

## DEPRESSÃO INFANTIL: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A PRÁTICA EDUCACIONAL

*Miriam Cruvinel<sup>1</sup>  
Evely Boruchovitch<sup>2</sup>*

### Resumo

Atualmente não existe dúvida quanto a existência de depressão em crianças em idade escolar. A incidência de sintomas depressivos nesta faixa etária está em torno de 1,8 %, no entanto, quando se fala da incidência desses sintomas em crianças com dificuldades de aprendizagem essa taxa aumenta consideravelmente. A depressão infantil tem sido investigada por alguns autores da literatura estrangeira, no entanto, na população brasileira, os estudos ainda são escassos. Dados revelam que existe uma estreita relação entre sintomas depressivos e rendimento escolar, mas permanece ainda a necessidade de se sistematizar conhecimentos sobre a natureza mais específica dessa relação, 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. Assim sendo, o presente estudo teve como objetivo rever criticamente a literatura acerca da depressão infantil. Tem-se em vista contribuir para uma melhor compreensão, por parte dos professores e educadores, no que concerne a relação entre depressão infantil e desempenho escolar de crianças.

**Palavras chaves:** Depressão infantil; Desempenho escolar; Prática Educacional.

## DEPRESSION IN CHILDREN: A CONTRIBUTION TO THE WORK EDUCATIONAL

### Abstract

Presently there are no doubts about the existence of children's depression during school years. The incidence of depressive symptoms in school years is around 1,8%. However, when it is taken into account the incidence of these symptoms in children who present learning difficulties, this rate increases considerably. The relationship between children's depression and school performance has been studied in the foreign literature, but in Brazilian population these studies are still scarce. There is still a need for a deeper understanding of the specific nature of this relationship since it is possible that depressive symptoms can contribute negatively to students' learning and performance. It is also equally possible that learning difficulties can lead to depression symptoms occurrence. In line with that, the present study has objective to review the literature critically concerning the relationship between children's depression and school performance in order to contribute to a better understanding of this relationship among teachers and educators.

**Key Words:** Childhood depression; Academic achievement; Educational practice.

## INTRODUÇÃO

Tentativas de se estudar a depressão infantil têm surgido desde o início do século XIX. No entanto, as primeiras tendências de conceituação de depressão em crianças foram realizadas segundo um enfoque psicanalítico, visando a compreensão da psicodinâmica de pessoas deprimidas. Bandin, Sougey e Carvalho (1995) fazem uma revisão histórica dos estudos sobre a depressão e cita Abrahan, em 1912 que conceitua a depressão como perda de um objeto amado, que conduziria a sentimentos de culpa e melancolia. Seguido de Freud em 1914, que acrescenta sentimentos ambivalentes à

perda do objeto amado. Em 1946, Spitz descreve a depressão analítica, síndrome característica de bebês institucionalizados, que sofriam de carência afetiva, decorrente da separação materna. Em 1975, Melaine Klein descreve a posição depressiva enquanto uma fase normal do desenvolvimento infantil. Essa posição é característica no bebê de 6 meses, e corresponde ao período no qual a criança é capaz de reconhecer o objeto em sua totalidade e não mais parcialmente.

No campo da psiquiatria, a depressão infantil despertou interesse somente a partir da década de 60. An-

<sup>1</sup> *Psicóloga e Mestre em Psicologia e Desenvolvimento Humano e Educação pela Unicamp.*

<sup>2</sup> *Psicóloga, Ph.D em Educação pela University of Southern California, docente da Faculdade de Educação da Unicamp.*

tes disso, acreditava-se que a depressão na criança não existia ou então, que esta seria muito rara nessa população. Apesar de dados epidemiológicos evidenciarem que atualmente não há mais dúvida quanto a ocorrência de depressão na infância (White, 1989; Bandim & cols., 1995; Andriola & Cavalcante, 1999; Baptista & Golfeto, 2000; Barbosa & Gaião, 2001; HallaK, 2001), a prevalência dos sintomas depressivos são discutíveis, uma vez que existe uma grande diversidade nas taxas de incidência. Diversidade essa que vem sendo explicada pela variação da população estudada, pelas diferenças na metodologia utilizada e principalmente pela dificuldade de padronização dos tipos de transtornos depressivos e a falta de um critério de diagnóstico comum para a depressão (Baptista, Baptista & Dias, 2001).

Há muita controvérsia a respeito da depressão na infância, principalmente quanto aos critérios de diagnóstico. Alguns autores afirmam que a depressão na criança assume características diferentes da depressão no adulto (Ajuriaguerra, 1976; Lippi, 1985), enquanto outros concordam que a depressão na infância se manifesta de forma bastante semelhante às manifestações do adulto. De acordo com DSM IV (1994), manual frequentemente empregado no diagnóstico de transtornos mentais, a depressão infantil é semelhante a depressão no adulto, de forma que os mesmos critérios de diagnósticos de depressão no adulto podem ser utilizados para avaliar a depressão na criança. Segundo esse manual, os sintomas de depressão são: humor deprimido na maior parte do dia, falta de interesse nas atividades diárias, alteração de sono e apetite, falta de energia, alteração na atividade motora, sentimento de inutilidade, dificuldade para se concentrar, pensamentos ou tentativas de suicídio.

De acordo com DSM IV (1994), para o diagnóstico de um episódio depressivo maior é necessário que o indivíduo apresente pelo menos 5 dos sintomas citados, sendo que um dos sintomas deve ser o humor deprimido em grande parte do dia ou falta de interesse pela maioria das atividades e deve ainda ocorrer em um período de pelo menos 2 semanas. No entanto, o DSM IV (1994) faz pequenas ressalvas considerando os níveis de desenvolvimento, a fim de facilitar o diagnóstico de depressão na criança. Mais precisamente, uma criança deprimida pode apresentar humor irritável ao invés de tristeza; ou ainda revelar uma queda no rendimento acadêmico em função do prejuízo na capacidade para pensar e concentrar.

Assim como para se diagnosticar a depressão na criança são utilizados os mesmos critérios para adultos, os modelos de depressão infantil também são adaptações de modelos de depressão de adultos (White, 1989; Chabrol, 1990; Miyazaki, 1993; Rhem & Sharp, 1999). Os principais modelos de depressão são: modelo biológico, comportamental, cognitivo e modelo psicanalítico.

O modelo biológico estuda a depressão enquanto doença e enfatiza o papel de fatores bioquímicos e genéticos no aparecimento de sintomas. Um trabalho de Weissman (1987), com crianças cujos pais apresentavam um quadro de depressão é citado por Chabrol (1990). Os dados revelaram que para essas crianças os sintomas depressivos aparecem mais cedo, ou seja por volta de 12 anos e 7 meses, enquanto que para aquelas cujos pais não apresentavam depressão, o primeiro episódio depressivo surgiria mais tarde, por volta de 16 anos e oito meses.

O modelo comportamental de depressão enfatiza o papel da aprendizagem e das interações com o ambiente. A depressão, de acordo com esse pressuposto, é vista como consequência da diminuição de comportamentos adaptados (contato social, interesse pelas atividades e pelas pessoas) e um aumento na frequência de comportamentos de esquiva e fuga de estímulos vistos como aversivos (tristeza, choro). De acordo com essa teoria, a aquisição de comportamentos depressivos ocorreriam mediante a aprendizagem, por meio de mecanismos de condicionamento pavloviano, skinneriano ou aprendizagem social (Chabrol, 1990).

O modelo Cognitivo atribui grande importância às cognições no aparecimento e manutenção de condutas disfuncionais. A teoria cognitiva de Beck (1997) revela que as distorções de pensamento são fatores mediadores da depressão. O autor afirma que a pessoa deprimida apresenta uma visão extremamente negativa e deformante de si mesmo, do mundo e do futuro, fenômeno que Beck denominou de tríade cognitiva. Dentre a abordagem cognitiva, existe também o modelo de desamparo adquirido (Seligman, 1977), inicialmente estudado com animais. Seligman (1977) revela que situações negativas repetidas e incontroláveis pode levar o sujeito a apresentar o desamparo adquirido, ou seja, a pessoa passa a acreditar que os eventos não podem ser controlados, instalando no sujeito, alteração de afeto, da auto-estima e da motivação, podendo acarretar em transtorno depressivo.

E por último o modelo psicanalítico, que ressalta a

importância de processos intrapsíquicos no desenvolvimento da depressão, onde esta poderia ser considerada como uma falha na evolução do processo de elaboração normal do luto e da perda (Mendels, 1972). Freud (1917) estudando sobre a diferença entre o sofrimento e a depressão, revelou que, no sofrimento, o mundo se torna vazio e empobrecido, não há uma queda na auto-estima e a perda é consciente. Na melancolia, o processo é inverso: há uma redução na auto-estima, a perda é inconsciente e é o próprio ego do indivíduo que se esvaia e empobrece.

Cabe ressaltar que dificilmente apenas um modelo ou uma única teoria seria suficiente para explicar um fenômeno tão complexo como a depressão, um transtorno que acarreta em inúmeras alterações ao indivíduo. A depressão, sem dúvida, integra fatores sócio-familiares, psicológicos e biológicos, onde as diferentes teorias não se excluem, mas se completam, contribuindo não somente para uma maior compreensão da natureza multicausal deste transtorno, mas também para a concepção do sujeito em sua totalidade bio-psico-social.

### **A incidência de depressão infantil no Brasil: resultados de pesquisas**

No Brasil, ainda são escassos os estudos sobre a depressão na criança. Assim como na literatura internacional, os estudos epidemiológicos brasileiros mostram que a incidência de depressão, na criança, tem se revelado bastante variável. Todavia, apesar dessa diversidade, os estudos confirmam a existência de depressão nessa população. Hallak (2001) avaliou 602 escolares de 7 a 12 anos de uma escola pública de Ribeirão Preto. A incidência de depressão foi 6 % quando avaliada pelo Inventário de Depressão Infantil (CDI) e uma prevalência de 3 % utilizando a Escala de Sintomatologia Depressiva para professores (ESDM). Nesse estudo, verificou-se que as meninas apresentavam escores significativamente maiores no CDI, independente da faixa etária. Curatolo (2001) obteve uma taxa de 21,1% de sintomatologia depressiva em escolares de 7 a 12 anos. Como instrumento para avaliar os sintomas depressivos utilizou o CDI. Barbosa e Gaião (2001) avaliaram 807 crianças de 7 a 17 anos do interior da Paraíba e a taxa de prevalência de depressão encontrada foi alta (22 %), sendo mais elevada nas faixas etárias de 13 e 14 anos de idade. Barbosa e Gaião (2001) com a finalidade de investigar as características psicométricas da escala CDRS-R, avaliaram 344 crianças entre 11 e 13 anos e encontraram uma prevalência

de depressão maior de 0,9% e 3,2 % para distímia. Baptista e Golfeto (2000), encontraram uma prevalência de 1,48 % em escolares de 7 a 14 anos de uma escola da rede particular de Ribeirão Preto. A população foi avaliada mediante o CDI e a incidência foi maior em crianças do sexo feminino.

Esses estudos revelam o quanto pode variar a incidência dos sintomas de depressão e ainda os resultados sugerem que a incidência tende a se elevar na adolescência e parece não haver diferença significativa entre meninos e meninas até esta fase. Na adolescência, essa porcentagem se eleva e as meninas parecem sofrer mais depressão do que os meninos (Soares, 1993).

Com o objetivo de conhecer dados epidemiológicos da depressão e caracterizar o perfil de sintomas depressivos, Bandim e cols. (1995) avaliaram 32 crianças com idade variando entre 6 a 14 anos e que preenchiam os critérios do DSM-III-R para Depressão Maior, Distímia e Distúrbio de ajustamento com humor deprimido. A maioria das crianças receberam o diagnóstico de distímia, seguido pelo distúrbio de ajustamento e por último depressão maior. Nesse estudo, a maior parte das crianças com alteração de humor eram do sexo masculino e tinham entre 11 e 14 anos de idade. Os autores apontam a importância em se observar sinais indicadores que poderiam facilitar a identificação de distúrbios depressivos, como: queda no rendimento escolar, tristeza e disforia.

Apesar de extremamente importante do ponto de vista preventivo, os estudos com crianças em idade pré-escolar são ainda mais escassos em nossa realidade. A taxa de prevalência encontrada em crianças de 5 e 6 anos no estudo de Andriola e Cavalcante (1997) foi de 3,9%, não revelando diferenças significativas em relação ao gênero. Estudos em fases iniciais da infância são muito relevantes, uma vez que se os sintomas depressivos não forem identificados podem causar uma série de dificuldades como a baixa auto-estima, queda no rendimento escolar e problemas na interação social, no futuro.

A incidência de depressão infantil se acentua quando se trata de população específica, normalmente com outras problemáticas associadas, como crianças vítimas de queimadura (Amaral & Barbosa 1990), crianças que sofriam violência familiar (Oshiro 1994), adolescentes com problemas na estrutura familiar (Baptista, 1997) e crianças com dificuldades escolares e história de fracasso escolar (Hall & Haws, 1989; Nunes, 1990; Colbert,

Newman, Ney & Young, 1992; Wright-Strawderman & Watson 1992). Salientando, ainda, um trabalho realizado por Cruvinel (2003) que analisou a incidência de depressão em 169 alunos do ensino fundamental, de uma escola pública do interior de São Paulo, os resultados apontaram que esses alunos possuem uma taxa de 3,55%.

#### Depressão infantil e rendimento escolar

A incidência de problemas emocionais, mais especificamente depressão, ocorrem com certa frequência em crianças de séries escolares iniciais e normalmente estão associados a outras dificuldades de comportamento ou acadêmicas. Segundo Fonseca, Rebelo, Ferreira, Sanches, Pires e Gregório (1998) os problemas psicológicos infantis não devem ser considerados como um fenômeno transitório e sem gravidade, já que dados sugerem que essas dificuldades podem apresentar uma grande estabilidade temporal e ainda contribuem para afetar negativamente o processo de desenvolvimento da criança como um todo.

A relação entre depressão infantil e rendimento escolar tem sido investigada por alguns autores (Colbert & cols., 1982; Livingston, 1985; Hall & Haws, 1989; Mokros, Poznanski & Merrick, 1989; Weinberg, Mclean, Snider, Nuckols, Rintelmann, Erwin & Brumback., 1989; Nunes, 1990; Wright-Strawderman & Watson, 1992; Feshbach & Feshbach, 1997; Pérez e Urquijo, 2001; Sommerhalder & Stela, 2001). No Brasil, apesar da maioria dos estudos acerca desse tema serem realizados no ambiente escolar, são poucos aqueles que relacionam a depressão ao rendimento escolar do aluno. Os resultados desses estudos sugerem que a depressão na criança pode prejudicar seu rendimento na escola, bem como o aproveitamento acadêmico. Crianças com história de depressão apresentam um desempenho acadêmico abaixo do esperado (Feshbach & Feshbach, 1997). Sommerhalder e Stela (2001) descrevem que, na criança deprimida, as funções cognitivas como atenção, concentração, memória e raciocínio encontram-se alteradas, o que interfere no desempenho escolar, uma vez que na sala de aula, a criança com sintomas de depressão normalmente mostra-se desinteressada pelas atividades, apresenta dificuldade em permanecer atenta nas tarefas e esse comportamento interfere de forma negativa na aprendizagem dessas crianças.

Os estudos demonstram que a incidência de sintomas depressivos em crianças com dificuldades escolares é considerada alta principalmente quando comparada com a taxa de prevalência de sintomatologia de de-

pressão na população infantil sem dificuldades de aprendizagem (Hall & Haws, 1989; Wright-Strawderman & Watson 1992; Colbert & cols., 1982).

Wright-Strawderman e Watson (1992) avaliaram 53 crianças de 3ª, 4ª e 5ª série, de 8 a 11 anos, com o objetivo de conhecer a incidência de sintomatologia depressiva em sujeitos com dificuldade de aprendizagem. Os resultados indicaram que 35,85% dessas crianças apresentavam sintomatologia depressiva, não apresentando diferença significativa quanto ao sexo. Um outro estudo (Hall & Haws, 1989) procurou identificar o nível de depressão em uma amostra de 100 alunos de 4ª, 5ª e 6ª série, divididos em dois grupos: 50 alunos com dificuldade de aprendizagem e 50 alunos sem dificuldade de aprendizagem. As crianças com dificuldades de aprendizagem apresentavam escores significativamente mais altos de depressão.

Weinberg e cols. (1989) também investigaram a relação entre problemas escolares e depressão. Encontraram alta incidência (35 %) de depressão em crianças entre 6 e 15 anos com dificuldade de aprendizagem.

Colbert e cols. (1982) avaliou 282 crianças de 6 a 14 anos e 54 % dos sujeitos apresentavam depressão, segundo os critérios do DSM III. As crianças com depressão apresentavam um baixo rendimento escolar, embora eram crianças capazes intelectualmente e sem dificuldades específicas de aprendizagem. Os autores concluem que a dificuldade de aprendizagem desses sujeitos pode ser resultante da falta de energia e dificuldade de concentração, sintomas característicos do quadro depressivo.

A partir da constatação de que sintomas depressivos podem estar associados ao baixo rendimento escolar e fracasso acadêmico, alguns autores têm sugerido a relação entre depressão e baixo nível de inteligência (Brumback, Jackoway & Weinberg, 1980). Essa hipótese ainda tem sido bastante controversa. Em alguns estudos que objetivaram verificar nível intelectual de deprimidos e não deprimidos, não foram encontradas diferenças significativas quanto ao desempenho nos subtestes de inteligência - WISC (Brumback & cols., 1980; Mokros & cols., 1989). Diante desse resultado, concluiu-se que a falta de diferença no desempenho no teste de inteligência entre grupo de deprimidos e grupo de não deprimidos sugere que o baixo rendimento escolar pode ser resultado da depressão em si e não de um déficit intelectual. Nesse caso, os problemas escolares estariam atuando como uma possível expressão da de-

pressão, diretamente relacionada a falta de interesse da criança em participar das tarefas escolares e em função dos sentimentos de auto desvalorização (Brumback & cols., 1980).

Mokros e cols. (1989) considera que as dificuldades de aprendizagem podem ser confundidas com sintomas de uma desordem afetiva como a depressão. Uma criança pode, na verdade, apresentar uma desordem afetiva e ser diagnosticada como tendo dificuldades de aprendizagem. Os autores recomendam ao profissional que tem diante de si uma criança com dificuldade de aprendizagem, avaliar também a possibilidade dessa criança apresentar sintomas depressivos (citando Hunt e Cohen).

Weinberg e cols. (1989) enfatiza que quando depressão e dificuldades escolares ocorrem em uma mesma criança, é importante considerar se a depressão é primária e portanto causa da dificuldade escolar ou se é secundária, ou seja, a depressão enquanto resultado do fracasso escolar, pois somente depois dessa avaliação é possível a indicação da terapêutica mais apropriada.

Em síntese, os estudos descritos sugerem que crianças com dificuldades de aprendizagem e baixo rendimento escolar apresentam mais sintomas depressivos do que crianças sem dificuldades escolares. O declínio no desempenho escolar ocorre com muita frequência na criança deprimida e alguns autores sugerem que esse comportamento pode ser visto como um sinal ou um indicador de distúrbio depressivo (Bandim & cols., 1995). Os dados revelam ainda a complexidade do diagnóstico, a dificuldade de profissionais na identificação de ambos os problemas (depressão e dificuldade de aprendizagem) e a necessidade de um olhar cauteloso e crítico diante da criança, já que um diagnóstico incorreto implica em orientação, encaminhamento e intervenção inadequada (Colbert & cols., 1982).

Reconhecendo os sintomas depressivos na criança

Atualmente, o diagnóstico da depressão na criança é baseado nos critérios de diagnóstico para depressão maior no adulto, descrito no DSM IV (1994). Segundo esse manual a sintomatologia da depressão infantil ainda que possa se apresentar de forma diferenciada e atípica, levando-se em consideração variáveis como idade e fases do desenvolvimento, os principais sintomas são comuns a todas as idades. No entanto, existem autores que discordam desse ponto de vista, afirmando que a depressão em pessoas bem mais jovens pode assumir formas diferentes do transtorno no adulto (Ajuriaguerra, 1976; Lippi, 1985; Rehm & Sharp, 1999; Simões, 1999). Essas mani-

festações atípicas da sintomatologia depressiva enfatizada por alguns autores contribuem para o conceito de “depressão mascarada” e equivalente depressivo, o qual sugere que a depressão infantil pode ocorrer, porém é mascarada por outros problemas de comportamento como enurese, hiperatividade, insônia, agressividade e ansiedade (Ajuriaguerra, 1976; Simões, 1999; Barbosa & Gaião, 2001).

De modo geral, um indivíduo com sintomas depressivos pode vir a apresentar sérios comprometimentos nas suas relações sociais e familiares, bem como no desenvolvimento cognitivo, escolar e emocional (Baptista, 1999). Apesar das controvérsias e dificuldades no diagnóstico é sabido que a depressão, tanto no adulto como na criança ocorrem alterações no funcionamento do indivíduo: alterações na forma de pensar, mudanças de humor, de comportamento e alterações orgânicas (White, 1989; Seligman, 1992; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1997).

Dentre as alterações na forma de pensar, os estudos revelam que a criança deprimida, assim como um adulto deprimido, apresenta uma tendência para interpretar os acontecimentos diários de forma negativa, disfuncional, e distorcida da realidade. Os resultados do estudo de McCauley, Burke, Mitchell e Moss (1988) indicaram que as crianças depressivas manifestavam um estilo próprio de pensamento, caracterizado por uma visão pessimista de si e do futuro. Dados semelhantes foram encontrados por Kendal, Stark e Adam (1990). Há ainda indícios de que as crianças deprimidas tendem a selecionar os eventos negativos de sua vida, dando uma ênfase maior a essas situações negativas, negligenciando os aspectos positivos dos acontecimentos (White, 1989).

Quanto as mudanças de humor, é imprescindível para um diagnóstico clínico de depressão que a criança, adolescente ou adulto apresente uma alteração no humor. Como ressalta o DSM IV, no caso de uma criança com depressão, a alteração de humor pode se manifestar de formas diferentes, e normalmente se revela a partir de um humor irritável, ao invés de tristeza ou melancolia. No adolescente, é comum sentimentos de tédio e sensação de vazio (White, 1989).

As alterações de comportamento são mais comumente observadas em crianças do que em adolescentes e adultos. Os estudos têm sugerido que quanto mais nova uma criança, mais frequentes são as mudanças de comportamento (Kashani & Carlson, 1987). Entre os comporta-

mentos observados na criança deprimida estão: cansaço, fadiga, falta de energia e interesse pelas atividades diárias, dificuldade para concentrar-se e prejuízo nas relações sociais. Os problemas orgânicos ou somáticos também são mais encontrados em crianças menores. É freqüente observar uma criança deprimida com diminuição ou aumento de apetite, mudanças no hábito de sono, lentidão motora ou agitação excessiva. Além desses sintomas, uma criança deprimida pode apresentar outros problemas somáticos como dor de cabeça, dores no estômago e enurese noturna (Brumback & cols., 1980; Kashani & Carlson, 1987). No estudo de Bandim e cols. (1995) os sintomas de depressão mais comumente encontrados em crianças foram humor deprimido e perda de peso, seguidos de alteração de sono e queda no rendimento escolar. Há autores que sugerem uma diferenciação nos sintomas depressivos quanto ao gênero. Mais precisamente, tristeza e choro são sintomas mais freqüentes nas meninas, enquanto que disforia, ansiedade e irritabilidade ocorrem mais nos meninos, já pensamentos pessimistas e queixas somáticas como dor abdominal, cefaléia e náuseas ocorrem com bastante freqüência nos dois sexos (Curatolo, 2001).

Tendo em vista a complexidade desse fenômeno, reconhecer os sintomas depressivos nas crianças tem sido uma tarefa difícil tanto para os pais, quanto para os professores, dado a sua similaridade com outras dificuldades como hiperatividade, distúrbio de conduta, agressividade, entre outros (Wright-Strawderman & Watson 1992), bem como devido a comorbidade. Colbert e cols. (1982) afirmam que a depressão em crianças não tem sido reconhecida adequadamente pelos educadores. As crianças acabam sendo freqüentemente identificadas como tendo um problema específico de aprendizagem. Esse desconhecimento dos sintomas depressivos por parte da escola, sem dúvida, acarreta em encaminhamentos, orientações e tratamentos incorretos para esses alunos.

A falta de informações de pais e professores sobre a depressão infantil pode contribuir para aumentar as dificuldades dos alunos e inúmeras seqüelas emocionais no futuro. 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, disponibilizar um maior conhecimento acerca de depressão infantil para pais e professores pode propiciar um olhar mais atento à crianças que apresentam possíveis sintomas permitindo um encaminhamento oportuno

e um diagnóstico mais rápido, o que conduzirá a intervenção adequada, em tempo hábil.

### **Depressão infantil: algumas implicações educacionais**

Sem a intenção de desconsiderar a gama de aspectos que interferem no processo de aprendizagem, atualmente, não há dúvida que os fatores internos podem promover ou inibir o desempenho escolar. Os problemas emocionais podem conduzir a futuras formas de inadaptação tanto em nível individual, como em nível escolar e social, uma vez que tais dificuldades não são tão passageiras e leves como antes se acreditava ser (Fonseca & cols., 1998). Daí a necessidade de, no contexto educacional, se olhar o aluno em sua totalidade, considerando suas características de personalidade, seu estado emocional, suas crenças e cognições frente a aprendizagem (Fierro, 1996).

A relação entre depressão infantil e dificuldade de aprendizagem tem recebido atenção especial na literatura internacional. Livingston (1985) afirma que conhecer esta associação pode ser muito importante para aqueles que trabalham com crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem.

Colbert e cols. (1982) concluí em seu estudo que o professor possui muita dificuldade para identificar a criança com sintomas de depressão principalmente devido a sua similaridade com outros problemas, o que contribui para tornar a orientação e encaminhamento mais tardio, o que certamente prejudica o desenvolvimento da criança. Há também aqueles que confundem os dois problemas e terminam por diagnosticar uma criança com depressão como tendo dificuldade de aprendizagem, o que também acarreta em intervenções inadequadas e incorretas.

Os sintomas de depressão podem se manifestar de diferentes formas no ambiente escolar. O professor deve estar alerta a alguns sinais indicativos e pensar na possibilidade de depressão diante de uma criança que revela uma expressão de tristeza, ou mudança no nível de atividade, diminuição no rendimento escolar, fracasso em terminar suas tarefas escolares, isolamento social, agressividade ou verbalizações como: “Eu não posso fazer isso” (Livingston, 1985).

Ainda não está claro a relação causal entre depressão e dificuldade de aprendizagem. Mais precisamente, não se tem dados científicos suficientes para afirmar se a dificuldade de aprendizagem é um fator de risco para depressão ou se sintomas depressivos acarretariam uma

dificuldade de aprendizagem. A hipótese de que crianças com dificuldade de aprendizagem seriam fortes candidatas a depressão é fortemente defendida por Seligman e cols. (apud Hall & Haws, 1989). Uma criança com uma limitação cognitiva dificilmente alcança um nível de desempenho esperado, não sendo reconhecida e elogiada pelos colegas e professores, ao passo que seus amigos recebem reconhecimento e elogios pelo desempenho alcançado (Hall & Haws, 1989). Na verdade, a criança com dificuldades na escola percebe sua dificuldade, pois não consegue atingir as suas expectativas e nem as expectativas dos outros, gerando sentimentos negativos de frustração, inferioridade e incapacidade.

Por outro lado existem autores que acreditam que a depressão pode induzir ou piorar uma dificuldade de aprendizagem (Colbert & cols., 1982; Livingston, 1985; Mokros & cols., 1989). Livingston (1985) coloca que essa afirmação poderia ser sustentada mediante a confirmação de duas hipóteses: a primeira é que existe uma relação temporal entre o início da depressão na criança seguido de uma piora ou declínio do seu rendimento escolar. E a segunda, estaria relacionada ao sucesso no tratamento da depressão acompanhado pela melhora no desempenho escolar. Nesse caso, a dificuldade de aprendizagem seria decorrente da falta de interesse e energia da criança, falta de atenção e concentração (Colbert & cols., 1982). A dificuldade de aprendizagem consistiria

em uma manifestação da depressão em si, em função da não participação do aluno nas atividades escolares e também pelos sentimentos negativos de auto-depreciação (Brumback & cols., 1980).

Tal discussão se revela extremamente relevante pois a relação causal entre esses dois fenômenos conduz a implicações políticas e educacionais distintas. Apesar de ainda se fazer necessário inúmeras pesquisas afim de clarificar essa questão, alguns pontos já são evidentes. Livingston (1985) reforça que os educadores precisam estar informados a respeito da depressão infantil e que os professores precisam ficar atentos a alguns sinais apresentados pela criança e sugere ainda o desenvolvimento de mais pesquisas na área.

Quanto a população brasileira ainda existem muitas lacunas e dúvidas. Diante desse quadro, faz-se necessário cada vez mais pesquisas que aumentem o conhecimento acerca da incidência da depressão infantil no Brasil e principalmente que dados provenientes de estudos mais sistemáticos sejam traduzidos em informações úteis a serem compartilhadas com educadores, pois somente assim estes terão as ferramentas necessárias para melhor compreender a depressão e suas relações com a aprendizagem. Além disso, acredita-se que o fato de se conhecer melhor a depressão infantil e suas características, possibilita o encaminhamento precoce, bem como uma atuação preventiva por parte daqueles envolvidos com a criança.

## REFERÊNCIAS

- Ajuriaguerra, J. (1976). *Manual de Psiquiatria Infantil*. Rio de Janeiro: Masson do Brasil.
- Amaral, V. L. A R., & Barbosa, M. K. (1990). Crianças vítimas de queimaduras: um estudo sobre a depressão. *Estudos de Psicologia*, 7, 31-59.
- Andriola, W. B., & Cavalcante, L. R. (1999). Avaliação da depressão infantil em alunos da pré escola. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12 (2), 419 - 428.
- Bandim, J. M., Sougey, E. B., & Carvalho, T. F. R. (1995). Depressão em crianças: características demográficas e sintomatologia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44 (1), 27-32.
- Baptista, C. A., & Golfeto, J. H. (2000). Prevalência de depressão em escolares de 7 a 14 anos. *Revista de Psiquiatria Clínica* - [edição on line], 27 (5).
- Baptista, M. N. (1997). *Depressão e suporte familiar: perspectivas de adolescentes e suas mães*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas - São Paulo.
- Baptista, M. N. (1999). Sintomatologia, diagnóstico e características da depressão no adolescente Em Baptista, M. N. & Assumpção, F. B (Orgs.). *Depressão na adolescência: Uma visão multifatorial* (pp. 71-80). EPU: São Paulo.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Dias, R. R. (2001). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicologia ciência e profissão*, 21 (2), 52 – 61.
- Barbosa, G. A., & Gaião, A. A. (2001). *Apontamentos em Psicopatologia infantil*. João Pessoa: Idéia.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1997). *Terapia Cognitiva da depressão*. Tradução: Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brumback, R. A., Jackoway, M. K., & Weinberg, W. A. (1980). Relation of Intelligence to childhood depression in children referred to na Educational Diagnostic Center. *Perceptual and Motor Skills*, 50, 11-17.
- Chabrol, H. (1990). *A depressão do Adolescente*. Campinas: Papyrus.
- Colbert, P., Newman, B., Ney, P., & Young, J., (1982). Learning Disabilities as a Symptom of Depression in Children. *Journal of Learning Disabilities*, 15 (6), 333-336.

- Curatolo, E. (2001). Estudo da Sintomatologia depressiva em escolares de sete a doze anos de idade. [Resumo]. *Arquivos de neuropsiquiatria*, 59 (suplemento 1), 215.
- Cruvinel, M. (2003). Depressão Infantil, rendimento escolar e estratégias de aprendizagem em alunos do ensino fundamental. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas. Campinas.
- DSM-IV – *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Artes médicas. Porto Alegre, 1994.
- Feshbach, N. D., & Feshbach, S. (1987). Affective processes and academic achievement. *Child Development*, 58 (5), 1335 - 1347.
- Fierro, A. (1996). Personalidade e aprendizagem no contexto escolar. Em Palácios, J. e Marchesi, A (Orgs.). *Desenvolvimento Psicológico e Educação - Psicologia da Educação* (pp. 72-89). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fonseca, A. C., Rebelo, J. A., Ferreira, A. G., Sanches, M. F., Pires, C. L., & Gregório, M. H. (1988). Problemas emocionais nos alunos do ensino básico: frequência, características e evolução. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 32 (2), 163 - 186.
- Freud, S. (1917). *Luto e Melancolia*. Obras Completas de Sigmund Freud.
- Hallak, L. R. L. (2001). *Estimativa da prevalência de sintomas depressivos em escolares da rede pública de Ribeirão Preto*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
- Hall, C. W., & Haws, D. (1989). Depressive Symptomatology in Learning disabled and nonlearning disabled students. *Psychology in the Schools*, 26, 359 –364.
- Kashani, J. H., & Carlson, G. A. (1987). Seriously Depressed Preschoolers. *American Journal Psychiatry*, 143 (3), 348-350.
- Kendall, P. C., Stark, K. D., & Adam, T. (1990). Cognitive deficit or cognitive distortion in childhood depression. *Journal Abnormal Child Psychology*, 18, 255-270.
- Lippi, J.R.S. (1985). Depressão na Infância. Belo Horizonte.
- Livingston, R. (1985). Depressive Illness and learning difficulties: Research needs and Practical Implications. *Journal of Learning Disabilities*, 18 (9), 518-520.
- McCauley, E., Burke, P., Mitchell, J. R., & Moss, S. (1988). Cognitive attributes of depression in children and adolescents. *Journal consulting and clinical psychology*, 56 (6), 903-908.
- Mendels, J. (1972). *Conceitos de depressão*. Trad. Claudia Moraes Rêgo. Rio de Janeiro: Editora Livros técnicos e científicos.
- Miyazaki, M. C. O. S. (1995). Aspectos teóricos e metodológicos do estudo da depressão na infância. *Estudos de Psicologia*, 12 (3), 67-78.
- Mokros, H. B., Poznanski, E. O., & Merrick, W. A. (1989). Depression and Learning Disabilities in Children: A test of na Hypothesis. *Journal of Learning Disabilities*, 22 (4), 230-233 e 244.
- Nunes, A. N. (1990). Fracasso escolar e desamparo adquirido. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 6 (2), 139-154.
- Oshiro, F. A. B. (1994). *Depressão e Violência familiar: estudo de irmãos vítimas de maus tratos e abandono*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.
- Pérez, M. V., & Urquijo, S. (2001). Depresión en Adolescentes. Relaciones com el Desempeño Académico. *Psicologia Escolar e Educacional*, 5 (1), 49-58.
- Rehm, L. P., & Sharp, R. N. (1996). *Estratégias para a depressão infantil*. Em M. Reinecke, F. Dattilio & A. Freeman (Orgs.). *Terapia Cognitiva com crianças e adolescentes* (pp. 91-104). São Paulo: Artes Médicas.
- Seligman, M. E. P. (1977). *Desamparo*. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Seligman, M. E. P. (1992). *Aprenda a ser otimista*. Tradução: Alberto Lopes. Rio de Janeiro: Record.
- Simões, M. R. (1999). A depressão em criança e adolescentes: elementos para a sua avaliação e diagnóstico. *Psychologica*, 21, 27-64.
- Soares, K.V.S. (1993). *Sintomas Depressivos em adolescentes e adultos jovens: análise dos dados do 'Estudo Multicêntrico de Morbidade Psiquiátrica em áreas metropolitanas'*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo.
- Sommerhalder, A., & Stela, F. (2001). Depressão na infância e o papel do professor. [Resumo]. *Arquivos de neuro-psi-quiatría*, 59, suplemento 1, 200.
- Weinberg, W. A., Mclean, A., Snider, R. L., Nuckols, A. S., Rintelmann, J. W., Erwin, P. R., & Brumback, R. A. (1989). *Depression, Learning Disability and school behavior problems*. *Psychological Reports*, 64, 275 – 283.
- Weissman, M. M., Gammon, G. D., Jonh, K., & cols. (1987). Children of depressed parents, *Archives of general psychiatry*, 44, 847-853.
- White, J. (1989). *Depression*. Em The Troubled adolescent (pp. 111-143). Pergamon General psychology series.
- Wright-Strawderman, C. & Watson, B. L. (1992). The prevalence of depressive symptoms in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 25 (4), 258-264.

Recebido em: 13/08/02

Revisado em: 26/09/02

Aprovado em: 12/03/03