

SINTOMAS DEPRESSIVOS, SAÚDE EMOCIONAL E DESEMPENHO ESCOLAR: DIÁLOGOS ENTRE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO

Adriane Vidal Vaz ¹

RESUMO

A presença de sintomas depressivos e outras manifestações de sofrimento emocional em alunos do Ensino Fundamental tem se mostrado uma realidade crescente no contexto escolar. O objetivo deste artigo é analisar como os sintomas depressivos e outros fatores relacionados à saúde emocional impactam o desempenho escolar desses alunos, discutindo as contribuições da Psicologia e da Educação para a identificação precoce, o suporte emocional e o desenvolvimento de estratégias de intervenção no ambiente escolar. Considerando que a aprendizagem está diretamente ligada ao estado emocional do aluno, torna-se essencial promover um diálogo entre as áreas da Psicologia e da Educação. Para compreender melhor o impacto dos sintomas depressivos na aprendizagem, este estudo adota uma abordagem qualitativa, de caráter bibliográfico, realizada por meio de análise comparativa entre autores que têm se dedicado ao tema na literatura nacional. Fundamenta-se em Cruvinel e Boruchovitch (2003), que evidenciam o impacto da depressão em funções cognitivas, como atenção, memória e raciocínio, com repercussões negativas no desempenho escolar. Sommerhalder e Stela (2001) acrescentam que a depressão pode gerar desinteresse pelas atividades acadêmicas, comprometendo o processo de aprendizagem. Tais considerações estão alinhadas ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a prevenção e promoção da saúde mental. Este artigo pretende ampliar a compreensão dos profissionais da educação sobre os sinais de sofrimento emocional, bem como apontar caminhos para a construção de práticas escolares que favoreçam o bem-estar e o rendimento acadêmico. Os resultados da pesquisa apontam que estudantes emocionalmente equilibrados tendem a apresentar um desempenho superior, o que demonstra que investir na saúde mental, além de ser uma questão de bem-estar, constitui uma estratégia eficaz para a melhoria dos resultados educacionais.

Palavras-chave: depressão infantil, estratégias de aprendizagem, rendimento escolar.

INTRODUÇÃO

Considerada por muitos estudiosos como o "mal do século", a depressão pode se manifestar tanto como um estado afetivo quanto como uma síndrome ou doença, a depender de sua gravidade. Seu início pode estar relacionado a diversos fatores, tais como traumas, estresse, situações de abuso, alcoolismo ou doenças clínicas. Quando não tratada adequadamente, a depressão pode acarretar sérios prejuízos à qualidade de vida do indivíduo.

Os sintomas mais comuns incluem alterações no sono e no apetite, crises de choro, mudanças no comportamento social, ideação suicida, entre outros sinais característicos.

¹ Mestre em Educação, Psicóloga, Professora em Classe Hospitalar - RJ, adriane.vvaz@gmail.com.



Ressalta-se que a depressão pode acometer indivíduos em qualquer fase da vida, inclusive na infância. Quando não identificada precocemente, tende a se agravar, comprometendo significativamente o desenvolvimento emocional e social do sujeito na adolescência e na vida adulta.

Na infância, a depressão pode se manifestar por meio de um desânimo generalizado, afetando o estado emocional, comportamental e até mesmo o rendimento intelectual da criança. São comuns sinais como isolamento social, olhar entristecido, apatia e perda de energia vital. Tais manifestações, por vezes, são equivocadamente interpretadas como “birras” ou comportamentos típicos da idade. No entanto, o que diferencia a depressão de reações passageiras é a intensidade e a persistência dos sintomas, geralmente relacionados a experiências de perda significativa, necessidades afetivas não atendidas, situações de abuso ou abandono, entre outros fatores adversos.

O tratamento da depressão infantil deve ser baseado, prioritariamente, na psicoterapia, podendo ser complementado, quando necessário, com o uso de medicamentos. Em grande parte dos casos, a intervenção psicoterapêutica isolada já se mostra eficaz para a remissão dos sintomas. A participação ativa de pais, responsáveis e professores é essencial, visto que muitos sinais da depressão se tornam mais evidentes no ambiente escolar.

O rendimento acadêmico pode ser afetado, refletindo-se em alterações nas funções cognitivas, dificuldades de aprendizagem e mudanças no comportamento com os colegas. Considerando que a escola é um dos espaços mais significativos na formação emocional e social da criança, torna-se também um ambiente que pode tanto contribuir para o surgimento quanto para a superação de quadros depressivos.

Diante desse cenário, o presente estudo propõe-se a analisar de que forma os sintomas depressivos e outros aspectos relacionados à saúde emocional impactam no desempenho escolar de estudantes do Ensino Fundamental. Busca-se, ainda, discutir as contribuições das áreas da Psicologia e da Educação tanto para a identificação precoce dos sinais de sofrimento psíquico quanto para o oferecimento de suporte emocional e a elaboração de estratégias eficazes de intervenção no contexto escolar. Considerando que o processo de aprendizagem está profundamente interligado ao estado emocional do aluno, torna-se imprescindível fomentar um diálogo interdisciplinar entre essas duas áreas do conhecimento.



METODOLOGIA

Para a realização deste estudo, optou-se por uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa e caráter exploratório, caracterizada como uma revisão bibliográfica, conforme os critérios metodológicos propostos por Gil (2008). A fim de reunir e validar informações relevantes, foram selecionados e analisados estudos que abordam os sintomas depressivos, a saúde emocional e o desempenho escolar no contexto da Educação Básica.

O estudo utilizou a pesquisa bibliográfica em articulação com a abordagem dialética, conforme exposto por Ribeiro, Martins e Lima (2015), por possibilitar uma leitura crítica, profunda e abrangente acerca da identificação dos sintomas depressivos em alunos do Ensino Fundamental, levando em conta a diversidade e a complexidade das expressões desse transtorno afetivo.

As fontes de pesquisa foram obtidas em plataformas digitais como Google Acadêmico, Scielo, Biblioteca Virtual, além de livros digitais, dissertações e teses acadêmicas. Os descritores utilizados para a busca foram: depressão infantil, estratégias de aprendizagem e rendimento escolar. Os critérios de seleção priorizaram publicações em língua portuguesa, oriundas de fontes científicas reconhecidas e confiáveis, que estabelecessem relações entre os campos da Psicologia e da Educação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante do expressivo aumento nos atendimentos psiquiátricos nas últimas décadas, a depressão tem sido amplamente reconhecida como um dos principais males da contemporaneidade. Segundo João (1987), é natural que o ser humano vivencie momentos de tristeza, frustração ou decepção ao longo da vida, sem que, necessariamente, configure um quadro depressivo. Estar triste, por si só, não caracteriza uma patologia. Um indivíduo emocionalmente saudável é aquele capaz de enfrentar suas dificuldades de forma ativa, ainda que o processo seja doloroso ou desafiador.

Para Lafer (2000), o termo “depressão” pode referir-se tanto a um estado afetivo transitório e comum quanto a uma síndrome psiquiátrica complexa, que demanda atenção clínica. Os sintomas depressivos podem estar presentes em diversos quadros psicopatológicos, como o transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, dependência alcoólica



e outras condições clínicas, o que reforça a necessidade de uma avaliação criteriosa para um diagnóstico preciso.

O estado depressivo é classificado como uma síndrome quando envolve não apenas alterações de humor, mas também um conjunto mais amplo de manifestações, incluindo comprometimentos de ordem cognitiva, psicomotora e funções vegetativas. No que se refere à condição clínica, a depressão tem sido categorizada como transtorno depressivo maior, distímia, episódios depressivos associados ao transtorno bipolar tipo I e II, ou ainda como parte do quadro de ciclotímia.

Ainda que, em alguns casos, a depressão não interfira diretamente no desempenho profissional ou acadêmico, seus efeitos se estendem de forma significativa sobre os vínculos interpessoais, afetando negativamente as relações sociais e emocionais do indivíduo (JOÃO, 1987). O autor ressalta que, na fase inicial, a depressão pode surgir como uma sensação comum de tristeza. No entanto, a pessoa que sofre do transtorno frequentemente não compreende plenamente seus próprios sentimentos, embora consiga perceber que algo está em desequilíbrio. Esse mal-estar costuma ser experimentado por meio de sensações físicas, como aperto no peito, angústia, irritabilidade, entre outros sintomas subjetivos.

O quadro depressivo pode manifestar-se com diferentes níveis de intensidade, variando desde estados leves de melancolia até formas graves marcadas por profundo sofrimento psíquico. Nos casos mais brandos, a pessoa acometida pela depressão experimenta uma sensação constante de infelicidade, interpretando os acontecimentos ao seu redor com pessimismo, desânimo e apatia. A perda da espontaneidade é evidente, o indivíduo demonstra cansaço excessivo, embora ainda consiga desempenhar suas tarefas diárias, mesmo com dificuldade e baixa motivação.

Nas manifestações mais severas da depressão, o sofrimento mental torna-se mais intenso e incapacitante. Nesses casos, surgem sentimentos profundos de angústia, desespero, desgosto e emoções negativas intensas, como medo e raiva. Esses estados emocionais costumam estar acompanhados por uma dolorosa sensação de vazio, desesperança e inquietação interna. O indivíduo pode expressar severas críticas à própria existência, chegando, em situações extremas, a manifestar o desejo de não mais viver (JOÃO, 1987).

DEPRESSÃO NA INFÂNCIA



Até algumas décadas atrás, havia controvérsias entre especialistas da psiquiatria sobre a possibilidade de crianças desenvolverem quadros depressivos. Segundo Grunspun (1992), o transtorno depressivo na infância manifesta-se como um abatimento generalizado que afeta o corpo, as emoções e o funcionamento intelectual da criança. Esse estado costuma estar relacionado à vivência de perdas significativas, seja de pessoas queridas ou de elementos essenciais à sua estabilidade emocional.

De acordo com Fontes (2014), estima-se que entre 1% e 3% das crianças em idade pré-púbere e entre 3% e 9% dos adolescentes apresentem sintomas compatíveis com quadros depressivos. Conforme Pioli e Azevedo (2001), manifestações depressivas podem ser identificadas em crianças a partir dos 18 meses de idade. Nesses casos, os sinais costumam surgir de forma gradual, tornando-se progressivamente mais evidentes, sendo a apatia, a tristeza persistente e a falta de interesse por brinquedos ou outras atividades lúdicas os principais indícios observados.

Na maioria das situações, o diagnóstico da depressão infantil baseia-se nos mesmos critérios aplicados aos adultos. No entanto, identificar os sintomas em crianças pode ser mais complexo, uma vez que elas nem sempre conseguem expressar de forma clara seu estado emocional. Com frequência, relatam apenas sentimento de tristeza e solidão.

Diante dessa dificuldade, Lafer (2000) destaca a importância de utilizar uma variedade maior de recursos e termos que ampliem a possibilidade de compreensão dos sentimentos infantis. Muitos casos apresentam-se de forma sutil, com manifestações como sensibilidade aumentada, choro frequente ou irritabilidade. Por isso, é essencial que pais, educadores e profissionais da saúde atentem-se, sobretudo, às expressões não verbais da criança, que muitas vezes revelam mais do que suas palavras conseguem transmitir.

Fontes (2014) também ressalta que o diagnóstico da depressão em crianças representa um desafio, uma vez que seus sintomas podem facilmente ser confundidos com comportamentos como irritabilidade, acessos de raiva, oscilações de humor e atitudes agressivas. O que diferencia o transtorno depressivo das manifestações emocionais típicas da infância é a intensidade, a constância dos sintomas e as alterações nos padrões habituais de comportamento da criança.

A depressão infantil é um transtorno do humor que pode comprometer significativamente o desenvolvimento global da criança ou do adolescente, interferindo em seu processo de amadurecimento psicológico, afetivo e social. Vale destacar que as manifestações



da depressão em crianças e em adultos tendem a ser distintas, provavelmente em razão das particularidades do desenvolvimento infantil e das transformações características da adolescência.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os principais indicadores da depressão incluem: humor persistentemente deprimido ao longo do dia, perda de interesse pelas atividades habituais, alterações significativas no sono e no apetite, sensação de fadiga constante, mudanças na atividade psicomotora, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, dificuldade de concentração e pensamentos recorrentes de morte ou comportamento suicida.

Ajuriaguerra (1973), ao organizar os sintomas com base em sua frequência de ocorrência, destaca como mais comuns: dificuldades de interação social, ansiedade intensa, inibição, insegurança, comportamento agressivo, enurese (urinar na cama), insônia, mutismo (ausência de fala) e onicofagia (hábito de roer as unhas).

Segundo o DSM-5, para que um diagnóstico de depressão seja confirmado, o indivíduo deve apresentar pelo menos cinco dos sintomas mencionados, sendo obrigatoriamente um deles o humor deprimido na maior parte do dia ou a perda de interesse por atividades que anteriormente lhe proporcionavam prazer. O manual também esclarece que, na infância, a depressão pode se manifestar de forma atípica, sendo comum que, em vez de tristeza, a criança demonstre irritabilidade ou até mesmo agressividade. Miller (2003) propõe que os sintomas apresentados por crianças com depressão podem ser agrupados em quatro categorias distintas de 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. (MILLER, 2003, p. 2)

É fundamental que a criança receba um diagnóstico preciso, pois somente a partir da identificação correta do transtorno será possível encaminhá-la ao tratamento mais adequado às suas necessidades. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), elaborado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2014), tem se consolidado como uma das principais referências para a realização de diagnósticos clínicos na área da saúde mental. No que se refere à depressão na infância, são identificadas três categorias principais de transtornos



depressivos: o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor, o Transtorno Depressivo Maior e o Transtorno Depressivo Persistente, também conhecido como Distímia.

Conforme descrito no DSM-5, o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor é caracterizado por uma alteração persistente do estado emocional, cuja principal manifestação é uma irritabilidade contínua e intensa. Essa irritabilidade se expressa por meio de explosões frequentes de raiva e por um estado de mau humor constante, perceptível durante a maior parte do dia e facilmente notado por pessoas do convívio da criança.

A condição costuma apresentar prevalência entre seis meses e um ano, sendo mais frequente em meninos em idade escolar. Crianças que apresentam esse transtorno demonstram dificuldades significativas nas interações sociais e familiares, o que compromete suas relações com pais, colegas e demais pessoas ao redor. No ambiente escolar, é comum que essas crianças enfrentem obstáculos tanto no desempenho das atividades pedagógicas quanto na construção de vínculos afetivos com seus pares. A frustração constante e os episódios de raiva dificultam a convivência e o desenvolvimento de relações interpessoais saudáveis.

Também denominado Depressão Grave, o Transtorno Depressivo Maior se caracteriza pela presença dos principais sintomas diagnósticos associados à depressão. Em crianças e adolescentes, o humor deprimido pode dar lugar a comportamentos irritadiços, diferindo do padrão observado em adultos. Além disso, os quadros infantis tendem a ser acompanhados por queixas físicas mais intensas, dificuldades temperamentais e retraimento social (MILLER, 2003). Devido à gravidade e à intensidade dos sintomas, diversas áreas do cotidiano da criança podem ser significativamente afetadas, especialmente os relacionamentos interpessoais e o desempenho escolar.

O Transtorno Depressivo Persistente (Distímia) é caracterizado por um estado de humor deprimido presente durante a maior parte do dia, quase todos os dias, ao longo de um período prolongado. Esse transtorno pode se desenvolver a partir de um episódio de depressão maior. No entanto, ao contrário da Depressão Maior, a distímia manifesta sintomas de menor intensidade, embora com maior duração. Em crianças, o Transtorno Depressivo Persistente é relativamente comum e tende a durar mais do que os episódios de depressão maior, com média de duração de três anos, em comparação aos seis meses da depressão maior (LINS, 2011).

Os efeitos do transtorno na vida da criança são bastante subjetivos, variando conforme a individualidade de cada caso. No entanto, mesmo que os sintomas sejam considerados mais brandos, isso não significa que seu impacto nas relações sociais ou no desempenho escolar será



menos significativo, muitas vezes, as consequências podem ser tão expressivas quanto nos casos de depressão maior.

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

As crianças possuem uma elevada predisposição a apresentar múltiplos problemas emocionais simultaneamente. Estudos indicam que entre 40% e 70% dos jovens que apresentam algum transtorno depressivo também são diagnosticados com outros transtornos concomitantes, fenômeno conhecido como comorbidade, que ocorre quando um indivíduo desenvolve dois ou mais transtornos ao mesmo tempo.

Entre os transtornos mais frequentemente associados à depressão estão os transtornos de ansiedade, que englobam condições como ansiedade de separação, transtorno do pânico, fobias específicas, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno de ansiedade generalizada (MILLER, 2003; DSM-5, 2015). Dentre esses, o transtorno de ansiedade de separação é o mais prevalente em crianças. Caracteriza-se pelo medo irracional da criança em relação à separação, que pode ser real ou imaginária, da figura de apego, a ponto de prejudicar suas atividades diárias e seu desenvolvimento emocional (APA, 2017).

Outro transtorno comum em crianças e adolescentes é o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), que se manifesta por uma preocupação excessiva, muitas vezes sem fundamento, relacionada a diversos aspectos do cotidiano. Essa preocupação é ampla, sem foco em medos ou fobias específicas. Crianças com TAG tendem a apresentar receios desproporcionais diante de situações corriqueiras, como o desempenho escolar, a interação social com colegas e professores, ou mesmo a aparência física, demonstrando uma valorização exacerbada da opinião alheia.

Os sintomas mais característicos do TAG incluem inquietação ou sensação constante de agitação, fadiga fácil, dificuldade de concentração ou queixas frequentes de esquecimento, irritabilidade, tensão muscular e queixas físicas frequentes, além de problemas relacionados ao sono, como insônia, sono não reparador ou hipersonia (MILLER, 2003; DSM-5, 2015).

O DESEMPENHO ESCOLAR COMO INDICADOR DE DEPRESSÃO INFANTIL

A depressão em crianças dos anos iniciais é relativamente frequente e, muitas vezes, associada a dificuldades comportamentais e acadêmicas. Fonseca et. al (1998), destacam que



tais problemas não devem ser vistos como transitórios, pois podem apresentar estabilidade ao longo do tempo e comprometer o desenvolvimento infantil. Nesse sentido, Sommerhalder e Stela (2001) apontam que sintomas depressivos afetam funções cognitivas, como atenção, memória e raciocínio, resultando em desinteresse pelas atividades escolares e prejuízos no processo de aprendizagem.

Esse desinteresse pode estar relacionado à anedonia, entendida como a diminuição ou incapacidade de sentir prazer em atividades que anteriormente eram fonte de satisfação (APA, 2014). Ao comprometer a motivação intrínseca, a anedonia torna-se um fator agravante no ambiente escolar, uma vez que reduz o envolvimento do estudante com tarefas acadêmicas e relações interpessoais, refletindo-se negativamente no desempenho e na qualidade de vida.

Diversas pesquisas apontam para a existência de uma relação significativa entre sintomas depressivos em crianças e seu desempenho escolar. As principais alterações observadas dizem respeito às funções cognitivas, como a atenção, a concentração e a memória. A incidência de sintomas de depressão é consideravelmente maior em crianças com dificuldades escolares, quando comparadas àquelas com quadro depressivo, mas sem prejuízos na aprendizagem.

O baixo rendimento escolar associado à depressão parece estar ligado à dificuldade que essas crianças têm em manter o foco nas atividades escolares, mesmo apresentando capacidades cognitivas compatíveis com sua idade. Muitas vezes, os sintomas afetivos e os problemas de aprendizagem se confundem, exigindo, portanto, uma avaliação criteriosa.

É essencial identificar se a origem do problema está na depressão ou na dificuldade de aprendizagem, para que o encaminhamento e a intervenção sejam adequados. Fontes (2014) destaca que crianças com dificuldades escolares e baixo desempenho tendem a apresentar mais sinais de depressão em comparação com aquelas sem queixas relacionadas ao aprendizado.

Para alunos diagnosticados com depressão, são indicadas adaptações nas atividades, como tarefas mais curtas ou com níveis de dificuldade ajustados, considerando que a capacidade de concentração pode estar comprometida (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014). Como também, reconhecer e elogiar os esforços e progressos do estudante, além de, sempre que possível, alinhar o currículo aos seus interesses e promover a participação em atividades extracurriculares.

Por fim, enfatiza-se a importância de estimular os alunos a desenvolverem raciocínios mais positivos e a questionarem pensamentos negativos por meio de perguntas reflexivas,



combatendo a catastrofização, que consiste na ampliação exagerada de possíveis consequências negativas. Segundo Estanislau e Bressan (2014), é importante “oferecer dados de realidade para que o jovem possa desenvolver um raciocínio mais realista sobre os fatos” (p. 142).

É fundamental que o educador esteja atento à sua postura e forma de agir ao lidar com alunos que apresentam depressão, adotando uma abordagem diferenciada ao identificar comportamentos fora do comum. É necessário que esse profissional observe não apenas o desempenho acadêmico da criança, mas também seus sentimentos e as interações com os colegas. Com as informações adequadas e estratégias eficazes, o professor pode contribuir significativamente para que esse estudante enfrente suas dificuldades no contexto escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão infantil constitui um fenômeno amplamente reconhecido, podendo manifestar-se em diferentes etapas do desenvolvimento humano. A sintomatologia apresenta variações de acordo com a gravidade do quadro, contudo, alguns indicadores são mais característicos, como humor depressivo persistente, anedonia, alterações no padrão de sono e de apetite, além da presença de ideação ou comportamentos suicidas.

Na infância, a depressão pode manifestar-se não apenas por meio dos sintomas característicos observados em adultos, mas também pelo desempenho acadêmico e pelas atitudes da criança no contexto escolar. Considerando que os estudantes passam grande parte do tempo nesse ambiente, em constante interação com pessoas fora do núcleo familiar, a escola torna-se um espaço relevante tanto para a detecção quanto para a manifestação de quadros depressivos.

Fatores como exigências institucionais, regras excessivas e a ausência de profissionais capacitados para identificar situações de abuso ou bullying podem contribuir para o agravamento do sofrimento psíquico. Por outro lado, quando há docentes e equipes pedagógicas atentos e preparados, a escola pode assumir papel central na identificação precoce, no encaminhamento adequado e no apoio ao processo de tratamento, tornando-se um espaço estratégico para a promoção da saúde mental infantil.

Com frequência, observa-se resistência dos pais em reconhecer a possibilidade de seus filhos vivenciarem um quadro depressivo. Nesse sentido, torna-se fundamental que as famílias estejam informadas acerca das consequências do não tratamento precoce da depressão, uma vez



que sua evolução pode comprometer o desenvolvimento emocional, social e acadêmico da criança.

Além do acompanhamento especializado, a participação ativa dos pais é essencial no processo de enfrentamento da doença, seja por meio da oferta de apoio afetivo, do incentivo à prática de atividades físicas e culturais, ou ainda da promoção de interações sociais que favoreçam a autoconfiança e a construção de vínculos de amizade.

REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, J. *Manual de psiquiatria infantil*. 2. ed. São Paulo: Masson do Brasil, 1973.

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

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*, v. 1, 2016. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes%20pde/2016/2016_artigo_edespecial_uenp_izovaniaaparecidaandrade.pdf. Acesso em: 2 ago. 2025.

BARBOSA, A. G.; BARBOSA, A. A. G. Depressão infantil. *Pediatria em foco*. Disponível em: <http://www.pediatriaemfoco.com.br/posts.php?cod=60&cat=5>. Acesso em: 10 maio 2015.

BELTRAME, B. Depressão infantil. *Tua saúde*, 2014. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/sintomas-de-depressao-nas-criancas/>. Acesso em: 2 ago. 2025.

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.

CORTEZ, M. V. D. *Depressão infantil no contexto escolar: uma análise comportamental*. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde – FACS, 2005.

COSTA, Sônia 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. Acesso em: 2 ago. 2025.

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. *Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber*. São Paulo: Artmed, 2014.



FONSECA, A. C. et al. Problemas emocionais nos alunos do ensino básico: frequência, características e evolução. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, v. 32, n. 2, p. 163-186, 1988.

FONTES, M. A. O que é depressão infantil. 2014. Disponível em: <http://www.plenamente.com.br/artigo.php?FhIdArtigo=161#.VVqGX7lViko>. Acesso em: 28 jul. 2025.

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

GRUNSPUN, H. *Distúrbios psiquiátricos da criança*. São Paulo: Atheneu, 1992.

JOÃO, Mauro Ivan. *Depressão: síndrome da dependência psicológica*. São Paulo: EPU, 1987.

JÚNIOR, W. C. A depressão na infância e na adolescência. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 13-15, jan./fev. 1994.

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

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. *Depressão: o que você precisa saber*. Brasília, DF, 2016-2017.

PIOLI, D.; AZEVEDO, M. M. O que é depressão infantil? Disponível em: www.indaiavirtual.com.br/inpsicologia/textodaniela.html. Acesso em: 28 jul. 2025.

RIBEIRO, M. A. T.; MARTINS, M. H. M.; LIMA, J. M. A pesquisa em base de dados: como fazer? In: LANG, C. E. et al. *Metodologias: pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas*. Maceió: Edufal, 2015. p. 61-83.

SILVEIRA, K. B.; GRINFELD, S. Depressão infantil: um breve estudo. *Cidade Universitária*, Recife, 2004. Disponível em: <https://www.ufpe.br/ijd/index.php/exemplo/article/viewFile/47/41>. Acesso em: 28 jul. 2025.

SOMMERHALDER, A.; STELA, F. Depressão na infância e o papel do professor. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 59, supl. 1, p. 200, 2001. Resumo.

