

DEPRESSÃO INFANTIL E O RENDIMENTO ESCOLAR: UMA ANÁLISE SOBRE A INTER-RELAÇÃO PEDAGÓGICA DE ALUNOS NA FAIXA ETÁRIA DE 6 A 7 ANOS

Nayara Andressa Marangoni¹

Paulo Caldas Ribeiro Ramon²

RESUMO

O presente artigo apresenta um estudo bibliográfico formado por artigos científicos, teses e dissertações que foram selecionados dentro do scielo e google acadêmico sobre a relação entre a depressão infantil e o rendimento escolar, levando em conta a teoria histórico-cultural do autor Vygotsky. Neste documento é apresentado a caracterização do transtorno depressivo, evidenciando o significado do transtorno, suas principais características e sintomas baseados em manuais de diagnóstico como por exemplo o CID-11 e o DSM-V e a organização mundial de saúde (OMS). Ao decorrer mostra como é o processo de desenvolvimento da criança na idade entre 6 e 7 anos, expondo a crise de sete anos estudada por Vygotsky para entender essa fase que a criança está passando, e também a atividade dominante das respectivas fases. Dessa forma, a depressão infantil afeta o rendimento escolar e a também pode afetar a convivência da criança com as pessoas ao seu redor.

Palavras-chave: depressão infantil, rendimento escolar, desenvolvimento infantil.

INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta uma proposta de pesquisa bibliográfica, e tem como objetivo geral abordar a temática da depressão infantil, mais precisamente entre os 6 e 7 anos de idade, e seus possíveis desdobramentos na relação escolar, entendemos

¹ Acadêmica do curso de Pedagogia da Universidade Estadual de Maringá, cursando o último ano de curso referente ao ano letivo de 2022. E-mail: ra111715@uem.br

² Professor e Doutor em Psicologia UNESP/ASSIS, atualmente é docente da Universidade Estadual de Maringá do Departamento de Teoria e Prática da Educação na área da Psicologia da Educação. E-mail: pccramon2@uem.br

a importância de tal discussão no campo educativo a tomarem conhecimento do conjunto de sintomas e características.

No ambiente escolar o que destacam os autores é o baixo rendimento escolar, a partir de objetivos específicos, como compreender o fenômeno da depressão e seus significados na atualidade; identificar a “depressão”, especificar como é reproduzida o transtorno depressivo nas crianças e analisar como a depressão infantil afeta o rendimento escolar no cotidiano.

O dia que eu comecei a me interessar e decidi escolher o tema do meu trabalho foi a partir de um projeto no qual fiz parte o residência pedagógica³, no colégio de aplicação da UEM. Bom, em grupo desenvolvemos uma apresentação sobre o setembro amarelo e a depressão infantil para as crianças e os responsáveis, mas quando íamos apresentar estava na transição das aulas remotas para as presenciais, então precisou ser adiado a nossa apresentação. Como não iríamos apresentar em setembro na campanha contra o suicídio, decidimos mudar e até dar uma suavizada no tema pois as turmas eram os 4º e 5º anos, então decidimos falar sobre as emoções e sentimentos. Então montamos uma apresentação com a explicação do que são as emoções e os sentimentos, demos um exemplo do filme *Divertidamente* (2015) no qual mostra as emoções de uma criança, às explicando e dando exemplos de como elas aparecem no nosso dia a dia. E na finalização fizemos uma nuvem de palavras para cada criança colocar uma emoção ou um sentimento que ela se identificava, como vimos todos os alunos muito participativo e alegre com a nossa apresentação, não imaginaria que poderia ter alguém que colocaria escritos sentimentos e até mesmo mensagens como por exemplo: tristeza, vontade de chorar ou só quero ir embora.

E a partir desse resultado conversamos com os professores das turmas onde apresentamos, e foi dito que havia crianças com sintomas e também com o diagnóstico de depressão na turma, e as professoras também estavam procurando modos de introduzir esse tema nas aulas para poder mostrar aos alunos que a escola é uma rede de apoio em que elas podem contar nessas situações e em outras

³ O Programa de Residência Pedagógica é um programa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, que tem por finalidade fomentar projetos institucionais de residência pedagógica implementados por Instituições de Ensino Superior, contribuindo para o aperfeiçoamento da formação inicial de professores da educação básica nos cursos de licenciatura.

também. Mostramos os resultados às pedagogas responsáveis, que também ficaram surpresas com as respostas dos alunos.

Depois desse dia fiquei realmente refletindo sobre a importância do tema, tão presente e pouco abordado em nosso cotidiano, eu mesmo não lembro na minha vivência de ensino fundamental e médio ter participado de palestras, ou até mesmo algum professor introduzir o assunto em uma aula. Então quando comecei a pensar sobre o tema do meu TCC, primeiramente pensei em fazer somente focado na depressão infantil, mostrando o que é a depressão e como ela se apresenta na infância. Mas aí eu pensei: dá para falar sobre tudo isso, mas dá para colocar como ela afeta o ensino e aprendizagem das crianças no cotidiano escolar. E com a pandemia eu acredito que esse quadro depressivo pode sim ter aumentado, pois foi muito tempo afastados da convivência com os colegas de classe, e tendo que fazer tudo em casa. Entendo que a maioria dos estudantes não tiveram um apoio de seus responsáveis e também com o aumento de uso das telas e falta de convívio social acaba acarretando ansiedade e depressão.

Em minha vida não presenciei a depressão em crianças, mas alguns amigos de meu círculo de convivência tiveram quadros depressivos, alguns conseguiram vencer com ajuda de tratamento e também com uma rede de apoio tanto dos familiares como dos amigos, outros infelizmente findaram sua vida de maneira trágica.

Por isso, entendo a importância deste tema, pois é algo que vai me proporcionar ser uma profissional melhor, quando eu estiver em sala de aula não quero somente ensinar e não ligar para o que os meus alunos estão sentindo, quero ser parte da rede de apoio da vida deles, quero que eles possam contar comigo e me ver não apenas como professora, mas como uma pessoa confiável em que eles possam contar como se sentem, ou se algo está chateando-os de alguma forma. Compreendo a instituição escolar como um lugar de ensino, mas também de acolhimento, principalmente quando a criança não encontra a rede de apoio na própria casa. E para finalizar é um tema que pode ser estudado para podermos melhorar no quesito de conseguir ajudar a melhorar o ensino para crianças nesse estado, pois se sabemos como a depressão afeta o seu aprendizado, podemos criar modos e situações que colaborem para não afetar o desenvolvimento do aluno,

podemos adaptar o ensino para ele se motivar e não deixar de estudar e até abandonar a ideia de deixar de estudar.

No ano de 2022 houve a atualização mais recente da classificação internacional de doenças (CID-11), essa classificação é feita para facilitar os profissionais a compartilhar informações de modo padronizado, além de possuir uma linguagem compreensível à população não médica. No CID-11 a depressão é apresentada como um transtorno que se caracteriza por humor depressivo, como por exemplo tristeza, irritabilidade, vazio e até mesmo a falta de prazer, mas que além disso vem sempre acompanhado com sintomas cognitivos, comportamentais que podem afetar a funcionalidade de cada indivíduo.

Podemos ver no manual de diagnóstico que o transtorno depressivo tem a numeração da classificação que começa no 6A7 que é a primeira categoria de classificação do transtorno depressivo de episódio único e dentro desta categoria temos diversas subcategorias que se diferenciam entre si. Então as subcategorias do (6A7) temos o transtorno depressivo de único de modo leve (6A7.0), a seguir o transtorno de episódio único moderado e sem sintomas psicóticos (6A70.1), tem o transtorno depressivo de episódio único moderado e com sintomas psicóticos (6A70.2), pode ser também transtorno depressivo de episódio único grave mas sem sintomas psicóticos (6A70.3), pode ser um transtorno de episódio único grave e com sintomas psicóticos (6A70.4), mas vendo o manual tem a apresentação do transtorno depressivo de episódio único mas sem gravidade específica (6A70.5), também tem o transtorno de episódio único que possui remissão parcial (6A70.6) e o último nessa classe é o transtorno depressivo de episódio único com remissão total (6A70.7). A seguir a CID-11 nos mostra a segunda categoria que é o transtorno depressivo recorrente cuja numeração é (6A71), a próxima é o transtorno distímico (6A72) e por último é o transtorno misto depressivo e ansioso.

Há também o DSM-V que é um manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais sendo este a quinta edição, esse documento foi criado pela associação americana de psiquiatria (APA) em 2013 com o objetivo de padronizar o diagnóstico das doenças e transtornos que afetam a mente e as emoções e ser parâmetro para um diagnóstico correto. Neste manual a depressão é considerada um transtorno do humor, uma vez que, do ponto de vista psicopatológico, a alteração

e perturbação do humor ou do afeto consiste em um dos mais importantes sintomas depressivos e é registrada de três maneiras: o transtorno disruptivo de desregulação do humor, o transtorno depressivo maior e o transtorno depressivo persistente ou distímia.

A complexa interação entre os sintomas psicossomáticos e os sentimentos depressivos muitas vezes leva a dificuldades educativas resultando num desempenho escolar empobrecido. Os sintomas interligados de pouca concentração, letargia, fadiga, falta de energia, falta de motivação, certamente serão detectados na avaliação escolar e podem ser indicadores de sentimentos depressivos subjacentes que afetam o desempenho escolar de uma criança. Gay & Volgels, 1999, p. 69 apud Borges & Bittar (2016).

A depressão é uma doença que pode ser ocasionada por uma disfunção bioquímica no cérebro devido a alterações nos neurotransmissores, sendo os principais são a serotonina, dopamina e noradrenalina, responsáveis por proporcionar sensação de bem-estar aos indivíduos, mas os fatores biológicos não são exclusivos para formar a depressão, além delas há outras causas, como por exemplo pode incluir genética; traumas como abuso sexual ou abuso psicológico; problemas de convivência familiar, principalmente no que diz respeito à relação com a mãe; complicações vividas durante a gestação; e alguns traços próprios do temperamento da criança. A depressão infantil só pode ser diagnosticada por um profissional da área da saúde e com base em uma avaliação completa e a partir do resultado final do diagnóstico é traçado uma linha de tratamento com ajuda de meios terapêuticos e até por meio de ações medicamentosas.

A depressão na infância vai além da tristeza, é algo que prejudica o desenvolvimento da criança, em níveis elevados com grande prejuízo individual. Os autores (BARBOSA, G.A. LUCENA, A. 1995) comentam que no decorrer do tempo a depressão não era considerada um transtorno infantil, mas a partir da década de 1970 foi dado início aos estudos que comprovam a existência da depressão na infância. Segundo Miller (2003), as crianças depressivas podem sofrer de quatro classes principais de dificuldades, que estão relacionadas ao pensamento, às emoções, ao comportamento e aos processos psicológicos. Os problemas com o pensamento podem ser: dificuldades de concentração, indecisão, sensação de inutilidade, pensamentos mórbidos e sentimento de culpa excessiva. As dificuldades emocionais se apresentam em forma de abatimento, irritabilidade, interesse ou prazer reduzido nas atividades e falta de expressão ou variação emocional.

Já as dificuldades comportamentais são percebidas na agitação ou na letargia, e as dificuldades psicológicas podem incluir muito ou pouco sono, falta ou excesso de apetite, fadiga e falta de energia. Estes sintomas, de uma forma geral, são utilizados para o diagnóstico da depressão infantil.

Essa pesquisa é construída para se tornar base de parâmetro para o conhecimento da depressão na infância e como ela pode prejudicar o rendimento da criança no âmbito escolar, e também é um meio para poder observar que essa doença pode ser tratada desde cedo e com isso como os ambientes ao redor da criança podem estimulá-la para poder superar esse transtorno e desenvolver o lado cognitivo da criança.

Em uma revisão da literatura envolvendo depressão e o rendimento escolar, os autores (BARBOSA, G. A. LUCENA, A. 1995) do artigo intitulado “depressão infantil” apresenta uma linha retrospectiva da história do começo dos estudos da depressão na infância, enfatizando os critérios de diagnóstico e mostrando como a escola, a família e os fatores ambientais também são fatores atenuantes para a depressão. Os autores (BORGES; BITTAR, 2016) abordam uma breve abordagem sobre a depressão Infantil, e tem como objetivo despertar nos educadores e profissionais que atuam na área educacional, um olhar mais crítico e atencioso com crianças em fase escolar, que apresente problemas de aprendizagem. Outro artigo na área é dos autores (RABELLO; PASSOS, 2010) trazem o desenvolvimento humano, um breve histórico do psicólogo Vigotski e também apresenta a zona de desenvolvimento proximal. E para finalizar um outro artigo correlacionando com meu tema foi a autora (LAMPERT, 2019), onde ela fala sobre a crise dos sete anos, com base na perspectiva histórico-cultural de Vigotski, onde é explicado que o desenvolvimento cultural da criança é dado pelo meio e pela personalidade.

REFERENCIAL METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, pois a pesquisa traz um levantamento de dados sobre os assuntos discutidos neste projeto, desde produções científicas, leituras clássicas até as atuais.

A pesquisa bibliográfica é primordial na construção da pesquisa científica, uma vez que nos permite conhecer melhor o fenômeno em estudo. Os instrumentos que são utilizados na realização da pesquisa bibliográfica são:

livros, artigos científicos, teses, dissertações, anuários, revistas, leis e outros tipos de fontes escritas que já foram publicados (DE SOUSA, 2001).

A pesquisa bibliográfica pode ser baseada em diferentes fontes, as fontes primárias que correspondem a informações próprias do pesquisador. Logo depois temos a fonte secundária que são as bibliografias complementares que facilitam o uso do conhecimento desordenado. A fonte terciária são guias de fontes primárias e secundárias. A abordagem que irá ser usada é a qualitativa, é uma abordagem de pesquisa que estuda aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano, os objetos de uma pesquisa qualitativa são fenômenos que ocorrem em determinado tempo, local e cultura.

A classificação se dá como uma pesquisa explicativa pois é o tipo de pesquisa que identifica os fatores determinantes ou o que contribuem para a ocorrência dos fenômenos e é a que mais se aprofunda no conhecimento da realidade, porque explica a razão e o porquê das coisas. Com o objetivo de oferecer um panorama sobre a depressão infantil e o rendimento escolar, realizei uma revisão literária de diversas publicações nacionais. Serão consultadas as bases de dados Scielo e Google Acadêmico, e serão selecionadas obras que abordam a depressão infantil e o rendimento escolar.

Analisei artigos e teses de 1990 até 2021, utilizando-se as bases de dados da literatura brasileira do scielo e google acadêmico. Então o levantamento bibliográfico deste trabalho é formado por artigos científicos, teses e dissertações que foram selecionados dentro do scielo e google acadêmico, e, portanto, vamos apresentar a depressão infantil e como ela interfere no rendimento escolar. Neste sentido, a pesquisa mostrará informações sobre a doença, suas características e depois iremos aprofundar no contexto acadêmico, não somente em relação a aprendizagem, mas também no ponto de convívio social, e com um objetivo de colaborar para a ajuda da criança nesse processo depressivo.

Primeiramente na linha teórica da pesquisa usarei o livro do autor Jeffrey A. Miller, em seu livro “O Livro de Referência para a Depressão Infantil” (2003), onde o autor explica que a depressão se distingue da tristeza, sensação de perda ou estado de luto. Se uma pessoa tem claras razões para sentir-se infeliz, só se pode falar em depressão se existir uma desproporção muito grande ou longa em relação ao fato que

causou tal estado de ânimo. Miller (2003) também menciona que o diagnóstico da depressão há uma quantidade de sintomas que devem estar presentes, e para que os sintomas tenham uma relevância clínica, deve haver uma mudança nos pensamentos, sentimentos, comportamentos ou fisiologia, devendo essa mudança ser experienciada pela criança, por pelo menos duas semanas ou mais. O autor aborda a temática do desempenho escolar e funcionamento social da criança com depressão, e da importância que a equipe pedagógica estando bem preparada pode auxiliar um aluno essas pessoas, ao demonstrarem afeto e preocupação com a criança enquanto a encoraja a ser independente, podem estar fazendo muito para ajudá-la a sair da depressão.

Outro autor para completar a minha pesquisa é Vigotski, usarei ele como base para apontar as mudanças qualitativas na forma de cognição da criança, reestruturando diversas funções psicológicas, como a memória, a atenção voluntária, a formação de conceitos etc. Então usarei autores que comentam sobre dois livros de Vigotski: A formação social da mente e o Pensamento e Linguagem.

Para complementar a pesquisa foi usado artigos e também documentos, um dos documentos é o manual de diagnóstico e estatístico de transtorno mentais (DSM) é uma classificação categórica que divide os transtornos mentais em tipos, baseados em grupos de critérios com características definidas. Utilizando-se a nomenclatura padrão para definir os transtornos e fornecer instruções codificadas precisas para diagnósticos, o DSM facilita o diagnóstico, o tratamento e as análises estatísticas dos transtornos mentais. Este manual é uma listagem dos códigos do DSM para todas as categorias de transtornos mentais reconhecidas. O manual DSM caracteriza a 10 depressão como um grau de tristeza muito grave ou persistente, que pode interferir no cotidiano da pessoa, o que acarreta a diminuição do interesse ou prazer nas suas atividades diárias.

A CRIANÇA DOS 6 ANOS A 7 ANOS

A criança em sua formação ela passa por diversas fases, cada faixa etária que a criança passa possui um processo de desenvolvimento social, cognitivo e intelectual. Baseado em Vigotski e na sua área de estudo e desenvolvimento, o autor MELLO(1999) traz que a criança possui um conjunto de funções psicomotoras que as

condições de vida e educação vão ajudar a desenvolver, e o autor também diz que o homem não nasce humano, mas encontra sua humanidade de forma externa com o processo de apropriação da cultura que já vem sendo acumulada pelas gerações anteriores. Segundo MELLO (1999) apud Marx (1962) todas as relações humanas com o mundo a visão, o olfato, o gosto, o tato, o pensamento, a contemplação, o sentimento, a vontade, a atividade, o amor, enfim todos os órgãos da sua individualidade, são produtos da história, resultam da apropriação da realidade humana, então o homem se torna humano a partir da exposição a realidade.

As maiores contribuições de Vigotski estão nas reflexões sobre o desenvolvimento infantil e sua relação com a aprendizagem em meio social, e também o desenvolvimento do pensamento e da linguagem. Os autores (RABELLO e PASSOS, 2010) trazem que na perspectiva sócio cultural a relação entre o desenvolvimento e a aprendizagem está interligada entre o ser humano em convívio no seu meio social, então nesse processo de desenvolvimento esses dois pontos se interligam e andam juntos. Então o desenvolvimento psicológico/mental conforme Vigotski é promovido pela convivência social, pelo processo de socialização e de maturações orgânicas, e depende da aprendizagem por meio da internalização de conceitos, que pode ser obtidos por meio da aprendizagem social sendo o ambiente escolar o ambiente que maior proporciona essa aprendizagem.

A criança é reconhecida como o ser pensante, sendo capaz de poder vincular a sua ação a representação de mundo que constitui sua cultura, tendo a escola um espaço onde há vivência do processo de ensino e aprendizagem com foco na interação entre os sujeitos. Essa interação entre os processos de ensino e aprendizagem como diz Vigotski (1996) são mais bem compreendidos a partir do conceito da ZDP (Zona de Desenvolvimento Proximal), que é a distância entre o nível de desenvolvimento real e o nível de desenvolvimento proximal. O nível de desenvolvimento real é quando tem a capacidade de resolver problemas independentemente, e o desenvolvimento proximal é o onde ainda há necessidade para resolver os problemas com ajuda de alguém com mais experiência (RABELLO e PASSOS, 2010). E na fase do desenvolvimento proximal é onde ocorre a aprendizagem, e o educador serve como mediador entre a criança e o mundo.

Na perspectiva de Vigotski histórico-cultural, o autor (LAMPERT, 2019) fornece a base para entender o desenvolvimento cultural da criança, como uma relação de personalidade e o meio em que ele está inserido. O desenvolvimento infantil a partir desta perspectiva é visto por meio de ciclos, sendo que estes se diferenciam por duração e pelas particularidades das crianças. Mostrando assim que o desenvolvimento não é algo proporcional e sim uma variável, assim o autor (LAMPERT, 2019) baseado em Vigotski diz que o desenvolvimento é dado quando surge algo novo, ou seja, mudanças psíquicas ou sociais que determinam o rumo do desenvolvimento da criança, incluindo a conscientização, a vida interna e externa e suas vivências com o meio. No meio desses ciclos só podemos dizer que foi encerrado quando chegaram ao fim as crises de desenvolvimento, e essas crises são momentos onde ocorrem as mudanças bruscas, modificações, e até ruptura na personalidade da criança.

Vygotsky (2006) apresenta as crises pelas quais as crianças passam para o desenvolvimento: a crise pós-natal, a crise de um ano, a crise de três anos, a crise dos setes anos, a crise dos treze anos e a crise dos dezessete anos. Como a pesquisa abrange uma faixa etária de 6 a 7 anos, me aprofundei na crise de sete anos, que é pontuada como a primeira a ser descoberta e estudada, é uma fase na qual a criança está passando da idade pré-escolar para a idade escolar. Essa crise acontece várias mudanças orgânicas, biológicas, psíquicas e de personalidade, tendo como principal característica a perda de espontaneidade, ou seja, a criança assume um modo mais teatral e até mesmo artificial de se portar, começa a fase em que ela fica mimada e até gosta de chamar a atenção, e a diferença desse comportamento em uma criança mais nova é que ela é espontânea.

Um marco importante de desenvolvimento na infância é a atividade dominante, cada fase que a criança passa é marcado por uma atividade dominante, então temos as seguintes atividades: comunicação emocional do bebê; atividade objetual manipulatória; jogo de papéis; atividade de estudo; comunicação íntima pessoal; e atividade profissional/estudo, entendemos que a criança se apropria do mundo objetivo e desenvolve tanto quanto possível suas funções psíquicas através destas atividades. Como neste trabalho estamos com uma faixa etária que está em transição

da idade pré escolar para a idade escolar, (Faria 2014 apud Leontiev 1978) explica o marco:

Quando estudamos essa periodização vemos que geralmente a entrada da criança na escola se configura como o marco da transição do período pré-escolar para o período escolar, conseqüentemente para a mudança da atividade dominante/principal do brincar para atividade de estudo.

Na idade pré-escolar a atividade principal é o jogo ou a brincadeira, pois como diz a autora Facci (2004), a criança brinca como por exemplo trazendo imitações da vida adulta, utilizando instrumentos ou objetos que tragam significados da vida que eles observam ao entorno deles.

No período pré-escolar, o que se constata é que as necessidades básicas da criança são supridas pelos adultos, e as crianças sentem sua dependência com relação a eles. O seu mundo divide-se em dois círculos: um criado pelos pais ou pelas pessoas que convivem com elas, sendo que essas relações determinam as relações com todas as demais pessoas; o outro grupo é formado pelos demais membros da sociedade (Facci, 2004).

Por isso, há mudanças quando a criança está entre fases, como entre a primeira infância e a idade pré escolar para a idade escolar. A idade escolar a criança já tem um círculo de convivência com o professor, então a passagem entre essas duas fases se dá pela entrada na escola e a atividade principal passa a ser o estudo, tudo muda o modo da criança olhar o adulto é diferente, e o cotidiano muda todo pois agora há deveres e tarefas a se executar (FACCI, 2004).

E completando o que o autor (LAMPERT, 2019) traz ao fim da crise toda essa caracterização é deixada para trás, e a mudança na personalidade se dá por meio que a criança está descobrindo a diferença do interno para o externo, então começa uma nova reorganização de suas vivências, portanto a criança consegue a generalizar e estruturar as emoções, pois a partir desse momento as suas vivências começam a ter um significado e ela compreende o que estar triste, o que é estar feliz, então essa tomada de consciência lhe permite atingir a autonomia (VYGOTSKY, 2006).

Vigotski (2006) descreve o intelecto como o principal fator para essa virada na crise dos sete anos. Segundo ele, é quando a criança começa a incorporar o fator intelectual em suas vivências que se torna possível generalizá-las e, conseqüentemente, atribuir-lhes sentido. Essa organização consciente pelo intelecto permite-lhe desenvolver o amor-próprio e a percepção de si.

Para estudar o desenvolvimento da criança, o autor (VYGOTSKY, 2006) divide o estudo em unidades, para poder explicar cada elemento de uma forma clara. A vivência é dada como unidade mínima de análise, personalidade e o meio, ou melhor dizendo não é possível estudar o meio e a personalidade de modo separado, e quando estudamos a vivência devemos conhecer o modo que a criança toma consciência, atribui o sentimento e o relacionamento dela com o meio externo. O conceito da vivência proporciona noção aos psicólogos de que nem as condições do ambiente e as condições orgânicas e hereditárias são suficientes para mostrar o modo em que a criança irá se desenvolver. Então podemos articular que a vivência é uma estrutura onde temos o conjunto entre o ambiente social e a particularidade de cada criança, e a vivência também depende de vários fatores, como por exemplo o que o artigo do autor (LAMPERT, 2019) apresenta: das particularidades infantis, da etapa etária e do ciclo de desenvolvimento em que a criança se encontra.

Ao falar sobre o desenvolvimento da criança, o autor Vygotsky e a autora Vinha (2010) falam que devem levar em consideração sempre o local e o entorno da criança, para verificar possíveis interferências, e também verificar a relação da criança com seu entorno. A criança vai modificando a relação com o meio a partir do seu crescimento, o texto nos dá um exemplo de quando o bebê estava no útero o seu meio era só aquele espaço, e partir do seu nascimento e ao longo da sua vida vai mudando, confrontando assim com as relações Inter psíquicas.

CARACTERIZAÇÃO DA DEPRESSÃO

Conforme o manual de diagnóstico de doenças (CID-11) podemos nomear a depressão como um transtorno depressivo, sendo caracterizado por humor depressivo, ou seja, tristeza, irritabilidade, sensação de vazio, perda de prazer, e ainda como se formassem um conjunto ela vem acompanhada de sintomas cognitivos, comportamentais ou neurovegetativos que fundamentalmente afeta o desenvolvimento do indivíduo. O transtorno depressivo ainda pode se dividir em quatro tipos conforme a (CID-11): o primeiro é o transtorno de episódio único que se subdivide em diversas seções, o segundo é o transtorno depressivo recorrente e o

terceiro é o transtorno depressivo distímico e o quarto e último é o transtorno misto depressivo e ansioso.

O primeiro tipo de transtorno depressivo que o manual de diagnóstico (CID-11) nos apresenta é o de episódio único que possui diversas classificações que se distinguem por ser leve, moderada ou grave e podendo ou não ter sintomas psicóticos. O episódio depressivo é caracterizado por um período de humor deprimido onde a diminuição de interesse em atividades, que pode ter duração de dias até semanas e também pode vir em conjunto com outros sintomas como a falta de concentração, sentimento de inutilidade ou até uma culpa excessiva. E conforme se for leve, moderado e grave são os mesmos sintomas mas com um grau baixo que vai se elevando conforme a gravidade do episódio.

O segundo tipo que aparece no manual de diagnóstico (CID-11) é o transtorno depressivo recorrente, que é caracterizado por o indivíduo ter mais de dois episódios em um intervalo de tempo menor, ou seja, em menos de um mês de um para o outro. O terceiro tipo de transtorno depressivo é o distímico, é caracterizado por um humor depressivo persistente, que tenha uma duração de 2 anos ou mais, em crianças e adolescentes, o humor deprimido pode se manifestar como irritabilidade generalizada, e também o humor deprimido é acompanhado por sintomas adicionais, como interesse ou prazer diminuído em atividades, concentração e atenção reduzidas ou indecisão, baixa autoestima ou culpa excessiva ou inapropriada, desesperança quanto ao futuro, sono perturbado ou sono aumentado, apetite diminuído ou aumentado, ou baixa energia ou fadiga. O último é o transtorno misto depressivo e ansioso que é caracterizado por sintomas de ansiedade e depressão por dias, durando dias e no máximo duas semanas. Os sintomas depressivos incluem humor deprimido ou interesse ou prazer acentuadamente diminuído em atividades. Existem vários sintomas de ansiedade, que podem incluir sensação de nervosismo, ansiedade ou nervosismo, incapacidade de controlar pensamentos preocupantes, medo de que algo terrível aconteça, dificuldade para relaxar, tensão muscular ou sintomas autonômicos simpáticos. Nenhum conjunto de sintomas, considerado separadamente, é suficientemente grave, numeroso ou persistente para justificar um diagnóstico de outro transtorno depressivo ou de ansiedade ou transtorno relacionado ao medo.

Segundo a OMS, a depressão é uma doença comum, mas que interfere no dia a dia do indivíduo, a capacidade de trabalhar, dormir, estudar, comer e aproveitar a vida. É causada por uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos. Algumas pesquisas genéticas indicam que o risco de depressão resulta da influência de vários genes que atuam em conjunto com fatores ambientais ou outros. Alguns tipos de depressão tendem a ocorrer em famílias. No entanto, a depressão também pode ocorrer em pessoas sem histórico familiar do transtorno. Nem todas as pessoas com transtornos depressivos apresentam os mesmos sintomas. A gravidade, frequência e duração variam dependendo do indivíduo e de sua condição específica.

Embora existam tratamentos eficazes conhecidos para depressão, menos da metade das pessoas afetadas no mundo (em muitos países, menos de 10%) recebe tais tratamentos. Outra barreira ao atendimento é a avaliação imprecisa. Em países de todos os níveis de renda, pessoas com depressão frequentemente não são diagnosticadas corretamente e outras que não têm o transtorno são muitas vezes diagnosticadas de forma inadequada, com intervenções desnecessárias. Em 1997 e 2001, o Conselho Diretivo da OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) abordou o tema saúde mental e emitiu resoluções que instam os Estados Membros a incluir a saúde mental entre suas prioridades. As conferências regionais de saúde mental realizadas em Brasília, em 2005, e no Panamá, em 2010, avaliaram o caminho percorrido. A Organização Pan-Americana da Saúde e seus Estados membros adotaram o Plano de Ação sobre Saúde Mental para orientar as intervenções de saúde mental nas Américas de 2015 a 2020. Os transtornos mentais e por uso de substâncias são altamente prevalentes, sendo os principais contribuintes para a morbidade, incapacidade, lesões e mortalidade prematura e aumentam o risco de outras condições de saúde.

Ultimamente podemos ver que aumentou as propagandas, reportagens e atividades relacionados à depressão e a métodos de prevenção e ajuda a pessoas com essa doença. O estudo sobre a depressão infantil se aprofundou a partir da década de 1970, e com isso os profissionais de saúde ficaram mais interessados pois a depressão em si afeta o desenvolvimento infantil e a sua relação com tudo ao seu redor.

O autor Jeffrey A. Miller, em seu livro “O Livro de Referência para a Depressão Infantil” (2003), explica que a depressão se distingue da tristeza, sensação de perda ou estado de luto. Se uma pessoa tem claras razões para sentir-se infeliz, só se pode falar em depressão se existir uma desproporção muito grande ou longa em relação ao fato que causou tal estado de ânimo. O autor Miller (2003) também menciona que o diagnóstico da depressão há uma quantidade de sintomas que devem estar presentes, e para que os sintomas tenham uma relevância clínica, deve haver uma mudança nos pensamentos, sentimentos, comportamentos ou fisiologia, devendo essa mudança ser experienciada pela criança, por pelo menos duas semanas ou mais.

Segundo Miller (2003), as crianças depressivas podem sofrer de quatro classes principais de dificuldades, que estão relacionadas ao pensamento, às emoções, ao comportamento e aos processos psicológicos. Os problemas com o pensamento podem ser: dificuldades de concentração, indecisão, sensação de inutilidade, pensamentos mórbidos e sentimento de culpa excessiva. Os problemas emocionais se apresentam em forma de abatimento, irritabilidade, interesse ou prazer reduzido nas atividades e falta de expressão ou variação emocional. As dificuldades comportamentais são percebidas na agitação ou na letargia, e as dificuldades psicológicas podem incluir muito ou pouco sono, falta ou excesso de apetite, fadiga e falta de energia. Estes sintomas, de uma forma geral, são utilizados para o diagnóstico da depressão infantil.

Devemos nos atentar para o sentimento de culpa excessiva, que pode trazer consigo uma necessidade de punição, e se manifesta na criança através de ferimentos repetitivos, atitudes perigosas e condutas diretamente auto agressivas. A criança depressiva também pode se envolver em situações de risco para sua integridade física, como forma de expressar e mobilizar as pessoas de seu convívio para o sofrimento pelo qual ela está passando (CALDERARO; CARVALHO, 2005).

Calderaro e Carvalho (2005) apud Marcelli (1998), descrevem alguns sintomas que podem ser percebidos na criança depressiva, ela relata que o abrandamento psicomotor e a inibição motora, pois a criança fica mais lenta, menos expressiva e menos sorridente, até parece mais velha, mostrando indiferença e excessiva submissão. Em outros casos, a criança pode ficar muito agitada, irritando por qualquer

motivo, demonstrando cólera, ficando nervosa facilmente, tendo comportamento de oposição, recusando e se opondo a tudo que lhe é oferecido, podendo ocorrer uma alternância entre estes dois estados descritos. Segundo o autor, pode haver também o sentimento de autodesvalorização, a criança pode ter uma diminuição do seu sentimento de autoestima, podendo se sentir incapaz para realizar atividades, desenvolver pensamentos de que ninguém gosta dela e muitas vezes se sentindo culpada por acontecimentos ruins. Em concomitância a estes sentimentos, podem surgir dificuldades para se concentrar e pensar, o que pode provocar evitação do trabalho escolar, chegando a levar a criança ao baixo rendimento.

Calderaro e Carvalho (2005) complementam, em relação aos sintomas citados, que as queixas físicas podem ser dores abdominais e diarreia, e os problemas de alimentação podem ser falta de apetite ou apetite exagerado e, também, frisam que uma criança deprimida pode chorar sem razão aparente. Calderaro e Carvalho (2005) afirmam que, além do comprometimento importante das funções sociais, ocorre o comprometimento emocional e cognitivo e que, juntos, interferem no desenvolvimento infantil como um todo, afetando não só a criança mas também sua família e as pessoas com as quais ela se relaciona.

Calderaro e Carvalho (2005) chamam a atenção para o cuidado que se deve ter ao se fazer o diagnóstico de depressão infantil, tendo em vista os aspectos pertinentes ao processo de desenvolvimento infantil. Portanto, é necessário que o profissional tenha uma ampla bagagem de conhecimentos sobre as fases e sobre todo o processo de desenvolvimento infantil, em todas as suas áreas. É importante destacar, ainda, que os sintomas depressivos apresentados pela criança variam de acordo com a faixa etária em que ela se encontra.

O emprego de questionários para o diagnóstico da depressão é feito a bastante tempo, é um exemplo de teste é o DASS-21⁴ que é um teste para identificar

⁴ Lovibond e Lovibond (2004) desenvolveram uma medida única que avalia os sintomas da depressão e ansiedade. A partir de um processo interativo empiricamente orientado, eles identificaram um terceiro fator que definiram como estresse. A pesquisa dos autores resultou na Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS), que consiste de 42 itens que compõem três escalas de 14 itens. Os itens referem-se a sintomas vivenciados pelo sujeito na semana anterior, em escala Likert de pontuação que varia de 0 a 4. A DASS parte do pressuposto de que as diferenças entre a depressão, ansiedade e o estresse experimentadas pelos indivíduos normais e clinicamente perturbado, são essencialmente diferenças de grau, aqui entendida como gravidade.

depressão, ansiedade e stress que mede os níveis desses transtornos a partir de comportamentos e sensações experimentados. Foi desenvolvido pelo PHD Peter Lovibond, na Austrália. É um teste de domínio público podendo ser feito de modo online, cada questão é classificada em uma escala Likert, onde tem quatro pontos de frequência. A função principal do teste DASS-21 é avaliar a severidade dos sintomas centrais da depressão, ansiedade e stress. Desta forma, a avaliação permite não só uma maneira para medir a gravidade dos sintomas do paciente, mas também um modo de acompanhar e medir a resposta do paciente ao tratamento psicológico. O teste não é para ser usado sozinho, e sim para orientar um especialista da área. Esse é um dos testes que existem como ferramenta para auxílio no diagnóstico.

O CONTEXTO DA APRENDIZAGEM, DO RENDIMENTO ESCOLAR E A DEPRESSÃO

O referencial teórico usado é o psicólogo Lev Vygotsky que segue uma linha de sócio-política por reflexões marxistas, podemos dizer que ele é um pensador marxista, pois como diz os autores Santa & Baroni (2014):

O pensamento marxista representava o substrato teórico sobre o qual Vigotski construiu a sua psicologia, mas não os limites aos quais ela estava circunscrita. O materialismo histórico-dialético, entendido como método mais coerente de leitura da realidade em seu desenvolvimento histórico, representou para Vigotski uma importante ferramenta na tarefa de estabelecer um modelo científico de estudo dos fenômenos psíquicos (SANTA & BARONI, 2014).

O psicólogo Vigotski que é um autor que realizou diversas pesquisas na área de desenvolvimento de aprendizagem e das relações sociais que se dá nesse meio, onde começou uma corrente de pensamento chamada socio construtivismo. O sócio construtivismo conforme as autoras (BOIKO e ZAMBERLAN, 2001) é uma corrente que estuda o efeito da interação social, da linguagem, da cultura na origem e na evolução do psiquismo humano. Então a aprendizagem é um mapeamento de nossas ações e operações conceituais que são viáveis na experiência do indivíduo, portanto a aprendizagem é um resultado adaptativo que tem a natureza social, histórico e cultural.

A prática educativa na perspectiva socioconstrutivista como diz as autoras (BOIKO e ZAMBERLAN, 2001 apud Fosnot,1998) é uma educação que permite que os alunos gerem as suas dúvidas, perguntas e hipóteses, proporcionar investigação desafiadoras para as crianças, incentivar a abstrações reflexivas como forma de mediação e aprendizagem, organização das experiências vivenciadas, incentivar a conversação, a argumentação e a comunicação das ideias e dos pensamentos dos alunos, deixar os alunos construir pesquisas através de busca e construção de significados e tudo isso é a aprendizagem, e a partir dela impulsiona o desenvolvimento das estruturas psicológicas.

Ainda falando de Vygotsky, os autores (RABELLO e PASSOS, 2010) enfatizavam o processo histórico-social e o papel da linguagem no desenvolvimento do indivíduo. Sua questão central é a aquisição de conhecimentos pela interação do sujeito com o meio. Para o teórico, o sujeito é interativo, pois adquire conhecimentos a partir de relações intra e interpessoais e de troca com o meio, a partir de um processo denominado mediação.

O teórico pretendia uma abordagem que buscasse a síntese do homem como ser biológico, histórico e social. Ele sempre considerou o homem inserido na sociedade e, sendo assim, sua abordagem sempre foi orientada para os processos de desenvolvimento do ser humano com ênfase da dimensão sócio histórica e na relação dialética do homem com o outro no espaço social. Sua abordagem buscava caracterizar os aspectos tipicamente humanos do comportamento e elaborar hipóteses de como as características humanas se formam ao longo da história do indivíduo (Vygotsky, 1996).

Deste modo, outro fator de extrema importância para a criança é a base familiar, o apoio dos pais é fundamental para a criança criar confiança em si mesmo e poder se desenvolver em qualquer ambiente. Quando pensamos na relação educação e família, pensamos na família como primeiro educador da criança, pois é o primeiro contato da criança. Então a família desde o nascimento mostra a criança como o mundo funciona, os modos de existir, os significados das coisas que tem no mundo. E assim percebemos que a escola e a família tem interesses em comum, mas cada um tem uma forma de educar.

Uma vez que a escola é reconhecida como um espaço de aprendizado coletivo, além de um lugar tradicional de acolhimento, essa instituição pode exercer um papel importante para ajudar crianças e adolescentes a desenvolver habilidades emocionais (ALISSON, 2019)

A escola, entretanto, tem que ensinar especificamente ensinar muito bem conteúdos específicos da área do saber, mas a família pode colaborar nesse ensino por exemplo na ajuda da alfabetização e no desenvolvimento de hábitos coerentes como conversação. Depois temos as mudanças que se dão por meio da educação, como: a primeira infância, a creche; na idade pré-escolar, o jardim de infância; na escola, a escola. E com isso vemos que o meio se transforma através das mudanças, e também podemos chamar isso de vivência. Não é esse ou aquele elemento tomado independentemente da criança, mas, sim, o elemento interpretado pela vivência da criança que pode determinar sua influência no decorrer de seu desenvolvimento futuro. Então procuramos compreender a relação entre a depressão infantil e o rendimento escolar e mostrando como afeta o desenvolvimento no ensino e aprendizagem das crianças em ambiente escolar, pois entendemos que a escola como instituição é um local de manifestação de diversas contradições sociais (SAVIANI, 1999), deste modo, é um ambiente no qual manifestam-se diversos problemas sociais, dentre eles a depressão infantil, pois é um local onde se obtém um convívio social constante e por isso há um declínio na aprendizagem que afeta a concentração e atenção da criança, e quando deprimido a criança tem as suas funções cognitivas alteradas, interferindo no rendimento escolar.

Em relação a ligação entre a depressão infantil e a aprendizagem e o rendimento no ambiente escolar, quando um aluno está com a depressão a sua atenção não é total, não se tem empenho nas atividades, não mostra um bom convívio social, e isso atrapalha no cotidiano escolar pois o aluno ele fica desmotivado, não consegue acompanhar a aula e por essa questão se distanciam dos outros alunos. Segundo Cruvinel, M. & Boruchovitch, E. (2003, apud SOMMERHALDER E STELA, 2001) apresentam que uma criança deprimida, as suas funções cognitivas se alteram e isso é o que resulta no desempenho escolar, pois dentro da sala de aula ela demonstra o desinteresse e falta de atenção nas atividades cotidianas, e esses comportamentos interferem na aprendizagem das crianças. As crianças passam um período da vida na escola, e é um lugar onde também se pode notar e identificar casos de depressão infantil, sendo uma das principais consequências da depressão

na criança em fase estudantil é a queda de seu rendimento escolar.(BORGES;BITTAR, 2016)

A falta de informação por parte da escola e dos professores de como contribuir para um diagnóstico e tratamento para que a criança tenha um total desenvolvimento ainda é considerado grande, e os professores devem estar atentos a sinais não verbais, como por exemplo: a suas brincadeiras, à maneira como se relaciona com o outro e no que ela investe seu tempo, pois tudo o que a criança faz se torna um ponto chave na hora do diagnóstico da depressão infantil. O autor Miller (2003) aborda a temática do desempenho escolar e funcionamento social da criança com depressão, e da importância que a equipe pedagógica estando bem preparada pode auxiliar um aluno essas pessoas, ao demonstrarem afeto e preocupação com a criança enquanto a encoraja a ser independente, podem estar fazendo muito para ajudá-la a sair da depressão.

Para falarmos de como a depressão afeta o ensino temos que compreender o conceito da depressão na aprendizagem, então de acordo com Vygotsky, Luria e Leontiev (1988 apud LIMA et al., 2006, p. 186), “o aprendizado é um aspecto necessário e universal para o desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e particularmente humanas”. Mas, segundo estes autores, existem alguns fatores de risco que podem fazer com que ocorram dificuldades de aprendizagem, fatores que influenciam de forma negativa e a prejudicam entre eles se encontra a depressão infantil.

Segundo Miller (2003) a queda do rendimento escolar é um dos sintomas da depressão infantil que causam maiores prejuízos à vida da criança, pois, em decorrência da depressão, tanto o desempenho acadêmico como o funcionamento social, podem ser comprometidos. As dificuldades escolares podem ser consideradas o primeiro sinal de que a criança pode estar iniciando a depressão: “um sinal precoce pode ser uma queda no rendimento escolar” (LAFER et al., 2000, p. 233). A diminuição do rendimento escolar é tão significativa que a colocam como um dos sintomas-chave para o diagnóstico da depressão infantil; Calderaro e Carvalho (2005) também a descrevem como um dos sintomas mais frequentes deste tipo de transtorno.

Os problemas de aprendizagem muitas vezes são vistos por alguns autores não apenas como um sintoma, mas como uma sobreposição, como uma associação entre condições existente, pois “crianças deprimidas com frequência têm múltiplos problemas, como fracasso escolar, funcionamento psicossocial comprometido e transtornos psiquiátricos comórbidos” (MAJ; SARTORIUS, 2005, p. 193). Uma frase de extrema importância que descreve tudo, os autores ” (BOAVIDA; NOGUEIRA; BORGES, 2002, p. 31) citam é que uma criança deprimida não pode dar o seu melhor na escola, e é puramente verdade, como a criança vai dar o seu melhor se ela não está se sentindo bem. E falando sobre o baixo rendimento escolar, o autor (NASCIMENTO, 2020) fala que não é somente a situações que levam a reprovação, mas também situações em que a nota não corresponde com o aluno, ou seja, o aluno tem o rendimento escolar abaixo do que é normalmente esperado.

Gruspun (1999) coloca que a depressão está associada em 25% a 50% dos casos de transtornos específicos de aprendizagem, podendo também estar associada à fobia escolar. Quando se compara a depressão e os problemas de aprendizagem, coloca-se mais ênfase no fato da depressão infantil levar às dificuldades escolares, mas é preciso levar em consideração que as crianças que têm baixo rendimento escolar também podem apresentar sintomas de depressão como consequência.

No contexto escolar, alguns fatores podem contribuir para provocar ou mesmo aumentar o sentimento relacionados à depressão que porventura a criança venha a ter, muitas são as atitudes dos professores, como por exemplo ser muito impaciente, gritar, dar instruções confusas, dar tarefas em demasia, nunca se mostrar satisfeito com a produção do aluno e mesmo criar um clima de competição entre os alunos.

O TRANSTORNO DEPRESSIVO NO CONTEXTO SOCIAL DA PANDEMIA

Em 2019 começou a alertar para o aumento de casos de pneumonia e depois de muitas pesquisas descobriram que na verdade se tratava de uma nova cepa, ou seja, era um novo subtipo de coronavírus que ainda não tinha sido identificado em seres humanos. No começo de 2020 já havia a confirmação desse coronavírus, e em 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou o surto de coronavírus, onde se constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII). E ao decorrer dos

dias, em 11 de março de 2020, a covid-19 foi oficialmente classificada como uma pandemia⁵.

Dentro desse contexto pandêmico, os danos à saúde mental provocados pela covid-19 em crianças e adolescentes cresceu muito. Rosa (2021), mostrou uma pesquisa feita por uma universidade do Canadá, onde foi avaliado dados em 29 estudos com crianças e adolescentes em diversos países onde o resultado foi preocupante pois de 4 crianças 1 criança sofre de depressão. A pesquisa traz que os sintomas relacionados às doenças dobraram entre indivíduos desses grupos em comparação com o tempo anteriormente à pandemia. Na pesquisa foi citado que as crianças estarem socialmente isoladas, mantidas longes dos amigos, da rotina escolar e principalmente da interação social foi algo muito difícil e prejudicial. Então quando a pandemia de covid-19 surgiu foi pensado que seria algo passageiro, mas quando percebemos que a pandemia seguiu podemos perceber que as crianças perderam marcos importantes no desenvolvimento da sua vida. A irritabilidade é uma das principais reações emocionais em crianças, e a falta de amigos na escola é uma constante. Já os adolescentes apresentam tristeza, solidão e tédio, outros sintomas depressivos que requerem mais atenção para que o adolescente não se desestimele por completo (ROSA,2021).

A UNICEF fala que mesmo antes da pandemia, os jovens já carregavam o fardo dos transtornos mentais, segundo as estatística quase 46 mil adolescentes morrem por suicídio a cada ano, uma das cinco principais causas de morte nessa faixa etária. Enquanto isso, persistem grandes lacunas entre as necessidades de saúde mental e o financiamento de políticas voltadas a essa área, o relatório constata que apenas cerca de 2% dos orçamentos governamentais de saúde são alocados para gastos com saúde mental em todo o mundo. Segundo a diretora da UNICEF, Henrietta Fore:

O impacto é significativo e é apenas a ponta do iceberg. Mesmo antes da pandemia, muitas crianças estavam sobrecarregadas com o peso de problemas de saúde mental não resolvidos. Muito pouco investimento está sendo feito pelos governos para atender a essas necessidades críticas. Não

⁵ Pandemia: O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo (OPAS).

está sendo dada importância suficiente à relação entre a saúde mental e os resultados futuros na vida".

A autora RESNITZKY (2021) apresenta que com a covid-19 tivemos o número de óbitos muito elevados. E mostra duas pesquisas realizadas com mães durante a pandemia sobre aspectos relacionados à saúde mental, onde o resultado descreve que a prevalência de depressão aumentou de 3,1% na avaliação pré-pandêmica para 28,4% na primeira onda de coleta de dados e depois para 30,6% na segunda onda. E havendo um impacto tão grande na saúde mental de uma mãe, então uma criança nesse período é bem mais afetada, então monitoração, busca por uma alternativa de ajuda e um tratamento são a base para esse transtorno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizo este trabalho realizando uma síntese do processo de reflexão e também abordando os temas que foram desenvolvidos ao longo do texto. Primeiramente para englobar o meu artigo inteiro venho apresentar a importância de conciliar a pedagogia com a psicologia, pois neste tema as disciplinas andam em conjunto, a depressão é um assunto totalmente ligado a psicologia, mas quando ela surge dentro do ambiente escolar, a equipe pedagógica entra em conjunto com a psicopedagoga para estabelecer um método de aprendizagem para os alunos com baixo rendimento escolar. No começo do trabalho foi citado sobre a criança de 6 a 7 anos, onde foi usado o autor Vygotsky como o referencial para explicar o desenvolvimento infantil, onde fala como é as fases que as crianças passa, as crises que a criança tem no decorrer do tempo, focando principalmente na crise dos sete anos onde a criança está saindo da idade pré-escolar para a idade escolar, e com isso é uma época de grandes mudanças. A seguir é apresentada a caracterização da depressão infantil, a partir de manuais de diagnóstico DSM-V e CID-11, onde dá os principais sintomas que a depressão apresenta e o tipo de transtorno depressivo que se enquadra, se é um episódio único ou recorrente. E foi estudado a ligação entre a aprendizagem, a depressão infantil e o rendimento escolar, sendo explicado cada unidade e como elas se ligam. Para finalizar foi apresentado um pouco sobre o período pandêmico, mostrando alguns dados de pesquisa onde traz o aumento nos casos de transtorno depressivo em criança, por motivos do isolamento social o que refletiu especialmente no psicológico das mesmas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre : ARTMED, 2002, 4a.

Barbosa, G. A. & Lucena, A. (1995). **Depressão Infantil**. *Infanto*, 3[2]: 23-30. Recuperado em 25 de janeiro, 2015, de http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_03_2/in_07_07.pdf Acesso em 12 de maio de 2022.

BOIKO, Vanessa Alessandra Thomaz; ZAMBERLAN, Maria Aparecida Trevisan. A perspectiva sócio-construtivista na psicologia e na educação: o brincar na pré-escola. **Psicologia em estudo**, v. 6, p. 51-58, 2001.

BORGES, Karine Pereira; BITTAR, Karina dos Reis. Depressão infantil e seus reflexos no contexto escolar. In: **Congresso de Iniciação Científica, Estágio e Docência do Campus Formosa**. 2016.

CALDERARO, Rosana Simão dos Santos; CARVALHO, Cristina Vilela de. Depressão na infância: um estudo exploratório. **Psicologia em estudo**, v. 10, p. 181-189, 2005.

CRUVINEL, Miriam; BORUCHOVITCH, Evely. Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional. *Psicologia escolar e educacional*, v. 7, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/vN8MSZqVfKnHrBsHCX39NSD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 12 de maio de 2022.

DASS-21: Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. (2nd Ed.) Sydney: Psychology Foundation.

DE SOUSA, Angélica Silva; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021.

DIVERTIDAMENTE. Direção: Pete Docter. Produção de Pete Docter, Meg LeFauve. Estados Unidos: Pixar, 2015. Youtube.

FACCI, Marilda Gonçalves Dias. A periodização do desenvolvimento psicológico individual na perspectiva de Leontiev, Elkonin e Vigostski. **Cadernos Cedex**, v. 24, p. 64-81, 2004.

FARIA, Káriliny Teixeira. **Periodização do desenvolvimento humano: atividade de estudo e sua contribuição para o ensino fundamental de nove anos**. 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Maringá.

FERNANDES, Andréia Mara; MILANI, Rute Grossi. A depressão infantil e a auto-eficácia: influências no rendimento escolar. **Rev CESUMAR [Internet]**, v. 15, n. 2, p. 381-403, 2010.

LAMPERT, H. A. . Vivências e afetação na crise dos sete anos. Brasília: Caderno Temático do Estudante de Psicologia (UniCEUB), 2019 (Artigo acadêmico (graduação)).

Lovibond, SH & Lovibond, PF (2004). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*, (4nd.) Sydney: Psychology Foundation.

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

Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores. American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4ª Ed.)

MELLO, Suely Amaral. Algumas implicações pedagógicas da Escola de Vygotsky para a educação infantil. **Pró-posições**, v. 10, n. 1, p. 16-27, 1999.

MILLER, J.O livro de referência para a depressão infantil. São Paulo: M. Livros do Brasil Editora Ltda., 2003.

NASCIMENTO, João Pedro Oliveira do et al. A DEPRESSÃO INFANTIL NO RENDIMENTO ESCOLAR, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Depressão. **Opas**, s/d. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao> Acesso em: 15 de março de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ICD-11 Application Programming Interface (API). Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://icd.who.int/icdapi/>.

RABELLO, Elaine T.; PASSOS, José Silveira. Vygotsky e o desenvolvimento humano. **Portal Brasileiro de Análise Transacional**, p. 1-10, 2010.

RESNITZKY, Renata. Depressão Infantil na pandemia COVID-19. *In*: RESNITZKY, Renata. **Depressão Infantil na pandemia COVID-19**. [S. l.]: Grudado em você, 2021. Disponível em: <https://www.grudadoemvoce.com.br/blog/depressao-infantil/>. Acesso em: 24 mar. 2023.

RIBEIRO, Lady Daiane Martins; SILVA, R. L. F. C.; CARNEIRO, Ludimila Vangelista. Vygotsky e o Desenvolvimento infantil. **Estudos Interdisciplinares em Humanidades e Letras**, v. 23, n. 1, p. 394-409, 2011.

RIBEIRO, Karla Carolina Silveira et al. Representações sociais da depressão no contexto escolar. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 17, p. 417-430, 2007.

ROSA, Miriam. Depressão infantil na pandemia: **Uma em cada quatro crianças sofre, diz estudo**. São Paulo: Instituto de Psicologia, 11 ago. 2021. Disponível em: <https://www.ip.usp.br/site/noticia/depressao-infantil-na-pandemia-uma-em-cada-quatro-criancas-sofre-diz-estudo/#:~:text=IP%20na%20M%C3%ADdia%2C%20depress%C3%A3o%20infantil%20na%20pandemia%3A%20Uma%20em,quatro%20crian%C3%A7as%20sofre%2C%20diz%20estudo&text=Os%20danos%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20mental,descortinar%20a%20profundidade%20dessa%20crise> . Acesso em: 24 mar. 2023.

SANTA, Fernando Dala; BARONI, Vivian. As raízes marxistas do pensamento de Vigotski: contribuições teóricas para a psicologia histórico-cultural. **Kínesis-Revista de Estudos dos Pós-Graduandos em Filosofia**, v. 6, n. 12, p. 1-16, 2014.

SAVIANI, Dermeval. Sistemas de ensino e planos de educação: o âmbito dos municípios. **Educação & Sociedade**, v. 20, p. 119-136, 1999.

UNICEF. **Impacto da covid-19 na saúde mental de crianças, adolescentes e jovens é significativo, mas somente a 'ponta do iceberg'**. [S. l.], 4 out. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/impacto-da-covid-19-na-saude-mental-de-criancas-adolescentes-e-jovens> . Acesso em: 24 mar. 2023.