

AS CAUSAS DA DEPRESSÃO INFANTIL NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM SOB REFLEXÃO E INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

JOÃO ANDRÉ ABREU DA FONSECA¹

RESUMO

A presente pesquisa é fruto de uma revisão da literatura que ostenta a temática sobre o As Causas da Depressão Infantil no Processo de Aprendizagem Sob Reflexão e Intervenção Psicopedagógica. Este estudo objetiva (re) conhecer a realidade das crianças depressivas em ocorrência, na tentativa de suprir a necessidade de conhecimento prévio sobre o caso que pode prejudicar diretamente no processo de aprendizagem do aluno causando baixo rendimento escolar. De acordo com o estudo bibliográfico desenvolvido, é notório mostrar causas, preocupações futuras - com relação à saúde - e possíveis soluções, uma vez que faz valer as reflexões de intervenções psicopedagógicas como importante viés a caminho de soluções para estes alunos. Os métodos utilizados são explicativos, visando o descobrimento de causas e seus efeitos da problemática em questão. Por fim, a pesquisa constata dados teóricos e de documentos importantes da saúde que enaltece melhor compreensão de dados teóricos discutíveis, tendo em vista retratarem o aumento desta doença nas escolas, ocasionando assim, a inquietação para formação continuada aos profissionais da educação e aleta para os pais.

Palavras-chaves: Depressão. Processo de aprendizagem. intervenções psicopedagógicas.

1 INTRODUÇÃO

Diante uma contemporaneidade complexa e conflituosa existem varias doenças, transtornos e distúrbios de ordem cognitiva, psicológica e comportamental; uma delas é a depressão. O termo “depressão”, segundo Rodrigues (2000), que em grego se escreve deprimere – de (baixar) e premere (pressionar), significa “pressão baixa”. É um termo relativamente recente, que somente foi introduzido no debate sobre melancolia em contextos médicos apenas no séc. XVIII.

A depressão é apontada pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como uma das doenças que nas próximas duas décadas mudarão o panorama das necessidades na saúde da população mundial (Bahls, 1999).

¹Pós-graduando em Educação Infantil e Alfabetização - FACEN
Pós-graduado em Psicopedagogia Clínica e Institucional - FACESA
Graduado em Licenciatura Plena em Pedagogia- IBRAPES/UVA
E-mail: joaoabreu05@hotmail.com

Muito se escuta falar que a depressão é uma das doenças mais recorrente em todo o mundo, mas quase nunca se ouve falar em depressão infantil, difícil de ser compreendida pelas crianças, pois elas ainda estão em fase de desenvolvimento psicológico de seus entendimentos e por nós que não devemos confundir com comportamentos naturais da fase infantil.

De forma geral sobre o tema, a depressão infantil pode ser uma herança genética ou adquirida, que basicamente pode atingir crianças da pré-escola ao ensino fundamental atrapalhando o processo formativo e interação da criança, afetando diretamente nas suas fases de aprendizagens; seus sintomas são socialmente notáveis desde suas origens e antepassados atingindo em diversas idades, onde, nunca se pensou que a depressão pudesse existir em crianças, ou então pudesse ser um caso relevante no mundo, mais especificamente dentro do espaço escolar; tristeza, perda de interesse de atividades físicas ou comportamentais e outros sintomas são discutíveis pela sua grande variação de como se manifesta. Seu tratamento costumasse ser individual ou familiar com sessões terapêuticas, uso de medicamentos prescritos por um médico ou com a junção dos dois. No espaço escolar, o profissional psicopedagogo pode fazer suas intervenções como alternativa para equilibrar e superar o rendimento da aprendizagem.

Diante desta problemática, a principal finalidade deste artigo científico tem como objetivo de (re) conhecer os fatores da depressão infantil, suas causas que podem levar a criança se privar principalmente na escola, dentro da sala de aula, buscar entendimento específico com reflexão psicopedagógica na questão de formação dos profissionais que lidam diretamente com a criança, como também o aperfeiçoamento para sessões (individual ou familiar) ou possíveis encaminhamentos para efetuar na criança uma nova forma de adaptação escolar colaborando em seu rendimento e elaborando estratégias para amenizar a situação. Isso, porque à medida que o professor (a) passa a se identificar com outras ações chama à atenção do aluno (a) a possibilidade de uma boa ajuda. Uma das estratégias de atribuição voltada para questão de valores ou formação de uma nova identidade.

2 CONTEXTUALIZANDO A DEPRESSÃO

O termo depressão tem sido muito usado na concepção genética e social do indivíduo que apresenta alguma alteração em seu humor, comportamento, sintoma e outros, tendo suas primeiras concepções o luto e à melancolia como causador principal.

Freud (1917), afirma que a correlação entre a melancolia e o luto parece ser justificada pelo quadro geral dessas duas condições. Contudo, são características do luto que se remete aos sentimentos melancólicos, como um sentimento de perda de alguém que se reflete ao desânimo profundamente penoso.

Assim, para concepção de Ferreira (2017), dicionário de língua portuguesa, no sentido figurado, declara o conceito da depressão que se remete ao abatimento; enfraquecimento físico ou moral; desânimo; esgotamento. Assim, uma das características dos seus sintomas.

2.1 CONCEPÇÃO DA DEPRESSÃO INFANTIL NO CAMPO TEÓRICO

Partindo da década de 1960 alguns estudos foram realizados e atualmente não há dúvida quanto à ocorrência de depressão na infância (Bandim, Sougey & Carvalho, 1995), que conseqüentemente se estende à fase da pessoa idosa afetando o modo de vida do homem em sua evolução psíquica e emocional.

Andriola e Cavalcante (1999) destacam que, apesar de não existir uma definição consensual sobre a depressão infantil, o que se pode afirmar é que se trata de uma perturbação orgânica que engloba variáveis biopsicossociais. Considerando que desde sua forma genética pode-se comprometer a saúde mente e os envolvimento sociais como um todo, como por exemplo; ambientes e situações favoráveis a conflitos e perturbações.

É grande a necessidade da valorização de conhecimento destes fatores ainda na fase prematura da criança, como alerta Bahls, (2002, p. 4) que o aparecimento precoce da doença depressão é uma forma mais perniciosa da doença e causa um impacto mais severo do que em adultos. Em modo geral, definições em crianças, suas causas e tratamentos se não cuidados poderá acarretar no individuo uma preocupação maior no futuro.

Assegura Camon (2001) onde coloca a doença como resultado de uma inibição total, afetando a mente e distorcendo a realidade, não apenas como a vê, mas também como este sente e demonstra para o mundo suas emoções.

2.1.1 ABORDAGEM DAS PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES, SINTOMAS EMOCIONAIS E TRATAMENTO DA CRIANÇA DEPRESSIVA.

A vivência com as principais causas da depressão derivasse das ordens biológicas/ hereditárias como fator importante, mas não determinante único no aparecimento da patologia.

Bahls (2002) reconhece que a presença de depressão em um dos pais aumenta em até três vezes o risco de aparecimento na criança, com variações de sintomas que passa de pai para filho, seguido de estresse, mudança de humor, perdas e outros.

Calderano e Carvalho (2005) afirmam que a doença psíquica de um dos pais constitui 43% de chance de ocorrer em seu filho e geralmente filhos de pais depressivos tendem a desenvolver o mesmo mal, além de outros transtornos de ordem mental e distúrbios de conduta.

Essa influência depressiva genética leva a criança a imitação dos pais como um fator constitucional comportamental que trás consigo o problemas psiquiátricos.

Um comportamento parental impróprio pode afetar uma criança em diversos níveis. Um controle excessivo pode levar a uma inibição, repressão e aumento da autocrítica, um pai inadequado pode ter dificuldade em estimular o filho a demonstrar afeto. Os pais que são prejudicados por problemas psiquiátricos têm menos probabilidade de ensinar comportamentos adequados a seus filhos (ASSUMPÇÃO Jr., 1996, p. 111).

Podemos perceber que as manifestações do meio também são responsáveis pela saúde mental da criança, o reflexo do meio a qual está inserida pode causar prejuízos com seus sintomas deixando a criança deprimida e com traços de várias personalidades, sendo fator preditivo para risco de suicídio - principalmente na fase adolescentes. Onde importante é tratar primeiramente os pais na tentativa de mudar este quadro.

De acordo com DSM-IV (1994), os sintomas de depressão são: humor deprimido na maior parte do dia, falta de interesse nas atividades diárias, alteração de sono e apetite, falta de energia, alteração na atividade motora, sentimento de inutilidade, dificuldade para se concentrar, pensamentos ou tentativas de suicídio. Já no CID-10 lida com os transtornos depressivos de forma idêntica em todos os grupos etários, com apenas a seguinte citação específica apresentações atípicas são particularmente comuns no episódio depressivo na adolescência.

Apresentando estes fatores, ficamos em alerta para os dois fatores de risco para o surgimento desta doença, Fichtner (1997) fala que, os riscos para o surgimento da depressão infantil são as situações traumáticas desencadeadas por intensificação do estresse ou por perdas significativas. Ambientes e perdas se remonta como causadores da desestruturação infantil.

Contudo, suas primeiras características emocionais ou físicas quando notadas, devesse atentar em optar por ajuda psicológica para obter-se um diagnóstico preciso e concreto, como afirma Andriola e Cavalcante (1999) que o diagnóstico precoce é imprescindível para o tratamento e para a mudança de comportamento mais rápida. Ainda Andriola e Cavalcante (1999), é preciso ficar alerta para o fato de que quanto mais problemas de comportamento a criança apresentar maior será a probabilidade de um desenvolvimento atípico e perceber que nem sempre os apresentados são sintomas de uma depressão e sim de outros fatores do impulso de fase/idade.

No entanto, sabemos que o diagnóstico irá à comprovação da depressão para o profissional psicopedagogo, psicólogo, pediatra ou outros para estabelecer metas para trabalhar diante da criança como: diminuir o irregular sintoma causado pelo cérebro e prevenir que se aconteça em recorrência. Um tratamento que poderá envolver a família, escola e amigos para captura de fatos e o importante é que o examinador nunca faz reflexão relevante com seu pensamento de senso comum.

2.2 ABORDAGEM DA DEPRESSÃO EM SUA REALIDADE BIOPSISSOCIAL

Na abordagem biopsicossocial o enfoque é de ampla realidade biológica, psicológica em seu contexto social de adaptação, ou seja, representa uma abordagem que integra a geração ao meio que vive e as influências recebidas como fontes contribuintes para a depressão.

Nos aspectos cognitivos, alguns pacientes têm sentimento intenso de inadequação pessoal, tendência para apresentar baixa autoestima e autoconfiança reduzida, além de ideias de culpa e algumas vezes de morte, podendo afetar sua vida no âmbito biopsicossocial (Coutinho & Saldanha, 2005). Onde, se percebe que, este transtorno apresenta sintomas inter-relacionados a fatores psíquicos, orgânicos, hereditários, sociais, econômicos, religiosos entre outros, ocasionando um sofrimento que interfere consideravelmente na qualidade de vida (COUTINHO, 2005).

A organização social influencia e manifesta na criança fatores que podem ser motivo de preconceito tais como o bullying. Os significados desta ação causa irritação, raiva, sentimento de vergonha, culpa, choro excessivo, isolamento social, medo e ansiedade. Contudo a depressão tem suas maiores consequências a nível individual, que, em muitos casos, leva ao desespero e ao suicídio (LIMA, 2004).

A criança depressiva manifestasse para o mundo através de seus medos e anseios através de uma representação de comportamento. De acordo com Moscovici (2003), as representações sociais são produtos da atividade humana, elaboradas a partir da interação sujeito-objeto social, sobre os quais os indivíduos constroem uma realidade particular que determina os comportamentos e direciona a comunicação.

Consequentemente, percebesse a influência do meio orgânico social nos aspectos próprios da representação da depressão para o meio inserido para obter essa problemática discutida.

2.2.1 A Realidade da Depressão Infantil e à Escola Frente à Aprendizagem

A depressão infantil pode atingir em todos os campos de evolução e interação das crianças e afeta o estado afetivo construído pela própria. Uma construção de espaço, tempo, percepções e ideias lúdicas; com a diminuição, recuamento e ausências destas atividades provocaram o início da depressão, onde o indivíduo deixará ausente suas atividades, relações, o não contato com os ambientes, desgosto, bem como indisposições.

Citando estas causas frente ao contexto escolar a criança terá um baixo rendimento. Segundo Miller (2003), tanto o desempenho acadêmico como o funcionamento social, podem ser comprometidos.

A diminuição do rendimento escolar é tão significativa no sintoma da depressão que Bandim e Sougey (1996) a colocam como um dos sintomas-chave para o diagnóstico da depressão infantil.

Para muitos autores o problema de aprendizagem é vista como sintomas depressivos diante de algumas realidades como; “crianças deprimidas com frequência têm múltiplos problemas, como fracasso escolar, funcionamento psicossocial comprometido e transtornos psiquiátricos mórbidos” (MAJ; SARTORIUS, 2005, p. 193).

Grunspun (1999) coloca que a depressão está associada em 25% a 50% dos casos de transtornos específicos de aprendizagem, podendo também estar associada à fobia escolar.

Quando o comportamento representado por ela é muito quieta em sala de aula; um isolamento ou uma não socialização com as demais crianças pode-se muitas vezes confundir-se com timidez ou como sendo personalidade própria da criança. Desta forma, os professores e demais da equipe escolar devem se debruçar a reconhecer tais fatos e conceitos para posicionamento possível de buscar nos pais a preocupação para o filho.

As crianças com esse padrão discutido são aquelas que na escola não tem ótimos rendimentos devido ao déficit de atenção, causando problema no estado emocional de desespero e inquietude.

No que nos faz refletir diante ao estado emocional;

[...] crianças que apresentam pobre desempenho escolar e atribuem isso à incompetência pessoal apresentam sentimentos de vergonha, dúvidas sobre si mesmas, baixa estima e distanciamento das demandas da aprendizagem, caracterizando problemas emocionais e comportamentos internalizados (STEVENATO et al., 2003, p. 67).

Esta citação vai de encontro à realidade abordada, afirmando os sintomas e sentimento que são representados pela criança depressiva dentro do âmbito escolar, diante este ponto de vista problemático, esta doença é gerada por uma sociedade onde a escola não está preparada com profissionais para lidar com tais dificuldades do aluno.

Grunspun (1999) assevera que uma avaliação negativa da criança por parte do professor pode influenciar o processo depressivo. Como tais atitudes de gritos, nunca demonstrar satisfação pelo produzido, rejeitamento e privações.

Marcelli (1998) comenta que em vários casos de crianças depressivas, mesmo que elas se esforcem muito, existe muita dificuldade para a memorização, o que afeta significativamente o processo de aprendizagem.

Fichtner (1997) aponta também 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. Além disso, afeta também a família e o grupo em que a criança está inserida (Calderano & Carvalho, 2005).

O processo de aprendizado de toda criança passa por enquadramentos de níveis e fases. Com a criança depressiva acontece diferente quando o seu desenvolvimento patológico é afetado, tendo uma custada evolução acadêmica, pois seus recursos mentais não o ajudarão a superar os desafios da aprendizagem.

2.2.2 A Realidade da Depressão Infantil e a Família

Para esta abordagem levantasse duas alternativas diante das realidades familiares com a criança depressiva: a família como causadora ou como contribuinte da depressão. Considerando a depressão como um transtorno que é da família ou afeta a família.

Segundo Fichtner (1997), a psicopatologia dos pais, vivenciada pela criança como rejeição ou privação parcial, pode mobilizar reações depressivas em bebês. Lembrando-se das consequências genéticas, o bebê durante a gestação da mãe, está em total contato com os sentimentos e perturbações do mundo exterior podendo provocar algum tipo de problemas na criança. Fator causador ou contribuinte.

Bowlby (1998) aponta que na maioria dos distúrbios depressivos a principal questão a ser observada é a capacidade de estabelecer e manter relações afetivas. O sentimento de desamparo e rejeição pode nesse caso ser somado às experiências vividas pela pessoa em sua família de origem. Isso nos faz pensar a responsabilidade familiar tanto na afetividade quanto na perda deste sentimento que reflete uma necessidade de amor, carinho e atenção quantos não negados.

Segundo Sinclair (1985), estudos realizados indicaram que a observação da violência doméstica afeta e interfere no desenvolvimento físico e mental das crianças, onde essa é uma criança que precisa de proteção, pelo real fato de ter contato com diversos tipos de violências podendo ser espancada. O ato de lhe espancar pode lhe trazer dor, choro excessivo, raiva e frustração; uma das causas que consideramos serem contribuintes na depressão infantil dentro da sua própria casa, com seus familiares. Além disso, crianças expostas a ambientes estressantes podem apresentar quadros de dissociação a ponto de gerar rupturas bruscas e patológicas com a realidade (CAMINHA, 1999).

Colocando em discussão as condições de vida socioeconômicas desfavoráveis, são mais propensas a desenvolver patologias físicas e mentais. Habitualmente nessas famílias de baixa renda, a figura masculina ocupa lugar secundário, o desemprego é

elevado, há uniões transitórias entre os casais, o alcoolismo e a violência se encontram presentes CALDERANO E CARVALHO (2005).

Para um ambiente saudável familiar se faz capaz de suprir as necessidades básicas, como acolhimento e proteção, proporcionando à criança um desenvolvimento emocional saudável (Calderano e Carvalho, 2005). Neste pensar, a criança tem mecanismos e sentido de tranquilidade para lhe dá melhor com suas dificuldades.

Diante da proteção dos pais frente à depressão do filho, Garmezy (1985) classifica os fatores de proteção em três categorias: a) atributos disposicionais da criança, b) características da família, c) fontes de apoio individual ou institucional disponíveis para a criança e a família. Estas definições são pontes aos bons modo e cuidados para com os filhos dando-lhes suporte as atividades sociais e emocionais.

Contudo, para depressão infantil deve se haver um olhar amplo e formador diante das realidades familiares, tornando pais e responsáveis maduros formadores de boas características e valores morais para se privar do alto risco dessa doença, a saúde mental e física das crianças assegurando: validade e força do suporte social (HUGHES et al., 2001).

Também deve ser ressaltada a importância do diagnóstico para a família da criança, visto que a depressão pode acarretar problemas no seu repertório comportamental, variando desde extrema irritabilidade à obediência excessiva, podendo ainda ocorrer uma instabilidade significativa com relação a esses comportamentos (BARBOSA & LUCENA, 1995).

3 ORIENTAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA PARA INTERVENÇÃO ESCOLAR

Sob o olhar psicopedagógico diante esta problemática, devemos dizer a que a prevenção de fatos e acontecimentos é a melhor alternativa. Diante a realidade dita podemos enfatizar o real papel da família X escola; tanto no acompanhamento, quanto aos resultados do filho com início de sintomas ou depressivo na escola.

Os pais em várias ocupações ou desligamento do filho não há possibilidade de conhecimento das queixas, sintomas e atitudes frente à depressão. Já na escola onde ele passa boa parte do tempo, à múltipla equipe empenhar-se diante seu papel nas queixas e sintomas; fatos que devem ser avaliados para não serem confundidos com fatores de outra ordem.

O psicopedagogo que faz interlocução das áreas pedagogia e saúde possui como objeto de estudo a aprendizagem humana, seus défices e evoluções. No campo escolar/institucional ele orienta a equipe pedagógica e faz um papel de prevenção junto aos professores avaliando alguns fatores representados pelos alunos. Nesse sentido, Bossa (1999) salienta que o psicopedagogo deve: auxiliar o professor e demais profissionais nas questões pedagógicas e psicopedagógicas; orientar os pais; colaborar com a direção para que haja um bom entrosamento entre todos os integrantes da instituição e, principalmente, ajudar o aluno que esteja sofrendo, qualquer que seja a causa.

A depressão que hoje atinge crianças é um caso recorrente em muitas escolas que passa despercebido, segundo Cruvinel (2003, p. 14) nos diz que: por falta de informações de pais e professores sobre a depressão infantil pode contribuir para aumentar as dificuldades dos alunos e causar inúmeros transtornos emocionais no futuro em vários âmbitos.

Para as orientações psicopedagógicas, levamos o que Bregamaschi (2007) nos aponta com; estabelecimento de uma rotina para a realização das tarefas, importante para obter responsabilidades, pode se fazer um acordo entre pais e a escola com um horário para acordar, de sair de casa, comer e chegar à escola, assim poderá diminuir o atraso. Isso serve para controlar suas atividades rotineiras estabelecendo tempo para cada coisa, já que a criança depressiva precisa de um tempo para adaptação. Provocar o incentivo nas atividades de sala de aula e de intervalo para participação e socialização com os demais colegas, tendo também nos alunos uma orientação à base da situação do colega para que o convide nas atividades. Isto será o início de convívio social.

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). Tendo a adaptação em sala como outro elemento chave para incentivar e estimular. Um ambiente favorável se tornará acolhedor com sensação de tranquilidade; tendo em vista o aluno não querer mais frequentar ambiente escolar.

Durante a fase de prevenção, devesse trabalhar o contexto a qual a criança está inserida. Entrevistas são essenciais aos pais ou responsáveis. Os pais deverão passar por uma avaliação onde ajudará a perceber os sintomas e eles ajudarão com a intervenção em casa lugar onde o psicopedagogo não está (BREGAMACHI, 2007).

Depois de detectados dos fatos, partimos para o preparo de bom senso, conscientização/formação dos profissionais envolvidos na escola, como reconhecer este

fator, seus sintomas e sugerir atividades; logo após, atividade com a família que será um ponto alto da suspeita de acontecimentos, informações do comportamento escolar; depois uma sessão com o indivíduo para declarações e argumentos. Esses são elementos-chaves para esta questão ser abordado nos alunos. O trabalho não poderá ser solitário, devesse envolver todos aqueles que fazem parte do convívio social do aluno.

O psicopedagogo poderá trabalhar diretamente com a criança com depressão na questão do aprendizado, organização e estimulação. Quando ele não tiver mais alternativas de trabalho será necessário encaminhar a criança para outros profissionais tais como: psicólogo, fonoaudiólogo, neurologista.

Rodrigues (2009, p.23) enfatiza que para o caso de um "diagnóstico de depressão o tratamento envolve psicoterapia e de acordo com a gravidade dos sintomas e o nível de prejuízo no funcionamento, também farmacoterapia".

Com isso, mostrasse a importância das orientações e reflexões do profissional psicopedagogo escolar/institucional, suas habilidades frente à escola são amplas e estratégicas, formadoras, intervindo como suporte e subsídio para professor. O psicopedagogo é o profissional ideal dentro do escolar para fazer uma avaliação especializada que indicará o melhor caminho a ser trilhado pelos educadores, família e principalmente a criança.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir deste estudo buscou-se fazer uma análise desse tema pouco conhecido, um tema complexo que é a depressão na fase infantil, a qual as crianças que se preocupam apenas em brincar são vítimas constantemente de seus medos e perturbações, a qual nos encoraja fazer uma reflexão voltada a causas, aprendizagens e orientações que evidenciou esta discussão sob um tema desconhecido diante a população.

A análise de dados teóricos nos impulsiona conhecer diferentes teorias e dados, levantando hipótese da realização desta revisão literária; mostrando diferentes classificações diante desta problemática e levantando questionamentos que se deu a organização das abordagens e reflexões.

É dado com resultado que a ausência de alguém especial pode acarretar uma série de sentimentos traumáticos. A fase mais crítica para a criança sofrer estes tipos de traumas é a dos 6 meses a 4 -5 anos, onde podem apresentar sintomas de perda da

possibilidade de contato com o próximo e sentimentos de não mais ser amada. (AJURIAGUERRA; MARCELLI, 1991).

Dados como estes são preocupantes. Seus sintomas poderão vir a apresentar sérios comprometimentos nas suas relações sociais e familiares, bem como no desenvolvimento cognitivo, escolar e emocional (Baptista, 1999) que atinge diretamente sua evolução pessoal dentro da sociedade inserida, com privações de interações e o mais lastimável baixo rendimento na escola, que pode ser uma queixa desmotivadora de si mesmo. Sabendo que há uma estreita relação entre a depressão, à aprendizagem e a sociabilidade nas escolas (Cruvinel e Boruchovitch, 2004), a escola em sua função formadora de opiniões deverá tratar esta particularidade de forma diferenciada e individual de readaptação com ajuda psicopedagógica com os professores diretamente com pais e aluno.

A partir de seu diagnóstico, devesse procurar tais profissionais: Psicopedagogo, Fototerapia, Terapia familiar, Terapia comportamental e Psicoterapia, para remediar um grande caos no futuro, pois segundo Fichtner, (1997), os episódios depressivos na infância incidem na mesma proporção que em adultos.

Já Bahls (2002, p. 4), alerta dizendo que o aparecimento precoce da doença depressão é uma forma mais perniciosa da doença e causa um impacto mais severo do que em adultos.

Bahls (2002) continua, afirma que a depressão infantil costuma apresentar altas taxas de morbidade, as mais comuns são: transtorno de ansiedade, de conduta, desafiador opositivo e de déficit de atenção.

Fichtner (1997) postula que existem manifestações de depressão mascarada que podem ser identificadas por meio de sintomas psicofisiológicos, como perda de apetite, dor de cabeça, alergias, asma e encoprese, obtendo o lado complexo em relação a fenômenos psíquicos e fisiológicos.

Porém, é importante estar atento para o fato de que nem sempre os sintomas são indicadores de uma depressão mascarada (Calderano & Carvalho, 2005). Chegando a este ponto a importância dos profissionais entendedores dos sintomas assegurados de relatos e teorias.

Continuamente questionasse como lidar com estes impasses que fazem parte do cotidiano escolar, com tantas dificuldades ou regalias, tais respostas que só a vivencia e formação continuada fortalecerá para satisfazer os parâmetros educacionais que a cada dia tem respostas constantemente diferentes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sinteticamente, consta-se a depressão infantil um dos problemas e desafios enfrentados pela própria criança no ambiente escolar e familiar. O problema que tem várias origens é caminho para que pesquisadores estudem e certificasse com intervenções e pesquisa, algumas destas foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho científico, estudos que tem objetivo para prática de outros estudiosos.

A depressão tem várias formas de ser vista, entre tantas teorias fica claro que a depressão infantil é atraída de forma orgânica ou adquirida que apresenta diversos sintomas e passa por vários tratamentos, tendo cuidados preventivos até dentro da escola com o profissional psicopedagogo que neste caso apontamos pela dosagem certa de afeto, atenção e estímulo.

Vimos que a depressão é vista como transtorno ou doença diante dos comentários mencionados, deve fazer tratamentos e fazer o uso de remédios, acompanhamentos, mudança de hábitos e outras atividades. Assim ajudará a criança a voltar à realidade infantil do brincar e se libertar desta fase.

Expressando a convicção de que, apesar das dificuldades depressivas em sala, buscou-se compreender a realidade biopsicossocial, realidade da aprendizagem e familiar para depois passar pelo processo de readaptação pedagógica, tentando facilitar um desafio burocrático com empenho de profissionais. Tendo em vista que a realidade familiar é ou pode ser umas das causadoras da depressão infantil, problemas na gestação, biológico de pais e influências como brigas, agressividade e outros. Quanto ao âmbito escolar devesse olhar as práticas dos professores, como os regentes tratam essas crianças, como ela interage com os colegas. Por tanto, como a criança se expressa nestes ambientes; seu estado emocional deve ser reparado como peça principal nesse processo.

Isso nos faz considerar e certificar-se do quão é importante à atuação do psicopedagogo dentro da instituição de ensino, ele facilita a vivência de todos que contribuem com o contexto escolar e o aprendizado em várias circunstâncias do processo, retrocessos da aprendizagem humana e em suas práticas tem desenvolvimento com seus campos de conhecimento e atuação: Saúde e Educação, desencadeando dificuldades e futuras impossibilidades. Com finalidade de promover a saúde mental do aluno dentro do contexto escolar. Mostrando ao educador o real suporte para desfrutar de auxílios especialistas.

Por fim, concluímos que este estudo de revisão literária foi satisfatório diante da principal perspectiva; ajudar a criança depressiva amenizar este transtorno superando seus sintomas desafiadores. Os dados trazidos aqui foram de extrema importância para enaltecer este estudo e mostrar que a depressão pode afetar a crianças. Esta temática não possui somente estes dados e estes teóricos, na literatura existem vários pesquisadores inesgotáveis de informações, mostrando-se entender dados para aqueles que trabalham lado a lado com crianças.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AJURIAGUERRA, J. ; MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia infantil**. Porto Alegre: Artes Médicas (1991).

ANDRIOLA, W. B., & CAVALCANTE, L. R. (1999). Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 12(2), disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000200011&lng=es. Acesso em: 12 dez 2017.

ASSUMPÇÃO Jr., F. B. (1996). **Transtornos afetivos da infância e adolescência**. São Paulo: Lemos.

BANDIM, José Marcelino; SOUGEY, Everton Botelho. **Depressão na Infância: epidemiologia e aspectos clínicos**. Neurobiologia, Recife, v. 59, n. 1, p. 1-12, 1996.

BANDIM, J.M, SOUGEY, E.B., & Carvalho, T.F.R. (1995). Depressão em crianças: características demográficas e sintomatologia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 44(1), 27-32.

BARBOSA, G. A. & Lucena, A. (1995). **Depressão infantil**. *Infanto*, 2, 23-30.

BAHLS, S.C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. **Jornal de Pediatria**, 78, 5, 359-366, 2002.

BAHLS, S.C. **Depressão: uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos**. Interação, Curitiba, v. 3, p. 49 a 60, jan./dez. 1999.

BAPTISTA, M. N. (1999). **Sintomatologia, diagnóstico e características da depressão no adolescente** Em Baptista, M. N. & Assumpção, F. B (Orgs.). *Depressão na adolescência: Uma visão multifatorial* (pp. 71-80). EPU: São Paulo.

BOWLBY, J. (1998). **Perda, tristeza e depressão**. São Paulo: Martins Fontes. Sinclair, D. (1985). *Understanding wife assault: a training manual for counselors and advocates*. Toronto: Ontario. Publishing Company.

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.

CALDERANO, R. S. S., & Carvalho, C. V. (2005). **Depressão na infância**: Um estudo exploratório. *Psicologia em estudo*, 10(2), 181-189. disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a04.pdf> Acesso em: 13 dez 2017.

CAMON, V. A. A. **Depressão como um processo vital**. Em V. A. A. Camon (Org.). *Depressão e Psicossomática*. (p. 1-44). São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

CAMINHA, R. M. (1999). **A violência e seus danos a crianças e ao adolescente**. In: AMENCAR (Org.). *Violência Doméstica* (pp. 43-60) Brasília: UNICEF.

COUTINHO, M. P. L., & Saldanha, A. A. W. (Eds.). (2005). **Representações sociais e práticas em pesquisa**. João Pessoa, PB: Editora da Universidade Federal da Paraíba.

COUTINHO, M. P. L. (2005). **Depressão infantil**: Uma abordagem psicossocial (2. ed.). João Pessoa, PB: Editora da Universidade Federal da Paraíba.

CRUVINEL, Miriam. **Depressão infantil, rendimento escolar e estratégias de aprendizagem em alunos do ensino fundamental**. Dissertação de Mestrado - Unicamp, 2003.

CRUVINEL, Miriam.; BORUCHOVITCH, Evely (2003). **Depressão Infantil, rendimento escolar e estratégias de aprendizagem em alunos do ensino fundamental**. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas. Campinas.

DSM-IV – **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Artes médicas. Porto Alegre, 1994.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Online de Português**. 2017. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/depressao/>>. Acesso em: 14 dez. 2017.

FICHTNER, N. (1997). **Transtornos mentais da infância e da adolescência**: Um enfoque desenvolvimental. Porto Alegre: Artmed.

FREUD, S. (1917). **Luto e Melancolia**. Obras Completas de Sigmund Freud.

GARMEZY, N. (1985). **Stress-resistant children: the research for protective factors**. In: J. E., Stevenson (Org.). *Aspects of Current Child Psychiatry Research*. Oxford: Pergamon.

GRUNSPUN, Haim. **Crianças e Adolescentes com transtornos psicológicos e do desenvolvimento**. São Paulo, SP: Editora Atheneu, 1999.

HUGHES, H. M., Graham-Bermann, S. A., & Gruber. G. (2001). **Resilience in children exposed to domestic violence**. In: S. J. Meisels & J. P. Shonkoff

(Orgs). *Handbook of early childhood intervention*. (pp. 67-90). Nova York: Cambridge University Press.

LIMA, D. (2004). Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, 80(2), 11-20.

MAJ, Mario; SARTORIUS, Norman. **Transtornos Depressivos**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2005.

MARCELLI, D. **Manual de Psicopatologia da Infância de Ajuriaguerra**. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 1998.

MILLER, Jeffrey A. **O Livro de Referência para a Depressão Infantil**. São Paulo, SP: MBooks do Brasil, 2003.

MOSCOVICI, S. (2003). **Representações sociais: Investigações em Psicologia Social**. Petrópolis, RJ: Vozes.

Organização Mundial da Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**. Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

RODRIGUES. Andiará. Depressão e Infância. Pátio? **Revista pedagógica**. nº 48, XII, Nov. 200/ Jan. 2009.p.22 a 24

RODRIGUES, M. J. S. (2000). **O diagnóstico da depressão**. Psicologia USP, 11(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642000000100010 Acesso em: 16 dez. 2017.

SINCLAIR, D. (1985). **Understanding wife assault: a training manual for counselors and advocates**. Toronto: Ontario. Publishing Company.

STEVENATO, Indira Siqueira et al. **Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 8, n. 1, p. 67-76, jan./jun. 2003.