

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE TABATINGA CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

DEPRESSÃO INFANTIL E EDUCAÇÃO ESCOLAR:
O QUE SABEM OS DOCENTES?

Tabatinga
2022

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE TABATINGA
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

WANDERLENE DA SILVA BITENCOURT

DEPRESSÃO INFANTIL E EDUCAÇÃO ESCOLAR:
O QUE SABEM OS DOCENTES?

Trabalho de Conclusão de Curso- TCC,
apresentado à Universidade do Estado do
Amazonas- Centro de Estudos Superiores
de Tabatinga como requisito para
obtenção de grau no Curso de
Licenciatura em Pedagogia.

Tabatinga

2022

WANDERLENE DA SILVA BITENCOURT

DEPRESSÃO INFANTIL E EDUCAÇÃO ESCOLAR:

O QUE SABEM OS DOCENTES?

Trabalho de Conclusão de Curso- TCC, apresentado à Universidade do Estado do Amazonas- Centro de Estudos Superiores de Tabatinga como requisito para obtenção de grau no Curso de Licenciatura em Pedagogia.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Fábio Gomes da Silva

Prof. Jocicleia Souza Printes

Prof. Marck de Souza Torres

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus, que tornou meu caminho mais iluminado e nos momentos que pensei em desistir por meio de minha fé nele encontrei forças para continuar.

AGRADECIMENTOS

A

Deus por me dar vida, saúde física e emocional, coragem para realizar este trabalho

Ao

Prof. Fábio Gomes, orientador deste trabalho que contribuiu de maneira significativa para elaboração do mesmo.

A

Coordenadora do curso de Pedagogia Rose Meri Bukowits Jankauskas que fez parte da realização deste trabalho direto e indiretamente

EPÍGRAFE

Sonhar é imaginar horizonte de possibilidade; sonhar coletivamente é assumir a luta pela construção das condições de possibilidades. A capacidade de sonhar coletivamente, quando assumida na opção pela vivência da radicalidade de um sonho comum, constitui atitude de formação que se orienta não apenas por acreditar que as situações-limites podem ser modificadas, mais, fundamentalmente, por acreditar que essa mudança se constrói constante e coletivamente no exercício crítico do desvelamento dos temas-problemas sociais que as condicionam.

Paulo Freire

RESUMO

O Trabalho de Conclusão de Curso apresenta um processo de explicitação das principais características da depressão infantil e seus impactos na educação escolar e na aprendizagem. Investigou-se junto à unidade de ensino do município de Tabatinga o conhecimento dos docentes sobre o tema. Ainda, este trabalho objetiva dar subsídios introdutórios na abordagem do tema da depressão infantil junto às famílias dos escolares, ao contexto social de desenvolvimento e, principalmente, na escola. E para tal investigação, realizou-se pesquisa bibliográfica e de campo. A partir de uma necessidade percebida tanto no ambiente familiar, social e escolar, este trabalho pretende contribuir com o propósito de minimizar o sofrimento e implicações causado pela depressão infantil.

Palavras-chaves: Depressão infantil. Fatores. Impactos na Aprendizagem.

ABSTRACT

The Course Conclusion Paper presents a process of explaining the main characteristics of childhood depression and its impacts on school education and learning. The knowledge of teachers on the subject was investigated with the teaching unit of the municipality of Tabatinga. Also, this work aims to provide introductory subsidies in approaching the issue of childhood depression with the families of schoolchildren, the social context of development and, mainly, at school. And for this investigation, bibliographic and field research was carried out. From a perceived need both in the family, social and school environment, this work intends to contribute with the purpose of minimizing the suffering and implications caused by childhood depression.

Keywords: Childhood depression. Factors. Impacts on Learning.

RESUMEN

El documento de conclusión del curso presenta un proceso de explicación de las principales características de la depresión infantil y su impacto en la educación y el aprendizaje escolar. Se investigó el conocimiento de los docentes sobre el tema con la unidad docente del municipio de Tabatinga. Asimismo, este trabajo pretende brindar subsidios introductorios en el abordaje del tema de la depresión infantil con las familias de los escolares, el contexto social de desarrollo y, principalmente, en la escuela. Y para esta investigación se realizó una investigación bibliográfica y de campo. A partir de una necesidad percibida tanto en el ámbito familiar, social y escolar, este trabajo pretende contribuir con el propósito de minimizar el sufrimiento y las implicaciones que provoca la depresión infantil.

Palabras clave: Depresión infantil. Factores. Impactos en el aprendizaje.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

PMS - Organização Mundial de Saúde

DAN - Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1. REFERENCIAL	
1.1. Historicidade sobre depressão infantil.....	14
1.2. Possíveis causas da depressão infantil.....	17
1.3. Manifestações e impactos da doença na fase pré-escolar.....	20
2. MÉTODOS, TÉCNICAS, ABORDAGEM E INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	24
2.1. Conceito de métodos e técnicas.....	24
2.1.1. Métodos.....	24
2.1.2. Técnicas.....	26
2.2. A importância dos instrumentos de pesquisa.....	27
3. RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	29
3.1. Histórico e estrutura da escola.....	29
3.2. Trajetória da pesquisa.....	29
3.3. Análise e discussões dos resultados.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	35
ANEXOS.....	37

INTRODUÇÃO

O presente trabalho explicita as principais características da depressão infantil e seus impactos na educação escolar e na aprendizagem. Investigou-se junto à unidade de ensino do município de Tabatinga o conhecimento dos docentes sobre o tema. Ainda, este trabalho objetiva dar subsídios introdutórios na abordagem do tema da depressão infantil junto às famílias dos escolares, ao contexto social de desenvolvimento e, principalmente, na escola. E para tal investigação, realizou-se pesquisa bibliográfica e de campo.

São inúmeros os fatores que podem causar a depressão infantil, como inúmeras demandas de atividades, sendo este um dos principais causadores do stress, todavia existem outras inúmeras situações desgastantes para a criança como, situações em que a criança precisa trabalhar para ajudar os pais, cuidar dos irmãos menores, toda a pressão em ter que tirar boas notas sem ter auxílio de ninguém para ajudá-la nos inúmeros exercícios escolares, não podemos esquecer de mencionar o bullying que é um dos fatores que acarretam para esta doença, e a violência sexual e doméstica esses são apenas alguns fatores que podem culminar na depressão infantil.

Entre os fatores mencionados existe uma estreita relação entre os sintomas depressivos e rendimento escolar, onde torna-se crucial abordar o assunto, já que esta doença tem se expandido e se tornado presente cada vez mais cedo, pois tanto os sintomas da depressão podem contribuir para prejudicar a aprendizagem do aluno, quanto o baixo rendimento escolar pode também conduzir ao surgimento de sintomas depressivos.

Um dos principais motivos da realização deste trabalho é explicitar conhecimentos sobre os sintomas que variam conforme a faixa etária, pois o não conhecimento pode trazer impactos na aprendizagem da criança. “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).

Com o devido preparo o diagnóstico pode ser feito, por um profissional de saúde mental, pela análise do comportamento da criança, por estarem em desenvolvimento, não têm capacidade para compreender suficientemente o que

acontece internamente e, em consequência disto, ela manifesta sintomas comportamentais.

Mesmo que na idade pré-escolar o surgimento da depressão e demais transtornos mentais seja menor do que na fase da adolescência, é necessário ficar de olho para prevenir o desenvolvimento da doença no futuro, pois crianças com históricos de familiares que já tiveram depressão, tem uma maior chance de desenvolver a doença.

Muitas pessoas desconhecem e podem acreditar que não há depressão infantil, pois afinal, estamos acostumados em ver relatos de depressão em jovens, adultos e idosos, e dificilmente em crianças, até entendemos, pois o assunto é raramente abordado, embora não seja muito frequente, elas também podem sofrer com esta doença do século, manifestando-se em fase escolar ou até mesmo em bebês. “No Brasil, os transtornos depressivos na infância ainda recebem pouca atenção dos profissionais que atendem diariamente crianças, dificultando o conhecimento e tratamento do problema” (AVANCI; ASSIS; PESCE, 2008, p. 4).

Assim, encontrou-se a necessidade de estudos e conhecimentos amplos, pois a depressão manifesta em fase escolar pode causar diversos impactos na aprendizagem quando não se há um conhecimento sobre os sintomas e as causas, e para buscar a solução do problema referido constatou-se apresentar as causas da depressão infantil, o conhecimento dos sintomas da doença, para então prevenir o transtorno.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão se tornará a doença mais comum nos próximos 20 anos (Portela & Santos, 2011; Schwan & Ramires, 2011). Uma das motivações de tratar sobre o assunto é a previsão da OMS, e como também a própria prática profissional com crianças que apresentam transtorno depressivo.

1. REFERENCIAL TEÓRICO.

1.1. Historicidade sobre depressão infantil

Somente na década de 70, que se passou a dar importância aos casos de depressão em crianças, muitos antes, com a falta de informação sobre o assunto muitos quadros eram negligenciados, e ainda nos dias atuais encontramos pessoas que desconhecem o assunto.

Segundo Nunes (2019). Até os anos 40 não se falava em depressão infantil, porque as crianças eram vistas como pequenos adultos, porém sem os conflitos destes. Com o avanço das pesquisas a concepção de infância mudou, reconhece-se a presença de sofrimentos psíquicos nas crianças, os quais merecem atenção e cuidado.

Santos (2017) a forma como a doença é encarada pela sociedade, já passou por grandes modificações. Apenas em meados do século 19 os distúrbios mentais foram reconhecidos como doença e o primeiro DSM só surgiu em 1952. Anteriormente, casos de depressão e loucura estavam associados a mitos e superstições.

Com base em pesquisas bibliográficas que foram realizadas podemos constatar que os estudos acerca de depressão em crianças só tomaram partida a datar dos anos 1970, foi então que os estudos passaram a ser valorizados por alguns pesquisadores.

Costa (2010) A criança na idade média, era vista como um pequeno adulto, sem propriedades que a distinguissem, e desconsiderada como alguém merecedor de cuidados especiais. Não se tinha consciência das particularidades intelectuais, comportamentais e emocionais que posteriormente foram consideradas inerentes e naturais às crianças.

Depois de estudos sobre depressão infantil alguns pesquisadores passaram a acreditar que possivelmente poderia sim haver a depressão infantil, mas por outro lado alguns defendiam a ideia de que a depressão não poderia se manifestar em crianças. Segundo Marcone (2017) em citação:

Em 1917, Freud considerava que a depressão incluía, entre outros sintomas, a "diminuição do sentimento de autoestima" e "expectativas ilusórias de punição". Para ele, crianças não tinham capacidade de autoestima (função do superego) ou a habilidade de vislumbrar o futuro a ponto de ter sentimentos de desesperança. Com isso, não podiam ficar deprimidas. Marcone (2017, p. 3) *apud* Miller (2003).

Depois da aceitação da depressão em crianças em 1960, a outra questão a ser discutida, foi de que a depressão se apresentava em crianças com os mesmos sintomas que se manifesta em adolescentes e adultos.

É essencial ter conhecimentos sobre os sintomas que variam conforme a faixa etária, em crianças de 6 anos na idade escolar a doença manifesta-se com os seguintes indícios, rosto triste, apresentando olhos sem brilho e falta de sorriso, apresenta um corpo caído e frágil, como se estivesse sempre cansada, sente medo de se afastar da mãe ou do pai, não tem vontade para brincar tanto sozinha como acompanhada, muita sonolência, cansaço e falta de energia, birras e irritabilidade que muitos enxergam como manha, choro fácil e exagerado, por motivo de está com sensibilidade, falta de apetite que pode levar a perda de peso, porém em alguns casos também pode surgir enorme desejo por doces, dificuldade para dormir e pesadelos constantes, até mesmo incontinência urinária ou fecal, lembrando que por consequência terão baixo rendimento escolar.

Friedberg e Mc Clure (2004, p. 145) contribui dizendo que crianças experimentando depressão podem exibir sintomas em todas as quatro esferas do modelo cognitivo, bem como em seus relacionamentos interpessoais. E esses sintomas afetivos frequentemente incluem um humor deprimido ou triste, por outro lado, apresentam mais irritabilidade do que um humor triste ou deprimido, tornando, desse modo, a identificação de sua depressão desafiadora. Em muitos casos esses comportamentos podem ser descritas por pais e professores como raivosas, irritáveis, facilmente aborrecidas e rabugentas.

Santos (2017) A necessidade de uniformizar e, principalmente, adequar os tratamentos às doenças mentais, fez surgir, em 1952, o primeiro Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria.

Conforme Avanci, Assis e Pesce (2008, p.16):

Foi na década de 1980 que o DSM-III (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, terceira revisão) introduziu oficialmente critérios diagnósticos para a depressão em crianças e adolescentes. Na categoria dos transtornos depressivos, o quadro da criança, do adolescente e do adulto foi considerado semelhante, não havendo praticamente distinção na semiologia descritiva nas diferentes faixas etárias.

Visto os prejuízos que a depressão infantil causa, depois de estudos feitos por psiquiatras. Segundo Miller (2003), um dos sintomas da depressão infantil que mais causam prejuízos na vida das crianças é a queda do rendimento escolar, pois além de comprometer o desempenho acadêmico, compromete o funcionamento social. Nesse sentido torna-se fundamental, no início da fase escolar dar a devida importância ao assunto.

Fraga (2015, p. 7) Dada a importância deste tema e as questões que ainda pairam sobre a abrangência dele, cabe a ampliação de estudos e investigações que lancem mais luz sobre a depressão infantil, como forma de auxiliar aqueles que interagem com crianças, sejam eles profissionais da área da saúde, pais ou professores. Avanci, Assis e Pesce (2008, p. 65) reforça:

No período pré-escolar da criança, o profissional deve continuar atento à interação familiar e ao comportamento materno - de tristeza, apatia ou irritação. Também ao relacionamento entre o casal e o desenvolvimento social, cognitivo e afetivo da criança. Já nesta fase, sinais de depressão podem estar presentes na criança. Neste caso, cabe uma melhor investigação do problema e intervenção preventiva ou de tratamento, se necessário.

Em citação Avanci, Assis e Pesce (2008, p. 67) apud Lauridsen-Ribeiro & Tanaka (2005) continua:

Para o profissional que não é especialista na área da saúde mental, esteja ele na escola ou no serviço de saúde, muitas são as resistências e o desconhecimento para se atuar sobre o tema da depressão em crianças. Há também o medo de errar, a falta de instrumental técnico, a falta de capacitação e sensibilidade para o problema, o desconhecimento das possibilidades de intervenção e o descrédito aos serviços e profissionais existentes.

Em conformidade com a citação acima, vê-se a importância do conhecimento e valorização dos sintomas da doença, em especial nas crianças, tais reconhecimentos podem ser feitos por parte dos pais das crianças e ambiente escolar (professores). Isso pelo motivo de serem as pessoas mais próximas das crianças em fase pré-escolar, é nessa fase que podem ocorrer as modificações. Miller (2003, p. 218) reforça:

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 da usual. Até que a criança relaxe com o terapeuta e comece a demonstrar-lhe diretamente os sintomas depressivos, a maioria das informações do terapeuta sobre a criança é obtida por meio do relatório dos pais e diretamente com a criança.

Através do conhecimento dos sintomas o professor em sua prática pode perceber alguns sinais, e em seguida encaminhar para um especialista, sendo psicólogo ou psiquiatra, contribuindo de forma significativa para o diagnóstico.

Cruvinel, Boruchovitch (2004, p. 87) “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”.

Não é raro percebermos o descaso com a depressão infantil, e suas ausências de estudos sobre a depressão na criança. Inúmeras crianças sofrem com esta doença que tem passado despercebida, seja em casa ou na escola, pode-se perceber que há um descaso quanto à questão.

Segundo Fraga (2015, p. 7), de fato, conforme pode ser confirmado pela prática profissional, o desconhecimento dos sintomas depressivos na infância tanto por parte dos pais, quanto da escola, pode levar a um encaminhamento inadequado ou, até mesmo, à ausência de tratamento.

Com o devido preparo o diagnóstico pode ser feito, pela análise do comportamento da criança, pois elas por estarem em desenvolvimento, não têm capacidade para compreender o que acontece internamente e, em consequência disto, ela torna-se agressiva. Nesse sentido, a falta de conhecimentos e pouca relevância, para identificar comportamentos depressivos em crianças, este tem sido um dos maiores problemas, já que os sintomas não se apresentam da mesma forma que se apresenta em um adulto.

1.2. Possíveis causas da depressão infantil.

As possíveis causas da depressão, como sabemos são diversas, ainda não há uma causa definitiva para o surgimento da doença no indivíduo sendo ele criança, adolescente ou adulto.

O que pode se afirmar é que a depressão surgiu muitas vezes sem motivos aparentes, e aparentemente quando a pessoa vive um momento bom. “Podemos também constatar o quanto esse “mal-estar” afeta a vida das crianças e das famílias.

E como a experiência de eventos de vida difíceis pode contribuir para o surgimento desse transtorno” (AVANCI; ASSIS; PESCE, 2008, p. 8).

Uma rotina muito sobrecarregada tanto de atividades escolares quanto de atividades em casa, que atualmente muitas das crianças são sujeitas há a possibilidade de propagar para uma depressão.

Entre os exemplos já citados das possíveis causas da depressão infantil vale ressaltar que entre esses motivos encontram-se também as circunstâncias de experiências de acontecimentos negativos na vida da criança, como violência doméstica, problemas disciplinares, abuso sexual. E o bullying que no caso deste é de suma importância que os professores estejam atentos aos comportamentos preconceituosos dos alunos em sala de aula. Aliás qualquer comportamento negativo deve ser avaliado e ser dado a devida importância. Avanci, Assis e Pesce (2008, p.54) enfatiza:

A violência na escola não se limita apenas às condições do próprio sistema educacional brasileiro, mas também a atos violentos aprendidos nos lares e nas comunidades e reproduzidos na escola. Roubos, tapas, beliscões, empurrões, ameaças e calúnias entre os alunos são comuns, e presentes nas relações entre professores e alunos. A violência na escola prejudica a criança, destruindo a confiança na instituição – naturalmente reconhecida como fonte de proteção

Ainda, “o medo, a insegurança e a ameaça de viver e estudar em local de risco pode deixar a criança ainda mais vulnerável a episódios depressivos” (AVANCI; ASSIS; PESCE, 2008, p. 54).

As causas da depressão infantil são muitas e podem incluir predisposição genética, traumas, problemas de convivência familiar, complicações vividas durante a gestação e traços próprios do temperamento da criança (Varella, 2012).

As possíveis causas podem também ser consideradas pelo histórico familiar de depressão, pois crianças que tem um histórico estão mais vulneráveis em adquirirem o transtorno. “Conversar e apoiar esses pais nos serviços de saúde, oferecer educação e assistência social pode ajudá-los a se sentirem mais fortes frente a tantas demandas que têm que lidar no dia a dia” (AVANCI; ASSIS; PESCE, 2008, p. 38).

Em citação Bowlby (1998) *apud* Avanci, Assis e Pesce (2008, p. 38) continua dizendo:

A depressão materna pode despertar na criança um sentimento de desamparo, abandono, rejeição e desamor. Essa experiência na infância e as circunstâncias do acontecimento adverso experimentado recentemente pela criança influenciam muito o surgimento da depressão em qualquer fase da vida.

Em muitos casos, as causas resultam de difíceis convivências no ambiente familiar, escolar e social. As influências ambientais podem ser uma das principais possíveis causas da depressão infantil, pois a criança que vive em um ambiente conturbado facilmente resultará em estresse, e o estresse será um fator para o desenvolvimento da doença.

As crianças também onde possuem um baixo cuidado parental e que os cuidados com elas são de formas negligentes podem contribuir com a depressão.

“O cenário dos fatores que podem levar ou funcionar como “gatilhos” ao surgimento de sintomas depressivos em crianças, como as depreciações, rejeições, depressão materna, doenças, separações e perda precoce de pessoa significativa”. (Avanci, Assis, Pesce, 2008, p. 34)

“Crianças que têm um relacionamento ruim ou regular com o pai têm duas vezes mais chance de desenvolver depressão do que aquelas que dizem ter uma boa relação paterna” (AVANCI; ASSIS; PESCE, 2008, p. 40).

Com base nesse trabalho percebe-se que a profissão docente requer conhecimentos diversos, um desses conhecimentos em que o presente trabalho se refere, são os conhecimentos sobre a depressão infantil, pois é preciso entender o comportamento comum e incomum de uma criança, pois com isso irá colaborar para o desenvolvimento de diversas competências importantes para o processo de ensino e aprendizagem. Impedindo possíveis complicações na inquisição da criança, essa prática exige muita competência do professor porque é ele uma das pessoas próximas e que poderá estar observando a criança em uma boa parte de sua rotina.

É fundamental que haja uma proximidade entre o docente e os pais da criança, mas além disso ter uma relação próxima com a criança também, por meio dessa aproximação o professor poderá ter um pouco de conhecimento sobre o cotidiano da criança e sobre as possíveis causas de ela encontrar-se deprimida, pois em muitos

casos, os problemas podem estar direcionados à problemas familiares. Como preconiza Avanci, Assis e Pesce (2008, p.48):

Agressões entre os pais, abuso físico, emocional e sexual contra a criança, e outras formas de violência vividas por ela são outros eventos difíceis, bastante impactantes na ocorrência da depressão infantil. Costumam ocorrer associadas aos eventos descritos anteriormente, aumentando a possibilidade de resultarem em efeitos emocionais sobre a criança.

Entre todos os possíveis motivos para o surgimento de uma depressão infantil, há o abuso sexual que se deve ser tratado como todos os outros motivos com a mesma importância e com a observação correta, por isso a importância de haver uma proximidade entre professor e aluno e como também com os pais da criança. A violência sexual tem estado na lista de possíveis causas da depressão infantil por serem encontrados um número significativo de crianças que sofrem está violência em casa.

Como enfatiza Avanci, Assis e Pesce (2008, p.53):

A violência sexual é outra gravíssima situação que ocorre na vida de algumas crianças. Envolve a participação de um agressor em estágio mais avançado de desenvolvimento psicológico e sexual que a criança vítima de violência. Pode ser praticada através de estimulação direta da criança ou a utilizando para obter gratificação sexual, seja ela imposta pela força ou pela sedução. Nem sempre é acompanhada pelo contato corporal, ocorrendo atos violentos como exibição de partes íntimas para a criança, sexualizando-a precocemente, pornografia infantil e prostituição.

Vale ressaltar que não são exatamente os episódios ocorridas que culminam para uma depressão, e sim em como a criança que passou por tal acontecimento processa tais eventos.

1.3. Manifestações e impactos da doença na fase pré-escolar.

Em base em pesquisas já feitas podemos considerar que estas eventualidades de depressão na infância podem ser vistas como mais inconsistentes, no entanto há alguns casos de depressão grave, que não podem ser negligenciados.

Fraga (2015, p.10) sustenta a ideia de que:

Nesse sentido os estudos apontam que a depressão infantil parece ser um problema de saúde cada vez mais prevalente. No entanto, não se pode afirmar com exatidão se tal aumento no índice de prevalência se justifica pelo crescente número de casos ou, por outro lado, pelo aumento do número de

estudos sobre o tema. Entende-se que há necessidade de mais pesquisas para que se possa esclarecer melhor a questão da prevalência.

Esta doença pode ser entendida como um distúrbio mental, que por sua vez afeta o humor e o pensamento de quem sofre com ela, incluindo crianças. Avanci, Assis e Pesce (2008, p.65) vem à dizer:

No período pré-escolar da criança, o profissional deve continuar atento à interação familiar e ao comportamento materno - de tristeza, apatia ou irritação. Também ao relacionamento entre o casal e o desenvolvimento social, cognitivo e afetivo da criança. Já nesta fase, sinais de depressão podem estar presentes na criança. Neste caso, cabe uma melhor investigação do problema e intervenção preventiva ou de tratamento, se necessário.

No qual torna-se prejudicial para a criança em seu cotidiano e como também na fase pré-escolar, causando queda em seu rendimento escolar, pois por ser uma doença mental, a criança encontrará dificuldades para se concentrar nas atividades escolares, porque a depressão manifesta-se como uma profunda tristeza, abatimento e desânimo, que é um fator prejudicial para a aprendizagem da criança. Quando estes estados são prolongados por muito dias torna-se um problema, as atividades diárias serão dificultadas para serem realizadas.

Com uma observação mais prestativa sobre as crianças já seria uma iniciativa significativa tanto psicologicamente como para seu desenvolvimento na aprendizagem já que a depressão em crianças causam uma grande dificuldade na hora de aprender, devido transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, déficit de processamento auditivo e as chamadas discalculias, que interferem na capacidade de calcular e no raciocínio lógico da criança. Cruvinel (2003, p.14) acrescenta que:

É evidente que família e educadores não estão preparados para fazer um diagnóstico na criança. Cabe ressaltar que nem é esse o papel dos mesmos. No entanto, um olhar mais atento a essas crianças permite que sejam reconhecidas mais cedo e encaminhadas para um diagnóstico mais cuidadoso associado à intervenção necessária.

Fraga (2015, p. 14) As crianças com sintomas depressivos têm que lidar com uma complexa e ampla relação entre seus sintomas e o sofrimento depressivo. Desta forma, podem desenvolver problemas de aprendizagem educacionais, de desenvolvimento e entretenimento.

Um dos maiores problemas da depressão infantil é que a criança afetada pela doença tanto fisicamente como psicologicamente, desenvolve pensamentos negativos que muitas vezes são difíceis de lidar, que se tornam um tormento para a criança pois ela não vê valor em si. E fisicamente pois ela passa a ter insônia que em consequência disto afetará sua rotina causando desânimo e sono excessivo em momentos impróprios.

Fraga (2015, p.16) faz menção de dizer:

[...] os sintomas somáticos e psicológicos se apresentam de diferentes formas, de acordo com a idade. Em cada faixa etária a sintomatologia se apresenta de forma diferente, conforme o amadurecimento e a fase de desenvolvimento de cada criança. À medida que o psiquismo vai se desenvolvendo, os sintomas psicológicos tornam-se mais evidentes.

E em crianças em fase pré-escolar os sintomas se manifestam segundo Koneski (2019, p.47) da seguinte forma:

Irritabilidade frequente ou humor rancoroso. Tédio crônico ou perda de interesse em atividades previamente prazerosas (esportes, dança, aulas de música...). Retraimento social ou não querer mais sair com os amigos. Faltas ou recusa de ir à escola. Queda no rendimento escolar. Mudança no padrão do sono (mais sonolência ou falta de sono). Queixas frequentes de cansaço e fraqueza. Cefaleias. Dores abdominais, musculares ou articulares. Falta de apetite.

Seu modo de alimentação é alterado por conta da depressão, resulta também em perda de interesse e prazer nas brincadeiras e atividades escolares, e como também irritabilidade que pode tornar a criança agressiva com os colegas. Avanci, Assis e Pesce (2008, p.17) contribui dizendo:

A mudança do quadro clínico através das idades é decorrente do princípio genético do desenvolvimento da personalidade, dos mecanismos psicodinâmicos e das reações psicológicas diferenciadas, que o evento traumático real ou imaginário envolve.

Por vezes, alguns comportamentos da criança de características próprias podem confundir, como birras, inquietação, cólera, alterações do sono, perda de apetite e ausência de interesse por atividades mesmo que sejam prazerosas, em algum momento é normal sentir algum desses sintomas, porém se a permanência desses sintomas se prolongarem deve-se ficar atento.

Pois a depressão segundo Avanci, Assis e Pesce (2008) em seu livro relata o documentário de uma mãe que tem um filho com sintomas de depressão, e ela diz que ele se comporta da seguinte forma:

Ele não tem uma relação boa com amigos [...] eu costumo dizer que ele é antissocial, não se dá com ninguém [...] Ele só vive de mau humor. Ele não gosta de nada. Eu não vejo interesse dele pelas coisas. O que me chama atenção no João é o problema de relacionamento com o próximo, esse mau humor dele. E a dificuldade que ele tem no aprendizado. Dentro de sala, ele não fica quieto, ele não presta atenção, tem dificuldade na escrita, ele fala de forma errada. Ele está na segunda série se arrastando. Eu tenho medo de mais tarde ele não se relacionar bem com ninguém, trazer problemas até na vida profissional dele. Relato da mãe de João, 8 anos de idade, identificado com sintomas depressivos e queixas somáticas. Avanci, Assis e Pesce (2008, p. 25).

Como podemos ver os sintomas da depressão tem causado um estrago significativo na vida e principalmente na aprendizagem de João, e como também na vida de outras crianças que sofrem com esse transtorno, sem contar que a agressividade pode afetar as outras crianças ao seu redor. Os impactos da depressão na aprendizagem acometem principalmente a concentração, a motivação e o interesse da criança, que poderão ser constatados em aplicações avaliativas escolares.

De forma muito geral, há duas formas básicas de fazer prevenção da depressão ou de qualquer outro transtorno em psiquiatria: reduzindo o risco e a vulnerabilidade ou aumentando o potencial da proteção e a resiliência da criança e família. Por exemplo, um profissional, observando sinais depressivos de uma criança e a convivência conturbada entre seus pais, pode tentar acessar uma pessoa próxima à criança e de fora da casa para atuar como proteção a essa situação. Um relacionamento extra-familiar ou com outro parente poderá minimizar o efeito do relacionamento familiar ruim na vida da criança, impedindo que a depressão se estabeleça. Avanci, Assis e Pesce (2008, p. 63).

2. METODOS, TECNICAS, ABORDAGEM E INSTRUMENTOS DE PESQUISA.

2.1. Conceito de métodos e técnicas

2.1.1. Métodos

O que se pode entender por métodos, é que este é um agrupamento de uma série de procedimentos que precisam ser planejados e organizados para depois ser executados, e depois da sua execução haja uma construção de conhecimento científico.

Prodanov e Freitas (2013, p.24) vem a contribuir dizendo:

Partindo da concepção de que método é um procedimento ou caminho para alcançar determinado fim e que a finalidade da ciência é a busca do conhecimento, podemos dizer que o método científico é um conjunto de procedimentos adotados com o propósito de atingir o conhecimento.

O método da pesquisa é uma das partes fundamentais de uma pesquisa investigativa, por meio do método o investigador traçará um caminho de investigação para a realização do seu trabalho.

Com isso entendo a necessidade de nomear métodos e técnicas, pois se torna indispensáveis no processo investigativo do trabalho científico, sem o método e técnicas neste trabalho seria impossível existir a pesquisa, é uma das partes que compõe a investigação. A forma de como será feito o trabalho, o desenvolvimento e o processo investigativo estão inter-relacionados com o método de pesquisa.

Indo mais a fundo, este torna-se um meio para a busca de saberes inovadores, trazendo para o desenvolvimento do trabalho detalhes e relatos. De uma outra forma o método pode ser considerado como o percurso a ser seguido pelo pesquisador diante ao processo investigativo.

Segundo Lakatos e Marconi (2003, p. 82) o método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais e com maior segurança e economia, e que quando realizado permite alcançar o objetivo esperado e como também, conhecimentos válidos e verdadeiros, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista. “Por método podemos entender o caminho, a forma, o modo de pensamento. É a forma de abordagem em nível de abstração dos fenômenos. É o conjunto de processos ou operações mentais empregados na pesquisa.” Prodanov e Freitas (2013, p. 26).

Diante tudo que foi explanado, é importante esclarecer que é indispensável a escolha de um dos métodos que o pesquisador precisará escolher para sua pesquisa, para alcançar os objetivos e metas esperados.

O trabalho científico precisa seguir os métodos em seu processo de investigação pois eles que irão esclarecer os procedimentos a serem seguidos para a investigação dos fatos.

Silva. et al (2012) acrescentam:

A seleção dos métodos e procedimentos empregados na pesquisa requer do pesquisador um posicionamento sobre a forma com que pretende construir conhecimento e também coerência com o que ele se propõe a fazê-lo (procedimentos). Silva. et al (2012, p. 34).

Com base no que diz os autores, os métodos são a formação de um estudo, e implicará colocar em sua metodologia os motivos e causas de terminados dados coletados. Em palavras de Gil (2008) ele sustenta a ideia de que:

Para que um conhecimento possa ser considerado científico, torna-se necessário identificar as operações mentais e técnicas que possibilitam a sua verificação. Ou, em outras palavras, determinar o método que possibilitou chegar a esse conhecimento. Gil (2008, p. 27).

E o método que foi escolhido para este trabalho foi o método dialético, que permite que posições contrárias venham dialogar e discutir determinadas opiniões, fazendo com que outras opiniões venham ser aceitas ou mudadas, já que o método dialético considera os acontecimentos ininterrupto.

Segundo Prodanov e Freitas (2013):

Lakatos e Marconi (2007) apontam as leis da dialética. A Ação Recíproca informa que o mundo não pode ser entendido como um conjunto de “coisas”, mas como um conjunto de processos, em que as coisas estão em constante mudança, sempre em vias de se transformar: “[...] o fim de um processo é sempre o começo de outro.” (LAKATOS; MARCONI, 2007, p. 101).

As coisas e os acontecimentos existem como um todo, ligados entre si, dependentes uns dos outros. Lakatos e Marconi (2007) *apud* Prodanov e Freitas (2013, p. 34).

Como já dito, porem reforçando ainda mais, esse método utilizado na investigação deste trabalho, foi para contribuir significativamente para obtenção dos dados da pesquisa, e a escolha dos investigados foram professores dos turnos matutino e vespertino, e que atuam na área infantil.

Neste método, sua mudança é chamada de negação da negação, pois segundo Lakatos e Marconi (2003, p. 102) a negação de uma coisa torna-se o ponto de referência de outra que esteja em seu contrário, e o mesmo diz que essa negação é a transformação da ideia ao seu contrário, o que consiste em movimento, transformação e desenvolvimento. E a negação da negação não é algo ruim, pois está é a aceitação de outra coisa.

2.1.2. Técnicas

Técnicas são uma agregação de procedimentos realizados no processo de investigação para obter o resultado esperado pelo investigador, é fundamental que as técnicas sejam seguidas corretamente referente ao que se deseja alcançar na pesquisa.

Mendes (2016) Discorre:

Técnicas de pesquisa são procedimentos práticos e operacionais que se aplicam durante pesquisa. É importante ressaltar que as técnicas escolhidas pelo pesquisador devem ser compatíveis com o tipo de pesquisa a que se propõe realizar e também compatíveis com a área do conhecimento em que se situa. Mendes (2016, p. 64).

A técnica para a realização deste trabalho, em busca de novos conhecimentos e coleta de dados, proporcionou fazer uso de ferramentas de investigação por meio de questionário virtual e pesquisas bibliográficas, no qual o questionário foi constituído por nove perguntas, e nele estava incluindo uma questão aberta, duas questões fechadas e seis questões aberta e fechada.

A distribuição dos questionários foram divididos entre educandos do turno matutino e vespertino, dez questionários foram distribuídos para professores do turno matutino, e dez no turno vespertino, sendo no total de vinte questionários. Foram retornados nove questionários do turno matutino e oito do turno vespertino. Na distribuição dos questionários, uma boa parte dos professores apresentaram um bom interesse em colaborar com a pesquisa do trabalho.

E diante disto é de importância necessidade salientar aos fins que se destina o questionário, e Severino (2014) vem esclarecer isto dizendo:

QUESTIONÁRIO Conjunto de questões, sistematicamente articuladas, que se destinam a levantar informações escritas por parte dos sujeitos pesquisados, com vistas a conhecer a opinião dos mesmos sobre os assuntos em estudo. As questões devem ser pertinentes ao objeto e claramente formuladas, de

modo a serem bem compreendidas pelos sujeitos. As questões devem ser objetivas, de modo a suscitar respostas igualmente objetivas, evitando provocar dúvidas, ambiguidades e respostas lacônicas. Podem ser questões fechadas ou questões abertas. No primeiro caso, as respostas serão escolhidas dentre as opções predefinidas pelo pesquisador; no segundo, o sujeito pode elaborar as respostas, com suas próprias palavras, a partir de sua elaboração pessoal. De modo geral, o questionário deve ser previamente testado (pré-teste), mediante sua aplicação a um grupo pequeno, antes de sua aplicação ao conjunto dos sujeitos a que se destina, o que permite ao pesquisador avaliar e, se for o caso, revisá-lo e ajustá-lo. Severino (2014, p. 109).

A ideia do questionário e pesquisas, foi promover novos conhecimentos, deixando os pesquisados livres para responderem e relatarem suas experiências no ambiente escolar. Através das respostas atingidas foi feito um levantamento bibliográfico sobre os sintomas depressivo em crianças e seus impactos na aprendizagem, e também sobre a falta de conhecimento da doença por partes de professores que atuam na área infantil.

2.2. A importância dos instrumentos de pesquisa.

O instrumento de pesquisa é de fundamental importância, neste item que será abordado o tipo de instrumento de pesquisa que foi utilizado para obtenção dos resultados que foram alcançados, e para a execução foi usufruído a entrevista por meio de questionários.

Pode-se definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação. Gil (2008, p. 128).

No que diz respeito a entrevista é um meio utilizado para obtenção de informações, no qual constata-se necessário a participação do investigador e a participação do investigado, pois este servirá como princípio de referência para os dados coletados.

Gil (2008) continua:

A entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizada no âmbito das ciências sociais. Psicólogos, sociólogos, pedagogos, assistentes sociais e praticamente todos os outros profissionais que tratam de problemas humanos valem-se dessa técnica, não apenas para coleta de dados, mas também com objetivos voltados para diagnóstico e orientação. Gil (2008, p. 128).

Os proveitos dentro da entrevista, é possível que surjam respostas naturalmente dos sujeitos entrevistados, e no qual o resultado essencial será obtido por meio de seus relatos e opiniões adversas. Vale ressaltar a simplicidade da entrevista por meio do questionário no qual interroga-se uma quantidade específica de pessoas, com uma duração de tempo reduzido.

Segundo Gil (2008, p. 129) a intensa utilização deste instrumento de pesquisa, dar-se por motivos e razões de incomplevidades. Ele diz que a entrevista possibilita a obtenção de dados referentes aos mais diversos aspectos da vida social, como também é uma técnica muito eficiente para a obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano, os dados obtidos são suscetíveis de classificação e de quantificação em um espaço de tempo relativamente curto.

É preciso que as perguntas sejam feitas de modo simplificado, com linguagem comum, e a abordagem do assunto seja direta. Deixando explícito ao investigado o objetivo da pesquisa, antes de salvar as informações obtidas deixar o investigado a vontade para que possa alterar alguma resposta, se for o caso.

3. RESULTADOS, ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS DADOS.

3.1. Histórico e estrutura da escola

A escola foi fundada no dia 08 de dezembro do ano de 1988 e está situada na zona rural, e a estrutura do local de funcionamento é Prédio escolar. Em relação aos serviços básicos, a escola não possui água encanada para ser consumida, e a energia elétrica é por meio da rede pública, ela possui capacidade para matrículas de escolarização em até quinhentas (500) vagas, no período em que foi realizado os questionários havia quatrocentos (400) alunos matriculados, dividido em dois turnos matutino e vespertino.

A escola é composta por onze (10) salas de aulas climatizadas, sala dos professores, sala de diretoria, e composta também por cozinha, sala de leitura, refeitório, almoxarifado. Possui ambiente prazeroso para a recreação, sendo este pátio descoberto e área verde, já como espaço pedagógico uma quadra esportiva coberta, a escola conta com 27 professores e um 1 secretário.

A escola atende o público dos anos iniciais do ensino fundamental, estando composta a fase pré-escolar.

3.2. Trajetória da pesquisa.

A trajetória do trabalho ocorreu da seguinte maneira, começando pela escolha do tema que foi uma das partes essenciais para o desenvolvimento do mesmo, e sua escolha foi pelo motivo de querer saber se o setor pedagógico tem o pleno conhecimento sobre as manifestações e as possíveis causas da depressão infantil e principalmente sobre os impactos que a mesma pode gerar no rendimento escolar da criança.

Sabemos que depois, e ao decorrer da pandemia muitos alunos, ao retornarem para escola encontraram muitas dificuldades, e ao realizar deste trabalho, surgiu a dúvida se essas dificuldades poderiam ter um envolvimento com a depressão infantil. Pois sabemos que muito se fala sobre depressão em jovens, e que este quadro subiu ainda mais depois da pandemia e ao decorrer dela, porém quando se trata de depressão em crianças há um desconhecimento sobre o assunto, o que gera uma preocupação.

Depois partiu para o campo investigativo, onde foi aplicado os questionários aos professores da área infantil, por meio remoto. Onde as necessidades sobre o conhecimento da depressão infantil foram encontradas por uma parte significativa de educandos da área infantil, constatou-se que é necessário que haja mais trabalhos de pesquisa neste campo investigativo para que por meio deste, não somente os profissionais da área infantil, mas como também pais e a sociedade venham ter conhecimento do mesmo.

Considero importante relatar sobre as ações de êxitos adquiridos antes da aplicação dos questionários, primordialmente foi feita uma conversa com os professores da área infantil de uma escola municipal pública sobre o trabalho de pesquisa que gostaria de realizar por meio remoto. Nesta conversa foi deixado explícito que o intuito do trabalho não era desmerecer de maneira alguma aqueles profissionais na qual não tivessem conhecimento sobre a doença, e que a plena contribuição de suas respostas no questionário de forma sigilosa contribuiria para o êxito da pesquisa.

A realização da conversa ocorreu por conexão via virtual com os professores, em horários diferentes, sendo no total de vinte (20) professores, quinze (15) professoras do gênero feminino e cinco (05) do gênero masculino. Foi constatado a empolgação e colaboração por uma boa parte dos professores, no qual pode-se afirmar que a coparticipação deles encadeou para os resultados alcançados do trabalho investigativo.

Deste modo sabemos que o processo investigativo solicita o interesse e comprometimento, não somente do investigador, mas como também dos personagens envolvidos na investigação. É imprescindível que haja boa vontade e contribuição de ambas as partes, logo o pesquisador precisa de uma coleta de conhecimentos para obtenção dos dados relacionados ao problema investigado.

Quando os investigados não proporcionam um bom comprometimento com a pesquisa o trabalho investigativo sofre alguns danos, pois para que haja pesquisa é preciso que tenha investigados. É importante ressaltar que não se pode obrigar o comprometimento da participação dos investigados na pesquisa, é preciso que venha ser feito com livre e espontânea vontade, e o pesquisador deve estar preparado para as adversidades encontradas por conta do não envolvimento de alguns investigados.

3.3. Análise e discussões dos resultados.

A distribuição dos questionários foi realizado da seguinte maneira, foi entregue dez (10) questionários aos professores do turno matutino, e dez (10) aos professores do turno vespertino. Dos vinte (20) questionários distribuídos foram retornados dezessete (17) questionários, sendo nove (09) do turno matutino e oito (08) do turno vespertino. Constituído por doze (12) investigados do gênero feminino e (05) do gênero masculino.

Como a pesquisa foi feita de forma sigilosa optou-se por organizar a caracterização dos investigados da pesquisa da seguinte forma: professor "A", "B", "C", "D", "E" e assim posteriormente.

Os professores do turno matutino em relação a questão um (1) sobre o grau de escolaridade do professor. As respostas obtidas foram: A professora "A" respondeu ter graduação em pedagogia. A professora "B" não respondeu a questão. A professora "C", mencionou ter nível superior incompleto no qual no momento estava formando-se em pedagogia. A professora "D" marcou a opção, porém não disse a graduação. O mesmo ocorreu com a professora "E". Enquanto a professora "F" disse ter graduação em pedagogia. Em relação ao professor "G", afirmou possuir graduação em Educação física. Enquanto ao professor "H" disse possuir graduação em Pedagogia e especialização no qual não foi mencionado. O professor "I" disse possuir graduação em Licenciatura.

Em relação aos professores do turno vespertino, as professoras "A" e "B" responderam ter graduação em Pedagogia. Quanto a professora "C" alega possuir graduação em pedagogia e especialização em psicopedagogia. A professora "D" não informou a graduação. No que se refere a professora "E" informou ter graduação, porém não comunicou a área. A professora "F" anunciou ser formada em Educação física. O professor "G" e "H" afirmaram ter graduação em pedagogia.

Sobre a questão dois (02), onde trata-se de quanto tempo trabalha no magistério, tanto os investigados do turno matutino quanto aos investigados do turno vespertino a maioria respondeu à questão "B" de 2 a 5 anos.

Na questão três (03), no qual a pergunta realizada foi se os professores tinham conhecimento sobre depressão infantil, dos cinco (05) professores do gênero masculino dois (02) responderam "SIM" para a questão. Com relação as professoras, sete (07) das doze (12) responderam "SIM".

Para a questão quatro (04) referente ao conhecimento dos possíveis sintomas manifestados em crianças, dos dois (02) investigados do gênero masculino que marcaram a opção “SIM”, na questão três (03) um (01) assinalou “SIM” para a questão de número quatro (04). E os investigados do gênero feminino das sete (07) que responderam “SIM”, para a questão três (03), três (03) marcaram “SIM” na questão (04).

Na questão cinco (05) no qual a pergunta refere-se: Você sabe quais as formas para prevenir a depressão infantil? Sim () Não () Se, sim, qual ou quais. Para esta pergunta os professores que responderam sim, mencionaram um ambiente escolar adequado e ambiente familiar acolhedor. Em resposta a questão cinco a professora “A” responde: Sim, é necessário que a escola tenha uma estrutura adequada pois boa parte da vivência da criança é na escola [...]. Um outro investigado mencionou o ambiente familiar “crianças que residem em ambientes familiares com conflitos estão sujeitas a depressão infantil “. Ao se tratar dessa questão dos dezessete (17) investigados oito (06) responderam sim para a questão.

No que se refere a questão seis (06) sobre como colaborar com o tratamento da depressão infantil em sala de aula, o professor “C” respondeu que sim, porem não mencionou exemplos. Enquanto a professora “B” diz não saber as formas para colaborar com o tratamento em sala de aula. A professora “A” justificou dizendo que: “acredito que aulas prazerosas em que os alunos possam interagir com os demais seja um meio de colaborar com o tratamento.”

A questão sete (07) ao decorrer de sua atuação já presenciou alguma criança com os possíveis sintomas, se a alternativa SIM fosse preenchida no questionário pedia para que os investigados falassem a reação diante ao problema. Quatro (04) professores responderam ter presenciado crianças com os sintomas. O professor “G” respondeu:

Sim, mas não interferei por não saber a forma correta, já que não há muito estudo sobre isso, ouvimos muito falar sobre depressão em adolescentes e jovens, também tem a questão da família que podem não aceitar que o filho possa ter depressão.

Outra professora “A” vem a dizer:

Tenho um a dois alunos que apresentam os sintomas, um deles se exclui e não tem ânimo para nada não importa o tipo de atividade e é

sempre muito calado, já apresentou agressividade com os colegas, acredito que ele possa passar algum tipo de problema em casa. Procuo sempre conversar com ele e incluir ele nas atividades.

Ao se tratar da questão oito (08) No devido momento você tem notado alguma criança com os possíveis sintomas? Quatro professores marcaram a alternativa SIM na questão.

Questão nove (09). Você considera importante ter conhecimento sobre o assunto? Sim () - Não (). Se, sim ou não, por quê? Sim, por vezes as dificuldades encontradas pelo aluno nas atividades, dá-se por conta do distúrbio [...] possuindo o conhecimento, sintomas, causas, fica mais fácil encaminhar para um profissional, disse o investigado "G".

Outra professora seguiu dizendo: Sim, porque a falta de conhecimento, pode gerar descaso aos sintomas e trazer prejuízo ao rendimento escolar do aluno, e essa dificuldade nos anos iniciais trará ainda mais consequências futuramente.

O que foi constatado com a aplicação do questionário aos professores, em primeiro momento há o desconhecimento do assunto por parte deles, muitos não sabem os sintomas que são manifestado em crianças depressivas, como também poucos sabem as possíveis causas da depressão infantil. Não sendo obrigação deles, porém o conhecimento sobre depressão infantil contribuiria em partes com a redução do transtorno. Levando em conta as possíveis causas que o ambiente escolar pode acometer, em exemplo disso, as muitas atividades repassadas e o bullying.

Em contexto com a contribuição do tratamento, quando se há o conhecimento mesmo que básico, pode-se ajudar por meio de recreações e atividades que possam envolver a todos. E o diagnóstico que pode ser feito o quanto antes, para evitar impactos constantes na aprendizagem e levar as sequelas à diante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado evidencia uma falta no conhecimento sobre a depressão infantil por parte de uma quantidade significativa de professores que atuam na área infantil, o não conhecimento do assunto é preocupante, no qual é muito importante para o reconhecimento e encaminhamento para tratamento da depressão, o educando pode ser um contribuidor para o diagnóstico prévio e encaminhamento para um profissional, quanto mais cedo o diagnóstico menos grave irá se tornar, e os

impactos na aprendizagem que estão relacionados a déficit, e memorização é um dos impactos que ocasionam baixo desempenho escolar.

Segundo as pesquisas que foram feitas ao decorrer deste trabalho, a depressão é uma doença que está atualmente abrangendo uma porcentagem significativa de pessoas, incluindo crianças. Através das pesquisas deste trabalho podemos concluir ser necessário os professores venham aprender a conviver com esta doença, e mediante ao problema possam procurar desenvolver maneiras para combater e tratar os problemas gerados pela depressão na aprendizagem.

É preciso que venham ser feitas ainda mais pesquisas e trabalhos sobre esta doença para que os conhecimentos sobre ela venham se expandir, e, contudo, venham ser amenizados os problemáticos casos de depressão infantil e seus impactos no desempenho escolar da criança afetada.

Segundo pesquisas a valorização dos casos de depressão infantil podem amenizar os impactos na aprendizagem, pois o educando terá as habilidades necessárias para saber os comportamentos atípicos de uma criança com quadro depressivo, e assim encaminhá-la a um profissional para ser diagnosticada o quanto antes, e encima de o diagnóstico desenvolver atividades que possam contribuir com o tratamento e evitar que os impactos na aprendizagem da criança sejam maiores.

Visto que se a depressão infantil não for identificada, ou seja, as manifestações do transtorno não forem reconhecidos, podem causar variedades de situações difíceis ao decorrer da fase pré-escolar da criança e ao longo de seu processo de aprendizagem. Uma vez que se ter entendimento possa evitar tantos danos como a baixa autoestima, queda no rendimento escolar, pois criança com quadro depressivo apresentam bastante dificuldades em aprender e problemas na interação social no presente e no futuro prejudicando todo o aproveitamento acadêmico.

REFERÊNCIAS.

AVANCI, J.Q.; ASSIS, S.G.; OLIVEIRA, R. **Depressão em crianças: Uma reflexão sobre crescer em meio à violência.** Série violência e saúde mental infanto juvenil. Rio de Janeiro. FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq, 2008.

COSTA, S. M. B. **Atitudes dos pais e dos professores face à depressão infantil.** 2010. 92f. Tese de Doutorado. Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa.

CRUVINEL, M. **Depressão Infantil.** Disponível em: <http://www.plenitudeonline.com.br>, 2003.

FRAGA, Bibiana Pereira. **Depressão na Infância: Uma revisão da literatura.** Porto alegre, 2015.

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

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

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

KONESKI, J. **Depressão infantil principais sintomas e quando buscar auxílio.** Disponível em: <https://www.neurologica.com.br>, 2019.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: 2003.

MARCONE, E. V. **Depressão infantil: Uma revisão bibliográfica.** Disponível in: <https://docplayer.com.br>, 2017.

MENDES, E. C. **Métodos e técnicas de pesquisa.** Serra, ES: Centro de Ensino Superior Fabra, 2016.

MILLER, J. A. (2003). **O livro de referência para a depressão infantil.** (M. M. Lha, Trad.). São Paulo: M. Books do Brasil.

NUNES, Alexandra. **Depressão infantil.** Disponível em: <https://revistainterativa.org>, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança.** Geneva: WHO, 2001.

Portela, M. & Santos, V. (2011). **Distímia e Mau-Humor.** Revista Psique Ciência & Vida. Ano VI, Edição 70, Editora Escala.

PRODANOV, C. C. FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SANTOS, Carolina Martins. **Visão sobre depressão sofreu transformações ao longo da história.** Disponível em: <https://jornal.usp.br>, 2017.

Schwan, S. & Ramires, V. R. R. (2011). **Depressão em crianças: Uma breve revisão de literatura.** Psicol. Argum, Curitiba, v.29, n 67, p. 457-468. Recuperado em 20 de janeiro, 2015, de <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=5791&dd99=pdf>.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico: diretrizes para o trabalho científico-didático na universidade.** 5. ed. São Paulo: Cortez & Moraes, 1980.

SILVA, L. V. et al. **Metodologia de pesquisa em administração: uma abordagem prática.** São Leopoldo, RS : Ed. UNISINOS, 2012.

VARELLA, D. **Pediatria: Depressão infantil existe e tem tratamento.** Disponível in: <https://drauziovarella.uol.com.br>, 2011.

ANEXOS

A - Questionário a ser aplicado aos professores;



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE TABATINGA

CURSO DE PEDAGOGIA - CONCLUDENTE: WANDERLENE DA SILVA BITENCOURT

QUESTIONÁRIO A SER APLICADO AOS PROFESSORES

1. Nome: Paulo Ferreira
 - a. Grau de Escolaridade: Graduação (X) Qual o curso? Pedagogia
 - b. Especialização (). Qual o curso?: _____
 - c. Mestrado () Qual a área? _____
 - d. Doutorado () Qual a área? _____

2. Quanto tempo trabalha no magistério?
 - a. () 1 a 2 anos – b. (X) 2 a 5 anos – c. () 5 a 10 anos - d.() 10 a 15 anos
 - e) () 15 a 20 anos – f. 20 a 25 anos - g. 25 a 30 anos.

3. Você tem conhecimento sobre depressão infantil?
 - a. Sim (X) Não ()

4. Conhece os possíveis sintomas manifestados em crianças?
 - a. Sim (X) Não ()

5. Você sabe quais as formas para prevenir a depressão infantil?

Sim (X) Não () Se, sim, qual ou quais
Evitar que a criança fique isolada

6. Você sabe como colaborar com o tratamento da depressão infantil em sala de aula?

Sim (X) Não () Se, sim, explique

7. Em sua atuação já presencial alguma criança com os possíveis sintomas?
Sim (X) Não () Se, sim, qual foi sua reação diante ao problema?

Sim, mas não interferi por não saber a forma correta, já que não há muito estudo sobre isso, ouvimos muito falar sobre depressão em adolescentes e jovens, também tem a questão da família que podem não aceitar que o filho possa ter depressão.

8. No devido momento você tem notado alguma criança com os possíveis sintomas? Sim (X) Não ()

9. Você considera importante ter conhecimento sobre o assunto?
Sim (X) - Não (). Se, sim ou não, por que?

Sim, por vezes as dificuldades encontradas pelo aluno nas atividades, dá-se por conta do distúrbio, o aluno tem dificuldade na concentração, tem casos em que o aluno não gosta de participar das atividades, e possuindo o conhecimento, sintomas, causas, fica mais fácil encaminhar para um profissional.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE TABATINGA
CURSO DE PEDAGOGIA –
CONCLUDENTE: WANDERLENE DA SILVA BITENCOURT

QUESTIONÁRIO A SER APLICADO AOS PROFESSORES

1. Nome: Luiza Ipuchima

a. Grau de Escolaridade: Graduação (X) Qual o curso?

b. Especialização (). Qual o curso?: _____

c. Mestrado () Qual a área? _____

d. Doutorado () Qual a área? _____

2. Quanto tempo trabalha no magistério?

a. () 1 a 2 anos – b. (X) 2 a 5 anos – c. () 5 a 10 anos - d. () 10 a 15 anos

e) () 15 a 20 anos – f. () 20 a 25 anos - g. () 25 a 30 anos.

3. Você tem conhecimento sobre depressão infantil?

Sim () Não (X)

4. Conhece os possíveis sintomas manifestados em crianças?

a. Sim () Não (X)

5. Você sabe quais as formas para prevenir a depressão infantil?

Sim () Não (X) Se, sim, qual ou quais _____

6. Você sabe como colaborar com o tratamento da depressão infantil em sala de aula?

Sim () Não (X) Se, sim, explique _____

7. Ao decorrer de sua atuação já presenciou alguma criança com os possíveis sintomas?

Sim () Não (X) Se, sim, qual foi sua reação diante ao problema? _____

8. No devido momento você tem notado alguma criança com os possíveis sintomas?

Sim () Não (X)

9. Você considera importante ter conhecimento sobre o assunto?

Sim (X) - Não (). Se, sim ou não, por que?

Sim, por se tratar de uma doença

Benjamin 18 de outubro de 2021.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE TABATINGA
CURSO DE PEDAGOGIA –
CONCLUDENTE: WANDERLENE DA SILVA BITENCOURT

QUESTIONÁRIO A SER APLICADO AOS PROFESSORES

1. Nome: _____
 - e. Grau de Escolaridade: Graduação () Qual o curso? _____
 - f. Especialização (). Qual o curso?: _____
 - g. Mestrado () Qual área? _____ a
 - h. Doutorado () Qual área? _____ a

2. Quanto tempo trabalha no magistério?
 - a. () 1 a 2 anos – b. () 2 a 5 anos – c. () 5 a 10 anos - d. () 10 a 15 anos
 - e) () 15 a 20 anos – f. () 20 a 25 anos - g. () 25 a 30 anos.

4. Você tem conhecimento sobre depressão infantil?
 - Sim () Não ()

4. Conhece os possíveis sintomas manifestados em crianças?
 - a. Sim () Não ()

9. Você sabe quais as formas para prevenir a depressão infantil?

Sim () Não () Se, sim, qual ou quais _____

10. Você sabe como colaborar com o tratamento da depressão infantil em sala de aula?

Sim () Não () Se, sim, explique _____

11. Ao decorrer de sua atuação já presenciou alguma criança com os possíveis sintomas?

Sim () Não () Se, sim, qual foi sua reação diante ao problema? _____

12. No devido momento você tem notado alguma criança com os possíveis sintomas?

Sim () Não ()

13. Você considera importante ter conhecimento sobre o assunto?

Sim () - Não (). Se, sim ou não, por que? _____

Benjamin 18 de outubro de 2021.