

## **DEPRESSÃO INFANTIL: estratégias educacionais**

**Matildes José Gonçalves Temoteo**

Acadêmica do curso de Pedagogia da Faculdade Almeida Rodrigues (e-mail: matildesjosetemoteo@gmail.com)

**Lyvia Rodrigues da Silva**

Acadêmica do curso de Pedagogia da Faculdade Almeida Rodrigues (e-mail: lyviamariny30@gmail.com)

**Rauane Sousa De Oliveira**

Acadêmica do curso de Pedagogia da Faculdade Almeida Rodrigues (e-mail: rauanesousa4070@gmail.com)

**Simone Pereira de Oliveira Azambuja**

Orientador(a) do curso de Pedagogia da Faculdade Almeida Rodrigues (e-mail: simoneazambuja@yahoo.com.br)

### **RESUMO**

Depressão é uma doença psiquiátrica, crônica e recorrente, que altera o humor e é uma das doenças menos compreendidas como tal; atribui-se ao doente a culpa por seu mal, considerando-a mera manifestação de preguiça, covardia, irresponsabilidade ou fraqueza. Muitos deprimidos tentam esconder sua condição ou não a entendem, e as pessoas próximas não percebem que se trata de enfermidade, algumas vezes até que seja tarde demais. Este trabalho foi realizado através de pesquisa bibliográfica e teve por objetivo compreender como a depressão em crianças e adolescentes podem ser trabalhadas pelo professor, no ambiente de sala de aula. Assim, buscou-se ressaltar como o professor pode auxiliar as crianças e adolescentes com depressão, no contexto de sala de aula, conhecer o papel do educador frente à depressão infantil e juvenil no ambiente escolar, compreender o contexto que envolve as emoções da criança e do adolescente que tem comportamentos de depressão, expor os desafios dos educadores no ambiente escolar com crianças e adolescentes que possuem depressão; e por fim identificar ações que o professor pode utilizar em sala de aula, para amenizar os comportamentos de depressão.

**Palavras chaves:** Depressão. Aprendizagem. Estratégias.

### **CHILD DEPRESSION: educational strategies**

### **ABSTRACT**

Depression is a chronic and recurrent psychiatric illness that alters mood. It is one of the least understood diseases as such; the patient is blamed for his illness, considering it a mere manifestation of laziness, cowardice, irresponsibility or weakness. Many depressed people try to hide their condition or do not understand it, and those close to

them do not realize that it is an illness, sometimes until it is too late. This work was carried out through bibliographic research and aimed to understand how depression and anxiety in children and adolescents can be worked by the teacher, in the classroom environment. Thus, we sought to highlight how the teacher can help children and adolescents with depression and anxiety, in the context of the classroom, to know the role of the educator in the face of childhood and youth depression in the school environment, to understand the context that involves the emotions of children and adolescents who have depression and anxiety behaviors, expose the challenges of educators in the school environment with children and adolescents who have depression and anxiety; and finally, identify actions that the teacher can work on in the classroom, to alleviate depression and anxiety behaviors.

**Keywords:** Depression. Learning. Strategies.

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente não existe dúvida quanto a existência de depressão em crianças em idade escolar. A incidência de sintomas depressivos nesta faixa etária está em torno de 1,8 %, no entanto, quando se fala da incidência desses sintomas em crianças com dificuldades de aprendizagem essa taxa aumenta consideravelmente. A depressão infantil tem sido investigada por alguns autores da literatura estrangeira, no entanto, na população brasileira, os estudos ainda são escassos. Dados revelam que existe uma estreita relação entre sintomas depressivos e rendimento escolar, mas permanece ainda a necessidade de se sistematizar conhecimentos sobre a natureza mais específica dessa relação, pois tanto os sintomas da depressão podem contribuir para prejudicar a aprendizagem do aluno, quanto o baixo rendimento escolar pode também conduzir ao surgimento de sintomas depressivos

Frequentemente professores se deparam com alunos entristecidos devido à separação dos pais, por problemas de aprendizagem, dificuldades de se integrarem aos grupos, sexualidade, bullying ou perda por morte de alguém querido.

Diante de tal cenário este trabalho teve o intuito de buscar informações sobre como os professores podem lidar com essas crianças que se encontram deprimidos em sala de aula. É importante tentar compreender os sentimentos dessas crianças, pois é através deles que elas se comunicam, e geralmente crianças que não conseguem se expressar vão apresentar sinais e sintomas que podem ser percebidos por quem convivem com elas.

Os educadores devem estar preparados para identificar sinais para não só encaminhar esses alunos para equipe de saúde mental em caso de suspeita de depressão como também para tratá-los da forma adequada no ambiente escolar, contribuindo para seu reestabelecimento e não criando situações que possam agravar a condição emocional da criança.

O objetivo desta pesquisa identificar estratégias que o professor pode utilizar em sala de aula trabalhar em crianças depressivas, através de pesquisa bibliográfica em livros, artigos e revistas de como por exemplo, o DSM V (manual internacional de doenças mentais) e demais materiais que tratam do tema em questão. Para se construir este artigo buscou-se conhecer as características da depressão na infância, conceito, sinais e sintomas e seus reflexos no contexto escolar. Num segundo momento procurou-se compreender sobre o papel do educador e da equipe pedagógica frente à depressão infantil e juvenil no ambiente escolar e os desafios dos educadores no ambiente escolar com crianças e adolescentes que possuem depressão e por fim, identificar ações que o professor pode utilizar em sala de aula para lidar com as crianças que apresentam características de depressão.

## **2 DEPRESSÃO NA INFÂNCIA: conceito e características**

A depressão é uma doença de cunho emocional, ao qual, qualquer indivíduo está sujeito a ser acometido, e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão é um desequilíbrio emocional que faz com que o indivíduo se sinta deprimido, ou seja, triste constantemente, levando-o a ter a sua autoestima negativa, além de desenvolver na pessoa problemas de sono e apetite, como também constante dificuldade de concentração, e para piorar, lamentavelmente pode levar o indivíduo a morte, através do suicídio (CANAL FIO CRUZ, 2012).

“A depressão é um transtorno psiquiátrico, ocorre quando o transtorno de humor se torna persistentemente negativo, passando a causar prejuízos mentais” (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014, p.135).

De acordo com Miller (2003), a depressão é um transtorno de humor, que se manifesta através de um conjunto de sintomas, que alteram o pensamento, comportamento, sentimentos e fisiologia da pessoa deprimida, durante um período significativo de tempo, sendo no mínimo duas semanas.

Do ponto de vista psicológico, “a depressão pode estar associada a alguns aspectos comprometidos da personalidade, ausência de autoconfiança e baixa autoestima”. Do ponto de vista social, pode ser postulada “como uma inadaptação ou pedido de socorro, podendo ser consequência de aspectos culturais, familiares ou escolares” (HUTTEL et al., 2011, p.11-22).

Mas na concepção de Brotto (2012, p. 4):

Quando se trata do transtorno, não há necessariamente uma razão lógica para o que você se sente. Podem ocorrer alterações químicas no cérebro (serotonina, noradrenalina e dopamina) que causam desequilíbrio no humor, fazendo com que você se sinta mal mesmo que tudo na sua vida estejam indo bem.

Grande parte dos sintomas apresentados por alguém deprimido são sintomas internos. Por isso a depressão é considerada um problema de “expressão internalizaste” (SIMÕES, 1999, p. 27-64).

A depressão não tem apenas uma causa, pode haver várias fontes, porém a genética desempenha papel central; por isso, crianças que têm pais acometidos pela doença apresentam maior risco de também serem acometidas. Porém, genética não é tudo. Padrões de raciocínio (p. ex., negativismo ou criticismo excessivo), vivência de situações estressantes (p. ex., perdas, traumas, bullying) e contexto familiar conturbado, entre outros, são todos fatores que elevam as chances de o jovem desenvolver depressão (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Assim como os adultos, as crianças também vivenciam momentos de tristezas e frustrações, que algumas vezes, os levam a um estado de melancolia profunda, porém, se esta for processada adequadamente, em pouco tempo tal tristeza é deixada de lado e a alegria volta a fazer parte da vida da criança, contudo, se este episódio de tristeza não for bem estabelecido pela criança, o mesmo poderá ser o causador de um distúrbio emocional, levando-a sucessivamente a um estado de depressão, já que “quando se está triste, o mundo parece vazio e sem sentido, já na depressão é a gente que se sente vazio, e acha que não vale para nada, que não há nenhum sentido em nossa própria existência” (TELES, 1992, p. 11).

O tratamento da depressão busca a melhora dos sintomas, o desenvolvimento e a recuperação de habilidades que possibilitam à pessoa viver da forma que gostaria e impedir que os sintomas retornem. Para isso, uma pessoa com depressão pode

precisar de mais de um tipo de tratamento simultaneamente a fim de atingir uma resposta positiva (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

No Brasil, ainda são escassos os estudos sobre a depressão em crianças. Assim como na literatura internacional, os estudos epidemiológicos brasileiros mostram que a incidência de depressão, em crianças, tem se revelado bastante variável.

Todavia, apesar dessa diversidade, os estudos confirmam a existência de depressão nessa população. Hallak (2001) avaliou 602 escolares de 7 a 12 anos de uma escola pública de Ribeirão Preto. A incidência de depressão foi 6 % quando avaliada pelo Inventário de Depressão Infantil (CDI) e uma prevalência de 3 % utilizando a Escala de Sintomatologia Depressiva para professores (ESDM). Nesse estudo, verificou-se que as meninas apresentavam escores significativamente maiores no CDI, independente da faixa etária.

Curatolo (2001) obteve uma taxa de 21,1% de sintomatologia depressiva em escolares de 7 a 12 anos. Como instrumento para avaliar os sintomas depressivos utilizou o CDI. Barbosa e Gaião (2001) avaliaram 807 crianças de 7 a 17 anos do interior da Paraíba e a taxa de prevalência de depressão encontrada foi alta (22 %), sendo mais elevada nas faixas etárias de 13 e 14 anos de idade. Ainda com a finalidade de investigar as características psicométricas da escala CDRS-R, avaliaram 344 crianças entre 11 e 13 anos e encontraram uma prevalência de depressão maior de 0,9% e 3,2 % para distímia. Baptista e Golfeto (2000), encontraram uma prevalência de 1,48 % em escolares de 7 a 14 anos de uma escola da rede particular de Ribeirão Preto. A população foi avaliada mediante o CDI e a incidência foi maior em crianças do sexo feminino.

Esses estudos revelam o quanto pode variar a incidência dos sintomas de depressão e ainda os resultados sugerem que a incidência tende a se elevar na adolescência e parece não haver diferença significativa entre meninos e meninas até esta fase. Na adolescência, essa porcentagem se eleva e as meninas parecem sofrer mais depressão do que os meninos (SOARES,1993).

## **2.1 Sintomas de depressão infantil**

Atualmente, o diagnóstico da depressão na criança é baseado nos critérios de diagnóstico para depressão maior no adulto, descrito no DSM IV (APA, 2003).

Segundo esse manual a sintomatologia da depressão infantil ainda que possa se apresentar de forma diferenciada e atípica, levando-se em consideração variáveis como idade e fases do desenvolvimento, os principais sintomas são comuns a todas as idades. No entanto, existem autores que discordam desse ponto de vista, afirmando que a depressão em pessoas bem mais jovens pode assumir formas diferentes do transtorno no adulto. Essas manifestações atípicas da sintomatologia depressiva enfatizada por alguns autores contribuem para o conceito de “depressão mascarada” e equivalente depressivo, o qual sugere que a depressão infantil pode ocorrer, porém é mascarada por outros problemas de comportamento como enurese, hiperatividade, insônia, agressividade e ansiedade (AJURIAGUERRA, 1976; SIMÕES, 1999; BARBOSA; GAIÃO, 2001).

Em bebês e crianças pequenas, Gay e Vogels (1999) salienta que, os sintomas mais característicos da depressão nessa faixa etária estão associados a distúrbios alimentares, incapacidade de ganhar peso, significativo atraso no desenvolvimento, perda das aquisições associada a sintomas de regressão, bem como tendências a doenças persistentes.

Bahls e Bahls (2002) descreve os sintomas mais comuns para cada faixa etária, mencionando que para as crianças pré-escolares são frequentes os sintomas físicos, como dores de cabeça e abdominais, fadiga e tonturas.

Miller (2003) nos apresenta uma Lista dos Sintomas da Depressão em Relação ao Desenvolvimento, sintomas estes que se desenvolvem em bebês, crianças e adolescentes. Tais sintomas apresentados abaixo se dão em crianças na fase escolar. De acordo com este autor, crianças depressivas apresentam; 1) Tristeza persistente, negatividade, reclamação de tédio crônico, falta de iniciativa; 2) Desobediência constante; 3) Facilmente se frustram, choram frequentemente, baixa auto-estima, excessivamente sensíveis; 4) Incapacidade de prestar atenção, lembrar ou tomar decisões, distraem-se facilmente, esquecem o que estava pensando; 5) Problemas de alimentação e sono; 6) Urinam na cama, tem constipação, diarreia, impulsividade, estão sujeitos a acidentes; 7) Preocupação ou medo crônico; 8) Sintomas físicos, como tontura, dor de cabeça, dor de estômago, dores nos braços ou pernas, ato de roer as unhas(que não seja consequência de outras causas médicas); 9) Pensamentos sobre o suicídio ou tentativas de realizá-lo.

Apesar da discussão diagnóstica e conceitual, o enfoque oficializado e utilizado atualmente está presente no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais

(quarta revisão) - DSM-IV-TR (APA, 2003). O diagnóstico da depressão é estabelecido para os diferentes períodos etários, com poucas modificações para a criança pequena. Apresentamos abaixo esses critérios para o episódio depressivo maior, em que cinco ou mais dos sintomas devem estar presentes na maior parte do dia, por um período de no mínimo duas semanas:

- humor deprimido ou irritável;
- diminuição de interesse ou prazer nas atividades diárias;
- alteração de peso ou apetite;
- insônia ou aumento de sono;
- agitação ou retardo psicomotor;
- fadiga ou perda de energia;
- sentimentos de desvalia ou culpa excessiva;
- diminuição da capacidade de pensar e se concentrar; e
- ideias recorrentes de morte e suicídio.

Huttel et al. (2011) as crianças deprimidas não conseguem rir, brincar ou brigar, por isso são consideradas enfermas, além disso, são tímidas e evitam estar com outras pessoas e também apresentam sentimento de culpa, desabilidades motoras e são inábeis para o esporte. Em outros casos, apresentam características antagônicas, tornando-se agressivas, hiperativas, negativistas e apresentando sérios problemas de conduta.

Fichtner (1997) apontam que o prejuízo no desenvolvimento infantil acarretado pela depressão infantil pode ser em nível físico, cognitivo, psicomotor e psicossocial, afetando principalmente as habilidades necessárias para a aprendizagem.

No cenário da fuga ou evasão: frequência escolar deficiente com problemas psicossomáticos recorrentes, fugas de casa ou o perambular sem destino pela vizinhança; todos esses comportamentos podem estar associados a uma briga parental ou a morte de uma pessoa amada. “nenhum indicador isolado constitui um diagnóstico de depressão numa criança, mas quando diversos sintomas estão reunidos, associados a importantes eventos externos que afetam a sua vida, então eles devem ser levados a sério” (GAY; VOGELS, 1999, p. 70). É importante estar atento aos sintomas, para que a criança não se prejudique, quanto melhor um diagnóstico, mas breve terá a ajuda necessária.

## 2.2 Depressão infantil e seus reflexos no contexto escolar

Recentemente, a saúde mental de crianças e adolescentes tornou se protagonista em pautas nas escolas, formadores de políticas públicas e da comunidade científica devido ao seu impacto socioeconômico alarmante. Sobretudo o assunto tem sido muito debatido, aumentando a lista de grandes desafios do setor (VIEIRA et al., 2014).

Sem a intenção de desconsiderar a gama de aspectos que interferem no processo de aprendizagem, atualmente, não há dúvida que os fatores internos podem promover ou inibir o desempenho escolar. Os problemas emocionais podem conduzir a futuras formas de inadaptação tanto em nível individual, como em nível escolar e social, uma vez que tais dificuldades não são tão passageiras e leves como antes se acreditava ser (FONSECA et al., 1998). Daí a necessidade de, no contexto educacional, se olhar o aluno em sua totalidade, considerando suas características de personalidade, seu estado emocional, suas crenças e cognições frente a aprendizagem (FIERRO, 1996).

Os sintomas de depressão podem se manifestar de diferentes formas no ambiente escolar. O professor deve estar alerta a alguns sinais indicativos e pensar na possibilidade de depressão diante de uma criança que revela uma expressão de tristeza, ou mudança no nível de atividade, diminuição no rendimento escolar, fracasso em terminar suas tarefas escolares, isolamento social, agressividade ou verbalizações como: 'Eu não posso fazer isso' (LIVINGSTON, 1985).

sintomas interligados de pouca concentração, letargia, fadiga, falta de energia, falta de motivação, certamente serão detectados na avaliação escolar e podem ser indicadores de sentimentos depressivos subjacentes que afetam o desempenho escolar de uma criança (GAY; VOLGELS, 1999).

Ainda não está claro a relação causal entre depressão e dificuldade de aprendizagem. Mais precisamente, não se tem dados científicos suficientes para afirmar se a dificuldade de aprendizagem é um fator de risco para depressão ou se sintomas depressivos acarretariam uma dificuldade de aprendizagem. A hipótese de que crianças com dificuldade de aprendizagem seriam fortes candidatas a depressão é fortemente defendida por Seligman (1977 citado por HALL; HAWS, 1989). Uma criança com uma limitação cognitiva dificilmente alcança um nível de desempenho esperado, não sendo reconhecida e elogiada pelos colegas e professores, ao passo



que seus amigos recebem reconhecimento e elogios pelo desempenho alcançado (HALL; HAWS, 1989). Na verdade, a criança com dificuldades na escola percebe sua dificuldade, pois não consegue atingir as suas expectativas e nem as expectativas dos outros, gerando sentimentos negativos de frustração, inferioridade e incapacidade.

Livingston (1985) após seus estudos sobre o tema, afirma que a depressão pode induzir ou piorar uma dificuldade de aprendizagem, e para confirmar o autor apresenta duas hipóteses: a primeira é que existe uma relação temporal entre o início da depressão na criança seguido de uma piora ou declínio do seu rendimento escolar. E a segunda, estaria relacionada ao sucesso no tratamento da depressão acompanhado pela melhora no desempenho escolar. Nesse caso, a dificuldade de aprendizagem seria decorrente da falta de interesse e energia da criança, falta de atenção e concentração. A dificuldade de aprendizagem consistiria em uma manifestação da depressão em si, em função da não participação do aluno nas atividades escolares e também pelos sentimentos negativos de auto-depreciação.

### **2.3 O educador e a equipe pedagógica frente à depressão infantil no ambiente escolar**

Nos casos de depressão infantil em sala de aula, a atuação do professor é importantíssima, pois o coloca frente a frente a esta realidade, um dos aspectos que apontam a importância do papel do docente para o diagnóstico de algum transtorno de humor nas crianças é o fato de, ao contrário dos pais, o professor tem um conhecimento maior sobre o desenvolvimento infantil ou seja, ele está apto a identificar quando algo não está consideravelmente normal no desenvolvimento da criança, desse modo, ao ingressar na sala de aula, o professor deve estar atento a estes sinais para que junto com os familiares da criança, possam identificar tal transtorno e assim poder ajudar a criança a sair deste estado emocional depressivo (CARMO; SILVA, 2009).

Devido as consequências cognitivas que a depressão infantil acarreta, Segundo Estanislau e Bressan (2014), a demora na busca por tratamento pode ocasionar a piora dos sintomas (como a consolidação de padrões negativistas de raciocínio) e prejudicar muito a recuperação da pessoa afetada. Assim, ao desconfiar de sintomas depressivos, a escola deve, de maneira sensível e cuidadosa:

1. Aproximar da família.

2. Buscar um profissional da área da saúde mental para que seja feita uma avaliação e, se necessário, um tratamento

3. Enfrentar prontamente o problema e rejeitar interpretações do comportamento do jovem como 'frescura' ou 'falta de limites'.

O declínio no desempenho escolar representa um dos principais problemas da depressão precoce, e pode auxiliar na identificação do quadro depressivo. Cruvinel e Burochovitch (2004) ressaltam que depressão infantil deixa de ser um problema individual ou familiar, pois a escola tem um papel fundamental na identificação e auxílio para o encaminhamento a profissionais qualificados para o tratamento de seus alunos com sintomas depressivos, sendo de extrema importância que os professores conheçam esse transtorno de humor, que além de envolver fatores afetivos, apresenta também componentes cognitivos, comportamentais, motivacionais e fisiológico.

Para Vieira et al. (2014, p.17):

Como parte atuante nesse processo, o professor encontra-se em posição nobre por diversos motivos entre eles: ter experiência com diversas crianças de uma mesma faixa etária permitindo uma observação mais crítica do comportamento de seus alunos; poder observar os alunos em diversos contextos em tarefa, socializando e por longos períodos de tempo; poder utilizar-se da flexibilidade do currículo para abordar assuntos relacionados à promoção de saúde mental, poder utilizar-se de seu papel de modelo como um trunfo ensinando criatividade e bom senso no dia a dia.

Ou seja, o professor é um mediador de conhecimentos que se faz ouvir e ser entendido, usando métodos pedagógicos que colaborem para o desenvolvimento emocional, intelectual e social de seus alunos, usando de suas habilidades para um melhor desenvolvimento da aprendizagem. Esse profissional tem o poder de identificar os problemas, antes que se torne mais grave. No caso de uma tristeza mais profunda encaminhar a criança para um profissional, constatando que há um problema, deve trabalhar juntamente com esse profissional para que aja o desenvolvimento dessa criança.

É essencial que o professor esteja buscando metodologias para melhor atender as necessidades dos seus alunos, pensar sobre sua forma de ensinar e buscando novos conceitos, didático e maneiras renovadas de ensinar as suas discentes e suas maiores dificuldades, aderir de maneira ampla todas as crianças e suas diferentes necessidades, sem reserva (ANDRADE, 2016). Porém segundo Vilela (2016), os estudos que visam a relação entre sintomas depressivos e o uso de estratégias de

aprendizagem são escassos, portanto, pouco se conhece sobre como os sintomas depressivos intervêm no uso das estratégias cognitivas e metacognitivas.

É importante que os educadores precisam aprender a reconhecer e identificar os sintomas de depressão em seus alunos e consiga ajudá-los no sentido de diminuir as consequências negativas da depressão na aprendizagem e adote posturas que previnam tais dificuldades criando um ambiente que favoreça a aprendizagem.

#### **2.4 Ações que do professor em sala de aula para lidar com as crianças que apresentam características da depressão**

Os profissionais da educação têm o imenso desafio de buscar estratégias para lidar com as crianças que sofrem com a depressão. Segundo Vieira et al. (2014, p. 20):

Os educadores têm a árdua e compensadora tarefa de atuar no desenvolvimento de seus alunos, não apenas acadêmicos, mas também como indivíduos saudáveis. Portanto professores capacitados já atuam no processo saúde-doença de seus alunos de diversas maneiras, como por exemplo ao desenvolverem vínculos baseados na afetividade, na empatia, na escuta reflexiva e respeitosa, na consideração pela qualidade do aluno visando ao fortalecimento de sua autonomia.

Miller (2003), assinala um importante âmbito da vida da criança que é muito afetado pela Depressão Infantil: o social. É sabido que, além das atividades educacionais, a escola compartilha ferramentas com seus alunos a fim de que eles desenvolvam o seu lado social, criando amizades, socializando entre colegas e funcionários da escola, além de aprender como agir em certas situações e a desenvolver empatia e respeito pelo próximo. Sendo assim, a criança deprimida que se isola, em certo momento, vê-se prejudicada pela falta de amizades e interação no seu meio social, muitas vezes provocando um sentimento de rejeição, o que acaba fazendo com que ela se isole cada vez mais. Crianças deprimidas e solitárias exacerbam seu isolamento e frequentemente sentem que todos estão observando-as, pensando como elas são fracassadas. Esses sentimentos obviamente levam a mais reclusão e depressão.

Segundo Estanislau e Bressan (2014) pontua de forma detalhada estratégias pedagógicas que podem ser utilizadas em sala de aula com crianças que apresentem sintomas de depressão:

1) Utilize um tempo do seu contato com os alunos para perguntar 'Como vão vocês?'. Dessa maneira, você abre a porta para a interação afetiva.

2) Se desconfiar de que algo não está indo bem com algum aluno, não tenha receio de perguntar. De preferência, faça isso individualmente.

3) Não menospreze o sofrimento do aluno. Para ele, uma desilusão amorosa ou uma briga em casa podem assumir uma proporção maior do que para você. Escutar com atenção, afeto e sem julgamentos é fundamental para ajudar.

4) Não deduza que uma criança quieta não está com problemas. 5. Tente compreender a irritabilidade do seu aluno. Ela pode ser um sinal de diversas coisas, entre elas tristeza ou até depressão.

5) Durante os momentos difíceis, enalteça as qualidades do aluno, visando manter sua autoestima. Seja criativo e valorize as habilidades dele (saber editar filmes ou gostar de música são habilidades que podem ser utilizadas na sala de aula ou em trabalhos de casa). Estimule os pais a fazerem o mesmo. A postura de crítica e cobrança que se estabelece em períodos de dificuldade sempre prejudica o diálogo, enfraquecendo a parceria com o professor, que passa a ser identificado de forma negativa.

6) Em casos em que o aluno está isolado, proponha atividades em grupo, com alguns cuidados. Estabeleça os grupos a serem formados (não sorteie ou deixe à vontade da classe) e insira o aluno em questão em um grupo de colegas mais receptivos. Se possível, incentive os colegas a recepcionarem o aluno. O acolhimento do grupo de iguais tem grande impacto na autoestima do jovem.

7) Esteja alerta para sinais de evasão escolar. Caso isso ocorra, entre em contato com os pais para compreender o que está acontecendo.

8) Considere que muitas vezes os pais do aluno podem estar necessitando de suporte também. O bom vínculo entre a escola e a família é sempre o caminho mais rápido para a resolução das dificuldades.

9) Em casos em que o aluno foi diagnosticado com depressão, avalie a necessidade de adaptações das atividades, favorecendo o bom desempenho (p. ex., propor, por um período, tarefas mais curtas ou com nível de dificuldade adaptado). Lembre-se de que a capacidade de atenção e concentração da criança está prejudicada em episódios depressivos mais graves.

10) Elogie os passos que o aluno dá em direção a uma meta e recompense as tentativas de resolução de tarefas e trabalhos.

- 11) Tente conciliar o currículo aos interesses do aluno, quando possível.
- 12) Identifique atividades extracurriculares em que o aluno possa conviver com colegas que tenham interesses em comum.
- 13) Estabeleça uma hierarquia de pessoas que o aluno possa contatar em casos de necessidade (como em caso de pensamentos suicidas).
- 14) Incentive as atividades físicas na escola.
- 15) Encoraje a criança a pedir esclarecimentos sobre as atividades que não tenha compreendido e evite a competição ou a comparação entre trabalhos.
- 16) Se a criança afirmar que ninguém gosta dela, ofereça a responsabilidade de ajudar algum colega com mais dificuldade.
- 17) Reforce positivamente os alunos que demonstram comportamentos de apoio em relação ao colega em dificuldade.
- 18) A criança com depressão tende a fazer avaliações negativas das situações. Encoraje-a a observar aspectos positivos dessas mesmas situações. Raciocínios mais positivos vão ser, de modo geral, acompanhados de sentimentos e comportamentos mais positivos.
- 19) Auxilie a criança a contestar pensamentos negativos. Utilize perguntas como 'Será que isso é verdade?', 'Que provas você tem de que o que está pensando é verdade?', 'Será que existe uma explicação diferente para isso que você está pensando?'. Reflita com o aluno sobre as respostas.
- 20) É comum que a criança deprimida tenha uma percepção aumentada de possíveis consequências negativas de suas ações. Isso se chama catastrofização. Nesses casos, discuta com ela qual a probabilidade de esse desfecho negativo realmente acontecer, sempre oferecendo dados de realidade para que o jovem possa desenvolver um raciocínio mais realista sobre os fatos (fale das vezes em que ele já passou pela situação com sucesso, por exemplo).

Uma das características mais determinantes da criança depressiva conforme Fonseca (1995), é a baixa-estima. Sendo assim, como desenvolver sua autoestima? Quando a criança tem êxito no que faz, começa a confiar em suas capacidades. E quanto mais acredita que pode fazer, mais consegue. Em sala de aula o professor deve estimular, acariciar, aprovar, encorajar, alimentar, fazer com que a criança se sinta necessária, presente e ativa.

Sem autoestima, dificilmente a criança enfrentará seus aspectos mais desfavoráveis e as eventuais manifestações externas, já a criança com autoestima,

mantém uma estreita relação com a motivação. A opinião que a criança tem de si mesma, diz Coll, Marchesi e Palacios (1995), está intimamente relacionado com sua capacidade de aprendizagem, seu rendimento e seu comportamento.

Segundo pesquisas na área da saúde mental, a escola tem sido considerada como um ambiente privilegiado para se implementar políticas de saúde pública para crianças e adolescentes, principalmente em questões relacionadas aos transtornos mentais, como a depressão e a ansiedade, através de atividades e projetos que visam promover o conhecimento e meios de prevenção acerca dessas doenças que tem se tornado cada vez mais comuns e presentes na vida desses jovens e nas escolas (ANDRADE, 2016).

É importante ressaltar que apesar da atitude do professor de querer identificar sinais de depressão em seus alunos e, conseqüentemente, ajudá-los a sair de tal situação, não é papel do educador dar o diagnóstico, pois ele não tem as qualificações e formações necessárias para isso. Ao reconhecer sintomas de depressão e/ou outros transtornos de humor na criança, o professor deve entrar em contato com os pais, para que esses possam encaminhar a criança até uma avaliação médica a fim de obter o diagnóstico correto, para em seguida ser enviada ao tratamento ideal (BORGES; BITTAR, 2016).

### **3 METODOLOGIA**

Esta foi uma pesquisa realizada de forma totalmente bibliográfica onde procurou-se discutir como o professor pode auxiliar as crianças e adolescentes com depressão, no contexto de sala de aula, para isso, buscou-se na literatura, por meio de artigos, livros e revistas.

Para Cervo e Bervian (2002, p. 65-66) a pesquisa bibliográfica procura

Explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Pode ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental. Em ambos os casos, buscando conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema. Por vezes, é realizada independentemente, isto é, percorre todos os passos formais do trabalho científico, em particular, em alguns setores das ciências humanas.

Para análise dos conteúdos foi preciso a interpretação das diferentes obras citadas, possibilitando novas situações e resoluções dos problemas que a depressão

entre crianças apresentam. Essa pesquisa foi feita no intuito de reunir argumentos de diferentes autores para auxiliar nos estudos e para apresentar informações para os profissionais de educação que estão à procura de ajudar crianças e alunos que apresentam esse transtorno mental.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através deste estudo foi verificar que a depressão pode afetar o indivíduo em qualquer idade, e até mesmo as crianças menores estão suscetíveis ao adoecimento. Não existe uma causa única para depressão, porém verificou-se que os fatores genéticos contribuem de forma significativa para o desenvolvimento da doença.

Constatou-se ainda que o ambiente escolar é propício para a observação dos primeiros sinais do transtorno depressivo em crianças, por ser um dos lugares que ela passa a maior parte de seu dia, além de ser uma das áreas mais atingidas pela doença, prejudicando principalmente o rendimento escolar do educando, devido aos sintomas apresentados, como dificuldades de atenção, concentração, falta de ânimo e isolamento social. Como ainda favorece a comparação dos comportamentos dos alunos na mesma faixa etária, facilitando a identificação do que é normal ou anormal do comportamento, isso ajuda principalmente da identificação precoce e no tratamento precoce.

Se faz importante e necessário que o educador busque informações sobre depressão infantil, uma vez que é uma preocupação de saúde pública, e que vem atingindo cada vez mais crianças em todo o mundo. O profissional da educação deve estar atento aos sinais e sintomas e assim buscar informações acerca do assunto, a fim de ampliar os horizontes e possibilidades para as práticas educativas em sala de aula.

Através da pesquisa bibliográfica foi possível identificar estratégias que podem ser eficazes em relação aos alunos depressivos, sendo que a principal delas é a aproximação afetiva entre professor e aluno, criando laços de confiança, aceitação e compreensão dos sentimentos da criança. Além disso o professor não deve se descuidar da autoestima do aluno, incentivando sempre que possível, fazendo ainda modificações e adaptações no currículo escolar que atenda as necessidades da criança deprimida, a fim de favorecer um melhor rendimento escolar.

No Brasil apesar dos números serem crescentes a cada década há poucas pesquisas sobre o assunto, apesar desta escassez literária é importante que o educador busque informações e contribua também para o desenvolvimento de novas pesquisas através do seu conhecimento prático com crianças depressivas em sala de aula.

## REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, J. **Manual de psiquiatria infantil**. Rio de Janeiro: Masson do Brasil, 1976.

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR)**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ANDRADE, I. A. A visão do professor do ensino regular em relação à depressão: uma formação necessária. **Cadernos PDE**, Paraná, v. 1, 2016. Disponível em: <[http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes\\_pde/2016/2016\\_artigo\\_edespecial\\_uenp\\_izovaniaaparecidaandrade.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_artigo_edespecial_uenp_izovaniaaparecidaandrade.pdf)>. Acesso em: 14 maio 2022.

BAHLS, S.-C.; BAHLS, F. R. C. Depressão na adolescência: características clínicas. **Interação em Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 49-57, 2002.

BAPTISTA, C. A.; GOLFETO, J. H. Prevalência de depressão em escolares de 7 a 14 anos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 27, n. 5, p. 253-256, 2000.

BARBOSA, G. A.; GAIÃO, A. de A. **Apontamentos em psicopatologia infantil**. João Pessoa: Ideia, 2001.

BORGES, K. P.; BITTAR, K. dos R. Depressão infantil e seus reflexos no contexto escolar. In: Congresso de Iniciação Científica, Estágio e Docência do Campus Formosa. 2016, Goiás, **Anais...** Goiás: Universidade Estadual de Goiás, 2016.

BROTTO, F. T. **Depressão**. São Paulo: UNESP, 2012. *E-book*.

CANAL FIO CRUZ. **Mais de 350 milhões de pessoas sofrem de depressão no mundo**. out. 2012. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2012/10/mais-de-350-milhoes-sofrem-de-depressao-no-mundo-diz->



oms.html#:~:text=Mais%20de%20350%20milh%C3%B5es%20de,quarta%2Dfeira%20(10)>. Acesso em: 30 jul. 2022.

CARMO, A. L. do; SILVA, A. P. B. da. Depressão infantil: uma realidade presente na escola. **Nucleus**, v.6, n.2, p.333-344, out. 2009.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

COLL, C.; MARCHESI, Á.; PALACIOS, J. **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CRUVINEL, M.; BUROCHOVITCH, E. Sintomas depressivos, estratégias de aprendizagem e rendimento escolar de alunos de ensino fundamental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 369-378, set./dez. 2004.

CURATOLO, E. Estudo da Sintomatologia depressiva em escolares de sete a doze anos de idade. **Arquivos de neuropsiquiatria**, v. 59, p. 215, 2001.

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FICHTNER, N. **Prevenção, diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais da infância e da adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

FIERRO, A. Personalidade e aprendizagem no contexto escolar. In: PALÁCIOS, Jesús; MARCHESI, Álvaro (Org.). **Desenvolvimento Psicológico e Educação - Psicologia da Educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 72-89.

FONSECA, A. C. et al. Problemas emocionais nos alunos do ensino básico: frequência, características e evolução. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, v. 32, n. 2, p. 163-186, 1998.

FONSECA, V. **Educação especial: programa de estimulação precoce, uma introdução às ideias de Feuerstein**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GAY, M.; VOGELS, A. Depressão na infância e adolescência. In: ALSOP, P.; McCAFFREY, T. (Org.). **Transtornos emocionais na escola**. Tradução de: Denise Maria Bolanho. São Paulo: Summus, 1999. p. 66-77.

HALL, C. W.; HAWS, D. Depressive Symptomatology in Learning disabled and nonlearning disabled students. **Psychology in the Schools**, v. 26, p. 359-364, 1989.

HALLAK, L. R. L. **Estimativa da prevalência de sintomas depressivos em escolares da rede pública de Ribeirão Preto**. 2022. 128f. Dissertação (Mestrado em Neuropsiquiatria) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2001.

HUTTEL, J. et al. A Depressão Infantil e suas formas de manifestação. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 29, jan.\mar. 2011.

LIVINGSTON, R. Depressive Illness and learning difficulties: Research needs and Practical Implications. **Journal of Learning Disabilities**, v. 18, n. 9, p. 518-520, 1985.

MILLER, J. A. **O livro de referências para a depressão infantil**. São Paulo: M. Books, 2003.

SELIGMAN, M. E. P. **Desamparo**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1977.

\_\_\_\_\_. **Aprenda a ser otimista**. Tradução: Alberto Lopes. Rio de Janeiro: Record, 1992.

SIMÕES, M. R. A depressão em criança e adolescentes: elementos para a sua avaliação e diagnóstico. **Psychologica**, n. 31, p. 27-64, 1999.

SOARES, K. V. S. **Sintomas depressivos em adolescentes e adultos jovens: análise dos dados do 'Estudo Multicêntrico de Morbidade Psiquiátrica em áreas metropolitanas'**. 1993. 166f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 1993.

TELES, M. L. S. **O que é depressão**. São Paulo: Brasiliense, 1992.

VIEIRA, M. A. et al. Problemas de saúde mental nas escolas brasileiras. Saúde Mental na Escola. In: ESTANTANISLAU, Gustavo; BRESSAN, Rodrigo. **Saúde mental nas escolas o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

VILELA, F. A. S. Depressão e ansiedade infantil In: REIS, A. L. dos. **A neurociência e a educação: como nosso cérebro aprende?**. Ouro Preto: 2016. p. 19-24.

Disponível em:

<[https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6744/1/PRODU%C3%87%C3%83OTECNICA\\_Neuroci%C3%A4nciaEduca%C3%A7%C3%A3oCerebro.pdf](https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6744/1/PRODU%C3%87%C3%83OTECNICA_Neuroci%C3%A4nciaEduca%C3%A7%C3%A3oCerebro.pdf)>.

Acesso em: 23 out. 2022.