

A relação entre a depressão infantil e as dificuldades de aprendizagem no ambiente escolar

Adriana Moraes dos Santos

Instituto de Ensino Superior Franciscano

Brenda Nascimento Santos

Instituto de Ensino Superior Franciscano

D'layne Giordana Pereira Soares

Universidade Estadual do Maranhão

Introdução

No mundo atual, a depressão é um dos problemas mais significativos, e a sua incidência tem aumentado cada vez mais. Atualmente, a literatura relata que a depressão se tornou comum em crianças. Nessa circunstância, a criança com quadro depressivo pode sofrer consequências, como dificuldade de concentração e raciocínio, apatia, desmotivação, introspecção e desinteresse, o que possivelmente pode gerar dificuldades de aprendizagem. Essa patologia é uma doença séria e pode contribuir para várias alterações na criança, entre elas está o baixo rendimento escolar.

Os professores podem ser os primeiros a perceberem a depressão infantil, uma vez que essa doença envolve um conjunto de sintomas. Um destes sintomas é a mudança no comportamento da criança no âmbito escolar. Além disso, a depressão infantil também interfere no processo de ensino e aprendizagem da criança e em todos os seus âmbitos.

Tomando a temática acima, buscou-se elucidar problemas como a relação entre a depressão infantil e as dificuldades de aprendizagem na escola, tendo por base as hipóteses de que a depressão

infantil influencia no surgimento de dificuldades de aprendizagem; o isolamento social contribui na dificuldade de socialização deste aluno; e que as intervenções pedagógicas e psicopedagógicas são aliadas no tratamento da depressão infantil.

Partindo desses pressupostos, surgiu o objetivo principal desta pesquisa, que é conhecer quais as relações entre a depressão infantil e as dificuldades de aprendizagem no ambiente escolar. Ademais, buscou-se compreender sobre as características, as causas, os tratamentos e o diagnóstico da depressão, além de citar os sintomas depressivos da criança, e também esclarecer a relação com as dificuldades de aprendizagem, destacando as intervenções pedagógicas e psicopedagógicas na criança com depressão.

A importância social do tema está em conscientizar que a depressão infantil é uma patologia com fatores genéticos, sociais, culturais, emocionais, afetivos e orgânicos, que se atrelam às dificuldades de aprendizagem, uma vez que faz com que o aluno fique desmotivado, com limitações para desenvolver suas atividades escolares, fazendo com que as intervenções pedagógicas e psicopedagógicas sejam extremamente imprescindíveis no tratamento.

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir de pesquisas em sites como a Scielo, CAPES e livros físicos e publicados como e-book. Assim, tem por finalidade subsidiar o estudante a se basear em outros trabalhos científicos, para a realização de sua pesquisa, segundo Macedo (1994, p. 1), “[...] pesquisa bibliográfica baseia-se no estudo de um problema ou aspecto de um assunto; fatos novos serão levantados para a solução ou compreensão de tal problema”. Desse modo, pode-se entender que a pesquisa bibliográfica é um ‘instrumento’ que orienta o aluno a refletir e abstrair conhecimentos importantes e necessários em seu trabalho científico.

Os autores também esclarecem que a pesquisa bibliográfica tem o intuito de “torná-la um objeto facilitador do trabalho daqueles que possivelmente tenham dificuldades na localização, identificação e manejo do grande número de bases de dados existentes por parte dos usuários”. Ou seja, a revisão bibliográfica tem subsídios necessários para que tenha uma ótima produção textual (Pizanni; Silva; Belo; Hayashi, 2012). A pesquisa qualitativa, para Godoy (1995), tem por finalidade “estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes”. Partindo desse pressuposto, entende-se que a pesquisa qualitativa é minuciosa nos detalhes que envolvem as características sociais e ambientais, analisando o ambiente e suas variações. Essa abordagem permite com que o pesquisador observe e descreva o campo de estudo. Godoy (1995) complementa ainda que “essa abordagem, desempenhando um papel fundamental tanto no processo de obtenção dos dados quanto na disseminação dos resultados”, isto é, quais trabalhos irão fundamentar sua pesquisa. Piovesan e Temporini (1995) enfatizam que a pesquisa exploratória “é vista como o primeiro passo de todo o trabalho científico. Este tipo de pesquisa tem por finalidade, especialmente quando se trata de pesquisa bibliográfica, proporcionar maiores informações sobre determinado assunto”. Dessa forma, neste artigo serão disponibilizadas informações relevantes, voltadas à temática educacional e o contexto psicológico do educando.

A pesquisa utilizada para desenvolvimento deste artigo foi uma abordagem qualitativa, de cunho exploratória, com base bibliográfica de autores como: Miller (2003), Castel (2005), Santos (2008), Gil (2010), Ferreira (2012) Kelvin (2016) e Maruf (2019). De acordo com Gil (2010), os dados coletados tiveram os seguintes critérios: pesquisas desenvolvidas e executadas no Brasil; estudos com temáticas voltadas ao contexto da depressão; dificuldades de aprendizagem; e estudos publicados com base de dados virtuais e científicas de grande confiabilidade. A estrutura deste estudo foi organizada com os seguintes tópicos e subtópicos: Introdução; Depressão (características e sintomas; prevalência, diagnóstico); Depressão infantil e dificuldades de aprendizagem (sintomas depressivos na criança, rendimento e implicações educacionais, dificuldades de aprendizagem da criança depressiva); Prognóstico e tratamento da depressão infantil (desenvolvimento, fatores de risco e tratamentos, intervenções pedagógicas e psicopedagógicas); e finalmente, as considerações finais.

Depressão: Características e sintomas

A depressão é um transtorno de humor que está afetando as pessoas em todas as fases. Estudos mostram que a incidência está mais alta nas idades médias entre 15 a 29, entretanto, a doença está crescendo também durante a adolescência até chegar na vida adulta. Na literatura, os termos depressão e transtornos de humor são utilizados como equivalentes, porém em seu sentido exato não os são, pois os transtornos de humor compõem uma categoria ampla de estados de ânimo como as dificuldades no campo das emoções, a capacidade cognitiva, o comportamento alterado e a necessidade da regularidade das funções corporais. Sendo assim, a depressão é a forma mais comum de transtornos afetivos (Almeida Jr.; *et al.* 2015).

O Manual Estatístico de Diagnóstico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria - DSM-5 (2014), classifica a depressão como: Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor; Transtorno Depressivo Maior; Transtorno Depressivo Persistente; Transtorno Disfórico Pré-Menstrual; e Transtorno Depressivo Devido a outra Condição Médica. Vale ressaltar, que essas classificações diferem em suas características predominantes, o que auxilia na identificação a partir dos sintomas que o indivíduo apresenta.

Nesse contexto, existem algumas características consideradas comuns, presentes em todos os transtornos depressivos, são elas: humor irritável, tristeza sem nexo, sensação de vazio, acompanhados de alterações somáticas e cognitivas que alteram a capacidade do indivíduo (Chand; Givon, 2017). Além disso, existem quatro conjuntos de sintomas comuns na pessoa com depressão: sintomas emocionais (tristeza, perda de prazer); sintomas cognitivos (visão negativa de si mesmo, desesperança, enfraquecimento da concentração e memória); motivacionais (passividade, falta de iniciativa e de persistência); e físicos (mudança do apetite e sono, fadiga, aumento de dores e mal-estar nas atividades) (Atkinson; *et al.*, 2012).

Dessa forma, percebe-se que a gravidade dos sintomas e a quantidade possibilitam determinar o grau do estado depressivo, e assim perceber se a internação é necessária para os quadros apresentados, podendo ser moderados ou severos, principalmente quando há ideia suicida. No início, os sinais da enfermidade podem não ser reconhecidos. No entanto, nunca devem ser desconsideradas possíveis referências às ideias de autodestruição (Grubits; Guimarães, 2007).

Partindo desses pressupostos, compreende-se a necessidade de uma análise minuciosa no que se refere aos sintomas do paciente, uma vez que este deve apresentar esses sintomas, e quanto mais ele tiver, quanto mais intensos eles forem, maior a certeza de que o indivíduo sofre desta patologia. A partir dessas informações, pode-se encaminhá-lo para o processo de reabilitação condizente com a sua realidade, além de orientar a família sobre a forma correta de proceder.

Prevalência da depressão

A literatura nos traz amostras de que a depressão, na atenção primária à saúde, apresenta frequências tanto nos estudos nacionais quanto nos estudos internacionais, com elas sendo consideráveis. Contudo, observam-se maiores índices em estudos desenvolvidos no Brasil, o que aponta lacunas na assistência, nas políticas públicas e pouco investimento em pesquisas nesse âmbito (Kroenke, 2011).

No Brasil, em 2013, uma pesquisa com amostra nacionalmente representativa, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), trouxe dados de que a prevalência de depressão é mais significativa entre as mulheres que vivem em áreas urbanas, com níveis educacionais mais baixos e com condições crônicas, como hipertensão e diabetes (Lopes, 2016, p. 15). Dados da mesma pesquisa evidenciaram iniquidades no acesso aos cuidados em saúde mental. Verificou-se que a maioria dos brasileiros com sintomas depressivos clinicamente relevantes (78,8%) não recebiam nenhum tipo de tratamento.

Nessa conjuntura, a depressão apresentou-se como uma das principais causas de incapacitação no mundo, limitando o funcionamento pessoal, social e físico. Segundo Loosli (2016, p. 10), “estudos estabeleceram correlação entre estado depressivo e piora de quadros clínicos, tais como cardiopatias, diabetes, obesidade e problemas oncológicos, e ainda associação significativa entre depressão na maternidade, problemas no desenvolvimento infantil e piora no rendimento escolar, com implicações para o ambiente familiar”.

De acordo com Santos (2013, p. 43): “Diversos instrumentos para detecção de depressão na população estão sendo desenvolvidos, como: World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref), Mental Health Index 5 (MHI-5), sendo o mais utilizado deles o Patient Health Questionnaire (PHQ-9) da Associação Psiquiátrica Americana (APA)”. Esses instrumentos constantemente estão sendo postos em avaliação, além de serem considerados um avanço na detecção de casos depressivos na população, tudo isso conferiu a sua confiabilidade.

Diagnóstico

O diagnóstico de depressão é realizado por Psicólogos por meio da escuta atenta às queixas do paciente e da busca ativa por sintomas que possam estar sendo negligenciados ou não verbalizados. Esses sintomas também podem ser diagnosticados a partir da observação da presença de determinados indícios que se manifestam numa certa duração e intensidade, ademais toma como base todo o contexto histórico do paciente, assim, pode-se chegar ao possível diagnóstico de depressão (Grubits; Guimarães, 2007).

Segundo pesquisas, os fatores hereditários e genéticos estão relacionados aos casos de depressão, podendo ser provocados por disfunções bioquímicas no cérebro. (Chand; Givon, 2017). Desse modo, as evidências relacionadas à genética direcionam para causas mais brandas e mais complexas, pois a depressão é um fenômeno dimensional e multifacetado. Dentro desse espectro, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) define parâmetros clínicos como: perturbação do funcionamento psicológico, persistência, duração, abrangência e desproporção em relação a um fator desencadeante.

Dentre esses critérios, nove foram publicados para que o diagnóstico fosse confirmado. Sendo assim, é necessário que os sintomas estejam presentes pelo menos por duas semanas e apresentem alterações nos sintomas, principalmente relacionados ao humor deprimido e a perda de interesse na realização de atividades prazerosas ao indivíduo. A seguir, veja os critérios no Quadro 1.

Quadro 1. DSM-5.

Presença de pelo menos cinco entre os nove critérios.

Sintomas devem persistir por pelo menos duas semanas e um deles deve ser obrigatoriamente humor deprimido ou perda de interesse/prazer.

1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex. sente-se triste, vazio ou sem esperança) ou por observação feita por outra pessoa (p. ex., parece choroso) (**Nota:** em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável).
2. Acentuada diminuição de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (conforme indicado por relato subjetivo ou observação).
3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (por exemplo, mudança de mais de 5% do peso corporal em menos de um mês) ou redução ou aumento no apetite quase todos os dias. (**Nota:** em crianças, considerar o insucesso em obter o peso esperado).
4. Insônia ou hipersonia quase diária.
5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias.
6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente).
8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outra pessoa).
9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

Fonte: American Psychiatric Association (2014).

Segundo os autores Chand e Givon (2017 p. 26): “[...] podem existir outros sintomas que estão indiretamente contemplados na classificação, trazendo possibilidades do transtorno depressivo” por isso, o fato do estudante preencher os critérios, a avaliação não pode ser encerrada. Nesse caso, é necessário encontrar quais os possíveis contextos que fizeram com que o indivíduo chegasse ao diagnóstico, além disso, deve-se ter como base o nível de risco que ele pode estar e se isso está associado a outras doenças.

Depressão infantil e dificuldades de aprendizagem

Os sintomas da depressão infantil mudam constantemente, conforme a idade da criança. Por exemplo, crianças menores de 2 anos podem apresentar sintomas diferentes das crianças que já estão na escola, no qual é o que estamos abordando no tema. Essas crianças podem manifestar comportamentos regressivos, principalmente na linguagem, no aspecto psicomotor, no modo de agir, logo, é possível identificar uma criança com medo, insegura etc. (Castel, 2005). Quando isso começa a acontecer, é preciso ficar atento para notar se tem algo de errado no comportamento da criança.

Nesse contexto, a autocrítica elevada é um dos sintomas de transtornos depressivos, também infantil. A depressão nem sempre é algo fácil de ser notado, de modo geral, a depressão é um transtorno de humor que prejudica a função da mente. Segundo Cruvinel, Barouchovitch e Santos (2008, p. 79):

A depressão, sem dúvida integra fatores sociofamiliares, psicológicos e biológicos, onde as diferentes teóricas não se excluem, mas se complementam, contribuindo não somente para uma maior compreensão da natureza multicausal deste transtorno, mas também para concepção do sujeito em sua totalidade biopsicossocial.

O que podemos observar, é que a criança com depressão necessita de um diagnóstico o mais rápido possível, para assim garantir uma boa recuperação. À vista disso, os pais têm que estar bem atentos e informados sobre o assunto. De acordo com Miller (2003), o medicamento para transtornos de humor na infância deve ser prescrito em última instância e sempre com a indicação de um médico, um pediatra ou um psiquiatra, que são os profissionais que estão preparados para passar a medicação. Entretanto, só pode tomar medicação quem tiver uma duração dos sintomas, caso haja dificuldades em aliviá-los mediante a outros métodos, como as terapias. Embora o acompanhamento terapêutico também seja recomendado numa abordagem múltipla, de maneira diferente do que ocorre com os medicamentos, há controvérsias quanto a sua doação. Isto em função de problemas relacionados à duração, à existência de profissionais e aos custos, principalmente por se tratar de um serviço público. (Nakamura; Santos, 2007, p. 02).

Diante do exposto, é muito importante que os pais e professores fiquem atentos a esses sintomas, uma vez que o papel da escola é muito importante na identificação desses sintomas depressivos, os quais podem acometer nossas crianças.

Outrossim, os pais também podem ser vistos como uma extensão do terapeuta, ao observar o progresso de seu filho ao longo do tratamento. Normalmente, durante o tratamento, o terapeuta passa uma ou duas horas por semana com a criança, nos limites extremamente controlados e artificiais de um consultório. Como este não é o ambiente natural da criança, é comum que ela se comporte de uma maneira diferente do visual. Até que a criança relaxe com o terapeuta e comece a demonstrar-lhe diretamente os sintomas depressivos, a maioria das informações desse profissional sobre a criança é obtida por meio do relatório dos pais e diretamente com as crianças (Miller, 2003, p. 218).

Nesse sentido, o bom relacionamento familiar é muito importante na vida de uma criança. Segundo Rotondaro (2002), para que a criança tenha um desenvolvimento emocional saudável, é preciso um ambiente familiar favorável que seja capaz de contribuir adequadamente às suas necessidades, dando-lhe proteção e acolhimento. Consequentemente, quando isso não acontece, a criança procura meios de defesa para se proteger, para lidar com os desafios e as dificuldades que irá enfrentar durante o processo de depressão. Segundo Silveiras (2008, p. 46), é necessário realizar uma análise funcional do problema de cada cliente, de modo a estabelecer as relações entre a ocorrência do comportamento e as circunstâncias nas quais ele ocorre, para que seja possível modificá-lo.

Rendimento e implicações educacionais

Um dos indicadores da dificuldade de aprendizagem em sala de aula é o baixo rendimento escolar, pois a dificuldade de aprendizagem envolve uma série de desordens que impede que a criança aprenda. Nessa situação, o rendimento escolar prejudicado é consequência dos sentimentos pessimistas internos da criança sobre si mesma. É importante compreender que cada criança sofre com problemas relacionados ao pensamento, cada criança reage de um jeito.

Como pudemos analisar, durante a pesquisa, algumas crianças apresentam comportamentos diferentes umas das outras. Algumas apresentam comportamentos felizes e não demonstram o que realmente estão sentindo, já outras apresentam comportamentos de frustração, de tristeza, dentre outros. Esses comportamentos precisam ser bem observados. De acordo com o posicionamento de Paín (1992, p. 23):

[...] a aprendizagem será tanto mais rápida quanto maior seja a necessidade do sujeito, pois a urgência da compensação dará mais relevância ao recurso encontrado para superá-la. Mas, salvo quando se trata de aprendizagens, práticas e instrumentais, é difícil que se dê na aprendizagem humana uma necessidade primária reconhecida interoceptivamente. Frequentemente apela-se para as motivações, primárias ou secundárias.

Nesse contexto, o primeiro caso, ligado às motivações, está associado à satisfação proveniente do próprio exercício do prazer, proporcionado pela equilibração em si. No segundo caso, as gratificações

provêm do aplauso social, de evitar um castigo, ou do afeto do professor. Desse modo, a falta de rendimento envolve vários fatores que ocasionam a dificuldade de aprendizagem em sala de aula, além da forma como cada criança apresenta maior ou menor dificuldade para compreender alguma coisa no decorrer do tempo, pois a aprendizagem e a construção de conhecimento são processos naturais.

Outro fator que também prejudica o rendimento da criança é a deficiência motora, visto que se pode dizer quando a criança não consegue ter o controle dos seus músculos, de suas mãos, ou seja, a criança não consegue escrever bem, não consegue ter apoio. Como dizem Madeiros e Dias (2001, p. 54):

A falta de controle motor pode ser provocada pelas falhas primárias na integração dos órgãos sensoriais, manifestando-se por agnosia ou dispraxia, ou então, aos distúrbios de controle motor. Os exemplos específicos de movimentos desajeitados incluem a falta de destreza manual e de equilíbrio.

Nessa circunstância, a criança pode dar a impressão de hipotonia e fraqueza muscular ou falta de energia física, dessa maneira, a escola tem que ter muita atenção destinada à criança na sua fase de formação, para atentar-se a algum problema que possa prejudicar ou ocasionar a depressão infantil e a dificuldade de aprendizagem. Em muitas ocasiões, a criança não demonstra, por isso a importância da parceria entre a família e a escola no que concerne a dificuldade de aprendizagem e a depressão infantil. É de suma importância que haja acompanhamento escolar e familiar, para que qualquer pensamento negativo deixe de ser influência decisiva no processo de ensino-aprendizagem da criança, uma vez que esse sintoma poderá desencadear na criança a depressão.

Dessa forma, deve-se compreender que a depressão não se manifesta somente por sintomas cognitivos. Antes da aquisição de linguagem verbal, uma criança manifesta depressão pela expressão facial, pela postura corporal e pela falta de respostas aos estímulos visuais e verbais. As crianças, quando deprimidas, podem apresentar humor irritadiço ou instável. Enquanto algumas têm explosões descontroladas, outras aparentam estarem descontroladas, outras aparentam estarem tristes e choram à toa. (Lee; Curatolo; Friedrich, 2000, p. 25). Normalmente, a criança que sofre com esse problema enfrenta alguns tipos de situações e costuma ter sentimentos de desânimos, de rejeição e até mesmo de solidão. À medida que a depressão se desenvolve na criança, outros comportamentos também começam a aparecer em relação ao ambiente escolar.

Nesse contexto, é importante o papel da escola na vida dos estudantes com dificuldade de aprendizagem, visto que a escola deve ser um ambiente favorável, proporcionando às crianças boas condições para facilitar o seu aprendizado. Nesse cenário, o meio escolar deve ser um lugar que propicie determinadas condições que facilitem o crescimento, sem prejuízo dos contatos com o meio social externo. Há dois pressupostos de partida: primeiro, é que a escola tem como finalidade a transmissão do saber e, portanto, requer a sala de aula, o professor, o material de ensino, enfim, um conjunto de condições que garantam o acesso aos conteúdos. Segundo, que a aprendizagem deve ser ativa e, para tanto, supõe-

se um meio estimulante (Lane; Codo, 1993, p. 174). Por intermédio dessas alegações, percebemos que é fundamental o papel do educador para o desenvolvimento da criança, sabendo que cada criança é única e possui comportamentos diferentes uma da outra.

Portanto, é de extrema importância prestar bem atenção ao desenvolvimento da criança, para se trabalhar conforme a dificuldade de cada uma. À vista disso, as mudanças de estratégias de ensino podem contribuir para que todos aprendam. No entanto, em alguns casos, as estratégias de ensino não estão de acordo com a realidade do aluno. A prática do professor em sala de aula é decisiva no processo de desenvolvimento dos educandos. Logo, com outros métodos e atividades, ele poderá detectar quem realmente está com dificuldade de aprendizagem, evitando os rótulos que muitas vezes são colocados erroneamente. Consequentemente, esses estereótipos prejudicam a criança, trazendo várias complicações, como a baixa-estima e até mesmo o abandono escolar. “O que é ensinado é aprendido inconscientemente tem mais probabilidade de permanecer” (Coelho, 1999 p. 12).

As dificuldades de aprendizagem não são somente desafios do aluno/família é também da comunidade escolar. As crianças com dificuldade de aprendizagem não podem viver mergulhadas no estresse e humilhação. Dessarte, essa criança, com dificuldade de aprendizagem em sala de aula e com transtornos depressivos, precisa ser respeitada. Com base no que temos visto e estudado até aqui, entende-se que depressão e dificuldade de aprendizagem em sala de aula estão ligadas a uma ampla gama de problemas que podem prejudicar e afetar o desempenho das crianças quando elas se encontram nestes estados.

Dificuldades de aprendizagem da criança depressiva

A depressão infantil deixa de ser um problema familiar, porque a escola também tem um papel, um olhar fundamental na identificação desse distúrbio em crianças. Por conseguinte, os professores geralmente são os primeiros a perceber a depressão infantil, visto que a depressão altera o comportamento da criança e ocasiona a dificuldade de aprendizagem.

A dificuldade de aprendizagem está ligada a uma ampla gama de problemas que podem afetar qualquer área do desenvolvimento da criança. Esse problema é um ponto que será discutido além da depressão infantil, pois os dois apresentam relação com a dificuldade em sala de aula.

A depressão pode prejudicar a aprendizagem da criança, pois ambas caminham ao mesmo lado. Em algumas situações, muitas crianças com dificuldade de aprendizagem apresentam comportamentos diferentes, considerados inadequados, os quais complicam o rendimento escolar. Como esclarece Smith e Strinck (2009, p. 15):

Muitas crianças com dificuldade de aprendizagem também lutam com comportamentos que complicam suas dificuldades na escola. A mais saliente dessas é a hiperatividade, uma

inquietação extrema que afeta 15 a 20% das crianças com dificuldade de aprendizagem. Alguns outros componentes problemáticos em geral observados em pessoas jovens com dificuldade de aprendizagem são os seguintes: fraco alcance, dificuldade para seguir instruções, imaturidade social, dificuldade com a conversação inflexibilidade, fraco planejamento e habilidades organizacionais, distrações, as dificuldades de aprendizagem estariam relacionados a dificuldade do aluno para colocar em prática, rotinas de planejamento e controle dos processos.

Como se pode observar, a depressão infantil e a dificuldade de aprendizagem envolvem várias causas que podem conduzir a procedimentos negativos e positivos, dependendo do nível que se encontram cada um desses estágios. A limitação da criança não é só de interesse dos pais e da família, mas também dever da escola e dos educadores, na tarefa de melhorar a qualidade de vida da criança com depressão e com dificuldade de aprendizagem. Segundo Martim e Marchesi (1996, p. 41): “A dificuldade de aprendizagem estaria relacionada à dificuldade do aluno para colocar em prática, rotinas de planejamento e controle dos processos cognitivos, envolvidos na realização de uma dada tarefa”. Essas dificuldades são consideradas como níveis de menor realização, decorrentes do uso impróprio dos mecanismos do processamento da informação e não proveniente da dificuldade de capacidade ou inteligência.

Dentre os vários sintomas que ocorrem devido a depressão, como a dificuldade de aprendizagem da criança e o atraso no desenvolvimento, podemos destacar a perda do interesse pelas atividades, comportamentos inesperados, com problemas persistentes, além da criança se isolar e não querer se relacionar com outras crianças. As desordens, por sua vez, interferem na capacidade do cérebro de receber informações. Portanto, à medida que a depressão se desenvolve, outros comportamentos, com relação ao ambiente escolar, irão aparecer. Nesse processo, o acompanhamento constante da escola, em parceria com a família e as crianças, poderá trazer possíveis mudanças que acontecerão com o tempo, melhorando seus desempenhos escolares e diminuindo suas dificuldades educacionais.

Desenvolvimento, Fatores de Risco e Tratamentos

Dentre as patologias que geralmente acometem as crianças, destacamos a depressão infantil, pelo fato desta apresentar um grande mal e conseqüentemente implicações danosas no desenvolvimento humano. Segundo Son & Kirchner (2010, p. 16), “[...] investigações a respeito da depressão em crianças têm recebido destaque apenas recentemente, uma vez que, até a década de 60, não se acreditava na possibilidade de sua existência nessa faixa etária”. Nessa perspectiva, compreende-se que as crianças eram imaturas psicologicamente e não tinham estrutura cognitiva para compreender esse problema.

De acordo com Assumpção (1999, p. 45): “[...] a depressão na criança pode emergir quando os pais não conseguem satisfazer as necessidades básicas dos filhos, como amor, carinho e apoio”. Durante a pesquisa, verificamos que as relações entre os jovens depressivos e os familiares adultos estavam relacionadas a diversos conflitos como: dificuldade na expressão de afeto e pouco suporte, problemas de comunicação

entre os membros da família e rejeição. Frequentemente, a depressão nas crianças pode aparecer devido às famílias com atitudes de hostilidade, excesso de críticas e rejeição, o qual se presenciam conflitos conjugais, depressão de um dos pais e agressividade entre o casal (Bahls, 2012).

Em crianças (idade até sete anos), os sintomas físicos são considerados como os mais comuns, como dores (principalmente de cabeça e abdominais), fadiga e tontura. Ferreira (2012) relata a importância do pediatra na avaliação da criança. Outrossim, o autor afirma que o prognóstico precoce, a partir do reconhecimento de manifestações iniciais da doença, favorece e possibilita a prevenção de transtornos maiores, ou seja, o diagnóstico antecipado ajuda no tratamento da doença, uma vez que, à medida em que a depressão interfere diretamente nas fases de desenvolvimento infantil, o tratamento adequado ainda nessa fase evita repercussões da doença que são graves e sérias.

No que se refere aos fatores de risco para depressão em crianças e adolescentes, analisa-se, primeiramente, a existência da depressão nos pais, visto que pode fazer aumentar o risco três vezes da criança acaba adquirindo. Outro fator, pode estar relacionado a situações externas, como abuso físico e sexual e perda de um dos pais, irmão ou amigo. Quanto ao índice de recuperação, 74% dos casos apresentaram melhora significativa dentro de um ano e 92% se recuperaram em um período de dois anos. “Os autores são unânimes em afirmar que, após a recuperação, costuma permanecer algum grau de prejuízo psicossocial; e quanto mais precoce for o aparecimento da patologia, maior tenderá a ser o prejuízo,” o que foi confirmado na pesquisa de Rohde et al. Kovacs (2012, p. 9).

O tratamento da depressão infantil consiste na realização de terapia comportamental e terapias psicossociais (Maruf et al., 2019). O uso da medicação como antidepressivos deve acontecer mediante a uma criteriosa avaliação, junto a uma análise psicossocial e psicoeducacional da criança. Essas análises são importantes, principalmente em quadros de risco elevado, sendo eles moderados, graves ou psicóticos. Caso aconteça a urgência para iniciar o tratamento farmacológico, “[...] o mesmo só deve ser indicado posterior a terapia que já tenham durando no mínimo 6 meses, se a depressão for considerada de intensidade moderada à grave e não apresentar melhora com essa terapia” (Kelvin, 2016, p. 34).

Segundo Rotondaro (2002 p. 23), “[...] para que a criança tenha um desenvolvimento emocional saudável, precisa de um ambiente familiar favorável, capaz de suprir adequadamente suas necessidades básicas, entre as quais as de proteção e acolhimento”. Dessa forma, compreende-se que, ao não ocorrer isso, a criança começa a utilizar vários mecanismos de defesa para poder conseguir lidar com as dificuldades, seguindo falhas e comprometendo o desenvolvimento da personalidade que se forma na infância.

Nesse sentido, conclui-se que o ambiente familiar tem um papel relevante nos estudos a respeito da depressão na infância, pois a literatura está apontando múltiplos fatores que podem estar ligados ao contexto familiar da criança. Barbosa e Barbosa (2001) afirmam que a família pode apresentar parcelas significativas no contexto etiológico da depressão, o que vai interferir de forma significativa na formação da criança e no principal sistema de suporte com o qual a criança estará contando, diante de uma situação difícil.

Intervenções pedagógicas e psicopedagógicas

De acordo com a literatura, as dificuldades de aprendizagem podem ser relacionadas ao contexto familiar ou escolar, uma vez que essas instituições sempre ofereceram condições para que a criança aprenda e para que o processo de aprendizagem aconteça de forma significativa. O contexto, relacionado a observação da aprendizagem da criança, deve ser dinâmico e alusivo ao contexto da interação com o outros (Vigotsky, 2002 p. 76), orientar a criança, fornecendo o máximo de estímulos e suporte adequado de acordo com suas necessidades específicas, pode evitar o máximo de frustrações, uma vez que sentimentos negativos poderiam prejudicar ainda mais o estado emocional da criança, e aumentar o seu estado depressivo. A orientação dessas crianças deve ser contínua e planejada entre os profissionais que a acompanham, seja o psicopedagogo, seja o professor, e demais profissionais (Mendes, 2011).

A aprendizagem pode ser apresentada como um esquema evolutivo com base interacionista e construtivista, que se concebe a partir das relações sociais. Portanto, para Visca, aprendizagem é o “[...] resultado de uma construção (princípio construtivista) dada em virtude de uma interação (princípio interacionista) que coloca em jogo a pessoa total [...]” (Visca, 1987, p. 56). Dessa maneira, tomando esses aspectos como base, entende-se a importância da socialização e que sem ela não há aprendizagem significativa, dessarte, entende-se que uma criança com depressão na escola não conseguirá interagir com outras, tendo assim prejuízos na socialização e, conseqüentemente, na aprendizagem. Segundo Gómez e Terán (2009, p. 31): “A aprendizagem supõe uma construção que ocorre por meio de um processo mental que implica a aquisição de um conhecimento novo. É sempre uma reconstrução interna e subjetiva, processada e construída interativamente”.

Ao se falar sobre dificuldades, compreende-se que as causas são inúmeras. O conjunto de situações que surge pode favorecer o aparecimento de sintomas relacionados às dificuldades de aprendizagem, na maioria das vezes relacionadas aos fatores neurológicos, genéticos, cognitivos, familiares, sociais, escolares etc. (Oliveira, 2009). Todas essas ações trazem uma reflexão acerca do papel fundamental que cada sistema envolvido no processo, como a parceria do sistema familiar, a escola e os outros profissionais que estão juntos no tratamento, torna-se decisivo para a condução precisa do processo.

A instituição escolar cumpre uma função social muito importante, pois socializa conhecimentos, promovendo a construção de saberes, regras de condutas sociais, além de priorizar as relações afetivas como meio para que o processo de aprendizagem seja fluido e permanente. Nessa circunstância, a escola traz consigo a responsabilidade social de perceber as necessidades educacionais e afetivas dos educandos, a partir da observação do docente na sala de aula. Partindo desses pressupostos, o professor começa a desenvolver uma relação forte com a criança e os pais, fazendo com que os laços se tornem mais resistentes (Jeffrey, 2003). Já o psicopedagogo, em parceria com o docente, iniciará um processo de organização daquilo que a criança precisa aprender e quais as suas necessidades emocionais para aquele momento, visando satisfazer as necessidades da criança

depressiva de uma forma planejada. Nesse momento, o professor deverá levar em consideração o perfil individual da criança, conduzindo-a para encontrar prazer na sala de aula, ou seja, é necessário envolver as emoções necessárias para o processo de aprendizagem.

Assim, considera-se importante e relevante a intervenção pedagógica eficiente, uma vez que articula a outras áreas e, com a coerência entre elas, há grande chance de seus efeitos serem benéficos e seus resultados satisfatórios. Por conseguinte, é uma parceria relevante na atuação psicopedagógica eficaz, já que articulada com outras áreas do saber, tem em vista a reciprocidade de seus efeitos, de forma a possibilitar uma recuperação da criança depressiva. Segundo Pozo (2014), dentre várias estratégias, é necessário conhecer, ficar atento, analisar o comportamento do estudante e desenvolver atividades que façam com que essas crianças aprendam mais. Vale ressaltar que essas crianças têm necessidades de se sentirem ligadas a qualquer coisa, envolvidas. Quanto mais tempo se mantiverem envolvidas em atividades prazerosas, com companhias que as fazem bem, não será fácil trazerem ao pensamento características do quadro depressivo.

De acordo com Fonseca (1995), dentre as várias características mais determinantes da criança depressiva, a maior é a baixa autoestima, e de como se pode tratar esse traço, visto que a criança já tem onde depositar suas capacidades e confiabilidades.

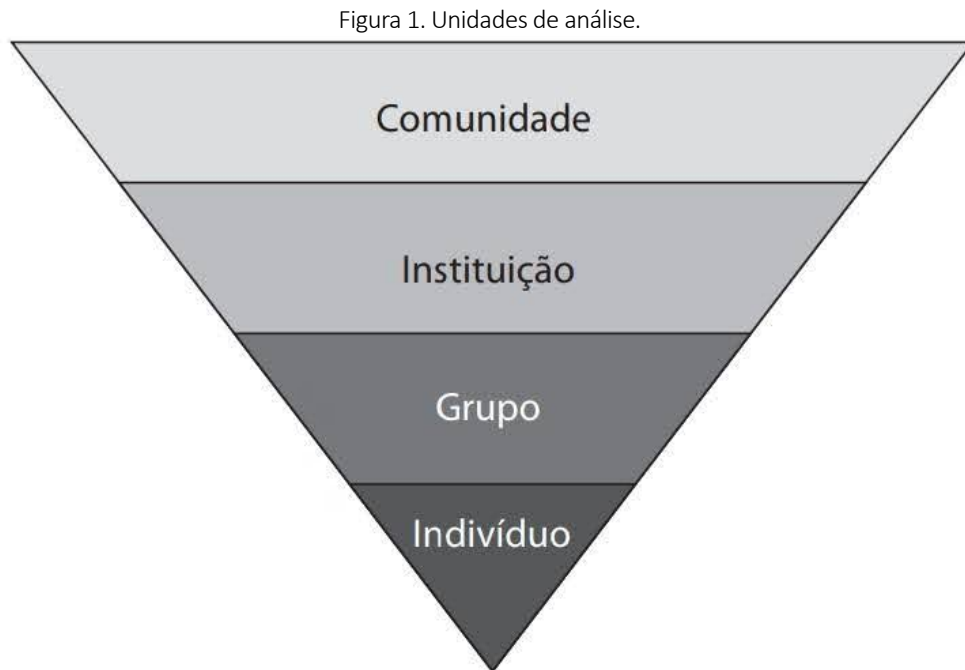
Na sala de aula, o professor poderá utilizar estratégias com recursos verbais: afetividades, autoestima e práticas com um olhar mais preciso. Isso ajudará a criar sentimentos com teor de alegria, assim, é importante elogiá-la a incentivá-la quando a criança procura fazer alguma coisa. Sendo assim, fará com que ela perceba o quanto é importante, e que todos lhe querem bem e a respeitam. Esses sentimentos estarão ligados ao desenvolvimento do autoconceito e da relação consigo mesma e com o próximo.

As instituições que possuem estudantes que necessitam de apoios mais intensos, com intervenções psicopedagógicas mais específicas e direcionadas ao contexto que esse educando necessita, trazem consigo intervenções preventivas, psicopedagógicas e institucionais que atuam com foco na atenção grupal desse estudante. O suporte de uma abordagem sistêmica faz com que esse profissional tenha uma visão de articulada e de totalidade. As questões individuais passam a ser pensadas e associadas ao contexto em que são produzidas, e às relações que são estabelecidas (Oliveira, 2009).

[...] sempre que estivermos lendo referências sobre a Psicopedagogia Institucional, leia-se Psicopedagogia atuando no âmbito institucional, e, por isto, apresentando especificidades, o que não impede de relacionarmos seus conteúdos aos indivíduos, aos grupos, às comunidades e às culturas que fazem parte da construção de uma instituição (Barbosa, 2001, p. 104).

Dessa forma, compreende-se que a ação interventiva do psicopedagogo resultará no desenvolvimento das aprendizagens múltiplas, construídas no contexto do sujeito, além de trabalhar com estruturas emocionais que possam estar atrapalhando o processo de aprendizagem do aluno. Pois, acredita-se que o estudante é capaz de aprender sempre, mas pode estar sofrendo com possíveis

barreiras. “A partir desse pressuposto, propõe-se uma análise do processo de aprendizagem a partir de quatro unidades de análises, determinando diferentes âmbitos: o indivíduo, o grupo, a instituição e a comunidade” (Visca *apud* Oliveira, 2009, p. 44).



Fonte: Adaptado de Visca (1997).

De acordo com o quadro, percebe-se que o contexto educacional e as intervenções educacionais, a partir da análise psicopedagógica, não são construídas de forma individual, mas grupal, iniciando com análise do indivíduo, de suas relações sociais, da instituição enquanto escola e da parceria com a família. (Fernández, 1994, p. 65) “[...] propôs que, para ocorrer uma situação de aprendizagem, deve-se estabelecer uma relação entre ensinante e aprendente e destes com o conhecimento”.

O indivíduo aprende a aprender, diminuindo suas dificuldades de aprendizagem a partir da interação com os grupos que o rodeia, pois os grupos interagem entre si. As necessidades educacionais são algo dinâmico e mutável. Para Monereo e Solé (2000, p. 3): “[...] se configura de diversas maneiras em momentos distintos e que obedeçam, em boa parte, às expectativas que a sociedade projeta sobre ela”. Portanto, as intervenções pedagógicas trazem como proposta o próprio sujeito como autor da sua aprendizagem. E a partir desse ato, desenvolve-se um contexto emocional mais equilibrado.

Nessa conjuntura, é necessário que a operacionalidade interventiva do psicopedagogo vá ao encontro das demandas investigativas no contexto educacional. Desse modo, as ações interventivas devem estar internalizadas e direcionadas ao desenvolvimento da aprendizagem e, conseqüentemente, criando comportamentos de autonomia e qualidade emocional. À vista disso, Barbosa (2000) sugere recursos psicopedagógicos que podem auxiliar nas relações entre o professor e o aluno.

Quadro 2. Referente aos recursos pedagógicos utilizados pelo pedagogo psicopedagogo em suas práticas.

Mudança de situação – aquilo que é sempre feito da mesma forma pode estar criando ações conflituosas. Propor uma mudança é agir operativamente, é surpreender para interferir.

Acréscimo de modelo – apresentar uma outra opção para que determinada atitude seja efetivada. Em vez de dizer “não é assim” se diz “esta é uma forma de pensar, porém vocês poderiam considerar mais este aspecto”.

Modelo de alternativa múltipla – sem ofuscar o conhecimento do outro, oferece-se algumas alternativas que permitem a reflexão, a escolha, o teste e a conclusão.

Vivência do conflito – criar um grau de ansiedade e desequilíbrio necessário para que essa vivência possibilite uma tensão e motivação do estabelecimento de metas e condutas modificadas.

Problematização – criar situações-problema para que hipóteses sejam levantadas, testadas, confirmadas ou não, colocando certa ordem na confusão inicial.

Destaque do comportamento – comportamentos adequados assumidos pelo sujeito e pelo grupo devem ser destacados para mostrar que estes possuem condições de atingir uma meta.

Explicação intrapsíquica – busca explicar ou descrever para o sujeito ou grupo, o mecanismo interno que está sendo utilizado naquele momento. Pode referir-se à cognição, aos aspectos afetivos que energizam a ação de aprender e realizar tarefas.

Assinalamento – explicita um segmento da conduta, enfatizando a motivação, a meta, a conduta escolhida etc.

Interpretação – explicita ou comunica a conduta como um todo, enfatizando a motivação, a meta, a conduta excelente etc.

Fonte: Barbosa (2000, p. 218).

De acordo com o autor, esses recursos são utilizados constantemente em suas práticas. Logo, são ferramentas que ajudam a delinear o processo de desconstrução de dificuldades de aprendizagem apresentadas pelo estudante, visto que facilita a aprendizagem e traz à reflexão do indivíduo no contexto atual.

Considerações finais

Após este estudo sobre as relações entre a depressão e as dificuldades de aprendizagem no ambiente escolar, são notórias a preocupação e a discussão sobre novas formas de motivar e incentivar os alunos para que se dediquem e tenham a autoestima mais elevada, apesar do transtorno. Posto isso, evidenciou-se, dentro dos objetivos propostos na pesquisa, que o estudo sobre as relações entre a depressão infantil e as dificuldades de aprendizagem, no ambiente escolar, destaca-se a importância de conhecer mais sobre o assunto, sobretudo no contexto educacional, uma vez que a depressão pode de fato influenciar de forma negativa na vida acadêmica do estudante.

Tornou-se de extrema relevância conhecer e pontuar as características, causas, tratamento e diagnóstico da depressão, tendo em vista que, quanto mais informações sobre o tema, mais estratégias poderão surgir no meio do processo educacional da criança com depressão. Sendo assim, por meio de metodologias simples, poderá surgir oportunidades de desenvolver habilidades neste aluno,

possibilitando, de certa forma, a extinção das dificuldades de aprendizagem.

Em resposta ao questionamento deste trabalho, entende-se que existe uma relação entre a depressão infantil e as dificuldades de aprendizagem. Em suma, infere-se que a depressão de fato influencia na aquisição de empecilhos para aprendizagem escolar, pois o estudante acometido pela patologia fica desmotivado. Além disso, constatou-se que o isolamento social corrobora, dificultando a socialização do aluno com os colegas e professores, e que intervenções pedagógicas e psicopedagógicas são aliadas no tratamento da depressão infantil na escola. Nesse contexto, destaca-se as intervenções pedagógicas e psicopedagógicas que poderão ser utilizadas na criança com depressão, já que é fundamental no contexto atual. Nesse pressuposto, sabe-se que os professores e psicopedagogos precisam cada vez mais inovar em suas práticas para poder alcançar o estudante com depressão, com aulas motivadoras por meio do diálogo entre o aluno e o professor.

Em síntese, podemos concluir que, de acordo com a problemática do artigo, as relações entre a depressão infantil e as dificuldades de aprendizagem são bem estreitas, tendo em vista que diminui a autoestima, pois esta é uma variável que está presente na criança com depressão e afeta consideravelmente seu desenvolvimento e desempenho escolar, tornando-se relevante uma intervenção multidisciplinar e acompanhamento.

Espera-se que, a partir desta pesquisa e de muitas outras, esta temática venha ser explorada e desenvolvida nos ambientes acadêmicos, pois muitas crianças precisam ser acompanhadas ou direcionadas para o devido tratamento e acompanhamento pedagógico e psicopedagógico.

Referências

ALMEIDA JR.; *et al.* **Depressão de fim de vida, insuficiência cardíaca e hipersinal da substância branca frontal: um estudo de ressonância magnética estrutural.** 2015.

BAHLS, C. S. Aspectos Clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 78, n. 5, p. 359-366, 2002.

BAPTISTA, M. N; ASSUMPÇÃO, F. B. **Depressão na adolescência: uma visão multifatorial.** São Paulo: EPU, 1999.

BARBOSA, G. A.; BARBOSA, A. A. A; BAHLS, C. S. Aspectos Clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 78, n. 5, p. 359-366, 2002.

BARBOSA, L. M. S. **A Psicopedagogia no âmbito da instituição escolar.** Curitiba: Expoente, 2001.

CHAND, S.; GIVON, L. **Depressão.** NCBI. Bookshelf, p. 1–1, 2017.

CHAND, S.; GIVON, L. **Psicopedagogia e aprendizagem.** Coletânea de reflexões. Curitiba, 2000.

FERNÁNDEZ, Alicia. **A inteligência aprisionada**. Porto Alegre: Artmed, 1994.

FERREIRA, M. C. T.; Marturano, E. M. Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 35-44, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMEZ, A. M. S.; TERAN, N. E. **Dificuldades de aprendizagem**: detecção e estratégias de ajuda. São Paulo: Cultural S.A., 2009.

GRUBITS, S.; GUIMARÃES, M. A. L. **Psicologia da saúde**: especificidades e diálogo interdisciplinar. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

JEFFREY, A. M. **Depressão infantil**. São Paulo: M. Book do Brasil, 2003.

KROENKE, K.; SPITZER, R.L.; WILLIAMS, J.B. The PHQ-9: validade de uma breve medida de gravidade da depressão. **J Gen Intern Med.**, v. 16, n. 9, p. 606-13, 2001.

KROENKE, K; SPITZER, R.L; WILLIAMS, J. B. The PHQ-9: Depressão Infantil. **Med.**, v. 16, n. 9, p. 606-13.

LOOSLI, L.; PIZETA, F.A.; LOUREIRO, S.R. Escolares que convivem com a depressão materna recorrente: diferenças entre os sexos. **Psic Teor Pesq.**, v. 32, n. 3, 2016, p. 1-10.

LOPES, C. S. Inequities in access to depression treatment: results of the Brazilian National Health Survey – PNS. **Int J Equity Health**, v. 15, 2016, n. 154.

LOPEZ, M. R. A *et al.* Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.**, v. 33, 2011.

MARUF, Abdullah A. Depressão na infância. **Amsterdam**, v. 254, p. 98-108, 2019.

MENDELS, J. **Conceitos de depressão**. Rio de Janeiro: Editora Livros técnicos e científicos, 1972.

MONEREO, C.; SOLÉ, I. *et al.* **Assessoramento Psicopedagógico**: uma perspectiva profissional e construtivista. Porto Alegre: Artmed, 2000.

NAKAMURA, E.; SANTOS, J. Q. Depressão infantil: abordagem antropológica. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 1, 2007.

OLIVEIRA, M. A. **Psicopedagogia Institucional**: a instituição educacional em foco. Curitiba: IBPEX, 2009.

OLIVEIRA, M. A.C. **Intervenção Psicopedagógica na Escola**. Curitiba: IESDE, 2009.

POZO, J. J. Estratégias de Aprendizagem. *In*: COLL, J. P.; A MARCHESI (Orgs.). **Desenvolvimento psicológico e educação**: Psicologia da Educação. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

SANTOS, I. S. *et al.* **Sensibilidade e especificidade do Paciente Health**. Questionnaire-9 (PHQ-9). 2015.

SIMÕES, M. R. **A depressão em criança e adolescentes**: elementos para a sua avaliação diagnóstico. 1999.

VISCA, Jorge. **Clínica Psicopedagógica**: epistemologia convergente. Porto Alegre: Artmed, 1997.