



Depressão Infantil e Dificuldades de Aprendizagem

Lais Bordignon¹, Karin Martins Gomes², Rafael Zaneripe de Souza Nunes³, Stephane Catharine Zavadil⁴, Graziela Amboni⁵, Cristiane Damiani Tomasi⁶, Lisiane Tuon Generoso Bitencourt⁷, Luciane Bisognin Ceretta⁸

Resumo: A Depressão Infantil pode afetar o processo de aprendizagem das crianças. Sendo assim, o presente artigo visa avaliar a relação entre crianças com sintomas depressivos e dificuldades de aprendizagem. Para atingir os objetivos específicos da pesquisa, a aplicação do Inventário de Depressão Infantil (CDI) foi usada para verificar quais os principais sintomas apresentados pelas crianças. Entrevistamos também os professores das crianças que apresentaram sintomas depressivos para verificar se as mesmas apresentavam dificuldades de aprendizagem. A pesquisa foi qualitativa e quantitativa. A amostra foram as crianças do 2º e 3º ano do ensino fundamental, no total de 58 alunos, mais os professores titulares desses anos, sendo 4 ao total. Os instrumentos utilizados foram o CDI e entrevista semiestruturada. Análise dos resultados foi através do SPSS 20.0 e análise de conteúdo para a entrevista. Conclui-se que a depressão infantil manifesta-se de maneira bem diversificada, trazendo prejuízos a todas as crianças afetadas.

Palavras-Chave: Psicologia; Depressão; Aprendizagem; Criança.

Child Depression and Learning Difficulties

Abstract: Child Depression can affect the learning process of children. Therefore, the present article aimed to evaluate the relationship between children with depressive symptoms and learning difficulties. To reach the specific purposes of the research, the application of the inventory of children's depression (CDI) was used to check the main symptoms presented by the children. We have interviewed the teachers of children who presented depressive symptoms also to check if they had learning difficulties. The research was qualitative and quantitative. The sample was children of the 2nd and 3rd year of elementary school, a total of 58 students plus the teachers of these classes, four of them in total. The instruments used were CDI and semi-structured interviews. Analysis of the results was through SPSS 20.0 and content analysis for the interview. It is concluded that children's depression manifests itself in a very diverse way, bringing damage to all affected children.

Keywords: Psychology; Depression; Learning; Child.

¹ Graduada em Psicologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma, SC. Contato: laisbordignon@outlook.com

² Graduada em Psicologia e Doutora em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense, SC. Contato: karin@unesc.net;

³ Graduado em Psicologia e Residente em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense, SC.

Contato: rafaelzaneripe.psico@gmail.com;

⁴ Graduada em Psicologia, Residente em Atenção Básica/Saúde da Família e Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma, SC. Contato: stephaneecz@hotmail.com;

⁵ Graduada em Psicologia e Mestre em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense, SC. Contato: gam@unesc.net

⁶ Graduada em Enfermagem e Doutora em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense, SC.

Contato: cristiane_damiani@hotmail.com

⁷ Graduada em Fisioterapia e Doutora em Medicina e Ciências da Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, SC. Contato: ltb@unesc.net

⁸ Graduada em Enfermagem e Doutora em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense, SC. Contato: luk@unesc.net

Introdução

Atualmente os transtornos depressivos representam uma grande parte das patologias que afetam a população no geral, e seus índices de prevalência estão cada vez maiores. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) nos próximos anos as doenças cardíacas e a depressão serão as doenças mais comuns entre os indivíduos. (BAHLS, 2002).

Até a década de 70 a depressão infantil era dita como uma doença rara ou inexistente, muito desconhecida pela maioria da população. Foi somente em 1975 que o Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos (NIMH) reconheceu oficialmente esse transtorno, e então pesquisas foram iniciadas e o tema tornou-se mais atraente para os pesquisadores e profissionais da área. (BAHLS, 2002).

Apesar dos avanços em pesquisas relacionadas ao tema depressão infantil, percebe-se que o conceito desse transtorno ainda é bastante controverso. Não é correto comparar a depressão infantil com a depressão em adultos. Pois a criança dependendo da fase do desenvolvimento a qual se encontra pode apresentar sintomas distintos. Crianças menores não possuem a capacidade de se expressarem verbalmente, por isso se apresentam de maneira chorosa, irritadiça e com sintomas somáticos, já as crianças maiores podem apresentar os sintomas de uma maneira mais parecida com os adultos. (LIMA, 2004).

É importante destacar que um dos sintomas mais frequentes na depressão infantil é a dificuldade de aprendizagem, que segundo Rodrigues et al., (2016) tem sido estudada por alguns autores. Os mesmos apontam que é mais comum esse transtorno entre crianças com dificuldades escolares do que crianças sem essas dificuldades.

Crianças com esse transtorno podem apresentar dificuldades no desempenho escolar por causa da baixa auto eficácia, sintoma causado pela depressão. Os infantis quando afetados por essa patologia não conseguem acreditar em sua capacidade, gerando assim um baixo rendimento acadêmico. Sendo que, quanto mais sintomas depressivos, menor será o uso de estratégias de aprendizagem por parte da criança. (RODRIGUES et al., 2016).

Bahls (2002) destaca que a depressão na infância e adolescência se apresenta de maneira duradoura e pode afetar múltiplas funções do desenvolvimento da crianças, como também causar danos psicossociais.

Por isso, conforme Rotondaro (2002) o ambiente familiar é muito significativo, pois o mesmo necessita ser um ambiente agradável e favorável para um bom desenvolvimento da

criança. O mesmo deve ser capaz de suprir todas as necessidades básicas, tais como o acolhimento e a proteção, pois quando esse ambiente não é favorável, a criança utiliza mecanismos de defesa específicos para conseguir superar estas dificuldades, comprometendo então, o desenvolvimento das estruturas de personalidade que estão formando-se na infância.

Método

Os participantes foram as crianças em fase escolar, dos sete aos nove anos de idade, que frequentam o segundo e terceiro ano do ensino fundamental, nos períodos matutino e vespertino. As mesmas deviam estar devidamente matriculadas na rede municipal de ensino de uma escola do município de Meleiro/SC. Como também os professores titulares do segundo e terceiro ano do ensino fundamental que estavam devidamente contratados. No total foram 58 alunos e 4 professores.

A coleta de dados foi realizada por meio do inventário CDI com as crianças e entrevistas semiestruturadas com os professores. Foi aplicado o inventário CDI em todos os alunos dos segundos e terceiros anos, identificando quais alunos apresentaram sintomas depressivos, e posteriormente foram realizadas entrevistas semiestruturadas com professores para confirmar se estes alunos apresentavam dificuldades de aprendizagem ou não.

Conforme Wathier, Dell’Aglío e Bandeira (2008) o Inventário de Depressão Infantil (CDI) foi criado por Kovacs através de uma adaptação do Beck Depression Inventory para adultos. O CDI tem como objetivo principal verificar a presença de sintomas depressivos e a sua severidade, sendo aplicado a jovens que tenham entre 7 e 17 anos. A Pontuação igual ou maior que 17 pontos indica que a criança apresenta indícios de depressão.

A entrevista semiestruturada é um conjunto de perguntas abertas e fechadas, que oferece a possibilidade do entrevistado discorrer sobre o tema escolhido. O entrevistador irá comandar o processo, seguindo um modelo previamente elaborado, mas deixando o entrevistado relatar abertamente sobre o assunto, parecendo uma conversa informal. O pesquisador deve ficar atento aos momentos em que o entrevistado desviar-se do assunto, podendo direcionar novamente a pesquisa ao tema inicial (BONI; QUARESMA, 2005).

Inicialmente a pesquisadora foi a secretária de educação do município de Meleiro/SC, para pedir autorização para a realização da pesquisa, e logo após a autorização foi até a escola

para informar a diretora e professores sobre o projeto e repassar todas as informações concernentes ao mesmo.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP - 2.047.493) da UNESC, a pesquisadora foi à escola para encaminhar um bilhete aos pais para que participassem de uma reunião. Nesta reunião os pais foram comunicados sobre a pesquisa, seus objetivos, e caso os pais aceitassem assinariam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Após o consentimento dos pais, foi agendado com a direção da escola um horário para a aplicação do inventário CDI com as crianças, sendo essa aplicação em grupo. Verificou-se quais alunos apresentavam sintomas de depressão. Posteriormente foi realizada uma entrevista com os professores dos alunos que obtiveram o resultado positivo para sintomas de depressão com o objetivo de analisar se os alunos que apresentavam sinais de depressão possuíam ou não dificuldades de aprendizagem. Por fim, os alunos que necessitavam de encaminhamento foram encaminhados à psicóloga da escola, sendo que ela já estava devidamente informada e estava de acordo com esta possibilidade.

Análise de Dados

Inicialmente, foi elaborado um banco de dados em planilhas do software Microsoft Excel versão 2013, onde foram construídas tabelas para uma melhor organização e apresentação dos dados. Posteriormente os resultados foram organizados no software IBM - SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0, sendo este utilizado para as análises estatísticas. Foi estabelecido como nível de significância $p < 0,05$ ($\alpha = 0,05$). A construção de tabelas foram realizadas no software Microsoft Word 2010 e as figuras no software GraphPad Prisma 5.

Para a análise das categorias do instrumento CDI: humor negativo, problemas interpessoais, ineficiência, anedonia e autoestima. Foi utilizado o teste de significância Qui-Quadrado (χ^2 – Qui-square), pois este tem aplicação sempre que a frequência observada numa categoria possa ser comparada com a frequência esperada observada numa hipótese. Utilizou-se a prova exata de Fischer, pois a frequência teórica esperada foi menor que 5, logo Pearson deve ser evitado sempre que qualquer frequência esperada teórica for menor que 5 e/ou os

valores totais de colunas ou linhas forem menor que 20. Assim, quando $n < 20$, recomenda-se o emprego da prova exata de Fisher (MOTTA; WAGNER, 2003).

Para comparar a média do escore entre meninos e meninas inicialmente utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk no qual observou-se uma não-normalidade dos achados quantitativos e optou-se a utilização de teste não-paramétrico: teste t de Wicoxon. A análise das entrevistas foram realizadas através da análise de conteúdo (MARCONI; LAKATOS, 2010), pois são dados obtidos através das falas das professoras, caracterizados por uma carga subjetiva da vivência em sala de aula.

Resultados

Os participantes da pesquisa foram os alunos do 2º e 3º ano do ensino fundamental, de uma escola municipal do sul de Santa Catarina, sendo o total de 99 participantes. Dentre os 99 alunos, 58 (58,59%) participaram da pesquisa, os outros 41 (41,41%) não preenchiam os critérios pré-requisitos, como a falta de assinatura do TCLE (Termo de Compromisso Livre e Esclarecido) e deficiências cognitivas com laudo médico. As crianças tinham entre sete e nove anos. Dentre as crianças que participaram da pesquisa 10 (17,24%) apresentaram sintomas depressivos e 48 (82,76%) não apresentaram sintomas depressivos, segundo o inventário CDI.

Conforme relatado anteriormente, a pesquisa foi realizada nas turmas do 2º e 3º ano vespertino e matutino. Os alunos do 2º ano representam um total de 15 (25,86%) de 58 alunos, já os alunos do 3º ano representam um total de 43 (74,14%) de 58 alunos. Dentre os alunos do 2º ano, 5 de um total de 15 alunos (33,33%) apresentam sintomas depressivos segundo o inventário CDI. E dentre os alunos do 3º ano, 5 de um total de 43 alunos (11,63%) apresentam sintomas depressivos segundo o inventário CDI. Percebe-se então, que os alunos do 2º ano segundo o inventário CDI, apresentam uma quantidade maior de sintomas depressivos do que os do 3º ano.

Conforme citado anteriormente, o inventário de depressão infantil (CDI), é um instrumento para avaliar a presença de sintomas depressivos em crianças entre 07 e 17 anos. Sendo que cada uma de suas questões podem ser pontuadas de 0 até 2. A pontuação 0 significa a ausência de sintomas depressivos, a pontuação 1 significa a presença leve de

sintomas depressivos e a pontuação 2 significa a presença clara de sintomas depressivos. O mesmo é dividido em cinco fatores, que no teste se dividem entre as questões:

- Humor Negativo: 1, 6, 8, 10, 11, 13.
- Problemas Interpessoais: 5, 12, 26, 27.
- Inefetividade: 3, 15, 23, 24.
- Anedonia: 4, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22.
- Autoestima Negativa: 2, 7, 9, 14, 25.

A amostra do presente estudo foi composta por 10 crianças, sendo 7 (70%) do gênero feminino e 3 (30%) do gênero masculino. Quando fizemos a soma de todos os itens do CDI observa-se que não houve diferença estatisticamente significativa, para esta pesquisa.

Tabela 1 – Questões relacionadas a Humor Negativo

Questão	Gênero	Ausência de Sintomas		Sintoma Leve		Sintoma Claro		x ²	P
		N	%	N	%	n	%		
01	Fem.	04	57,1%	02	28,6%	01	14,3%	1,573	0,650
	Masc.	03	100,0%	-	-	-	-		
06	Fem.	01	14,3%	04	57,1%	02	28,6%	1,343	1,000
	Masc.	01	33,3%	02	66,7%	-	-		
08	Fem.	01	14,3%	02	28,6%	04	57,1%	0,819	1,000
	Masc.	-	-	01	33,3%	02	66,7%		
10	Fem.	04	57,1%	01	14,3%	02	28,6%	2,888	0,336
	Masc.	-	-	01	33,3%	02	66,7%		
11	Fem.	04	57,1%	-	-	03	42,9%	-	1,000
	Masc.	02	66,7%	-	-	01	33,3%		
13	Fem.	01	14,3%	02	28,6%	04	57,1%	0,819	1,000
	Masc.	-	-	01	33,3%	02	66,7%		

Fonte: Dados da Pesquisa.

Não foi observada diferença estatisticamente significativa. Porém, na questão 10, a qual obteve um *p* 0,336, 2 de 3 meninos e 2 de 7 meninas responderam que no momento estavam apresentando sintomas claros.

Esta pergunta está relacionada a vontade de chorar todos os dias. Segundo Bahls (2002) as crianças em idade escolar, entre 6 e 7 anos até 12 anos, já conseguem verbalizar os sintomas do humor depressivo, sendo as queixas mais comuns, tristeza, irritabilidade ou tédio. Porém, outros sintomas também estão bastante presentes, como a aparência triste, choro fácil,

apatia, fadiga e isolamento. Percebe-se então, que o choro é um sintoma bastante comum na depressão infantil, principalmente na faixa etária dos alunos em idade escolar.

Tabela 2 - Questões relacionadas a Problemas Interpessoais

Questão	Gênero	Ausência de Sintomas		Sintoma Leve		Sintoma Claro		x ²	P
		n	%	N	%	n	%		
05	Fem.	05	71,4%	01	14,3%	01	14,3%	1,209	1,000
	Masc.	02	66,7%	01	33,3%	-	-		
12	Fem.	04	57,1%	02	28,6%	01	14,3%	0,819	1,000
	Masc.	02	66,7%	01	33,3%	-	-		
26	Fem.	05	71,4%	02	28,6%	-	-	2,595	0,353
	Masc.	02	66,7%	-	-	01	33,3%		
27	Fem.	04	57,1%	03	42,9%	-	-	-	0,475
	Masc.	03	100,0%	-	-	-	-		

Fonte: Dados da Pesquisa.

Não foi observada diferença estatisticamente significativa. Porém, podemos observar na tabela acima na questão 26 a qual obteve um p 0,353 que 1 de 3 meninos e 1 de 7 meninas responderam que no momento estavam apresentando sintomas claros.

Esta pergunta está relacionada a agressividade das crianças. Algo relevante a ser destacado é o índice maior de agressividade em meninos do que em meninas. Prodócimo et al., (2010) apontam que normalmente as pessoas acreditam que os meninos são mais agressivos do que as meninas, mas ultimamente estudos estão demonstrando que as meninas também são agressivas, porém, de uma forma diferente. Enquanto a agressividade dos meninos é apresentada de forma direta, sendo física ou verbal, as meninas agredem de forma indireta, excluindo pessoas de grupos, ou difamando e criando mentiras a respeito de outras pessoas.

Percebe-se então, que os resultados da pesquisa podem estar relacionados a diferença entre a forma de demonstrar a agressividade entre os gêneros. Ainda segundo Prodócimo et al. (2010) essas diferenças podem estar relacionadas a cultura. Pois aos meninos são cobrados a terem uma postura viril, para demonstrar sua masculinidade, e as meninas devem apresentar uma atividade mais servil, mais delicada, o que leva as mesmas a agirem de uma maneira mais discreta, porém, não menos destrutiva.

Tabela 3 - Questões relacionadas à Inefetividade

Questão	Gênero	Ausência de Sintomas		Sintoma Leve		Sintoma Claro		x ²	P
		N	%	N	%	n	%		
03	Fem.	04	57,1%	02	28,6%	01	14,3%	0,819	1,000
	Masc.	02	66,7%	01	33,3%	-	-		
15	Fem.	03	42,9%	04	57,1%	-	-	3,017	0,158
	Masc.	-	-	02	66,7%	01	33,3%		
23	Fem.	01	14,3%	04	57,1%	02	28,6%	5,085	0,127
	Masc.	03	100,0%	-	-	-	-		
24	Fem.	03	42,9%	02	28,6%	02	28,6%	1,501	0,730
	Masc.	01	33,3%	-	-	02	66,7%		

Fonte: Dados da Pesquisa.

Não foi observada diferença estatisticamente significativa. Porém, podemos observar na tabela acima na questão 15 a qual obteve um $p 0,158$ que 1 de 3 meninos e 0 de 7 meninas responderam que no momento estavam apresentando sintomas claros. E na questão 23 a qual obteve um $p 0,127$ que 0 de 3 meninos e 2 de 7 meninas responderam que no momento estavam apresentando sintomas claros.

Estas perguntas estão relacionadas as dificuldades escolares. Segundo Carmo, Silva e Trancoso (2009) o retrocesso no desempenho escolar dos alunos é um dos principais sintomas da depressão infantil e pode ser muito importante na identificação desse transtorno. O mesmo ocorre devido a sintomas como a dificuldade de concentração e falta de interesse. Ansiedade de separação, dores somáticas e fobias são considerados outros fatores também agravantes, pois podem causar recusa por parte das crianças em irem para a escola, isolamento, e dificuldades de se relacionarem com os colegas.

Por isso, destaca-se que a depressão infantil não é mais somente um problema individual ou familiar, a escola tem um papel muito importante na identificação e auxílio para o encaminhamento correto de seus alunos com sintomas depressivos a profissionais qualificados. Tanto a escola quanto os professores devem estar atentos e bastante atualizados a respeito da depressão infantil, pois esse transtorno afeta a criança em todos os aspectos de sua vida. (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2004).

Tabela 4 - Questões relacionadas à Anedonia

Questão	Gênero	Ausência de Sintomas		Sintoma Leve		Sintoma Claro		x ²	P
		N	%	N	%	n	%		
04	Fem.	03	42,9%	02	28,6%	02	28,6%	2,154	0,299
	Masc.	03	100,0%	-	-	-	-		
16	Fem.	03	42,9%	03	42,9%	01	14,3%	2,770	0,397
	Masc.	01	33,3%	-	-	02	66,7%		
17	Fem.	04	57,1%	01	14,3%	02	28,6%	0,819	1,000
	Masc.	02	66,7%	-	-	01	33,3%		
18	Fem.	03	42,9%	01	14,3%	03	42,9%	0,950	1,000
	Masc.	01	33,3%	-	-	02	66,7%		
19	Fem.	01	14,3%	02	28,6%	04	57,1%	1,525	0,675
	Masc.	-	-	02	66,7%	01	33,3%		
20	Fem.	02	28,6%	03	42,9%	02	28,6%	1,501	0,733
	Masc.	02	66,7%	01	33,3%	-	-		
21	Fem.	03	42,9%	01	14,3%	03	42,9%	0,926	1,000
	Masc.	01	33,3%	01	33,3%	01	33,3%		
22	Fem.	02	28,6%	03	42,9%	02	28,6%	3,317	0,202
	Masc.	03	100,0%	-	-	-	-		

Fonte: Dados da Pesquisa.

Não foi observada diferença estatisticamente significativa. Porém, podemos observar na tabela acima na questão 22 a qual obteve um p 0,202 que 0 de 3 meninos e 2 de 7 meninas responderam que no momento estavam apresentando sintomas claros.

Esta pergunta está relacionada a relacionamento interpessoal. Segundo Bahls (2002) é comum crianças com idade escolar e com sintomas depressivos terem dificuldades de relacionamento, na maioria das vezes a queixa é que os colegas não gostam dela. Também apresentam dificuldades no relacionamento com seus pares e baixa autoestima. Para Lafer et al. (2000) a depressão infantil está totalmente interligada ao comprometimento social, os relacionamentos dessa criança com os pais, familiares e amigos tendem a se deteriorar.

Tabela 5 - Questões relacionadas à Autoestima Negativa

Questão	Gênero	Ausência de Sintomas		Sintoma Leve		Sintoma Claro		x ²	P
		N	%	N	%	n	%		
02	Fem.	01	14,3%	04	57,1%	02	28,6%	0,819	1,000
	Masc.	-	-	02	66,7%	01	33,3%		
07	Fem.	05	71,4%	02	28,6%	-	-	-	1,000
	Masc.	03	100,0%	-	-	-	-		
09	Fem.	05	71,4%	02	28,6%	-	-	-	1,000
	Masc.	02	66,7%	01	33,3%	-	-		
14	Fem.	04	57,1%	-	-	03	42,9%	-	1,000
	Masc.	02	66,7%	-	-	01	33,3%		
25	Fem.	04	57,1%	03	42,9%	-	-	-	1,000
	Masc.	02	66,7%	01	33,3%	-	-		

Fonte: Dados da Pesquisa.

Não foi observada diferença estatisticamente significativa. Porém, podemos observar na tabela acima na questão 02 a qual obteve um p 1,000 que 1 de 3 meninos e 2 de 7 meninas responderam que no momento estavam apresentando sintomas claros. E na questão 14 a qual obteve um p 1,000 que 1 de 3 meninos e 3 de 7 meninas responderam que no momento estavam apresentando sintomas claros.

Estas perguntas estão relacionadas a insegurança e baixa autoestima. Lima (2004) aponta que pacientes depressivos normalmente apresentam intenso sentimento de inadequação pessoal, e uma tendência a apresentarem baixa autoestima, uma opinião depreciativa de si próprio, entendendo que os outros também o olhem dessa forma.

Discussão

Após a correção dos Inventários foi realizado entrevista com os professores dos 10 alunos que obtiveram um resultado positivo para sintomas depressivos. A entrevista foi realizada com as professoras titulares do 2º e 3º ano matutino e vespertino do ensino fundamental, no total foram quatro professoras entrevistadas, sendo que uma delas é responsável por duas turmas. Para o relato das entrevistas e confidencialidade das professoras, estas foram designadas com as letras A até D.

É importante ressaltar que algumas professoras já iniciaram a atividade de lecionar antes mesmo de estarem formadas, pois tinham cursado o magistério e com isso já puderam

iniciar em sala de aula como professoras. Em relação ao conhecimento sobre depressão infantil as professoras C e A responderam:

Professora C: *“Sim. A criança fica mais desanimada, não tem vontade de estudar, baixa autoestima, normalmente vai fazer algo para chamar a atenção, tem mais carência. Eu entendo isso, carência afetiva.”*

Professora A: *“Ouvi, eu já ouvi, eu imagino que começa em casa talvez né, a criança fica mais triste, por causa dos familiares, daí vai refletir aqui na escola, agora exatamente eu não sei. Eu imagino que seja uma criança mais triste, mais distraída, no cantinho dela, tímida, e eu acho que é uma criança que gosta muito de carinho e atenção.”*

Com relação a esta pergunta, percebe-se que para as entrevistadas, a depressão está relacionada somente com tristeza, baixa autoestima e falta de ânimo, pois nenhuma relatou sobre sintomas como irritação e agitação. A APA (2014) aponta que os sintomas da depressão infantil são parecidos com os sintomas depressivos na idade adulta, mas com algumas ressalvas.

Esse transtorno caracteriza-se por sintomas como humor deprimido na maior parte do dia, falta de interesse e prazer em quase todas as atividades diárias, perda ou ganho de peso sem motivo aparente, alterações no sono, sentimento de inutilidade, alterações na atividade motora, perda da energia, capacidade diminuída de pensar ou se concentrar e pensamentos ou tentativas de suicídio. Sendo que em crianças as mesmas podem apresentar humor irritável ao invés de tristeza, e ainda apresentar uma queda no rendimento acadêmico devido a um prejuízo na sua capacidade de pensar e concentrar-se (APA, 2014).

Outro aspecto relevante na resposta da professora A foi em relação a família, dizendo acreditar que a depressão da criança pode estar relacionada a fatores familiares. Calderaro e Carvalho (2005) apontam que alguns fatores podem realmente influenciar no surgimento direto da depressão infantil, entre eles estão a hereditariedade, as condições sociais, a configuração familiar, a função materna, e o início do funcionamento psíquico e o superego.

De acordo com os dados coletados, o número de alunos com sintomas depressivos por professores era: Professora A (1); Professora B (3); Professora C (2) e Professora D (4). Com base nas respostas das professoras constatou-se que a professora A não havia identificado sintomas depressivos em sua aluna antes da entrevista, porém, ao longo das perguntas diz ter percebido alguns fatores. A professora B já havia identificado esses sintomas em 1 de seus alunos, mas nos outros 2 não consegue perceber mesmo depois na entrevista.

A professora C já tinha verificado os sintomas depressivos em uma aluna, mas na outra criança nem depois da entrevista conseguiu identificar os indícios. Já a professora D, diz ter percebido os sintomas em 2 alunos, e durante a entrevista conseguiu identificar sintomas em mais 1 aluno, porém, em seu outro aluno não conseguiu identificar os sinais.

Em relação a percepção das professoras sobre sintomas depressivos nas crianças identificadas pelo inventário CDI, as professoras D e A responderam:

Professora D: *“Sim, essa aluna apresenta muita ansiedade, e qualquer coisa irrita ela, [...] é uma menina bastante inteligente, só que ela tem essa tristeza, a ansiedade, qualquer coisa ela quer chorar, ela quer o tempo inteiro te contar alguma coisa, e não é nada assim importante, as vezes eu tenho a impressão que ela quer contar alguma coisa, mas depois ela desiste[...].”*

Professora A: *“Talvez as vezes ela quer chamar a atenção, pode ser que seja isso, mas assim, ela é uma menina muito alegre, bem extrovertida, não para um minuto assim, não é aquela criança retraída, quietinha, talvez esse chamar a atenção dela, quer que a gente tenha um olhar diferente né, acho que seria isso.”*

Um fator relevante a ser destacado, é a maneira com que os sintomas se apresentam, dependendo da criança os mesmos são expostos de maneiras diferentes. Cada criança possui suas próprias características o que dificulta no diagnóstico desse transtorno. Por isso, as desordens depressivas nos infantes são geralmente associadas a prejuízo do comportamento e baixo rendimento escolar, raramente são atribuídas a uma depressão (MIRANDA et al., 2013).

Outro aspecto a ser discutido perante essa questão, é a falta de conhecimento por parte das professoras em relação as formas de manifestação da depressão infantil. Pois na primeira questão as mesmas apontam somente os sintomas clássicos desse transtorno como sendo os fatores principais, porém, nessa segunda questão, as mesmas começaram a perceber que outras formas de manifestação também poderiam existir.

A falta de conhecimento por parte dos pais e professores em relação a depressão precoce pode trazer sérios prejuízos aos alunos, como o aumento de suas dificuldades escolares e de relacionamentos, e várias sequelas emocionais futuras. É evidente que pais e professores realmente não tenham esse conhecimento para fazer um diagnóstico correto e nem é esse seu papel. Mas é relevante destacar que a disponibilidade de conhecimentos para os mesmos seria de extrema relevância, pois eles poderiam estar mais atentos a essa situação e

conseguiriam identificar alguns dos sintomas, podendo fazer o encaminhamento adequado precocemente. (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2003).

Perante as entrevistas com as professoras, chegou-se à conclusão que somente duas crianças das identificadas pelo inventário CDI com sintomas depressivos, também apresentavam dificuldades de aprendizagem.

A próxima etapa teve como intuito verificar se a depressão infantil pode afetar no rendimento escolar e se há predominância em alguma matéria específica na escola. As professoras B, C e D responderam:

Professora B: *“Sim, na matemática, no português, no geral, em tudo [...]”*

Professora C: *“Sim, o que a gente andou estudando o caso dela, segundo a mãe no dia que veio buscar o boletim, ela pouco ia pra escola, porque a escola era longe, e onde ela estudou o ensino era mais inferior que aqui, nunca foi pegado firme como eu to pegando, sabe? [...]. Português mais que na matemática, nas duas, mas mais no português, ela já consegue somar, consegue diminuir, ela já sabe [...]. Eu acho que ela tem dificuldade, mas também é muito insegura, ela tem que estar bem segura, se não ela nem tenta.”*

Professora D: *“Não, ele demora para desenvolver as atividades, ele fica observando os outros, ele sempre é um dos últimos a terminar, sempre entre os últimos, mas ele consegue fazer. Eu notei que ele deu uma decaída, ele tá mais lento para fazer as atividades, mas dificuldade de aprendizagem não.”*

Conforme as respostas das professoras percebe-se que os alunos podem apresentar dificuldades de aprendizagem, alguns apresentam dificuldades em relação aos conteúdos, e outros em relação a lentidão, distração, fatores que também dificultam na execução de tarefas escolares. Segundo Carmo, Silva e Trancoso (2009) o transtorno depressivo em crianças com idade escolar é bastante frequente e apresenta-se através de queixas de tristeza e tédio. Outros sintomas muito frequentes são a irritabilidade e o choro fácil. Como também as dificuldades de aprendizagem.

Neto et al. (2011) apontam que a depressão infantil é um transtorno que pode afetar todos os aspectos da vida da criança, sendo eles os aspectos físicos, comportamentais, cognitivos e sociais, afetando o sujeito no nível biopsicossocial.

Com o intuito de verificar se as professoras conseguem perceber a relação entre depressão infantil e dificuldades de aprendizagem, as professoras A, C e D responderam:

Professora A: *“Eu acho que vai refletir na aprendizagem, quando a criança tem esse caso de depressão vai refletir lá na nota dela, no comprometimento dela com os estudos. Eu*

acho que uma tá ligada com a outra. Eu acho que aquela criança que vai se retrair, não vai atingir o objetivo igual as outras, não vai conseguir se expressar, vai se sentir insegura, vai ficar no cantinho dela isolada e não vai demonstrar interesse.”

Professora C: *“Pode afetar, por causa da baixa autoestima e a carência.”*

Professora D: *“Falta motivação, a criança depressiva ela não tem interesse, as coisas parece que se tornam muito mais difíceis para ela realizar, coisas simples [...].”*

Nessa questão todas as professoras responderam perceber a relação entre depressão infantil e dificuldade de aprendizagem. Percebe-se que elas fazem uma relação entre os sintomas como baixa autoestima, falta de motivação e etc., e o interesse da criança sobre os estudos. Apontando que esses sintomas fazem com que a criança não consiga se apropriar dos conhecimentos repassados em sala de aula. Todavia, antes da entrevista percebeu-se que duas professoras não haviam conseguido ainda fazer essa relação, pois as mesmas relataram em muitos momentos que não tinham conseguido identificar os sintomas depressivos nas crianças antes da aplicação do inventário CDI.

Apesar da relação entre a falta de motivação e o baixo desempenho escolar, destaca-se, que o fator cognitivo também é bastante relevante entre os sintomas da depressão infantil, pois alterações significativas nesse aspecto se apresentam de maneira negativa no desenvolvimento da criança. Estas manifestações são observadas principalmente no contexto escolar, na forma de dificuldades para concentrar-se e pensar. (NETO et al., 2011).

Por fim, destaca-se que as dificuldades escolares, em muitos momentos podem ser consideradas um sinal de que a criança esteja apresentando um quadro depressivo. Nesse movimento de adoecimento, o aluno se reconhece como fracassado, pois não consegue cumprir as exigências impostas a ele, demonstrando assim, sentimentos de vergonha, medo, distanciamento das tarefas escolares e dificuldades com a autoestima. Esses sintomas tendem a dificultar a aprendizagem escolar do aluno tanto na fase infantil, quanto na idade adulta se não tratados. (NETO et al., 2011).

Conclusões

A depressão infantil ainda é um transtorno pouco conhecido, tanto pela população geral quanto pelos profissionais que atuam diretamente na área. Essa falta de informações é bastante visível, pois se percebe a imensa gama de crianças sem o devido diagnóstico, e

consequentemente as dificuldades que as mesmas apresentam em relação a todos os aspectos de suas vidas, os aspectos sociais, emocionais e cognitivos.

Na escola esse transtorno se faz ainda mais presente. Devido aos sintomas da doença, a criança acaba apresentando um baixo rendimento escolar e dificuldades de relacionamento. Apesar do diagnóstico não ser o papel da escola, a mesma, pelo fato de possuir profissionais mais informados, deveria estar mais habilitada e procurar informar-se mais a respeito do transtorno, para assim, conseguir identificar os sintomas e encaminhar a criança para o profissional mais adequado precocemente.

Pela falta de pesquisas na área, sugere-se que mais estudos sejam realizados com a finalidade de conhecer cada vez mais a relação entre depressão e dificuldade de aprendizagem e suas devidas consequências para o desenvolvimento infantil. Pois esse transtorno, muitas vezes mal diagnosticado ou não percebido, pode gerar prejuízos nas diversas áreas da vida da criança.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992 p.

BAHLS, S. C.. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 78, n. 5, p. 359-366, Oct. 2002

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Em Tese**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan. 2005.

CALDERARO, R. S.; CARVALHO, C. V. Depressão na infância: um estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, p. 181-189, 2005.

CARMO, A.L.; SILVA A.P.B.; TRONCOSO A.C. Depressão infantil: Uma realidade presente na escola. **Nucleus**, v. 6, n. 2, out 2009.

CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E. Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)**, Campinas , v. 7, n. 1, p. 77-84, Jun. 2003.

CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E. Sintomas depressivos, estratégias de aprendizagem e rendimento escolar de alunos do ensino fundamental. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 9, n. 3, p. 369-378, Dec. 2004.

LAFER, B. et al. **Depressão no ciclo da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

LIMA, D. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 80, n. 2, supl. p. 11-20, Apr. 2004 .

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7a ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MIRANDA, M.V. et al. Depressão infantil: Aspectos gerais, diagnóstico e tratamento. **Cad. Pesq.**, São Luís, v. 20, n. 3, p.101-111, set-dez. 2013.

MOTTA, V. T.; WAGNER, M. B. **Bioestatística**. Caxias do Sul: EDUCS, 2002.

NETO, M. L. R. et al . Depressão infantil e desenvolvimento psicocognitivo: descrição das relações de causalidade. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 21, n. 3, p. 894-898, 2011 .

PRODÓCIMO, E. et al. Meninas também agredem? Estudo sobre agressão entre escolares. **Educação em Foco**, Juiz de Fora, v. 15, n. 1, p. 59-76, ago. 2010.

RODRIGUES, I. O. et al . Predicting signs of depression in children with specific learning disorders. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 864-875, ago. 2016 .

ROTONDARO, D. P. Os desafios constantes de uma psicóloga no abrigo. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 8-13, Sept. 2002 .



Como citar este artigo (Formato ABNT):

BORDIGNON, Laís; GOMES, Karin Martins; NUNES, Rafael Zaneripe de Souza; ZAVADIL, Stephane Catharine; AMBONI, Graziela; TOMASI, Cristiane Damiani; BITENCOURT, Lisiane Tuon Generoso; CARETTA, Luciane Bisognin. Depressão Infantil e Dificuldades de Aprendizagem. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 327-342. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 30/08/2019;

Aceito: 09/09/2019.