



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA  
INSTITUTO DE HUMANIDADES E LETRAS DO CAMPUS DOS  
MALÊS**

**JAMILE DOS REIS SANTOS**

**A LUTA DIÁRIA PELA ACEITAÇÃO: DEPRESSÃO INFANTIL  
E O LONGO (DES)PREPAROS DAS INSTITUIÇÕES  
ESCOLARES**

**SÃO FRANCISCO DO CONDE  
2018**

**JAMILE DOS REIS SANTOS**

**A LUTA DIÁRIA PELA ACEITAÇÃO: DEPRESSÃO INFANTIL  
E O LONGO (DES)PREPAROS DAS INSTITUIÇÕES  
ESCOLARES**

Trabalho de Conclusão de Curso – Modalidade Projeto de Pesquisa – apresentado ao Instituto de Humanidades e Letras do Campus dos Malês da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), como requisito para obtenção de título de Bacharel em humanidades.

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Teodoro

**SÃO FRANCISCO DO CONDE**

**2018**

**JAMILE DOS REIS SANTOS**

**A LUTA DIÁRIA PELA ACEITAÇÃO: DEPRESSÃO INFANTIL  
E O LONGO (DES)PREPAROS DAS INSTITUIÇÕES  
ESCOLARES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Humanidades do Instituto de Humanidades e Letras do Campus dos Malês da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Humanidades.

Aprovado em: 20 de Outubro de 2018.

**BANCA EXAMINADORA**

**Profa. Dra. Cristina Teodoro Trinidad (Orientadora)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

**Profa. Dra. Erica Aparecida Kawakami Mattioli**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

**Dilson Lima Gonçalves**

Psicólogo do Setor Interdisciplinar de Atenção à Subjetividade da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira,

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>1.1-PROBLEMA DA PESQUISA</b> .....	7
<b>2.JUSTIFICATIVA</b> .....	7
<b>3.REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	9
<b>3.1-Depressão e suas diferenças entre adultos e crianças</b> .....	11
<b>3.2-A depressão em crianças nos contextos escolares</b> .....	11
<b>3.3-Medicalização nas escolas</b> .....	14
<b>4.OBJETIVOS</b> .....	15
<b>4.1 - OBJETIVO GERAL</b> .....	15
<b>4.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	15
<b>5.METODOLOGIA</b> .....	16
<b>6.CRONOGRAMA</b> .....	18
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	19

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo Gonçalves (apud MACHADO, Ana Lúcia; 2007, p. 298) desde a história da antiguidade (500 a. C. – 100 d. C.), já existia o culto ao corpo perfeito e a mente sã, acreditava-se que as doenças da mente estavam ligadas a alguma disfunção corporal. O método utilizado na época, para tal diagnóstico, era a teoria grega dos quatro humores, que tinha como base, os quatro fluidos corporais: fleuma, bile amarela, sangue e bile negra (considerada fria e seca). A autora explica que por muito tempo a depressão foi ligada a essa bile<sup>1</sup> negra, mas que, até os dias atuais, não foi possível encontrar a mesma, no corpo humano.

O século XIX foi marcado por grandes descobertas na medicina, um período de fortes debates, entre teóricos. No campo da depressão, foram realizadas classificações da melancolia em categorias e subcategorias. A tradição clínica passou a fazer uso de medicamentos para a depressão e as autopsias cerebrais, eram mais comuns. A autora citada diz que o século XIX foi apelidado como o século dos manicômios, em função do grande número de manicômios e de internações, na época. Já, na período contemporâneo, no século XX, consolidou-se a psiquiatria e surgiram movimentos sociais que questionavam o atendimento a assistência prestada aos pacientes com sintomas de depressão. Ocorreram avanços em relação à psicopatologia, farmacologia, anatomia patológica, neurologia e genética. O campo da psiquiatria separou a depressão em classes, da mais leve a mais grave.

Em relação à depressão infantil, segundo Cruvinel (apud BORUCHOVITCH, Evely; 2003, p. 77.) os estudos pioneiros começaram no início do século XX e os primeiros conceitos foram desenvolvidos nas décadas iniciais deste século, compreendendo-a como a perda de um objeto amado, gerando sentimento de culpa e melancolia. Para as autoras, a psiquiatria só despertou interesse na depressão infantil na década de 1960, porém, o quadro depressivo na infância só ganhou notoriedade a partir dos anos de 1970, sendo que antes, acreditava-se que essa patologia não acometia as crianças, somente em casos raros. No campo da psicologia, os primeiros diagnósticos de depressão em crianças também foram realizados nos anos 20, visando à

---

<sup>1</sup>A biliar, ou bile, é um fluido produzido pelo fígado que se armazena na vesícula biliar. Ela atua na digestão de gorduras e na absorção de substâncias nutritivas da dieta ao passarem pelo intestino. Ler mais em: <https://www.todabiologia.com/anatomia/bile.htm>

compreensão da psicodinâmica de pessoas deprimidas. De acordo com os mesmos, em 1946 foram relatados os primeiros casos de depressão analítica, síndrome característica de bebês institucionalizados que sofriam de carência afetiva, decorrente da separação materna. Cruvinel (apud BORUCHOVITCH, Evely; 2003, p. 77.) cita Melaine Klein<sup>2</sup> que em 1975 descreve a posição depressiva, como uma fase normal do desenvolvimento infantil. Para ela, essa posição é característica em bebês de 6 meses, e corresponde ao período no qual a criança é capaz de reconhecer o objeto em sua totalidade e não mais parcialmente.

Segundo Basílio (2015) um dos responsáveis da Revista Crescer, ao utilizar dados do guia do *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), elaborado no Reino Unido, cita que já são mais de 80 mil crianças daquela região diagnosticadas anualmente com depressão, sendo que 8 mil delas, são menores de 10 anos. Também, a Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou que o transtorno depressivo é a principal causa de incapacidade de realização de tarefas cotidianas, entre jovens de 10 a 19 anos. No Brasil, não é tão diferente, estima-se que a incidência de distúrbio gire em torno de 1 a 3% da população entre 0 a 17 anos, o que significa, mais ou menos, 8 milhões de crianças, adolescentes e jovens.

Em relação às possíveis diferenças da depressão entre adultos e crianças, o que consta no manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais (1994), publicado pela *The American Psychiatric Association Washington*, a depressão é semelhante em ambos os casos, portanto, os critérios a serem usados devem ser os mesmos tanto para adultos quanto para crianças. Em tal manual, os sintomas depressivos são: alterações de humor, desinteresse nas atividades, alterações no sono e apetite, pensamentos ou tentativas de suicídio, entre outros. Para o diagnóstico de uma depressão grave, é necessário o aparecimento de, no mínimo, 5 sintomas, principalmente, as alterações de humor e o desinteresse nas atividades diárias, devendo durar por 2 semanas. Algumas crianças no lugar de ficar deprimidas apresentam, sintomas como, por exemplo, humor irritável e tem rendimento escolar baixo.

---

<sup>2</sup> Melanie Klein, nascida Melanie Reizes, foi uma psicanalista austríaca. Em geral é classificada como uma psicoterapeuta pós-freudiana. Ler mais em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Melanie\\_Klein](https://pt.wikipedia.org/wiki/Melanie_Klein)

Importa ressaltar que são fatos reais, de crianças e de famílias que estão sem o devido amparo e, do grande despreparo das instituições escolares em acolher essas crianças. Como visto, a depressão infantil não é um fato novo e, a cada ano, surgem novos casos. No ambiente escolar os professores, dentre as demais funções, necessita desenvolver formas para identificar possíveis casos de crianças que estão em processo de desenvolvimento de sintomas como os apresentados, e, encaminhá-las de forma adequada para os profissionais competentes. Pesquisadores que têm trabalhado sobre o tema, como por exemplo, Cruvinel, (apud BORUCHOVITCH, Evely, 2003, p. 84), reforçam que os educadores devem ter uma melhor informação a respeito da depressão infantil e devem estar atentos aos sinais apresentados pelas crianças no ambiente escolar.

### **1.1 - PROBLEMA DA PESQUISA**

Diante do exposto é que se formula a seguinte questão:

- ✓ Em que medida e quais são as estratégias desenvolvidas pelas instituições escolares de ensino fundamental, diante de casos de crianças com sintomas de depressão?

## **2. JUSTIFICATIVA**

A temática do presente projeto surgiu a partir da minha experiência de vida, quando, em outubro de 2017, apresentei sintomas depressivos que me levaram à tentativa de suicídio. Desnecessário dizer o quanto isso impactou no meu desempenho acadêmico. Diante da situação, conclui que apesar de ter ocorrido comigo no ensino superior, o mesmo poderia estar acontecendo, também, com crianças e adolescentes estudantes de níveis de ensino antecedentes.

Passei a me questionar o como deve ser difícil para uma criança ao ingressar no ensino fundamental e sofrer com ausência - mesmo que momentânea dos pais - a pressão por notas e a socialização, em um ambiente escolar despreparado e como tal

despreparo pode agravar a situação. Nesse sentido que o presente projeto tem como objetivo voltar à atenção para este nível de ensino. Mesmo considerando que há pesquisas e estudos sobre a Depressão Infantil (DI), ainda não há um motivo específico que justifique essas perturbações, mas, se sabe que a integração e o processo de adaptação no contexto escolar, podem ser fatores importantes para a criança desenvolver o transtorno depressivo.

Este projeto se justifica ao se propor adentrar em um espaço que tem sido pouco analisado, no Brasil, quando o caso é depressão, ou seja, a depressão infantil e o papel das instituições escolares. Também, ressalta-se a sua relevância ao tentar compreender como professores, que tem papel fundamental nesta etapa de vida, lidam ao se depararem com situações, em crianças tão pequenas. Atualmente, é notória a grande quantidade de crianças que sofrem com sintomas de depressão e ansiedade, mas, tudo indica que os professores, da mesma forma que a maior parte da população, não compreendem tais sintomas como uma doença e que se a mesma não for tratada de maneira adequada, o quadro pode se agravar. Por isso, entende-se que é de suma importância a capacitação e a orientação do corpo docente e, de todos aqueles que fazem parte da escola.

Segundo Andrade (2016) ao mencionar Estanislau & Bressan (2014, p. 25), o educador tem importante papel e real responsabilidade em relação ao processo de aprendizagem de seus alunos, “torna-se extremamente importante que ele esteja atento para identificar o mais rápido possível qualquer problema que possa comprometer o aprendizado da criança e do adolescente”. Sendo assim, os professores necessitam entender que o processo de aprendizagem exige muito mais do que ensinar, envolve o afeto e o carinho, entre outros sentimentos, visando o desenvolvimento e a busca da pessoa, em sua íntegra.

Apesar da depressão apresentar um amplo quadro de sintomas, o professor tem que desenvolver a habilidade para detectar a criança que está desenvolvendo tais sintomas, já que, ela se difere das outras crianças. Sabe-se que a escola é responsável pelo desenvolvimento da criança, no entanto, ela não deve agir sozinha, é necessário uma parceria com a família, para que em uma ação conjunta, possam

contribuir para que a criança supere um momento, tão difícil. A complexidade da depressão é um alerta para os pais e professores, por ser tão similar a outros problemas como hiperatividade, distúrbio de conduta, agressividade, a pluralidade do desenvolvimento das crianças, entre outras.

### **3. REVISÃO DA LITERATURA**

Conforme mencionado na introdução, segundo autores como Machado (2007), as primeiras compreensões e definições sobre a depressão, apareceram na antiguidade, a partir da análise dos humores e suas relações com as disfunções corporais. De acordo com a autora, Hipócrates definia a depressão, no século V, como melancolia sem a presença febre, mas uma tristeza profunda. Essa definição é parecida com aquela utilizada nos dias atuais, sendo as sintomatologias também, como, por exemplo, a perda de sono, falta de apetite, desejo de morte.

Gonçales (apud MACHADO, Ana Lúcia; 2007, p. 298), nos explica que na Idade Média (450 a 1400), com o crescimento do cristianismo, ocorreu o surgimento dos tratamentos psicofarmacológicos e que para Santo Agostinho a melancolia era causado por um afastamento de tudo que era sagrado. Nesse mesmo século, a depressão foi associada ao “demônio do meio-dia”, que, segundo Santo Agostinho, consumia o dia e a noite. O tratamento proposto por ele era o trabalho manual e o abandono em locais inóspitos. No século XIII, no período da Inquisição, as pessoas que tinham depressão eram multadas ou aprisionadas, por serem portadoras desse mal da alma que não tem cura.

Na metade do século XVII, seguindo o raciocínio de Machado, já existiam os hospitais para abrigar os doentes mentais e a loucura passou a ser vista como algo perturbador da ordem social, que precisava ser corrigido. Dentre os doentes mentais, os deprimidos eram os que menos sofriam abusos, a melancolia, na época, não havia cura, as pessoas que apresentavam as formas mais severas passavam por tratamentos desumanos como dor física, para distrair a mente, afogamentos e dispositivos que os faziam vomitar e desmaiar.

Na Idade Moderna (séculos XV a XIX) a melancolia foi redefinida através dos seus sintomas como as ideias delirantes, por ter pessoas que às vezes acreditavam ora serem animais, ora serem criminosas, ou até mesmo, serem de vidro ou de palhas. Gonçalves (apud MACHADO, Ana Lúcia; 2007, p.302) nos ensina que o século XIX foi marcado por grandes descobertas na medicina, um período de classificações e debates entre grandes teóricos, o mesmo foi apelidado por Pessotti<sup>3</sup> como o século dos manicômios, por conta dos grandes números de manicômios e internações que ocorrerão na época.

Na Idade Contemporânea, a partir do século XX, consolidou-se a psiquiatria e surgiram movimentos sociais que questionavam o atendimento e a assistência prestada aos pacientes. Com os avanços na psicopatologia, farmacologia, anatomia patológica, neurologia e genética foi possibilitado à psiquiatria conhecimentos na área clínica, da observação e da experiência. E, em 1950, de acordo com as autoras citadas, surgiram os medicamentos antidepressivos. Na década de 1990, conhecida como a década do cérebro, começam os estudos com eletroencefalograma (EEG), tomografia computadorizada de emissão de fóton único (SPECT) e tomografia com emissão de pósitron (PET). Os resultados mostraram a relação do comportamento padrão do cérebro com a depressão, ansiedade, distração, obsessão e a violência.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi criada em 1948 e, com a ampla utilização dos psicofarmacológicos tentou criar uma classificação internacional de doenças. No início do século XXI a depressão foi catalogada como uma doença mental na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde (CID) e no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM), com abordagens científicas, médicas, psicanalítica e cognitiva.

No Brasil, atualmente há uma grande preocupação com o diagnóstico da depressão, pois 50% das pessoas que chegam na rede pública com sintomas de depressão, recebem o diagnóstico e o tratamento errados. A criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foi pensada para substituir os hospitais psiquiátricos e

---

<sup>3</sup> [Isaias Pessotti](#) ([São Bernardo do Campo, 28 de Setembro de 1933](#))<sup>[1]</sup> é escritor, psicólogo<sup>[2]</sup> e professor universitário brasileiro. Como escritor ganhou o [Prêmio Jabuti](#) em 1994.<sup>[4]</sup> Foi professor da [Universidade de São Paulo](#) (USP) e da [Universidade Federal de Santa Catarina](#) (UFSC). Graduiu-se em psicologia pela [Universidade de São Paulo](#) (USP) no ano de 1955. Doutorou-se em psicologia também pela USP em 1969, orientado por [Carolina Martuscelli Bori](#), com a tese *Discriminação condicional em [Melipona Micheneria Rufiventris Lepeletir](#)*. Ler masi em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Isa%C3%ADas\\_Pessotti](https://pt.wikipedia.org/wiki/Isa%C3%ADas_Pessotti)

os manicômios tornando-se, assim, como uma alternativa de fazer o tratamento. As atividades realizadas no CAPS envolvem ressocialização, atividades físicas, musicoterapia, psicomotricidade, entre outros.

### **3.1- Depressão e suas diferenças entre adultos e crianças**

De acordo com Cruvinel (apud BORUCHOVITCH, Evely; 2003, p. 77.) os estudos sobre a depressão infantil começaram no início do século XX e que a psiquiatria só despertou o interesse por ela na década de 60, no entanto, o quadro depressivo na infância só ganhou notoriedade na década de 70, antes, acreditava-se que essa patologia não acometia as crianças somente em casos bem raros. A grande diferença do diagnóstico em adultos e crianças é que o adulto consegue se expressar e nas crianças, os sintomas podem ser confundidos com malcriação, birra, mau humor, tristeza e agressividade.

Na depressão, as tristezas do dia-a-dia são mais intensas, persistentes e altera os hábitos considerados normais nas atividades da criança. Atualmente, não resta dúvidas da depressão infantil e da diversidade dos transtornos. Mesmo que a depressão infantil apresente sintomas atípicos, levando em conta a idade e as fases das crianças os sintomas costumam ser os mesmos em todas as faixas etárias. Esses sintomas atípicos é a “depressão mascarada” sendo encoberta por outros problemas de comportamento, enurese, hiperatividade, insônia, agressividade e ansiedade. Os possíveis fatores que causam a depressão na infância são diversos, geralmente se manifesta após uma situação traumática, como, por exemplo, vulnerabilidade social, *bullying*, pais dependentes químicos, divórcio dos pais, mudança de colégio, perda de uma pessoa querida ou animal de estimação, entre outros.

### **3.2 - A depressão em crianças nos contextos escolares**

Segundo Cruvinel (apud BORUCHOVITCH, Evelyn; 2003, p. 78.), os estudos sobre a depressão infantil no Brasil, ainda são escassos. Com base em estudos epidemiológicos feitos em escolas brasileiras revelaram que há bastante variações na depressão em crianças, dados mostram o quanto pode variar os sintomas e que geralmente esses sintomas se manifestam mais na adolescência, a diferença entre gênero, de acordo com as pesquisas, foi bem pequena, mostrando que as mulheres tendem a sofrer mais. As pesquisas também revelaram à maior incidência em grupos

característicos com junção de outros problemas como: crianças vítimas de queimaduras, violência familiar, problemas na estrutura familiar e com dificuldades ou histórico de fracasso escolar.

A autora completa que, no Brasil, são poucos os estudos que estabelecem relação entre a relação da depressão e o rendimento escolar, no entanto, de acordo com pesquisa, foi possível notar que é alto o número de crianças com rendimento escolar baixo associado com a depressão, principalmente observando a sintomatologia. Ainda, após várias pesquisas com alunos com e sem baixo rendimento, foi possível concluir que os sintomas depressivos podem estar associados ao baixo rendimento escolar e insucesso acadêmico e que não está relacionado a um déficit intelectual. Portanto, esses problemas escolares servem como um alerta da manifestação da depressão.

Tudo indica que crianças com dificuldade de aprendizagem são fortes candidatas a depressão, pois seu cognitivo é limitado, não alcançando o desempenho esperado e nem recebe elogios dos professores e colegas, diferentes das outras crianças que vão bem. Sendo assim, a criança reconhece a sua dificuldade, pois não atinge os seus objetivos, conseqüentemente, fica frustrada, se sente inferior e incapaz.

Sabe-se que boa parte da vida da criança é passada na escola e nessa fase, já dá para identificar alguns sintomas como o baixo desenvolvimento escolar, fadiga, letargia, cansaço, entre outros sintomas. São vários os fatores podem levar uma criança a desenvolver a depressão e, a escola também pode contribuir para o seu aparecimento considerando, por exemplo, a pressão por boas notas, pressão dos professores, a pressão dos pais, o medo de reprovação. Esses são alguns dos fatores que contribui para o desenvolvimento dessas perturbações, causando na criança, um sentimento de angústia, tristeza e fracasso.

De acordo com dados obtidos no Centro de Atendimento Psicológico, no Brasil, as justificativas mais frequentes apresentadas pelas crianças deprimidas, são: cansaço, dificuldade de aprendizagem e de concentração, esquecimento, perturbação do sono, sentimentos de fracasso, irritabilidade, inquietação, inibição, timidez, baixa autoestima, insegurança, desânimo e dificuldades nos relacionamentos interpessoais.

Todas essas alterações no estilo de vida e emocional deixa a criança vulnerável a perturbações mentais afetando não somente a si, mas a todos que com ele convive e a instituição acolhedora.

A depressão infantil apresenta um amplo quadro de sintomas que muitas vezes passa despercebida por pais e professores por não terem formação e nem informações sobre esta doença. Assim, que o professor detectar o transtorno em um aluno, o mesmo deve intervir chamando os pais para uma conversa e aconselhando levar a criança, num psicólogo, psiquiatra ou pediatra. Desta forma, o pedagogo juntamente com o psicopedagogo poderá planejar, ajudar e motivar a criança, evitando o fracasso, a frustração escolar e o aumento do grau depressivo. Portanto, o professor deve priorizar estímulo, o encorajamento fazendo com que a criança se sinta importante, principalmente em atividades que pode haver certo fracasso.

A título de exemplo, em pesquisa realizada com os educadores do 2º, 3º, 4º e 5º ano do Ensino Fundamental I, em uma escola da rede pública de educação da cidade de Formosa - GO obteve como respostas dos entrevistados que afirmaram já ter ministrado aulas à crianças com depressão; que já tiveram sintomas depressivos e todos marcaram que nunca deram aula para alunos que tivesse o laudo de depressão, mesmo, alguns já terem mostrados sintomas. Cerca de 50% dos professores entrevistados já participaram de cursos que abordavam esse tema, mas que o mesmo não ocorreu na escola. Foram apenas 25% dos professores que afirmaram não ter nenhum conhecimento sobre a depressão e 75% possuem conhecimentos sobre as características ou sintomas depressivos. E as escolas entrevistadas nunca trataram deste assunto com pais e professores, deixando nítido que as instituições de ensino não sabem da gravidade do problema e dos benefícios ao disponibilizar conhecimentos para os pais e professores.

Em relação às crianças que apresentam sintomas antes de adentrarem às instituições escolares, pesquisas demonstram que não é um momento de transição muito fácil. As crianças com depressão estão acostumadas a viverem em um ambiente de forma superprotegida e limitada, sendo perceptível o choque ao se deparar num novo ambiente, cheio de experiências marcantes, que requer um novo estilo de vida e, para alguns, marcado por muitas saudades da família

A complexidade da depressão traz um alerta para os pais e professores por ser tão similar a outros problemas como hiperatividade, distúrbio de conduta, agressividade, entre outras, como a comorbidade. Frequentemente essas crianças recebem o diagnóstico errado, sendo diagnosticadas como um déficit de aprendizagem e, conseqüentemente, recebem o tratamento inadequado. Pois, a desinformação por parte dos pais e professores, contribui para o aumento das dificuldades das crianças. Surgindo no âmbito educacional, é necessário observar o aluno em sua totalidade, respeitando sua personalidade, estado emocional, crenças e cognição frente a aprendizagem.

### **3.3- Medicalização nas escolas**

Para Nogueira (apud SANTOS e FONSECA, pág 11, 2014), que cita Miller (2003) o tratamento para a depressão infantil pode ser feito de três formas: a intervenção pedagógica, a intervenção terapêutica e a intervenção medicamentosa. O treinamento da auto avaliação positiva na intervenção pedagógica ajuda a detectar e trabalhar os pontos em que a criança tem dificuldade na aprendizagem. Sendo que a criação de uma rotina é fundamental para a aquisição de responsabilidades, incentivo em trabalhos em grupo. Outra forma de tratamento é a intervenção psicoterapêutica e a terapia cognitiva feita por um psicólogo que vai trabalhar nas dificuldades da criança, entre outras formas de tratamento. Já a intervenção medicamentosa, só deve ser usada como um último recurso, por um psiquiatra ou pediatra, devendo ser monitorado e usado por um período, só deve recorrer aos medicamentos em casos mais graves, pois, os medicamentos antidepressivos causam muitos efeitos colaterais que são prejudiciais à saúde.

O Conselho Regional de Psicologia tem preocupações quanto aos diagnóstico e atendimento de crianças e adolescentes na rede de Educação, frente aos índices de uso absurdos, exemplo disso, é a escalada do consumo do metilfenidato, substancia voltada para reduzir o déficit de atenção de crianças e adolescentes, que foi de **70.000caixas** vendidas em 2000 para **dois milhões de caixas**, em 2010.O papel da Saúde na Educação, visto pela perspectiva do desenvolvimento humano integral, universalizante e equânime, é o de romper com essa cultura medicalizante e normalizadora dos comportamentos e subjetividades. Enxergando a potência e as

capacidades singulares presentes em cada pessoa, deve buscar a proteção e o apoio para que essas capacidades possam se desenvolver e se expandir. As apostas da saúde e de toda a sociedade nessas pessoas devem avançar para além dos rótulos e dos estigmas, para que se ascenda, coletivamente, a novos patamares de civilidade.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **4.1 - OBJETIVO GERAL**

- ✓ Analisar as estratégias e o processo de ensino-aprendizagem ocorrido em escola pública do ensino fundamental, frente à situações de crianças com sintomas de depressão.

##### **4.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Verificar, junto aos professores de ensino fundamental, a existência de crianças com sintomas de depressão e como ocorre o processo de ensino-aprendizagem;
- ✓ Verificar junto a direção e a coordenação pedagógica, quais as estratégias para identificar crianças com sintomas depressivos e quais os encaminhamentos realizados junto a própria criança e as suas famílias;
- ✓ Identificar como se estabelece a relação entre crianças, considerando a existência daquelas que têm sintomas depressivos.

## 5. METODOLOGIA

Segundo Gil (apud SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009, p. 17) a pesquisa é um “procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”. Para dar respostas a esses problemas, é necessário seguir etapas pré-estabelecidas, dentre os quais a metodologia, que na perspectiva de Fonseca citado por Silveira e Córdova “é o estudo da organização, dos caminhos a serem percorridos, para se realizar uma pesquisa ou um estudo”.

Para responder ao problema e alcançar os objetivos (geral e específicos) da pesquisa, será utilizada a abordagem qualitativa. Esta que, segundo (GERHARDT e SILVEIRA (Orgs), 2009, p. 31) se preocupa com “o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc.”.

Com a pesquisa qualitativa busca-se explicar os possíveis motivos da depressão infantil e quais as principais sintomatologias. Primeiramente, será realizado um levantamento bibliográfico, para aprofundamento da proposta em questão e comparar as diferenças de metodologias pedagógicas aplicadas nas Escolas de Ensino Infantil. Em seguida, será selecionada a escola para a realização da pesquisa.

A pesquisa de campo será realizada em São Francisco do Conde, por ser local onde resido. Serão utilizados como procedimentos, a técnica de entrevistas com professores e com a coordenação pedagógica, com o objetivo de saber suas percepções em relação ao apoio do corpo docente e a parceria com os pais.

Através das entrevistas, se permitirá a coleta de dados e será possível compreender se há ou não a preocupação da instituição escolar com essas crianças e como ocorre a participação dos pais em situações vivenciadas. Serão realizadas observações de crianças em momentos de recreio, onde será possível perceber as relações afetivas entre elas, como as crianças que supostamente tem depressão se relacionam com as outras crianças e como os professores.

Com professores/as especificamente, serão realizadas - entrevistas semi-estruturadas, a fim de obter a perspectiva destes em relação aos alunos, se na turma

há crianças com depressão ou se elas já identificaram crianças que apresentam alguns dos sintomas.

A opção por utilizar o método da entrevista, é que segundo Richardson (2012, p.208) a mesma se desenrola a partir de perguntas pré-formuladas, isto é, feitas antes da entrevista, esse tipo de técnica possibilitará maior liberdade para as respostas do/a entrevistado/a. Com o método da entrevista, será possível estabelecer um maior contato com os/as entrevistados/as e, a partir, daí, obter respostas mais adequadas às perguntas, visto que eles/as terão maior liberdade. Permitindo, maior exploração das respostas em relação aos tópicos que irei utilizar para a pesquisa.



## REFERÊNCIAS

- Andrews, B. ; Wilding, J. (2004). **The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students.** *Br J Psychol*, [acessado em 15 de novembro de 2017] disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15527535>
- BASILIO, Andressa. **Depressão infantil: ela existe e está aumentando em todo o mundo.** *Revista Crescer*, 2015. [acessado em 12 de maio de 2018] disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Crianças/Saude/noticia/2014/09/depressao-infantil-ela-existe-e-esta-aumentando-em-todo-o-mundo.html>
- BORGES, Karine Pereira. BITTAR, Karina dos Reis. Depressão Infantil e seus reflexos no contexto escolar. In: A relação teoria e prática no cotidiano escolar, 1., 2016, Goiás. Anais do **Congresso de Iniciação Científica, Estágio e Docência do Campus Formosa**. Goiás, 2016. P 1-11.
- CRUVINEL, Miriam. BORUCHOVITCH, Evely. Depressão Infantil: uma contribuição para a prática educacional. **Psicologia Escolar e Educacional**, Vol. 7, num 77-84, 2003.
- ANDRADE, Izovania A. **OS DESAFIOS DAS ESCOLAS PUBLICAS PARANAENSE NA PERSPECTIVA DO PROFESSOR PDE: A visão do professor do ensino regular em relação à depressão: Uma formação necessária**, Assai – Paraná, Vol 2, 2016 [acessado em 19 de outubro de 2018] disponível em: [http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes\\_pde/2016/2016\\_pdp\\_edespecial\\_uenp\\_izovaniaaparecidaandrade.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_pdp_edespecial_uenp_izovaniaaparecidaandrade.pdf)
- JATOBÁ, Joana D'Arc V. N., BASTOS, Othon. **Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas**. Faculdade Nossa Senhora das Graças (UPE) .1-9, 2007.
- MULLER, Michele. **DEPRESSÃO CRESCE ENTRE JOVENS E ADOLESCENTES** [acessado em 10 de dez de 2017] disponível em: <http://psique.uol.com.br/depressao-cresce-entre-os-adolescentes/>
- Nogueira, Tayrine de Barros. SANTOS, Giovana Maria. FONSECA, Grazzieni Clemente. **IMPLICAÇÕES DA DEPRESSÃO NO RENDIMENTO ESCOLAR DA CRIANÇA** v. ,n 1-16.