualquer motivo, essas interações não são possíveis, isso ocasiona o afastamento da criança de ambientes

⁴ Para melhor compreender a teoria comportamental da depressão trazemos o pensamento de João dos santos relvas, em uma análise psicológica por nome Modelos psicológicos da Depressão e expectativas de Controlo do Reforço (1988) JS Relvas - Análise Psicológica, 1988 - repositorio.ispa.pt Em 07/ 05/ 2019 às 20:30.

favoráveis a seu desenvolvimento, dando espaço a um ambiente hostil e desfavorável para o processo de desenvolvimento da criança, comprometendo assim todas as outras fases que virão, inclusive podendo acarretar muitos outros problemas psicológicos, que comprometerão a aprendizagem.

2.7 Modelo cognitivo e a depressão

Os estudos sobre o modelo cognitivo da depressão apontam que a crianças apresentam alterações de pensamentos, muitas vezes são instalados na personalidade da criança acontecimentos de tristeza que ocasionam a partir daí uma visão negativa do mundo e de si mesma, fazendo com que ela deixe de viver a experiência que a vida lhe traz de maneira natural, por ela não acreditar em algumas pessoas e que alguns acontecimentos são possíveis, como eventos escolares e familiares e a aproximação com outras pessoas.

Na visão de Cruvinel e Boruchovitch (2003), o modelo Cognitivo acusam grande relevância as cognições no surgimento e constância de ações disfuncionais. Podemos observar na teoria cognitiva de Beck (1997) que ela explica que as variações de pensamento são formas de regulação da depressão. O autor vem nos mostrar que a pessoa deprimida possui uma forma negativa dela mesma, das coisas ao seu redor e do futuro, esse fenômeno Beck veio chamar de tríade cognitiva.

Em relação a depressão, na pessoa deprimida, aparecem comumente alterações cognitivas que apresentam algumas alterações de indivíduo para indivíduo como: Baixa auto-estima, pessimismo e sentimento de culpa, são normalmente as variações ou distorções cognitivas frequentemente encontradas e as crianças estão propensas a essas eventualidades.

2.8 Depressão a partir da Psicanálise

A partir do entendimento da psicanálise o transtorno depressivo acontece diante de perdas importantes, geralmente são pessoas que tem uma certa relação de convívio com a criança, como familiares e amigos, esse fato acontece com certa proporção por se tratar de um momento de formação da concepção da criança, sozinhas elas são incapazes de assumir ou entender as tomadas de decisões e ficam propensas a quaisquer eventualidades.

Um dos primeiros estudos sobre a depressão infantil é do psicanalista René Spitz, que durante a II guerra mundial, acompanhou bebês entre 6 e 18 meses, que haviam sido separados dos pais com os quais tinham tido um bom vínculo. Estes bebês se encontravam em instituições, nas quais, apesar de terem suas necessidades de alimento, agasalho e higiene atendidas, ficavam privadas de amor, dado o grande número de crianças que ali se encontravam. Spitz observou que elas apresentavam inicialmente um período de choramingos, seguido de um estado de retraimento e indiferença, acompanhado de uma regressão no desenvolvimento e inúmeros sintomas somáticos (DRÜGG, 2002, p. 2).

Este estado foi denominado depressão anaclítica, expressão que significa depressão por perda de apoio. Quando a mãe retornava antes do 5º mês de separação, a criança melhorava rapidamente. Caso contrário, o agravamento da depressão anaclítica podia levar ao marasmo, que se caracterizava por um aprofundamento do atraso motor, total falta de resposta a qualquer apelo, movimentos de dedos similares aos dos doentes catatônicos ou descerebrados. A mortalidade em tais casos era de 37%.⁵

Após essas diferentes formas de entender a depressão é importante trazer a realidade do profissional da educação diante de uma dificuldade em que já mencionamos que é pouco discutida e que se confunde com outros problemas de aprendizagem, no entanto nos chama atenção o que pode ser feito por esse profissional dentro do ambiente escolar que possa ajudar a superar ou amenizar os efeitos da depressão na criança.

⁵ Angela M. S. Drügg. Em: A depressão na infância (2002). Disponível em: www.unijui.edu.br/arquivos/clinicapsicologia/informativos/falandonisso8/artigo. Acessado em: 14/ 05/ 2019 às 20:42.

SEÇÃO III

3 OS PROFISSIONAIS DA ESCOLA NESSE PROCESSO

Gostaríamos primeiramente de salientar que são inúmeros os problemas que podem acontecer com a criança e que podem refletir dentro do ambiente escolar, aqui estaremos enfatizando sobre o transtorno depressivo na infância e seus impactos para aprendizagem. Devido a importância do ambiente escolar para a vida da criança, e no enfrentamento desse problema que dificulta a aprendizagem, entendemos que os grandes responsáveis, são os profissionais da escola e suas metodologias, juntamente com a família, para que esse desenvolvimento possa acontecer de maneira satisfatória.

A família é a grande responsável pela criança e acredita-se que os seus membros tem o interesse em que a criança tenha uma boa educação, um bom desenvolvimento, porém, a família no seu papel de cuidadora, ela traça metas e conquistas para a criança, mas quando a família falha, a escola é o único meio que a criança tem de alcançar esses objetivos.

A escola por sua vez, deve assumir que é de fato, o local de total responsabilidade de proporcionar com que essa progressão da criança possa acontecer, para isso deve contar com uma equipe de gestores, coordenadores e professores e demais profissionais, que garanta para criança, além de boa uma formação, um bom emprego, uma opinião formada das coisas, um grau de instrução que lhe permita conviver em qualquer ambientes.

Entendendo o ambiente escolar como o principal em relação a aprendizagem da criança, ressaltamos que é o lugar que irá se deparar com inúmeras dificuldades de aprendizagem, que colocam em risco toda essa expectativa da escola e família, que se espera da criança. Essas dificuldades colocam em risco o futuro da criança, e a vida profissional dos profissionais da escola que terão que dar conta de proporcionar um ensino de qualidade, dentre essas dificuldades de aprendizado está o transtorno depressivo infantil, que ainda hoje é um assunto ainda desconhecido ou pouco debatido tanto no ambiente familiar, quanto no ambiente escolar, no entanto, é um assunto que afeta grande parte de nossas crianças, justamente por ainda estar disfarçado, escondido, diante dos olhos da família e da escola.

A depressão é uma doença do organismo como um todo, que compromete o físico, o humor e, em consequência, o pensamento; altera a maneira como a pessoa vê o mundo e sente a realidade, entende os fatos, manifesta emoções e sente a disposição e o prazer com a vida.

É na escola que, muitas vezes, os sujeitos manifestam os primeiros sinais depressivos, notadamente na apresentação de extremas dificuldades no rendimento escolar, no desempenho cógico, na motricidade, na socialização entre colegas, na oscilação do humor e na participação de atividades extraclases, entre outros. (BARBOSA, 1987, apud, MONTEIRO; COUTINHO, 2007, p. 5)

Podemos entender que algumas questões, chamam atenção para essas dificuldades educacionais, pelo fato da escola ainda se preocupar apenas em repassar o conhecimento, e muitas vezes de uma forma imediatista, baseadas na memorização, onde uma das maiores preocupações é a preparação para as avaliações bimestrais.

Entendemos que a escola deveria formar a criança para vida, para que ela possa ter uma opinião formada, que levasse em consideração questões sociais, biológicas e psicológicas, isso ajudaria a formar um cidadão capaz de se reinventar, capaz de criar seus próprios conceitos, ou seja um cidadão independente. Sabendo disso a escola deveria conseguir meios de educar uma criança que apresenta problemas como a depressão e não tentar tratar o problema.

Se tratando de crianças que apresentam o quadro depressivo e que frequentam a escola, os problemas psicológicos como o transtorno depressivo podem ser duradouros e atingirem um elevado nível de gravidade se não forem detectados precocemente. As crianças que apresentam depressão, possuem um desempenho escolar muito baixo, principalmente pela desatenção, problemas da memória e raciocínio. Não que a criança seja incapaz de se desenvolver intelectualmente e sim que os sintomas da depressão infantil provocam o desinteresse em participar de eventos promovidos pela escola e de se relacionar com os colegas e isso acaba influenciando no seu rendimento escolar.

Acompanhando essa linha de raciocínio, podemos entender que a criança apresenta grandes dificuldades de aprendizado quando estão em desequilíbrio físico, mental, emocional e social e que isso afeta suas vidas consideravelmente, promovendo dificuldades diversas, inclusive de aprendizagem.

Segundo Lourenço (2003) apud Golfeto et al (2008, p. 7), as dificuldades de aprendizagem podem ser:

- De ordem especificamente escolar;
- Decorrentes do potencial intelectual das crianças, que pode estar prejudicado pela desnutrição e outras patologias;
- De um comprometimento da personalidade, ainda em evolução associada a um conjunto psíquico intrapsíquico;
- Por razões sociais, tais como: a falta de continuidade de ensino, as mudanças de escola, a troca de professores e classes excessivamente numerosas;
- E, finalmente as psicopatologias mais frequentemente associadas aos transtornos de aprendizagem.

Como já comentamos os problemas de aprendizagem podem acontecer de várias formas e os profissionais da escola devem estar atentos para saber de que forma podem atuar na solução desses problemas que podem acontecer dentro do ambiente familiar e do ambiente educacional.

Apesar de parecer raro nos dias atuais, muitas crianças ainda são impedidas pelos pais de frequentarem a escola ou sentem necessidades de ajudar nas tarefas de casa, geralmente cuidam dos irmãos menores, para que os pais possam trabalhar, essa é a realidade das classes menos favorecidas, os filhos dos pobres na grande maioria, precisam ajudar no sustento do lar ou na captação de recursos para ajudar na sobrevivência da família, no pagamento de contas como água e energia, deixando assim a educação para segundo plano.

Muitos tem a educação comprometida, pois, depois de um período do dia trabalhando, após uma jornada exaustiva de trabalho, no segundo período do dia é que sobra tempo de ir à escola, onde o rendimento já está basta comprometido.

Existe também a questão de crianças que vivem em situação de extrema pobreza, na qual os pais não possuem recursos para comprar materiais escolares, tão pouco condições de proporcionar a seus filhos uma alimentação digna, todos esses fatores podem atingir níveis de descontentamento que podem abalar a estrutura psíquica da criança, abalando a sua concentração e prejudicando o seu rendimento, uma vez que estes não se sentem motivados a permanecerem no ambiente escolar ou não tem condições adequadas para dar continuidade nos estudos, isso faz com que um número grande de alunos desistam do estudo e migrem para o trabalho infantil, ajudando os pais no sustento do lar.

Entendemos que a falta de concentração e fadiga, nas atividades escolares, além de atrapalhar o desenvolvimento dessas atividades como um todo, o aluno

depressivo não consegue se apropriar dos benefícios dessas atividades, cometendo erros banais que antes não os cometia, não conseguem resolver questões consideradas fáceis, principalmente em testes e provas, aparentando não ter paciência e disposição para o desenvolvimento das mesmas. Muitas vezes esse cansaço dará espaço a uma agitação considerável e que geralmente atrapalhará as atividades e seus participantes.

O automatismo de pensar que o baixo rendimento escolar e os comportamentos “disfuncionais” estão diretamente relacionados a Transtornos de Aprendizagem deve ser revisto, uma vez que as notas baixas, o comportamento agitado, a dificuldade de concentrar-se, dentre outras características podem ser sintomas de um transtorno depressivo (SIGOLO, 2012, p. 2).

Entendemos a importância da identificação precoce do transtorno depressivo na infância e em seguida o início do tratamento, uma vez que como já mencionamos os sintomas se assemelham a outros problemas de aprendizagem, passando na maioria das vezes despercebido por professores e familiares. Por isso, enfatizamos a importância dos profissionais em estarem atentos, principalmente a mudanças repentinas de comportamentos e outros sinais e sintomas que as crianças irão deixar transparecer dentro do ambiente escolar.

Devemos levar em consideração que dificilmente a criança saberá explicar o que está sentindo, por se tratar de um assunto fora do seu conhecimento ou mesmo por se tratar de assuntos constrangedores, o que acontece na maioria das vezes é que a criança prefere mascarar a realidade, não expondo-os e não debatendo-os com professores e familiares, dificultando assim uma solução para o problema.

Para realizar essa identificação entendemos que o ideal seria um profissional que tivesse uma especialização que lhe proporcionasse habilidades para perceber e saber como agir diante dessa dificuldade, porém, como percebemos em muitas de nossas práticas educacionais durante o curso é que poucas escolas públicas possuem um profissional especializado, o que causa demora no tratamento e em alguns casos, o acúmulo de responsabilidades para os professores, coordenadores e gestores também dificulta esse processo.

No entanto recai sobre os profissionais da escola estas responsabilidades, mas entendemos que o profissional comprometido com a educação deva ter esse olhar preciso para seus alunos e os conhecer com propriedade, isso ajudará na

identificação desses problemas, o que já é importantíssimo para todo processo de tratamento, porém, mesmo tendo todo esse cuidado o mesmo ainda encontrará outras dificuldades principalmente de incentivos e de reconhecimento.

No processo de tratamento da criança transtorno depressiva, nota-se a importância da articulação entre os profissionais da educação, com outros profissionais como psicólogos e médicos, quando a gravidade do transtorno que a criança apresenta se fizer necessário, quando não se faz necessário o encaminhamento para outros profissionais é que entendemos a relevância do trabalho do professor, haja vista, que este deverá assumir o importante papel, identificando a partir da observação e do conhecimento que ele tem com cada aluno.

Vale ressaltar que do período em que a criança passa na escola, a maior parte dele é em sala de aula juntamente com o professor. Sendo assim, se este fracassar e essa identificação não for possível, não terá como se iniciar um tratamento o que pode ocasionar sérios danos no processo educativo da criança.

Caso a criança necessite de algum tratamento mais elaborado ou aprofundado, onde se percebe claramente que há alguma patologia, o ideal é que esse tratamento seja multidisciplinar. A escola deve investir, além do psicopedagogo, no quadro de seus profissionais, isto é, ter colaboradores, entre outros, psicólogo, fonoaudiólogo, psicoterapeuta, psicomotricista e médico e dar atenção especial aos seus professores que são primordiais para que a o processo ensino-aprendizagem aconteça (SILVA et al., 2015, p. 6).

Percebemos o transtorno depressivo na infância, como um assunto bastante complexo e que pode ser confundido com outras dificuldades de aprendizagem, e que acaba dificultando o entendimento do profissional da educação em identificar o problema da criança, podendo acarretar problemas futuros a partir de uma identificação precipitada, tendo como consequências tomadas de decisões incorretas e que conseqüentemente trarão resultados negativos, como o agravamento do estado depressivo dessa criança, além do mais essas informações tem que estar muito bem articuladas entre profissionais da educação e saúde caso seja necessário.

Segundo Palitot (2010) o que acontece na maioria das vezes é que o professor até mesmo pela falta de conhecimento sobre o assunto, acaba por confundir outros problemas de aprendizagem com a depressão, ao invés de reconhecer no seu aluno os sintomas depressivos, o professor acaba por fazer um diagnóstico de dificuldade de aprendizagem e isso irá acarretar uma série de

atitudes incorretas, intensificando a baixa autoestima do aluno, fazendo com que a criança fique mais suscetível a depressão.

Dentro do ambiente educacional a criança deprimida pode ser confundida como preguiçosa, travessa ou mal educada, o que pode gerar uma série de críticas e preconceitos, por parte dos colegas e dos próprios educadores, isso não contribui em nada na vida da criança, muito pelo contrário, provoca o afastamento dessa criança tanto dos colegas e professores, quanto das atividades inerentes ao seu desenvolvimento cognitivo e social. Devemos lembrar que os professores dentro do seu dever de auxiliar e de propor condições favoráveis a esse desenvolvimento infantil, recai sobre eles a tarefa de detectar ou lidar com tais problemas já que estes comprovadamente comprometem o processo educativo da criança.

Percebe-se também, que ocorre com frequência a classificação errônea de tais comportamentos, ou melhor, de tais sintomas. Tanto as crianças como mesmo os adultos que a rodeiam, muitas vezes “julgam” essas manifestações comportamentais como preguiça, má vontade ou birra. Ou então, estas crianças são indicadas como “portadoras” de problemas de aprendizagem e, o que deve-se perceber é que o “problema” deles não está tão somente na aprendizagem, pois o reflexo no rendimento escolar é somente um sintoma que vem “avisar” que sua vida psíquica não vai nada bem (SIGOLO, 2018, p. 8).

Entendemos que dentro do processo de ensino aprendizagem o professor é exposto a inúmeras dificuldades como baixa remuneração, falta de tempo para uma requalificação adequada, programas educacionais que beneficiem a sua atuação, na maioria das vezes esses profissionais tem que trabalhar no contra turno para complementar sua renda. Essa falta de incentivos vem a muito tempo defasando na educação brasileira e isso faz com que estes profissionais se submetam a jornadas de trabalho exaustivas, sujeitando-se a outros trabalhos que fogem totalmente de sua formação exatamente no momento em que deveriam estar de folga.

Essa é a realidade da maioria dos profissionais da educação infantil que mesmo sem o devido reconhecimento, saem de suas casas prontos pra fazerem o seu melhor, porém essa falta de incentivos e de reconhecimento, acaba refletindo diretamente na vida do profissional e conseqüentemente na vida estudantil da criança, porque ela se deparará com um profissional exausto, estressado, que não teve tempo de preparar sua aula, porque sai correndo de uma escola para outra para poder cumprir suas horas trabalhadas.

Notamos que a falta de conhecimento sobre o transtorno depressivo infantil, traz sérios danos e atrasos na vida da criança e isso pode acontecer tanto no ambiente familiar, quanto no ambiente escolar. Quando isso acontece no âmbito educacional principalmente por parte dos profissionais da educação e pelos colegas, pode provocar outros problemas como o afastamento dessa criança dos colegas e das dependências da escola, a evasão dessa criança do ambiente escolar ou o desinteresse de participar de qualquer evento realizado pela mesma é prejudicial para ela e dessa forma a criança acaba não vivendo situações reais do seu processo de socialização dentro do ambiente escolar, que deveria lhe proporcionar uma educação democrática e proveitosa dentro dos demais âmbitos de sua vida.

Para Sigolo (2018) no ambiente escolar é o professor, que pelo contato direto com os alunos, tem a responsabilidade observar quaisquer eventualidade que cause estranheza por parte da criança e, se necessário, tomar providências junto aos pais e/ou órgãos de atendimentos para solução de problemas. O mesmo acontece, na vida fora da escola, os pais, familiares ou responsáveis devem assim como os profissionais da educação se mostrar atentos frente a tais situações. Tanto no ambiente familiar, como no ambiente escolar comportamentos de irritabilidade, agressividade ou tristeza, são possíveis de serem detectados, uma vez que para a pessoa deprimida os sentimentos que fazem sofrer geralmente são duradouros, incapacitantes e desiguais em relação a qualquer causa externa.

É sabido que a depressão pode destruir um bom relacionamento da criança com escola e família, quer pelas suas especificidades ainda desconhecidas ou mal interpretadas pelos adultos, quer pelo isolamento da criança ou pela dificuldade de entendimento da própria criança daquilo que está sentindo.

Esses fatores prejudicam sua educação, dificultam sua sociabilidade, interferindo no seu relacionamento com o meio e principalmente no ambiente escolar, onde sabemos que o seu desenvolvimento é fruto de uma boa relação com colegas e professores, e quando acontecem alterações de humor e no seu comportamento, elas precisam ser encaminhadas para psicólogos, que na maioria das vezes trabalham dentro de um CAPSi (Centros de Atenção Psicossociais), que deveria funcionar como uma rede de profissionais, afim de solucionar os diagnósticos apresentados por estes alunos e daí em diante dar prosseguimento no processo educativo e social dos mesmos.

Compreende-se que o ambiente escolar e seus profissionais não estão preparados para atender esse público quer seja pela falta de habilidade ou como já mencionado, pelas complexidades que esses problemas remetem aos profissionais da educação , desta forma acabam recorrendo a outros órgãos, na tentativa de encontrar soluções para esse problema, o CAPSi por sua vez, assim como as escolas possuem bastante dificuldades em desenvolver suas atividades que deveriam ser multidisciplinares, como uma rede de profissionais capazes de atender a criança.

O problema começa na sua organização e diagnóstico, que por sua vez só pode ser feita pelo médico que muitas vezes atendem crianças que não tinham necessidade de estar ali, quer pela má informação sobre o problema que realmente a criança apresenta ou por não conhecer os sintomas e sinais do transtornos depressivos, até mesmo por que o seu atendimento parte de informações trazidas por outras pessoas, além do mais diferente do professor o médico não tem um conhecimento mais aprofundado sobre a criança e' na maioria das vezes acaba fazendo o uso de medicamentos.

Segundo Beltrame e Boarini (2012) no Brasil, vive-se essa mesma expectativa, de um processo de construção de uma rede comunitária de cuidados, na qual os Centros de Atenção Psicossociais (CAPSi) devem se dispor a um papel planejado no tratamento às pessoas com transtornos mentais severos [...] uma confirmação salta aos olhos: um dos pilares das novas práticas de cuidado em saúde mental, ou seja, o trabalho desenvolvido por equipe multiprofissional, não está sendo desenvolvido. O CAPSi estudado apresenta problemas na sua organização, um trabalho coletivo tanto entre os membros da própria equipe, quanto externamente, em articulação com outros serviços de saúde e com a comunidade. As alegações dos profissionais declaram que eles fazem parte do serviço, porém não conhecem as verdadeiras atribuições do dispositivo. Muitas relacionaram o CAPSi a um ambulatório.

O processo de apropriação da leitura e da escrita ainda na educação infantil, são uns dos principais trunfos que a educação pode nos conceder, porque isso deve acontecer nessa fase e é a forma que o ser humano tem de adentrar no mundo do conhecimento e das relações sociais.

Ressaltamos essa importância, por entender a sua significância para o convívio não somente no ambiente escolar, como para toda vida. Quando uma

criança usufrui da leitura e da escrita para se relacionar com a outra, tem a seu favor as trocas de informação, logo o seu desenvolver acontecerá de forma satisfatória, em relação a crianças que trazem problemas com leitura e escrita tem o seu desempenho comprometido.

As intervenções dos profissionais diante da depressão infantil, requerem paciência e habilidades, não é tarefa fácil, dificilmente os professores adquirem essas habilidades em sua formação, trabalhos como esse e os outros eventos específicos que também discutem essa problemática, juntamente com a prática profissional dentro dos ambientes escolares, lhes darão um entendimento maior principalmente de como proceder diante dessa dificuldade, até mesmo porque não existe um procedimento específico pronto para todos, tudo vai depender da observação do profissional, e do comprometimento do mesmo com o serviço e dependendo do grau de transtorno que essa criança apresenta.

Estamos diante de um problema pouco discutido, que esconde mistérios e que exige muito cuidado e muito esforço por parte dos profissionais que tem o árduo papel de educar e encontrar mecanismos que facilite esse aprendizado e que favoreçam a vida da criança.

Ressaltamos aqui a importância de incentivar o desenvolvimento da criança, e um passo importante é a valorização de tudo aquilo que a criança produz, tudo aquilo que ela traz de novo, deve-se procurar entender o universo das crianças e esse conhecimento prévio sobre a vida da criança serve tanto para melhorar o serviço do profissional da educação quanto para incentivar a criança a está sempre produzindo e encarando novos desafios.

Essas atitudes incentivam a criança a ir criando a sua independência e a se autovalorizar diante das várias estratégias de aprendizagem e as inúmeras metodologias e mais diversos assuntos, temas que serão abordados durante sua estada na escola, inclusive a autoconfiança é uma aliada no combate contra os sintomas da depressão que é o tema em questão e que fragiliza o desempenho escolar da criança.

Nessa direção, as escolas devem favorecer o progresso da aprendizagem, valorizar as competências dos alunos – estimulando-os a acreditar que são os responsáveis pelos seus desempenhos – bem como estabelecer metas realistas que valorizem os seus progressos em direção a essas metas e incentivá-los a construir significados pessoais, promovendo a

autoavaliação e investindo no uso adequado das estratégias de aprendizagem (PALITOT, 2010, p. 78).

Falando agora sobre o atraso da criança no que diz respeito ao universo educacional ele pode estar ligado a depressão, uma vez que como em os outros ambientes em que perpassa a vida da criança, no ambiente educacional a criança também se depara com várias situações que a podem colocar em situação de risco, ficando propensas a certas eventualidades.

Para Cruvinel e Boruchovith (2003) Os problemas psicológicos na infância não devem ser vistos como algo que pode variar com facilidade e sem gravidade, muitos dados vem nos informar que esse quadro pode perdurar por muito tempo, afetando a criança e influenciando negativamente no seu processo de desenvolvimento.

Mas vale ressaltar que o fato da criança apresentar dificuldades na escola, isso não quer dizer que ela não tenha capacidade de aprender determinado assunto, ou que não seja capaz de produzir como as demais crianças. Pelo contrário, ela tem essa capacidade, a única diferença é que a criança com transtorno depressivo precisará de um atendimento específico, um acompanhamento por parte da família e da escola, com ações que contribuam para elevar sua autoestima, assim como, ajudando-a na interação com os colegas, uma vez que, consideramos que o aprendizado se dá na relação com o outro, logo, o isolamento da criança, torna-se uma das principais barreiras para que um ensino de qualidade possa acontecer.

Podemos perceber a grande importância dos profissionais da educação diante desse problema, sendo assim entendemos que estes devem estar ligados a outros grupos de apoio, como médicos, psicólogos e entre outros, da mesma forma a família, uma vez que ela assume um papel muito importante no combate a qualquer eventualidade que coloque em risco a vida e o desenvolvimento da criança.

SEÇÃO IV

4 A FAMÍLIA DIANTE DO TRANSTORNO DEPRESSIVO

Logicamente nosso trabalho vem abordar os impactos do transtorno depressivo na aprendizagem, mas por entendermos que assim como a escola a família também assume um papel importante nessa pesquisa, por ser a responsável não só pela vida, mas também pelo desenvolvimento da criança.

No que diz respeito a família e a infância no seu processo histórico, pode-se dizer que elas vêm sofrendo avanços importantes no decorrer dos tempos, como os direitos de desfrutar, desde muito cedo, da escola, objetivando seu desenvolvimento integral, assim como a família que deve proporcionar esses momentos de forma satisfatória à criança, até mesmo por que deve assumir total responsabilidade com a criança.

Segundo o que afirma Magalhães (2012), tomando como base as discussões de Roig & Ochotorena (1993) e outros, o mundo das crianças passou do mundo dos adultos, mas os avanços eram bastante remotos. No século XVIII, a criança começa adquirir o seu valor diante da família, onde os pais passam a demonstrar carinho e responsabilidades, inclusive preocupações com a saúde e com o desenvolvimento educacional e principalmente marcada pela exaltação do amor materno.

Séculos XIX e XX, também marcados pela continuidade desse desenvolvimento dos direitos da criança diante da sociedade, nos dias atuais a criança tem seus direitos conquistados e garantidos por lei e representados por órgãos e entidades e principalmente pela família, mas ainda marcados pela fragilidade e pela dependência. Na visão de diferentes autores é que a infância foi então considerada *idade de ouro*, marcada pela inocência, proteção, segurança e felicidade. No entanto podemos perceber, que esta perspectiva não foi totalmente efetivada, haja vista que muitas crianças continuam, ainda hoje, a serem tratadas como objeto ou propriedade dos pais, a viver na pobreza, sem lar nem segurança social.⁶

⁶ No decorrer dos tempos o conceito de infância vem sofrendo alterações e Magalhães vem trazer informações precisas no artigo A depressão na criança institucionalizada. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2994/3/DM_6705.pdf. Acesso em: 20/12/2018 Às 01:25.

Apesar de já existirem muitos órgãos que auxiliam a criança na conquista dos seus direitos e mesmo com todo avanço, percebemos que os excessos continuam acontecendo como o trabalho infantil, o desrespeito, a violência simbólica e sexual, o abandono e negligências, levando a criança a se deparar com uma série de dificuldades nas esferas sociais e culturais entre elas os problemas que as levam a fracassar dentro do ambiente educacional.

Acompanhamos nos meios de comunicação o descaso em relação a criança principalmente no que diz respeito a educação, quer por uma questão de extrema necessidade da família, onde muitas famílias entendem que o mais importante é o sustento, quer por falta de interação ou negligências dos pais, uma vez que muitos ainda preparam suas crianças para ajudarem nas tarefas do dia- a dia ou por problemas que afetam a criança no decorrer de suas vidas, como é o caso da depressão e de outros problemas.

As relações afetivas dentro da família, praticamente não existiam, a educação e a aprendizagem estavam entregues aos mestres ou, no caso de classes aristocráticas, aos criados. A família não tinha uma função afetiva, mas sim, a da prática de uma atividade, já que os casais com muitos filhos tinham como principal intuito torna-los numa mão-de-obra e, conseqüentemente, prestadores de cuidados aos pais na sua velhice (BERGER, 2003, Apud MAGALHÃES, 2012, p. 6).

É a partir do bom relacionamento da família e das possibilidades que a mesma propõe a essas crianças, que elas terão a capacidade de se desenvolver, e ai Por percebermos a família lugar de acolhimento e de compromisso com seus integrantes, entendemos que a mesma desde o nascimento da criança deva assumir toda e qualquer responsabilidade que envolva a sua vida, o desenvolvimento e cuidados com a criança devem ser primordiais, por isso deve dispor de meios que possibilite o acesso da criança em ambientes saudáveis ao seu desenvolvimento e também deve estar articulado com escola.

É a partir do bom relacionamento da família e das possibilidades que a mesma propõe a essas crianças, que elas terão a capacidade de se desenvolver, e ai entra o papel dos pais que devem ser verdadeiros responsáveis em possibilitar os meios adequados para que essas crianças consigam atingir os níveis necessários de desenvolvimento, no entanto não é bem isso que acontece, a criança ainda é vista como ser fragilizado que depende muito da família e que quando essa relação com a família não é bem sucedida, impede com que ela se desenvolva.

As crianças são o futuro da humanidade, são pessoas que sentem, pensam e sofrem apesar de serem, muitas vezes, consideradas como sendo os membros mais fracos e sensíveis da sociedade. São elas, por isso, que são mais alvo de maus tratos e as que têm menos voz. A família, portanto, deve ser lugar de acolhimento, de refúgio e de proteção, onde se devem encontrar as bases para crescer e desenvolver de forma feliz e equilibrada (PEDRO, (1998, apud MAGALHÃES, 2012, p. 10).

Os pais cada vez mais ocupados com o trabalho, reuniões, eventos com os amigos e outros eventos pessoais, se distanciam de seus filhos pelo fato de passarem muitas horas longe do ambiente familiar, muitos pais saem de casa pela manhã quando os filhos ainda estão dormindo e só retornam à noite quando os mesmos já estão dormindo, não havendo assim um contato ou mesmo um diálogo entre pais e filhos e isso acaba promovendo uma barreira entre eles, criando assim um ambiente facilitador para diversos problemas, inclusive os de aprendizagem.

Sem essa presença dos pais, as crianças ficam suscetíveis a uma série de possibilidades e de influências, principalmente com o mundo informatizado que vivemos.

A criança sozinha não está preparada para gama de informações que a internet e os meios tecnológicos podem lhe proporcionar, criando uma certa dependência ou um ciclo vicioso que também trazem muitas informações que fazem parte do mundo adulto, essas complicações podem afetar não só a relação familiar, como o meio social e o seu desenvolvimento cognitivo e esses podem ser fatores desencadeadores de vários problemas, inclusive os de saúde mental.

Para Magalhães (2012) dessa forma podemos entender que vivemos os nossos dias lutando contra a falta de tempo e de espaço, trocando-se assim muitas vezes as relações entre as pessoas, principalmente entre pais e filhos, por excessos de consumos em que, por exemplo, as altas tecnologias como a televisão, computador, vídeos, entre outros, parecem ocupar um lugar e um espaço cada vez mais significativo na vida de cada um.

Os meios tecnológicos são uma realidade e podem ajudar inclusive na educação, porém deve-se ter cuidado para o seu uso em demasia, essas responsabilidades recaem sobre os pais que de uma forma geral são grandes responsáveis pelos cuidados com seus filhos, mas que também em alguns casos podem ser responsáveis por alguns problemas que ameaçam a vida da criança.

4.1 Problemas com os pais

Gostaríamos de enfatizar primeiramente a separação da criança com a mãe, por entender essa relação primordial para a vida da criança, esse contato com a mãe nos chama a atenção, pois, a mãe é a pessoa que está mais próxima da criança, desde os seus primeiros dias de vida, é momento em que a criança deve vivenciar as primeiras e mais importantes formas de relações através do amor materno, mesmo sabendo que o amor não é uma unanimidade entre os sentimentos apresentados pelas mães, podendo existir sentimentos contrários a esse.

É a iniciação da criança no mundo das relações, quando esse contato é interrompido, provavelmente trará sérios problemas que podem ser irrecuperáveis na vida da criança, assim como alguns problemas podem trazer prejuízos para esse processo de relações sociais, principalmente se tratando de crianças pequenas os danos são bem mais enfáticos.

Percebemos que a perda do convívio familiar, seja por qualquer motivo, acabam trazendo mudanças na vida da criança, como serem levadas para orfanatos, e em algumas ocasiões sendo adotados por outras famílias ou parentes que não darão o mesmo tratamento a essa criança teria se estivesse no seio familiar. Esse fator sem dúvida pode causar para criança uma série de adversidades, como sofrimento pela separação e outros traumas diversos, dentre eles um quadro depressivo, entendendo que longe dos familiares tudo se torna mais difícil e a criança não encontrará naquele ambiente forças para superar tais problema.

Os transtornos depressivos em crianças, relacionados a problemas com os pais, e dentro do ambiente familiar são muito frequentes, alguns autores citam algumas características apresentadas quando os pais e o ambiente familiar são os verdadeiros responsáveis ou contribuem para o quadro depressivo.

Segundo Magalhães (2012, p. 26), Magalhães (2002) sugere como fatores de risco individuais dos pais os seguintes aspectos:

- Alcoolismo, toxicodpendência;
- Perturbação da saúde mental ou física e antecedentes de comportamento desviante;
- Personalidade imatura e impulsiva, baixo autocontrole e reduzida tolerância às frustrações, grande vulnerabilidade ao *stress* e baixa autoestima;
- Atitude tolerante, indiferente ou excessivamente ansiosa face às responsabilidades relativas à criação dos filhos, conduzindo à falência do sistema comunicacional de retroação;
- Incapacidade para admitirem que a criança foi ou possa ter sido maltratada e incapacidade para lhe oferecer proteção no futuro;

- Antecedentes de terem sofrido maus tratos infantis;
- Idade muito jovem (inferior a 20 anos, sobretudo as mães);
- Gravidezes muito próximas;
- Baixo nível económico e cultural, inexperiência e falta de conhecimentos básicos sobre o processo de desenvolvimento da criança;
- Desemprego;
- Perturbações no processo de vinculação com o filho (especialmente mãe/filho, no período pós-natal precoce);
- Excesso de vida social ou profissional que dificulta o estabelecimento de relações positivas com os filhos.

Ainda de acordo com Magalhães (2012, p. 26-27), Magalhães (2002) destaca as principais características do contexto familiar que propiciam situações geradoras de tensão, tais como:

- Gravidez indesejada;
- Família monoparental;
- Família reconstituída com filhos de outras ligações;
- Família com muitos filhos;
- Família desestruturada e com uma relação disfuncional entre os pais (e.g., situação de violência doméstica, vínculos conjugais pouco sólidos, mudança frequente de companheiro);
- Crises na vida familiar (e.g., morte, separação, divórcio);
- Mudança frequente de residência ou emigração;
- Famílias com problemas socioeconómicos e habitacionais (e.g., extrema pobreza, situações profissionais instáveis e com más condições de trabalho, isolamento social – sem suporte na família alargada, vizinhos ou amigos, ou mantendo com estes um relacionamento conflituoso).

Presenciamos as inúmeras eventualidades em que as crianças são expostas e que podem influenciar nas suas vidas, uma delas são problemas relacionados com pais que são pessoas que devem ser os grades responsáveis pela vida da criança, porém existem casos que estes são os grandes responsáveis pelos problemas que afastam a criança de possibilidades ou ambientes que são saudáveis para sua vida.

Dentro dessa perspectiva podemos discutir sobre a personalidade de pais que maltratam seus filhos ou crianças que convivem com realidades parecidas a essa, é possível notar que esses pais possuem grande dificuldade de demonstração de amor e carinho, geralmente são pais autoritários e violentos por conta de trazerem muitas vezes traumas de infância, onde foram rejeitados, maltratados ou até mesmo abandonados, não conhecendo assim o verdadeiro significado da afeição.

Pais negligenciados quando criança, entendem esse estilo de vida verdadeiro e acabam adotando-os como sua realidade, na maioria das vezes esses pais são impacientes e tratam seus filhos como pessoas quaisquer, geralmente esses abusos são acompanhados por violência física, com o objetivo de coibir e

amedrontar a criança a procurar ajuda. Essas crianças por vergonha, medo, sensação de insegurança ou mesmo pela proibição dos pais, acabam se distanciando dos amigos e da escola.

Magalhães (2012) destaca, a partir das análises de Alberto (2004), que algumas teorias afirmam que alguns dos problemas estão relacionadas com a ideia de que estes pais apresentam um fraco registo afetivo com impulsos agressivos. Porém, apresenta números que enfatiza o fato de terem sido pais fustigados ou desatentos, sendo que muitos deles foram vítimas de rejeição afetiva ou mesmo com problemas de crianças que foram agredidas ou abandonadas, fatores que acabam deixando como trauma principal a incapacidade de estabelecer uma relação carinhosa com outras crianças.

Entendemos que as crianças que sofrem problemas como abusos sexuais, negligência ou descaso dentro do próprio ambiente familiar, elas acabam se distanciando da família, por entender que este ambiente é perigoso para o seu convívio, sendo assim elas acabam passando muitas horas fora de casa, numa forma de refúgio.

Vale lembrar que a família deve assumir toda e qualquer responsabilidade de desenvolvimento e de acolhimento para com a criança e quando por qualquer motivo essa vem a falhar, fazendo com que essa criança fique à mercê do mundo, sem sombra de dúvidas que essas alterações no convívio que deveria marcar positivamente a vida da criança acaba por muitas vezes trazendo traumas irreparáveis para vida da criança.

A família deve assumir um papel de extrema importância no acompanhamento de qualquer acontecimento na vida da criança, ajudando-a na recuperação de qualquer eventualidade como por exemplo a depressão ou na identificação de qualquer outro problema de aprendizagem ou que comprometa a integridade física da criança.

Assim, o interesse é pela criança, bem como pelos seus pais, estando criadas medidas políticas de apoio à criança e à família, valorizando-se, entre outras coisas, o poder parental e os direitos da criança. Tenta-se, cada vez mais, perceber o porquê das situações de maus tratos, de negligência ou abandono por parte dos pais face à criança que é colocada em instituição, quando se encontra em situação de risco, sendo situações em que, numa grande parte das vezes, não existe qualquer familiar ou substituto materno e/ou paterno para lhe prestar os cuidados necessários, assegurar o seu bem-estar e o seu desenvolvimento integral (FREIRE, 2000 et. al, Apud MAGALHÃES, 2012. p. 12).

Outros problemas que acontecem comumente dentro do seio familiar são os maus tratos, a impaciência e a ignorância, sofridos pelas crianças por parte de familiares ou responsáveis, isso pode acontecer quando as crianças sofrem de alguma doença, deficiência ou quando esta é fruto de uma gravidez indesejada, ou mesmo quando a criança é imperativa, ou quando a mãe engravida na adolescência e não sabe lidar com a criança.

Chamamos atenção para os perigos dessa situação, onde crianças que convivem nesse ambiente hostil e violento, além de sofrerem a violência eles acabam assimilando que é a partir da violência que se resolve as coisas, ficando assim aprisionados nesse universo. Esse ambiente é prejudicial para vida e para o relacionamento da criança, as possibilidades dessa criança apresentar problemas diversos é muito grande.

Estas crianças podem racionalizar o uso da violência como essencial nas condições de *stress*, considerando que esta pode ser uma estratégia de *coping*⁷ útil na resolução de conflitos. Deste modo, estas crianças correm um elevado risco de aceitar a violência e o mau trato como uma forma efetiva de obter poder e controle sobre os outros, agindo agressivamente em situações de confronto (MACHADO & GONÇALVES, 2002, Apud MAGALHÃES, 2012; p. 25).

Podemos entender que são vários os problemas que podem afetar a criança e interferir na sua vida escolar, muito desses problemas não afetam somente a criança e sim toda a família, por que são os familiares que vão lidar com as dificuldades desse membro da família, como já percebemos o ambiente familiar pode ser o primeiro local onde se perceberá os primeiros sinais dessa depressão e naturalmente tentarão conversar com a criança e tentar resolver ou procurar auxílio.

Essa tentativa de resolver e de lidar com esses problemas é bastante cansativo e angustiante para família, até mesmo porque eles sabem do cotidiano da criança e na maioria das vezes percebem o que acontecem de incomum na vida da criança, o que dificulta é que a família não tem o conhecimento de qual problema a criança está sofrendo.

⁷ Coping- na perspectiva do Modelo Interacionista Cognitivo, e apresenta como objetivos traçar um paralelo entre esse referencial da psicologia com o processo saúde-doença, e pontuar a relevância do assunto e os caminhos possíveis de serem trabalhados pelo enfermeiro.

Entendemos que o grande problema é o reconhecimento desse problema, porém a partir da observação se esse problema for entendido ou suspeitado temos algumas posturas a serem adotadas.

Rosa (2010, p.1), destaca algumas atitudes:

- 1- A atitude mais importante é assegurar que a pessoa com depressão esteja em tratamento com um médico psiquiatra da confiança da família e do paciente. Procure ajuda, não espere a doença piorar.
2. Paciência é fundamental, muitas vezes a convivência com pessoa deprimida fica muito difícil, é preciso ser paciente.
3. Entenda que depressão é uma doença, a pessoa não está neste estado porque escolheu estar assim. Por isso o tratamento com médico psiquiatra é tão importante.
4. Saiba ouvir, por mais cansativo que seja, é importante dar atenção à pessoa deprimida, mostre a ela que você entende que ela passa por um momento difícil e destaque a importância de cumprir o tratamento conforme as orientações médicas.
5. Respeite. É importante saber respeitar o momento do paciente, claro que você pode incentivar a pessoa a fazer alguma atividade, mas caso ela recuse, respeite este momento. O que parece muito simples para uma pessoa saudável pode ser insuportável para quem está deprimido.
6. Acompanhe o tratamento, esteja sempre em contato com o médico, avise-o se perceber mudanças bruscas. Verifique se a pessoa está seguindo o tratamento.
7. Informe-se sobre a doença, leia bastante: sobre os tratamentos, livros, depoimentos de quem já passou por esta situação.
8. Em momentos muito difíceis, em que você está esgotado e não sabe mais o que falar, ofereça seu carinho, um abraço pode ajudar.
9. Não esqueça de você. Cuide-se, tenha um tempo só para você e faça isso sem culpa.

Assim como no âmbito educacional a falta de conhecimento e informações acerca da depressão dificultam a compreensão de familiares, vale ressaltar que o tratamento dos transtornos depressivos não é função exclusiva da família, mas esta como principal responsável pela vida da criança, deva trabalhar juntamente com a escola que deve ser a principal responsável pelo processo educativo da criança fazendo com que o desenvolvimento dessa criança possa acontecer de forma satisfatória.

Quando a família tem hábitos saudáveis e de comprometimento com a criança é possível que ela perceba essa mudança de comportamento da criança no ambiente familiar, e daí em diante direcionar essa criança para um atendimento específico e caso seja confirmado o diagnóstico prestar o apoio necessário a essa criança bem como acompanhá-la durante todo tratamento.

Os familiares são as pessoas que mais se aproximam da criança, é onde a criança tem seu primeiro contato com o outro, os pais são os grandes responsáveis

pela estrutura familiar e devem acompanhá-los no enfrentamento de todo e qualquer problema que ameasse a integridade física e mental da criança, até mesmo porque suas mentes estão em processo de formação.

O ambiente familiar deve ser o lugar de confiança e de onde a criança encontre proteção, o que de fato possa se desenvolver normalmente como as outras crianças, porém, podemos perceber que a estrutura familiar vem se modificando, apesar dos muitos avanços, também podemos perceber em alguns aspectos, cidades ou lugares, principalmente nas periferias, que vem se perdendo alguns valores, onde o cuidado com seus membros deveria ser prioridade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da oportunidade em que essa pesquisa sobre os transtornos depressivos na infância e suas implicações no processo do ensino aprendizagem nos proporcionou é que pudemos entender que por se tratar de um assunto complexo para o entendimento e por se tratar de um assunto que coloca em risco a vida da criança e o seu desenvolvimento em todos os segmentos da vida, nesse momento nosso trabalho dará ênfase a área educacional.

Nos propusemos em trazer essa investigação por perceber que os resultados seriam interessantes uma vez que trazem um melhor entendimento por parte dos leitores e a partir desse entendimento, a família e os profissionais da educação saberão se portar diante dessa dificuldade, assim como saberão o que fazer quando o problema exigir medidas que estão fora das intervenções do ambiente escolar e/ou familiar, que nesse caso seria a procura por um profissional que tivesse a devida formação para cuidar desses casos como médicos e psicólogos.

No decorrer da pesquisa utilizamos vários autores que discutem a temática abordada com o intuito de fazer com que a família, a comunidade e os profissionais da educação possam ter um conhecimento pautado na visão de quem pesquisa e discute sobre o problemática, trazendo uma melhor compreensão sobre este assunto que se confunde com outras implicações que colocam em risco o desenvolvimento da criança.

Nossa intenção é também que esse trabalho possa servir como fonte de informação para que os leitores possam ter iniciativas, assim como incentiva-los para que possam dar prosseguimento em novas pesquisas, nessa área, pelo fato de entendermos sua importância para educação e para vida da criança e pelo fato de ainda existirem poucas pesquisas que discutam essa temática e levando sempre em consideração que ela varia de pessoa pra pessoa e que podem ser ocasionados por vários motivos e em qualquer idade.

Por entendermos a significância da temática é que pretendemos dar continuidade a essa pesquisa, tentando trazer a visão de outros autores para complementar a pesquisa e se possível for, ir nos ambientes escolares e familiares, com as devidas autorizações, pelo fato desses lugares se depararem com essa realidade e muitas vezes não tem conhecimento sobre o assunto, nosso intuito é de

trazer melhores informações para enriquecer a pesquisa e trazer resultados importantes para a problemática.

6 REFERÊNCIAS

BELTRAME, Marina; BOARINI, Maria. **Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi.** Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000200007&script=sci...tIng. Acesso em: 30 de janeiro de 2019.

CARVALHO, Serafim; JARA, José; CUNHA, Inês. **A Depressão é uma doença que se trata - ADEB**

<https://www.adeb.pt/files/upload/guias/a-depressao-e-uma-doenca-que-se-trata.pdf>

Acesso Em: 04 de Julho de 2019

CRUVINEL, Miriam; BORUCHOVITCH, Evely. **Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional.** (2003). Disponível em:

pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572003000100008.

Acesso em: 02 de junho de 2019.

DRÜGG, Ângela, et, al. **A depressão na infância.** (2002).

www.unijui.edu.br/arquivos/clinicapsicologia/informativos/.../falandonisso08.pdf.

Acesso em: 20 de outubro de 2018.

GONÇALVES, Ângela; TEXEIRA, Maria, Et, Al. **Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família.** Disponível em: www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n2/0047-2085-jbpsiq-67-2-0101.pdf.

Acesso em: 21 de fevereiro de 2019.

GOOGLE- **Significado de Depressão:** O que é, Conceito e Definição. Disponível em: <https://www.significados.com.br/depressao/>. Acesso em: 04 de maio de 2019.

MAGALHÃES, Ana Sofia Gonçalves. **A depressão na criança institucionalizada.**

Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2994/3/DM_6705.pdf. Acesso em: 20 de dezembro de 2018.

MONTEIRO, Fabiana; COUTINHO, Maria- **Sintomatologia Depressiva em Adolescentes do Ensino Médio: Um Estudo das Representações Sociais.**

Disponível em: **FR Monteiro, MP de Lima Coutinho... - Psicologia: ciência e ..., 2007**

Acesso em: 13 de junho de 2019.

PALITOT, Mônica- **Relação entre sintomas depressivos e estratégias de aprendizagem no contexto escolar.** Disponível em:

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/7024/1/arquivototal.pdf>. Acesso em: 29 de janeiro 2019.

REIVAS, João- **Modelos psicológicos da Depressão e expectativas de Controle do Reforço**. JS Relvas - Análise Psicológica, 1988.

ROSA, Marina- **A importância da família para pacientes com depressão. (2010)** Disponível em: <https://www.ipan.med.br/blog.../a-importancia-da-familia-para-pacientes-com-depress>. Acesso em: 15 de maio de 2019.

SILVA, Ana. **Depressão masculina: um estudo sobre as internações na região centro oeste de Minas Gerais**
https://www.researchgate.net/.../277031467_Depressao_masculina_um_estudo_sobre_as...

Acesso em: 04 de Julho de 2019

SILVA, Maria; ALENCAR, Ivana; RIBEIRO, Paulo. **O Papel do psicopedagogo diante das dificuldades de aprendizado**.
www.eumed.net/rev/atlante/2015/11/psicopedagogia.html

Acesso em: 13 de junho de 2019.

SIGOLO, Andréa. **Depressão infantil**. AM **Sigolo** - Pós Graduação apresentado como requisito parcial ..., 2008 - tcconline.utp.br

Acesso em: (19/02/2019) às 21:30

SCHWAN, Soraia; RAMIRES, Vera. **Depressão em crianças: Uma breve revisão de literatura**. Disponível em:
<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20307>.
Acessado em: 15 de maio de 2019.

TEODORO, Wagner. **Depressão: corpo, mente e alma**. Disponível em:
<https://pt.slideshare.net/wagnerlugate/depresso-corpo-mente-e-alma>. Acessado em 04 de maio de 2019.

VARELLA, Dráuzio. SCIVOLLETO, Sandra. **Depressão infantil e na adolescência**. (2011). Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/depressao-infantil-e-na-adolescencia/>. Acesso em: 13 de novembro de 2018.