

## O PROFESSOR FRENTE À DEPRESSÃO INFANTIL NO AMBIENTE ESCOLAR

Tuane Mena Rodrigues <sup>1</sup>  
Sheila Carla De Souza <sup>2</sup>

### RESUMO

Conhecida como o mal do século, a depressão tem atingido pessoas de todas as idades, inclusive crianças e adolescentes. O presente trabalho expõe a depressão, seus níveis e os sintomas que podem ser apresentados nas crianças e suas faixas etárias, e de que modo se desenvolvem, para assim, promover um maior entendimento sobre como reconhecer esses aspectos dentro e fora da escola. Além disso, também são apontados nos estudos outros transtornos, como os transtornos de ansiedade, bem como as tendências suicidas, que podem se manifestar também em crianças e adolescentes. Sendo assim, a escola tem um papel imprescindível para o início de um possível diagnóstico, pois é ali que crianças e adolescentes passam grande parte do seu tempo, possibilitando aos professores uma melhor observação dos jovens, e ao notar atitudes incomuns em certos alunos, encaminha-los a um profissional adequado, uma vez que não cabe ao educador diagnosticar. Desse modo, será exposto como a escola, juntamente com o docente devem se adaptar e adicionar atividades que incluam esses alunos, de maneira que possam ajudá-los a enfrentar a depressão, trabalhando aspectos como a comunicação, melhoria da relação com os colegas e empenhando-se em mostrar que eles são úteis e competentes, conferindo-lhes confiança diante de processos educativos capazes de estreitar essas práticas com as vivências externas à escola.

**Palavras-chave:** Depressão Infantil; Transtornos de Humor; Professor; Ambiente Escolar.

### INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo geral apresentar a depressão infantil e suas características a fim de convidar os profissionais da educação a tomarem conhecimento dos sinais, sintomas e das possíveis causas dessa doença, além de apresentar possibilidades de intervenções a serem realizadas em sala de aula entre alunos e professores.

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde, 2015; DSM-5, 2015), cerca de 300 milhões de pessoas possuem algum transtorno depressivo, totalizando 4,4% da população mundial. De acordo com os dados fornecidos pela APA (American Psychiatric Association), uma entre seis pessoas (16,6%) vão ter depressão em algum momento de sua vida, e as mulheres demonstram ter maior propensão a doença do que os homens, mas todos estão sujeitos a ter depressão, inclusive bebês e crianças. O Brasil é o país da América Latina com

---

<sup>1</sup> Graduada do Curso de Pedagogia da Universidade Presbiteriana Mackenzie - UPM, [tuane.mena@gmail.com](mailto:tuane.mena@gmail.com);

<sup>2</sup> Orientadora pelo Curso de Pedagogia da Universidade Presbiteriana Mackenzie - UPM, [sheilart.souza@gmail.com](mailto:sheilart.souza@gmail.com);

mais casos de depressão, são mais de 11,5 milhões de pessoas atingidas pela doença, cerca de 5,8% da população brasileira, uma porcentagem maior do que a apresentada mundialmente.

O aumento do número de casos de crianças e adolescentes com quadros depressivos também é preocupante. A OMS divulgou que, em 10 anos, o número de crianças diagnosticadas com depressão na idade entre 6 a 12 anos aumentou de 4,5% para 8%.

No Brasil, os estudos relacionados a depressão infantil ainda são muito escassos, mas estima-se que a incidência do transtorno nos jovens entre 0 a 17 anos é de 1% a 3%, por volta de 8 milhões de crianças atingidas.

A escassez dos estudos e artigos a respeito da depressão infantil e, também, a falta de conhecimento por parte dos professores sobre esse transtorno que atinge milhares de crianças e adolescentes no mundo todo, motivou a autora a abordar este tema em seu trabalho de pesquisa.

A partir destas questões e de acordo com a literatura, surge a pergunta de pesquisa “Quais são as estratégias que os professores usam para lidar com seus alunos depressivos em sala de aula?”.

Para isto, este trabalho foi elaborado, através de pesquisas bibliográficas, dividido em dois capítulos, sendo o primeiro intitulado “A Depressão Infantil”, que faz uma breve apresentação da depressão e seus sintomas, dados e fatos sobre a doença e quais são os principais transtornos depressivos, assim como algumas características dos principais transtornos de ansiedade e também sobre suicídio na infância. O segundo capítulo aborda a depressão infantil no âmbito escolar, seus reflexos na sala de aula e nos alunos, além do comportamento do professor mediante a doença.

## **METODOLOGIA**

O método utilizado para a composição deste trabalho foi a pesquisa bibliográfica realizada por meio de livros, literatura de artigos científicos indexados em bases de dados científicas (SCIELO), trabalhos monográficos e dados disponibilizados por órgãos públicos.

## **DESENVOLVIMENTO**

Conforme o que se apresenta no DSM-5 (2015) - O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - os principais sintomas da depressão são: humor deprimido na maior

parte do dia, falta de interesse nas atividades diárias, alterações de sono e apetite, falta de energia, alteração na atividade motora, sentimento de inutilidade, dificuldade para se concentrar, pensamentos ou tentativas de suicídio. Segundo Nissen (1962), conforme citado por Ajuriaguerra (1973, p. 653), “quando os sintomas são classificados segundo sua frequência, os mais comuns são as dificuldades de contato, a angústia, a inibição, a falta de segurança, a agressividade, a enurese, a insônia, o mutismo e a onicofagia.”.

De acordo com o DSM-5, a pessoa para ser diagnosticada com depressão deve apresentar pelo menos 5 desses sintomas, sendo um deles humor deprimido durante a maior parte do seu dia ou desinteresse em relação às atividades que antes lhe eram prazerosas. E, também esclarece que, em muitos casos da depressão infantil, a criança não demonstra sentimento de tristeza, mas sim irritabilidade ou até mesmo agressividade.

Jeffrey A. Miller, em seu livro “O Livro de Referência para a Depressão Infantil” (2003, p. 2), afirma que os sintomas de crianças com depressão podem ser divididos em quatro diferentes distúrbios:

Os problemas com o pensamento incluem dificuldade de concentração, indecisão, pensamentos mórbidos, sensações de inutilidade e culpa excessiva; os problemas emocionais incluem abatimento, irritabilidade, interesse ou prazer reduzido em suas atividades e uma falta de expressão ou variação emocional; os problemas comportamentais incluem agitação ou letargia. E finalmente, os sintomas psicológicos incluem muito ou pouco sono, falta ou excesso de apetite, fadiga e falta de energia.

É de extrema importância que a criança seja diagnosticada corretamente para que ao identificar o seu transtorno ela possa seguir o tratamento apropriado. O DSM5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), organizado e escrito pela Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2014), vem servindo como base para os diagnósticos corretos. Em relação a depressão infantil, o DSM-5 deixa registrado três diferentes tipos existentes de transtornos depressivos: o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor, o Transtorno Depressivo Maior e o Transtorno Depressivo Persistente (Distímia).

## 1.1 TRANSTORNO DISRUPTIVO DA DESREGULAÇÃO DO HUMOR

Como está descrito no DSM-5, o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor, assim como diz seu nome, trata-se de uma alteração do humor e sua principal característica é

a irritabilidade crônica., que além de se manifestar através de explosões de raiva, também se apresenta como uma irritabilidade constante, em grande parte do dia e é perceptível para outras pessoas. A prevalência é de 6 meses a 1 ano, sendo mais propensa em crianças do sexo masculino em idade escolar.

A criança que sofre do transtorno de humor é marcada pela dificuldade em lidar e se relacionar com sua família, colegas e terceiros. Na escola, a criança encontra dificuldade na realização de tarefas e, também, na hora de manter amizades e relações saudáveis com seus companheiros de classe, devido ao sentimento de frustração e ataques de raiva.

## 1.2 TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR

Também conhecido como Depressão Grave – esse transtorno apresenta os sintomas diagnósticos típicos da depressão.: 1) humor deprimido na maior parte do dia (crianças e adolescentes podem demonstrar humor irritável); 2) diminuição no interesse e/ou nas atividades na maior parte do dia, por diversos dias; 3) alteração do apetite e do peso (ganho ou perda); 4) insônia ou hipersonia todos os dias; 5) agitação ou retardo psicomotor; 6) fadiga e perda de energia quase todos os dias; 7) sentimento de inutilidade, culpa excessiva e inapropriada; 8) dificuldade em pensar e se concentrar, ou indecisão; 9) pensamentos recorrentes de morte, tendências suicidas (execução de planos - ou não – e tentativas de suicídio).

No caso de crianças e jovens, o humor deprimido pode ser substituído pela irritabilidade, pois diferente da situação dos adultos, as crianças passam por mais complicações físicas, assim como problemas relacionados ao temperamento e reclusão social (MILLER, 2003).

Devido a gravidade e intensidade dos sintomas, diversas áreas frequentes na vida da criança possivelmente serão prejudicadas, como os relacionamentos sociais e o desempenho escolar.

## 1.3 TRANSTORNO DEPRESSIVO PERSISTENTE (DISTIMIA)

A principal característica da distímia é o humor deprimido, que está presente na maior parte do dia, praticamente todos os dias da vida do indivíduo que desenvolve o transtorno. A pessoa com Transtorno Depressivo Persistente também deve apresentar dois (ou mais) indícios de: 1) perda ou ganho de apetite; 2) insônia ou hipersônia; 3) pouco ânimo e fadiga; 4) baixa autoestima; 5) dificuldade em se concentrar e tomar decisões; 6) sentimento de desesperança (DSM-5, 2015).

O Transtorno Depressivo Persistente pode ser oriundo de um caso de depressão maior, mas diferente da Depressão Maior, a distímia apresenta sintomas mais leves, entretanto mais duradouros.

O transtorno distímico é relativamente comum em crianças. A duração do episódio distímico é geralmente bem mais prolongada que a duração do episódio depressivo maior - média de 3 anos e 6 meses, respectivamente. (LEWINSOHN et al.,1991; GARRISON et al., 1992 apud LINS, 2011).

O modo que o transtorno depressivo persistente reflete na vida da criança é muito subjetivo, variando de pessoa a pessoa. Mas não é porque seus sintomas são mais brandos que, necessariamente, o efeito deles nas áreas sociais ou escolares da criança também serão menores, muitas vezes as consequências podem ser tão grandes quanto no caso da depressão maior.

#### 1.4 TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

As crianças têm uma grande propensão a ter diversos problemas emocionais simultaneamente. Explana-se que 40% a 70% das crianças e adolescentes que sofrem de algum transtorno depressivo também sofrem de outros transtornos que podem ser diagnosticados. O nome desse acontecimento é comorbidade, que é quando um indivíduo desenvolve dois transtornos ou mais, simultaneamente.

As classes de transtornos mais frequentes na comorbidade são os transtornos de ansiedade, que incluem ansiedade de separação; transtorno de pânico; fobias; transtorno obsessivo compulsivo e transtorno da ansiedade generalizada. (MILLER, 2003; DSM-5, 2015)

Dentre esses acima citados, o mais comum de se manifestar em crianças é o transtorno de ansiedade de separação. Esse transtorno é caracterizado pelo medo infundado que a criança tem em relação a separação (real ou imaginária) da figura de afeto, a ponto de interferir nas suas atividades rotineiras e seu desenvolvimento (APA, 2017).

Outro tipo de ansiedade muito comumente diagnosticada em crianças e adolescentes é o Transtorno de Ansiedade Generalizada, que é a preocupação excessiva e, muitas vezes irracional, com diversos fatos e acontecimentos da vida cotidiana, de uma maneira ampla, sem especificar quais são seus medos e fobias. A criança diagnosticada com TAG apresenta medos exagerados com pequenas situações do seu dia a dia, com seu desempenho escolar ou a interação social com seus colegas e professores, ou preocupação em relação a seu corpo e aparência física, por exemplo, colocando uma importância demasiada na opinião de terceiros.

Seus principais sintomas são: inquietação ou sensação de estar muito agitada; fadiga ou cansar-se facilmente; dificuldade de concentração ou queixas de esquecimento; irritabilidade; tensão muscular ou reclamações físicas frequentes; problemas relacionados ao sono (dificuldade em dormir ou ter uma boa noite de sono, ou sono em excesso). (MILLER, 2003; DSM-5, 2015)

## 1.5 SUICÍDIO

Hoje o suicídio é a segunda maior causa de mortes de jovens entre 15 e 29 anos de idade (OPAS/OMS, 2018). Na infância, apesar de ainda manter as estatísticas mais baixas do que as outras faixas etárias, o suicídio tem se mostrado cada vez mais presente, com um aumento significativo no número de casos e chama atenção devido a gravidade do problema.

De acordo com Miller (2003), a criança em seu estágio inicial de desejo de cometer suicídio demonstra sua insatisfação com a vida através de suas atitudes, como se recusar a ir para a escola ou não querer brincar com seus jogos favoritos, ou em uma ação mais explícita, expressando seu desejo pela morte através das palavras. Os pensamentos suicidas são constantes e a vontade de se expor ao perigo também aumenta, levando muitas vezes essa criança a praticar a automutilação ou fazer uso abusivo de álcool e drogas.

É necessário que os pais e educadores de crianças que se encaixam em um quadro depressivo se atentem aos sinais que esses jovens podem estar passando, pois “O suicídio é considerado uma consequência da depressão, não um sintoma. Entretanto, pensamentos recorrentes sobre suicídio são um sintoma da depressão.” (MILLER, 2003, p. 157), ou seja, muitas vezes, pensar na morte faz parte do quadro da doença, mas é necessário que haja intervenção por parte dos familiares para que o plano de morte não seja posto em ação.

É preciso que, ao identificar os sinais, os responsáveis tenham uma conversa franca e aberta com a criança, permitindo que ela se expresse e desabafe sobre seus sentimentos. Nesse momento, é muito importante que ela se sinta acolhida. Procurar ajuda psicológica e psiquiátrica também é fundamental, pois são profissionais que estudaram e estão aptos a lidar com tal situação, ajudando o jovem a passar pela crise.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria das crianças passa grande parte de sua vida no ambiente escolar, transformando esse espaço em um lugar de extrema importância para o desenvolvimento integral de seus alunos, assim como o papel do educador frente à vida dessa criança e assim, como afirma o Ministério da Educação, o professor é parte fundamental para a descoberta dos sintomas em seus alunos, pois é através da observação que o profissional vai perceber indícios de um comportamento inadequado, como a dificuldade de concentração, agressividade ou apatia, sinais facilmente confundidos com falta de interesse ou desdém por parte dos alunos (ANDRADE & FURLANETTO, 2014).

É importante ressaltar que apesar da atitude do professor de querer identificar sinais de depressão em seus alunos e, conseqüentemente, ajudá-los a sair de tal situação, não é papel do educador dar o diagnóstico, pois ele não tem as qualificações e formações necessárias para isso. Ao reconhecer sintomas de depressão e/ou outros transtornos de humor na criança, o professor deve entrar em contato com os pais, para que esses possam encaminhar a criança até uma avaliação médica a fim de obter o diagnóstico correto, para em seguida ser enviada ao tratamento ideal (BORGES & BITTAR, 2016).

Desse modo, o professor precisa estar atento a qualquer mudança de comportamento em seus alunos que podem ser manifestadas de diversas maneiras, como o baixo rendimento escolar, o isolamento social, sua relação com os demais colegas de sala, agressividade, pensamentos negativos e a inferiorização de si mesmo e/ou de suas produções. (LIVINGSTON, 1985 apud CRUVINEL & BORUCHOVITCH, 2003)

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)

É importante que o profissional da educação esteja sempre se inovando de acordo com as necessidades de seus alunos, refletindo sobre sua atuação e buscando modernizar seus conceitos, didática e maneiras de lidar com os discentes e suas respectivas dificuldades, acolhendo de maneira abrangente todas as crianças e suas diferenças, sem distinção (Andrade & Furlanetto, 2016). “Um bom professor que demonstre afeição e preocupação com uma

criança enquanto a encoraja a ser independente pode estar fazendo muito para ajudar uma criança deprimida” (MILLER, 2003, p. 184).

Miller (2003), também assinala um importante âmbito da vida da criança que é muito afetado pela Depressão Infantil: o social. É sabido que, além das atividades educacionais, a escola compartilha ferramentas com seus alunos a fim de que eles desenvolvam o seu lado social, criando amizades, socializando entre colegas e funcionários da escola, além de aprender como agir em certas situações e a desenvolver empatia e respeito pelo próximo.

Sendo assim, a criança deprimida que se isola, em certo momento, vê-se prejudicada pela falta de amizades e interação no seu meio social, muitas vezes provocando um sentimento de rejeição, o que acaba fazendo com que ela se isole cada vez mais. “Crianças deprimidas e solitárias exacerbam seu isolamento e frequentemente sentem que todos estão observando-as, pensando como elas são fracassadas. Esses sentimentos obviamente levam a mais reclusão e depressão” (MILLER, 2003, p. 181).

Segundo pesquisas na área da saúde mental, a escola tem sido considerada como um ambiente privilegiado para se implementar políticas de saúde pública para crianças e adolescentes, principalmente em questões relacionadas aos transtornos mentais, como a depressão e a ansiedade, através de atividades e projetos que visam promover o conhecimento e meios de prevenção acerca dessas doenças que tem se tornado cada vez mais comuns e presentes na vida desses jovens e nas escolas. (ANDRADE & FURLANETTO, 2016)

É preciso que os educadores se atenham ao comportamento de seus alunos, tanto em relação à aprendizagem quanto ao emocional, aos sentimentos que eles emana, afinal, o ambiente escolar é um espaço que propõe a interação família-sociedade, colocando o professor como o mediador da história. Para isso, é necessário que esse profissional esteja aberto a receber qualquer tipo de aluno em sua sala de aula, compreendendo que cada um deles vive em um universo próprio, cada qual com sua história e subjetividade. (Andrade & Furlanetto, 2016)

Costa (2012, p. 21), parafraseando Freire, afirma que “De nada adianta o discurso competente se a ação pedagógica é impermeável à mudança”, ou seja, se o educador quer ver mudanças significativas em seu ambiente de trabalho e em sua atuação perante seus alunos, tenham eles algum transtorno depressivo ou não, é necessário que ele aja em prol dessa causa e, também mude seu comportamento perante os alunos. Dito isso, Andrade & Furlanetto (2016) apresentam uma lista criada por Estanislau & Bressan (2014), com uma série de sugestões de como o docente pode agir em sala de aula com seus alunos:



- 1) Utilize um tempo do seu contato com os alunos para perguntar “como vão vocês?”. Dessa maneira, você abre a porta para a interação afetiva.
- 2) Se desconfiar que algo não está indo bem com algum aluno, não tenha receio de perguntar. De preferência, faça isso individualmente.
- 3) Não menospreze o sofrimento do aluno. Para ele, uma desilusão amorosa ou uma briga em casa podem assumir uma proporção maior do que para você. Escutar com atenção, afeto e sem julgamentos é fundamental para ajudar.
- 4) Não deduza que um aluno quieto não está com problemas.
- 5) Tente compreender a irritabilidade do seu aluno. Ela pode ser um sinal de diversas coisas, entre elas tristeza ou até depressão.
- 6) Durante os momentos difíceis, enalteça as qualidades do aluno, visando manter sua autoestima. Seja criativo e valorize as habilidades dele (saber editar filmes ou gostar de música são habilidades que podem ser utilizadas na sala de aula ou em trabalhos de casa). Estimule os pais a fazerem o mesmo. A postura de crítica e cobrança que se estabelece em períodos de dificuldade sempre prejudica o diálogo, enfraquecendo a parceria com o professor, que passa a ser identificado de forma negativa.
- 7) Em casos em que o aluno está isolado, proponha atividades em grupo, com alguns cuidados. Estabeleça os grupos a serem formados (não sorteie ou deixe a vontade da classe) e insira o aluno em questão em um grupo de colegas mais receptivos. Se possível, incentive os colegas a recepcionarem o aluno. O acolhimento do grupo de iguais tem grande impacto de autoestima no jovem.
- 8) Esteja alerta para sinais de evasão escolar. Caso isso ocorra, entre em contato com os pais para compreender o que está acontecendo.
- 9) Considere que muitas vezes os pais do aluno podem estar necessitando de suporte também. O bom vínculo entre a escola e a família é sempre o caminho mais rápido para a resolução das dificuldades.
- 10) Em casos em que o aluno foi diagnosticado com depressão, avalie a necessidade de adaptações das atividades, favorecendo o bom desempenho (p. ex., propor, por um período, tarefas mais curtas ou com o nível de dificuldade adaptado). Lembre-se de que a capacidade de atenção e concentração da criança está prejudicada em episódios depressivos mais graves.
- 11) Elogie os passos que o aluno dá em direção a uma meta e recompense as tentativas de resolução de tarefas e trabalhos.
- 12) Tente conciliar o currículo aos interesses do aluno, quando possível.
- 13) Identifique atividades extracurriculares em que o aluno possa conviver com colegas que tenham interesses em comum.
- 14) Estabeleça uma hierarquia de pessoas que o aluno possa contactar em casos de necessidade (como em caso de pensamentos suicidas).
- 15) Incentive as atividades físicas na escola.
- 16) Encoraje a criança a pedir esclarecimentos sobre as atividades que não tenha compreendido e evite a competição e comparação entre trabalhos.
- 17) Se a criança ou o adolescente afirmar que ninguém gosta dela, ofereça a responsabilidade de ajudar algum colega com mais dificuldade.
- 18) Reforce positivamente os alunos que demonstram comportamento de apoio em relação ao colega em dificuldade.
- 19) A criança ou o adolescente com depressão tende a fazer avaliações negativas das situações. Encoraje-a a observar aspectos positivos dessas mesmas situações. Raciocínios mais positivos vão ser de modo geral, acompanhados de sentimentos e comportamentos positivos.

20) Auxilie o aluno a contestar pensamentos negativos. Utilize perguntas como “será que isso é verdade?”, “que provas você tem de que o que está pensando é verdade?”, “será que existe uma explicação diferente para isso que você está pensando?”. Reflita com o aluno sobre as respostas.

21) É comum que o aluno deprimido tenha uma percepção aumentada de possíveis consequências negativas de suas ações. Isso se chama catastrofização. Nesses casos discuta com ele qual a probabilidade de esse desfecho negativo realmente acontecer, sempre oferecendo dados de realidade para que o jovem possa desenvolver um raciocínio mais realista sobre os fatos (fale das vezes em que ele já passou pela situação com sucesso, por exemplo). (Estanislau & Bressan, 2014, p.140-142)

É importante que o profissional da educação se atenha a sua conduta e atuação diante do aluno com depressão, e tenha um olhar diferenciado ao perceber comportamentos atípicos em seus alunos. É importante que esse profissional fique atento tanto ao rendimento escolar dessa criança, quanto a seus sentimentos e como ela lida com os demais colegas, pois com as informações e estratégias corretas, o professor é capaz de ajudar esse jovem a lidar com suas dificuldades no ambiente escolar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos estudos foi possível constatar que o ambiente mais apropriado para a observação dos primeiros sinais do transtorno depressivo em crianças é a escola, por ser um dos lugares que ela passa a maior parte de seu dia, além de ser uma das áreas mais atingidas pela doença, prejudicando principalmente o rendimento escolar do educando, o que possibilita ao professor perceber a conduta anormal do aluno em questão, e assim buscar maneiras de auxiliá-lo em sala de aula.

A pergunta-problema proposta para este estudo foi “Quais são as estratégias que os professores usam para lidar com seus alunos depressivos em sala de aula?” e na revisão de literatura acerca do assunto confirmamos que são diversas as estratégias que o docente pode adotar para estreitar a relação aluno-professor, além de incentivar a mudança da percepção dessa criança sobre si mesma, que na maioria das vezes é uma visão negativa.

A partir disto, compreendemos que é possível introduzir novas práticas à atuação do docente, a fim de favorecer um melhor rendimento escolar ao aluno com o transtorno depressivo. Basta o profissional da educação se atentar aos sinais e buscar informações acerca do assunto, a fim de ampliar os horizontes e possibilidades para as práticas educativas em sala de aula.

Devido à escassez de dados acerca da depressão infantil na literatura e da grande importância do assunto para os dias atuais, é necessário que ampliem as pesquisas de campo, a fim de obter mais elementos que colaborem com os estudos sobre os transtornos de humor, auxiliando os professores no desenvolvimento de suas práticas.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Izovania Aparecida; FURLANETTO, Flávio Rodrigo. A visão do professor do ensino regular em relação à depressão: Uma formação necessária. Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE. Paraná, v. 1, 2016. Disponível em: [http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes\\_pde/2016/2016\\_artigo\\_edespecial\\_uenp\\_izovaniaaparecidaandrade.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_artigo_edespecial_uenp_izovaniaaparecidaandrade.pdf). Acesso em: 10 abr. 2019.

AJURIAGUERRA, J. *Manual de Psiquiatria Infantil*. 2. ed. São Paulo: Editora Masson do Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio*. Brasília, DF, 2018.

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, Goiás, Anais... Goiás: Universidade Estadual de Goiás, 2016.

COSTA, Sónia Marisa Brandão. *Atitudes dos pais e dos professores face à Depressão Infantil*. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Domínio Cognitivo-Motor) – Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2012..

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

Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141385572003000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572003000100008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 abr. 2019.

DSM-5. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

LINS, Leila Herculano. *Transtornos depressivos em escolares de uma comunidade da cidade do Recife*. 2011. Dissertação (Mestrado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

MILLER, Jeffrey A. *O livro de referência para a depressão infantil*. São Paulo: M. Books do Brasil, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Folha informativa – Suicídio*. Brasília, DF, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Depressão: o que você precisa saber*. Brasília, DF, 2016-2017.