

IMPLICAÇÕES DA DEPRESSÃO NO RENDIMENTO ESCOLAR DA CRIANÇA

Tayrine de Barros Nogueira¹

Geovana Maria dos Santos²

Grazzieni Clemente Fonseca³

Resumo

A depressão na infância pode apresentar interferências diretas na vida escolar da criança, prejudicando, além de seu convívio social, seu rendimento escolar. O campo de estudos da depressão infantil tem se expandido, surgindo recentemente, o interesse por parte de pesquisadores, por ser um adoecimento psíquico que influencia de forma significativa, as relações interpessoais da criança e também o seu desenvolvimento cognitivo. Sendo assim, a presente pesquisa apresenta o seguinte problema: Quais são as interferências na vida escolar de uma criança que se encontra em um quadro depressivo? Objetivando a apresentação dessas interferências na vida escolar da criança. Quanto aos procedimentos técnicos, adotou-se a revisão de literatura, sendo qualitativa em relação ao problema, e descritiva quanto ao que se pretende concluir com a pesquisa, tendo como base os estudos de autores como, Aaron Beck e Alford (2011), Cruvinel & Boruchovitch (2003), Friedberg e MacClure (2004), Calderado & Carvalho (2005), entre outros. Considerou-se por fim, que o ambiente escolar pode ser um local propício para a manifestação dos sintomas da depressão infantil, pois é o local onde o indivíduo está constantemente em contato social, havendo um declínio na aprendizagem que afeta a concentração e atenção da criança. Quando deprimido, o aluno tem suas funções cognitivas alteradas, interferindo assim no desempenho escolar.

Palavras-chave: Depressão infantil; Criança; Professor; Escola; Rendimento escolar.

¹ Acadêmica do 7º período do Curso de Pedagogia da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni FUPACTO – Email: tayrinenogueira@hotmail.com.

² Professora, graduada em Pedagogia, especialista em Inspeção Escolar e Educação Infantil da FUPACTO – Email geovanamariasantos@ig.com.br.

³ Pedagoga, especialista em Ciência da Religião, Psicóloga, graduanda em Saúde Mental - Email: grazziopsicologia@yahoo.com.br.

ABSTRACT

The depression in childhood may present direct interference in the social life of the child, disturbing in addition to their social life, their school performance. The field of study of childhood depression has expanded recently emerging, the interest from researchers, because it a mental illness that significantly influences the interpersonal relationships of the child and also their cognitive development. Thus, this research presents the following problem: What are the interference in the school life of a child who is in a depressive disorder? Aiming at the presentation of these interferences in the school life of the child. As for the technical procedures, it was adopted the literature review, being qualitative in relation to the problem, and descriptive as to what you want to conclude with the research, based on studies of authors such as Aaron Beck and Alford (2011), Cruvinel & Boruchovitch (2003), and MacClure Friedberg (2004), Calderado and Carvalho (2005), among others. Finally, it was considered that the school environment can be a suitable place for the manifestation of symptoms of childhood depression, because it is the place where the person is in constantly social contact, with a decline in learning that affects the concentration and attention of the child. When the student is depressed, his cognitive functions are changed, which interferes with school performance.

Keywords: Childhood depression; Child ; Teacher; School; School performance .

1 Introdução

A depressão infantil ainda é pouco discutida pelos profissionais de saúde, pois seus sintomas são muitas vezes ignorados pela falta de conhecimento e também pela ausência de pesquisas sobre o assunto.

Recentemente, observa-se um interesse crescente pela depressão infantil, pois é uma patologia que tem acometido crianças podendo interferir e manifestar nos aspectos físicos, comportamentais, cognitivos e sociais de uma criança, denominados como biopsicossocial. “Reconhecer os sinais e os sintomas de depressão em crianças e adolescentes é fundamental para o desenvolvimento de tratamento efetivo” (FRIEDBERG; Mc CLURE, 2004, p. 145).

A depressão na infância pode surgir após significativas mudanças na vida social de uma criança, como morte de familiares, mudança de cidade, separação de pais e também de fatores genéticos e esses sintomas podem manifestar de diversas formas na vida escolar de uma criança, trazendo prejuízos a aprendizagem.

A partir do exposto ate aqui levantou-se o seguinte problema: Qual a interferência da depressão infantil no rendimento escolar da criança?

E para buscar a solução do problema levantado delineou o seguinte objetivo: Apresentar as interferências da depressão infantil no rendimento escolar da criança. Quanto à estrutura da pesquisa foi dividida em introdução, revisão de literatura, com uma descrição sobre depressão; depressão na infância; diagnóstico; possíveis causas da depressão na infância; manifestações e intervenções da depressão infantil no ambiente escolar; intervenção pedagógica; intervenção psicoterapêutica; intervenção medicamentosa.

Tratando-se das considerações finais, constatou-se que o ambiente escolar pode ser um local propício para a manifestação dos sintomas da depressão infantil, havendo um declínio na aprendizagem, afetando a concentração e atenção da criança. “Na criança deprimida, as funções cognitivas como atenção, concentração, memória e raciocínio encontram-se alteradas, o que interfere no desempenho escolar.” (SOMMERHALDER & STELA, 2001 *apud* CRUVINEL & BORUCHOVITCH, 2003)

É importante ressaltar que o professor pode contribuir de forma significativa no diagnóstico de depressão na criança, pois através da sua prática ele percebe alguns sinais e sintomas da depressão, devendo encaminhar para um especialista como psicólogo e psiquiatra, e após a criança ser diagnosticada com depressão, o professor trabalhar em sala de aula com intervenções pedagógicas apropriadas para que se alcance uma redução dos prejuízos na aprendizagem, contribuindo para a redução dos sintomas que se fazem presentes no meio escolar.

2 Depressão

Normalmente as pessoas leigas usam a palavra depressão para assinalar tristeza, angústia, choro fácil ou comportamento inadequado.

BECK (2009) vem dizer que a depressão é considerada uma síndrome ou complexo de sintomas.

A Classificação Internacional das Doenças – CID -10 (1993) no capítulo de Transtornos Mentais e de Comportamento classifica a depressão como:

(...) um rebaixamento do humor; redução da energia e diminuição da atividade; alteração da capacidade de experimentar o prazer; perda de interesse; diminuição da capacidade de concentração associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite.

Existe quase sempre uma diminuição da auto estima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos "somáticos", por exemplo, perda de interesse ou prazer; despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar; agravamento matinal da depressão; lentidão psicomotora importante; agitação; perda de apetite; perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave.

De acordo a citação acima, tal classificação divide a depressão em três graus: leve, moderada e aguda, ou seja, menos sintomas serão apresentados em níveis mais leves de depressão e mais sintomas em graus mais elevados e para diferenciá-las profissionais como psicólogos e psiquiatras observam o número de sintomas apresentados e como eles ocorrem.

O CID-10 classifica o episódio depressivo em três graus: leve, moderado ou grave.

O episódio depressivo pode ser, quanto à intensidade, classificação como: leve, moderado ou grave. Os episódios leves e moderados podem ser classificados de acordo com a presença ou ausência de sintomas somáticos. Os episódios depressivos são subdivididos de acordo com a presença ou ausência de sintomas psicóticos. CID-10 (1999, *apud* Porto, p.9)

Segundo Beck e Alford (2009), os sintomas da depressão são descritos sob quatro principais aspectos, sendo eles os aspectos emocional, cognitivo, motivacional e físico/vegetativo.

Emocional referem-se ao seu estado emocional como o humor deprimido, sentimentos negativos, crise de choro entre outros; Cognitivo refere-se aos diversos fenômenos. O paciente tem pensamentos negativos em relação a si mesmo, ao outro e ao futuro; Motivacional o indivíduo paciente perde a motivação, há uma paralisia da vontade; muitas vezes o paciente procura evitar ou adiar atividades que parecem desinteressantes para ele; apresenta desejos suicidas e muitas vezes necessitam de ajuda de outras pessoas para realizar algumas atividades; Já o aspecto vegetativo e físico inclui perda do apetite; perturbação do sono, dificuldade para dormir; perda da libido perde-se o interesse por sexo; aumento do cansaço; delírios; inutilidade; entre outros vários sintomas (BECK; ALFORD, 2009).

3 Depressão na Infância

Segundo Cruvinel e Boruchovitch (2003) na psiquiatria, a depressão infantil somente a partir da década de 70 despertou o interesse dos estudiosos, pois o antigo pensamento era de que a depressão na infância não existia ou era bastante rara e desconhecida.

Apesar de existir bastantes relatos clínicos sobre depressão, percebe-se que passou muito tempo até que a depressão fosse reconhecida como uma patologia que poderia acometer crianças, pois muitos acreditavam que crianças não eram suscetíveis a doenças mentais.

De acordo Calderado e Carvalho (2005) os principais sintomas da depressão na infância são: baixa autoestima, medos, distúrbios do sono, enurese noturna, tristeza, cansaço, desinteresse por atividades que antes era interessante e em alguns casos bem graves, a ideação suicida.

Segundo Bahls (2002) os sintomas de depressão na criança podem apresentar de várias formas, como apatia, perda ou ganho de peso, evasão escolar e perda de apetite.

Na maioria dos casos de depressão na criança os critérios de diagnóstico são os mesmos usados nos adultos, porém para ser abrangente a avaliação de uma criança com sintomas de depressão, é necessário obter o máximo de informações sobre essa criança através dos pais, professores, de cuidadores e da própria criança.

O reconhecimento dos sintomas de depressão em crianças é fundamental para que haja um tratamento efetivo.

Crianças experimentando depressão podem exibir sintomas em todas as quatro esferas do modelo cognitivo, bem como em seus relacionamentos interpessoais. Os sintomas afetivos frequentemente incluem um humor deprimido ou triste, mas algumas crianças deprimidas experimentam mais irritabilidade do que um humor triste ou deprimido, tornando, desse modo, a identificação de sua depressão desafiadora. Elas podem ser descritas por pais e professores como raivosas, irritáveis, facilmente aborrecidas e rabugentas. (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004, p. 145)

Ainda de acordo com Friedberg e MacClure (2004) a criança deprimida pode apresentar interesse comportamental e afetivo diminuído em algumas atividades, dando-se o nome de anedonia.

A criança passa a ficar entediada onde nada mais é divertido, e essa apatia e desinteresse provoca o afastamento dos amigos e família. Para elas a forma de externar seus sentimentos é por meio de queixas somáticas constantes, pois são incapazes ou não têm vontade de verbalizar. “Elas relatam dores de cabeça, dores de estômago ou outras queixas físicas frequentes e infundadas” (STARK, ROUSE E LIVINGSTON, 1991).

Problemas no sono e alimentação também são recorrentes em crianças deprimidas, pois o apetite pode ser diminuído ou aumentado, levando a criança a perder ou ganhar peso, bem como o sono também pode ser diminuído, perturbado ou apresentando até sonolência em excesso (Friedberg e MacClure, 2004).

3.1 Diagnóstico

No âmbito escolar, os professores não são os responsáveis pelo diagnóstico, uma vez que não possuem formação para tal, porém podem contribuir através da identificação dos sintomas, encaminhando o aluno para um diagnóstico clínico (HEMERY, 2008).

De acordo com DSM IV (1994), quanto ao diagnóstico da depressão infantil, é semelhante a depressão no adulto, de forma que os mesmos critérios de diagnósticos de depressão no adulto podem ser utilizados para avaliar a depressão na criança.

Cruvinel Boruchovit (2004) afirmam que a dificuldade dos pais e educadores em identificar os sintomas da depressão piora ainda mais a situação, deixando a criança sem receber orientação e tratamento adequados.

Uma variedade de instrumentos de avaliação, incluindo medidas de auto relato, entrevistas, classificações de observadores, indicações de amigos e técnicas projetivas, tem sido utilizada para avaliar a presença e a gravidade da depressão. (KASLOW E RACUSIN, 1990, *apud* FRIEDBERG; Mc CLURE, 2004 p. 150)

O Inventário de Depressão Infantil (CDI) é um dos instrumentos mais utilizados para diagnosticar os sintomas de depressão

No Brasil, o CDI foi adaptado para a população brasileira por Gouveia et.al (1995) e tem sido muito empregado como medida de sintomas depressivos em crianças. O inventário avalia sintomas afetivos, cognitivos e comportamentais da depressão e é composto por 20 questões. O CDI é um instrumento com parâmetros

psicométricos aceitáveis, sendo bastante útil na identificação de crianças depressivas. (CRUVINEL, M; BORUCHOVITCH; SANTOS, 2009, p. 05)

Em relação a instrumentos para avaliar uma criança com sintomas de depressão, não existe apenas um, na verdade, é necessário uso de diferentes instrumentos, como entrevistas com pais, professores e com a criança, além de testes que poderá ser aplicado por um psicólogo.

“O diagnóstico precoce revela-se, assim, imprescindível para que os comportamentos relacionados com a depressão possam ser mais facilmente tratados e/ou modificados” (ANDRIOLA; CAVALCANTE, 1999, p.4).

3.2 Possíveis Causas da Depressão na Infância

Não existe uma definição geral sobre a depressão infantil mas, de acordo com Adanéz (1995), pode-se dizer que se trata de uma perturbação orgânica envolvendo aspectos biológicos, sociais e psicológicos.

“No âmbito social, a depressão pode ser vista como uma inadaptação ou um apelo ao socorro, bem como uma possível consequência da violentação de mecanismos culturais, familiares, escolares”. (Barreto, 1999, p.14).

Segundo Amaral e Barbosa (1990) a depressão também pode ser causada por problemas psicológicos ou relacionados ao ambiente, classificando-se como exógena.

Sendo assim a criança que vive em situações de vulnerabilidade social, pode desenvolver depressão, bem como crianças que vivem em ambientes onde existe muita violência, filhos de pais dependentes químicos, ou pais com problemas mentais.

Indivíduos que sofrem discriminação ou preconceito no ambiente escolar também podem apresentar um quadro depressivo, uma vez que a depreciação da imagem feita pelos colegas leva a bloqueios de socialização e pensamentos de exclusão.

4 Manifestações e Intervenções da Depressão Infantil no Ambiente Escolar

De acordo com Cruvinel e Boruchovit (2004) pode-se considerar a depressão infantil como um transtorno de humor que ocorre na infância, sendo

acompanhado de problemas escolares como dificuldades de aprendizagem, concentração, isolamento ou agitação.

Sobre isso Nedley (2009, p. 29) afirma que "os estudantes de qualquer idade, quando está com depressão tem dificuldades em atuar satisfatoriamente na escola e em ambientes sociais".

Os sintomas de depressão podem se manifestar de diversas maneiras no ambiente escolar, e o professor deve estar atento a alguns sinais que indicam expressão de tristeza, ou mudança no ritmo das atividades, tendo o rendimento escolar diminuído, isolamento social, fracasso nas tarefas e pensamentos negativos. (LIVINGSTON, 1985)

O âmbito escolar pode ser um ambiente propício para a manifestação da depressão infantil, uma vez que, é onde a criança convive socialmente de forma efetiva com iguais. "Seu contato social é significativamente, diminuído, levando a sentimentos aumentados de solidão". (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004, p. 146)

Os autores referendados acima ainda ressaltam que as áreas cognitivas, como a atenção e a concentração, são afetadas pela depressão na infância. Ou seja, a criança pode apresentar perda significativa da atenção nas aulas, levando ao desinteresse e dificuldades para se concentrar em determinados conteúdos ocasionando assim dificuldades de aprendizagem. "O declínio no desempenho pode dever-se à fraca concentração ou à falta de interesse, próprios do quadro depressivo". (BAHLS, 2004)

A dificuldade de aprender consiste em uma manifestação da depressão infantil pela não participação do aluno nas atividades escolares e também pelos sentimentos de negatividade, além da auto depreciação (BRUMBACK & cols., 1980).

Essas dificuldades de aprendizagem estão relacionadas à falta de interesse e energia da criança e também pela falta de atenção e concentração. (COLBERT & cols., 1982)

"Professores precisam estar atentos e informados sobre a depressão infantil pois alguns dos sinais apresentados pela criança sugerem ainda o desenvolvimento de mais pesquisas na área." (LIVINGSTON, 1985, p.12)

Crianças deprimidas costumam não responder a atividades, histórias engraçadas ou programas de televisão com o entusiasmo típico esperado. As mais velhas podem ser capazes detectar seus próprios sentimentos e conflitos exibindo

sintomas depressivos específicos, como a tristeza e cognições autocríticas. (SCHWARTZ e cols. 1998)

Algumas crianças que estão experimentando a depressão fogem da ideia de apáticas e tristes, apresentando agitação ou inquietação psicomotora, tendo dificuldades em sentar-se juntas e são nervosas. (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004)

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 fisiológicos. (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2004, p. 87)

De acordo com Bahls (2004) no ambiente escolar os professores são os primeiros a detectar a depressão infantil, uma vez que esta envolve sintomas que alteram o comportamento e principalmente o rendimento, com declínio no desempenho e fracasso em tarefas que exigem concentração ou interesse.

4.1 Intervenção Pedagógica

De acordo com Hemery (2008) ao observar-se alguma manifestação de sintomas depressivos em uma criança, o primeiro passo do professor é conversar com os pais sugerindo que o levem a uma avaliação clínica, com psicólogo, pediatra ou psiquiatra.

Essa situação de observação é de extrema importância no processo da aprendizagem e interação, pois assim o professor fornece ao observado ajuda e motivação em suas necessidades específicas evitando o fracasso e a frustração que pode agravar ainda mais seu quadro depressivo. (GIANCATERINO, s.d)

Ainda de acordo com o autor referenciado acima, na intervenção pedagógica de uma criança que está experimentando a depressão infantil deve ser feita em conjunto com o psicopedagogo, formulando objetivos que tenham em vista a satisfação das necessidades da criança com depressão de forma planejada, considerando o perfil individual da criança.

Coll, Palacios e Marchesi (1995) afirmam que o autoconceito desenvolve-se desde muito cedo por meio das relações que a criança constrói com os outros e a capacidade de aprendizagem, o rendimento escolar da criança e seu comportamento estão relacionados com a imagem que esta faz de si mesma. O

professor deve trabalhar a autoestima da criança com depressão, com dinâmicas, músicas, jogos entre outras atividades.

Portanto, para ajudá-la a criar bons sentimentos, em sala de aula, o professor, deve priorizar o estímulo, a aprovação, e encorajamento, fazendo com que a criança sinta-se importante, ativa e jamais desencoraja-la diante dos colegas ou devido ao fracasso em alguma atividade. (FONSECA, 1995)

O treinamento da auto avaliação positiva deve ser uma técnica do professor em sala de aula, pois o treino diminui uma avaliação de si mesmo menos severa e mais realista. Esta técnica serve para o professor detectar as áreas que a criança esteja com mais dificuldade em relação à aprendizagem ajudando-a realizar atividades. (SILVARES, 2000)

O estabelecimento de rotinas como momento de estudo, momento de brincadeira e momento para a realização das atividades, também é outro meio de auxiliar o aluno com depressão na aquisição de responsabilidades, sendo importante incentivá-lo na participação do grupo, estimulando assim o convívio social. (BREGAMACHI, 2007)

A criança com depressão infantil tende a não apresentar sentimentos alegres, daí a necessidades de o educador recebê-lo com felicidade e simpatia, através de histórias podem-se exemplificar os dois fatores de uma maneira que a criança não se sinta constrangida diante dos colegas da sala. Pode-se criar um ambiente descontraído na sala de aula e uma atmosfera tranquila, tudo com o intuito de mudar o humor do aluno. (BREGAMACHI, 2007, p. 13)

Segundo McClure (2004) em situações que exigem o convívio, como o recreio, atividades de grupo ou reuniões sociais, as crianças que apresentam a depressão podem não interagir com as outras, preferindo observá-las de longe. Assim o professor poderá trabalhar com atividades que antes era do interesse dessa criança, como um jogo, um filme ou outra atividade lúdica.

Sendo assim, os professores necessitam reconhecer e identificar os sintomas de depressão ajudando o aluno a diminuir suas consequências negativas na aprendizagem, (CALDERADO; CARVALHO, 2005)

4.2 Intervenção Psicoterapêutica

A psicoterapia é realizada por um psicólogo e a terapia cognitiva comportamental tem sido muito positiva nos casos de depressão infantil, tendo como

papel “o terapeuta cognitivo comportamental adora uma postura ativa nos referidos tratamentos, cumprindo diversas funções (Kendall, 2000,p.14)

Ao falar sobre terapias no tratamento da depressão infantil com a função de apoiar a criança nas suas dificuldades, Alsop e McCaffrey (1999) citam a psicoterapia individual, por meio da ludoterapia, psicodrama, ou o treinamento das habilidades sociais.

4.3 Intervenção Medicamentosa

Para Miller (2003) e o tratamento com medicação feito nesses casos de depressão infantil devem ser realizados com a indicação de um médico pediatra ou psiquiatra, sendo prescrito apenas em última instância.

O tratamento farmacológico seria alternativa posterior à abordagem psicoterápica, reservado a casos mais graves e persistentes sendo administrado por cuidadosa monitoração, por tempo limitado e combinação com psicoterapia (WANNMACHER, 2004, p.4).

Sobre a medicação antidepressiva, Alsop e MacCaffrey (1999) ressaltam os efeitos colaterais que estes medicamentos podem provocar, sendo prejudiciais a criança.

Para Curatolo e Brasil (2005, p. 172) “a opção por um agente terapêutico deve estar baseada no perfil dos sintomas, no diagnóstico, e nas co-morbidades associadas”, sendo importante que o psicoterapeuta avalie o quadro de sintomas e caso seja necessário poderá encaminhar a um psiquiatra infantil que avaliará o caso e se realmente for necessário entrar com intervenção medicamentosa.

5 Considerações Finais

Muitas são as pessoas que tendem a associar a palavra depressão com tristeza excessiva, angústia ou comportamento inadequado. Porém sua definição é mais ampla, sendo considerada uma síndrome com um complexo de sintomas, podendo ser dividida em grau leve, moderado e grave.

Os sintomas da depressão podem ser descritos tendo como base os aspectos emocionais, cognitivos, motivacionais e físicos. Ou seja, humor deprimido,

crises de choro, pensamentos negativos, falta de motivação, impaciência, inabilidade para resolver tarefas, perda de apetite, inutilidade e até mesmo delírios.

O reconhecimento da depressão como uma patologia que também acomete crianças é algo recente e os principais sintomas que podem ser percebidos são a baixa autoestima, cansaço, perdas de interesse em atividades específicas, distúrbios do sono e alimentares.

Em grande parte dos casos os critérios usados nos diagnósticos são os mesmo utilizados em adultos, tendo a necessidade de obter mais informações através dos pais, professores e demais pessoas do convívio por conta da não conseguir externalizar verbalmente seus sentimentos.

A criança que está experimentando um quadro de depressão tem seu convívio social afetado pois, não tendo mais interesse em atividades em grupo e demais tarefas, ocorre então o afastamento dos colegas e família pela dificuldade de expor sentimentos e desinteresse em verbalizar.

Muitas crianças tentam por meio de queixas constantes, ou dores somáticas demonstrar que existe algo de errado com elas, por isso a família e a escola necessitam estar atentas a esses sinais iniciais.

Falando sobre o âmbito escolar, o aluno vive em constante contato com os professores e ali passa a ser, então, o principal local de identificação dos sintomas depressivos, onde o papel do educador não é o de realizar o diagnóstico, mas contribuir através da percepção dos sintomas, encaminhando para o profissional capacitado que fará então um diagnóstico clínico mais apropriado.

As dificuldades de identificação por parte dos pais e professores agravam ainda mais o quadro de depressão, pois assim a criança não é orientada ou encaminhada para o tratamento adequado.

Muitos são os métodos usados na avaliação de crianças que apresentam sintomas de depressão, e a variação desses é fundamental para um diagnóstico mais preciso, passando desde entrevistas com os pais e professores, até testes psicológicos.

No que se refere as causas da patologia, pode-se dizer que estão relacionadas ao meio social, ou seja, ao ambiente em que a criança está inserida, sendo que a criança que nasce em ambientes conturbados, onde sofrem perdas significativas, como morte de pais, irmãos ou até mesmo abandono e passam por separações, tem uma probabilidade maior de desenvolver um quadro depressivo.

Outra possível causa da depressão na infância está associada ao fator biológico, levando-se em considerações a genética.

Estudantes de qualquer idade que estão experimentando a depressão apresentam dificuldades relacionadas a aprendizagem. Já a criança, em específico, pode apresentar isolamento social, pensamentos negativos e, conseqüentemente, déficit no rendimento escolar.

As áreas de cognição também são afetadas, tendo a concentração diminuída, e essa perda de interesse e dificuldades de atenção compromete significativamente na aquisição dos conhecimentos. E essa falta de interesse e energia leva a criança que apresenta depressão na infância, a não responder a atividades lúdicas que trabalhem o humor, e, principalmente, atividades que envolvam o contato físico e a interação social.

Quanto as intervenções psicoterapêuticas, são aconselhadas desde o diagnóstico até o final do tratamento e são bastante eficazes. Quanto as intervenções medicamentosas, apenas um psiquiatra infantil poderá prescrever medicamentos adequados, ressaltando que essa intervenção é aconselhável apenas em casos graves.

Sendo assim, pode-se dizer que as dificuldades enfrentadas pelos alunos e as inúmeras sequelas emocionais no futuro são reflexos da falta de informações por parte dos pais e professores com relação a depressão na infância. É evidente que a escola e a família não estão preparadas para diagnosticar precisamente.

REFERÊNCIAS

ADÁNEZ, A.M. (1995). **El diagnóstico infantil de la depresión mediante el test 16PF, para su uso en selección de personal**. Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, 3, 117-122.

ALSOP, Pippa; MCCAFFREY, Trisha. **Transtornos Emocionais na Escola**. São Paulo: Summus, 1999.

ANDRIOLA, W. B; CAVALCANTE, L. R. **Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola**. Psicologia Reflexão e Crítica, 12, 1999.

AMARAL, V.L.A.R. & Barbosa, M.K.. **Crianças vítimas de queimaduras: um estudo sobre a depressão**. Estudos de Psicologia, 7, 31-59, 1990.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. (APA). **DSM-IV: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BAHLS, S. C. **Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes**. *Jornal de Pediatria*, 2002.

BARRETO, A. (1993). **Depressão e cultura no Brasil**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 42 (supl.), 13S-16S.

BECK, Aaron; ALFORD, Brad. **Depressão Causas e Tratamento**. 2ª ed. Porto Alegre.RS: Artmed, 2011.

BREGAMASCHI, Ellen Cristina Modro. **A atuação psicopedagógica perante a ansiedade e a depressão infantil**. Monografia de Pós-graduação para o curso de Psicopedagogia sob a orientação da Profa. Dra. Marinalva Imaculada Cuzin. Hortolândia- SP. 2007.

BRUMBACK, R.A, JACKOWAY, M.K. e WEINBERG, W.A, **Relation of Intelligence to childhood depression in children referred to na Educational Diagnostic Center**. *Perceptual and Motor Skills*. 50, pp. 11 – 17, 1980.

CALDERARO, Rosana Simões dos Santos e CARVALHO, Cristina Vilela de. **DEPRESSÃO na infância: um estudo exploratório**. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v.10, n.2, 2005.

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

COLBERT, P., Newman, B., Ney, P., & Young, J.. **Learning Disabilities as a Symptom of Depression in Children**. *Journal of Learning Disabilities*, 1982.

CRUVINEL, M., BORUCHOVITCH, E., SANTOS, A. **Inventário de Depressão Infantil (CDI): análise dos parâmetros psicométricos**. *Fractal: Revista de Psicologia*, Fev. 2009. Disponível em: <http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/view/98/159>> Acesso em: 28/03/14

CRUVINEL, Miriam; BORUCHOVITCH, Evely. **Sintomas depressivos, estratégias de aprendizagem e rendimento escolar de alunos do ensino fundamental**. *Psicologia em Estudo*. Maringá. 2004.

CURATOLO, E. **Estudo da Sintomatologia depressiva em escolares de sete a doze anos de idade.** [Resumo]. Arquivos de neuropsiquiatria, 59 (suplemento 1), 215, 2001.

DEL PORTO, José Alberto. **Conceito e diagnóstico.** Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 1999, vol.21, suppl.1, pp. 06-11. ISSN 1516-4446.

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

FRIEDBERG, Robert; Mc Clure. **A Prática Clínica de Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

GIANCATERINO, Roberto, **Depressão infantil:** estratégias de intervenção psicopedagógicas em sala de aula com crianças depressivas. Disponível em: <http://meuartigo.brasilecola.com/educacao/depressao-infantil-estrategias-intervencao-psicopedagogica-.htm>. Acesso em: 25/04/14

GOUVEIA, V., BARBOSA, A., ALMEIDA, H., GAIÃO, A. (1995). **Inventário de depressão infantil - CDI: Estudo de adaptação com escolares de João Pessoa.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 44, 345-349. n. 2, 2005.

Kendall, P. C., Stark, K. D., & Adam, T. **Cognitive deficit or cognitive distortion in childhood depression.** Journal Abnormal Child Psychology, 18, 1990.

LIVINGSTON, R. **Depressive Illness and learning difficulties:** Research needs and Practical Implications. Journal of Learning Disabilities, 18, 1985.

MILLER, Jeffrey.A. **O livro de Referência para Depressão Infantil.** São Paulo. SP. M BOoks do Brasil. 2003

NEDLEY, Neil. **Como sair da depressão: prevenção tratamento e cura.** Tatuí, São Paulo: Ed. Casa Publicadora Brasileira, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos da CID-10,** Porto Alegre: Artmed, p.350, 1993.

SILVARES, Edwiges Ferreira de Matos (Org). **Estudo de casos em psicologia clínica comportamental infantil.** 5º Ed. Campinas-SP: Editora Papirus, 2000, Vol.II.

SCHWARTZ, Y.. **De la “qualification” à la “competence”.** Société Française, N° 37, Paris, octobre/novembre/décembre P. 65-90, 1998.

STARK, K. D., Rouse, L. W., & Livingstone, R. **Treatment of depression during childhood and adolescence:** Cognitive-behavior procedures for individual and family. In. P.C. Kendall (Ed.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (pp. 165-206). New York: Guilford Press, 1991.

WANNMACHER, Lenita. **Depressão maior: da descoberta à solução?** Organização Pan-Americana de Saúde. v.1, n.5, 2004.