



ideário

Revista Científica do
INSTITUTO IDEIA

ARTIGOS





ideário

Revista Científica do
INSTITUTO IDEIA





DEPRESSÃO INFANTIL - RENDIMENTO ESCOLAR

Andréa Luiza de Souza Cardoso Pierott - (andreapierott@gmail.com) - Pedagoga da EMEB Alzira Gomes - Vargem Alta/ES, Graduada em Pedagogia e Pós Graduada em Avaliação na Escola Fundamental : O Paradigma Qualitativo pela Faculdade de Educação Regional Serrana, Pós Graduada em : Educação Especial/Inclusiva Institucional Especialista em Psicopedagogia Institucional pelo Instituto Superior de Educação e Cultura Ulysses Boyd - BR e Aluna do programa de Mestrado em Ciências da Educação pela Universidade Columbia del Paraguay, em parceria com o Instituto IDEIA-BR.

ORIENTADORA: Dra. Valeska Regina Soares Marques - UNIVERSIDADE DE COLUMBIA DEL PARAGUAY.

RESUMO – A depressão infantil passou a ser reconhecida e pesquisada como tal a partir dos anos 60, antes não criam que a depressão infantil existia, se caso existisse seria uma exceção, sendo quase impossível. As primeiras contribuições para conceituar a depressão em crianças foram realizadas visando a compreensão da psicodinâmica de pessoas deprimidas. O diagnóstico para averiguação da depressão infantil é a mesma do adulto, ela é vista como consequência da diminuição de comportamentos compreendidos como normais, no sentido do contato social, interesse em participar de atividades, socialização com o meio que este inserido, uma vivência tida como bem-estar pessoal e social. a depressão infantil precisa e tem que ser vista como algo muito sério e ser cuidada, pois no ápice da doença pode até levar ao suicídio. O desempenho escolar pode ficar comprometido com entraves para dificultar ou impedir bom desenvolvimento escolar, pois sabe-se que a criança deprimida além de apresentar irritabilidade, tristeza, pode apresentar queda de rendimento devido sua falta de concentração e sua total dispersão do pensamento.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão, Família, Criança, Aprendizagem.



RESUMEN – La depresión infantil comenzó a ser reconocida e investigada como tal a partir de los años 60, antes de que no creyeran que existiera la depresión infantil, si hubiera una excepción, era casi imposible. Las primeras contribuciones para conceptualizar la depresión en los niños se realizaron con el fin de comprender la psicodinámica de las personas deprimidas. El diagnóstico para la investigación de la depresión infantil es el mismo que el de los adultos, se ve como consecuencia de la disminución de conductas entendidas como normales, en el sentido de contacto social, interés por participar en actividades, socialización con el entorno que se inserta, experiencia considerada como Bienestar personal y social. La depresión infantil necesita y tiene que ser vista como algo muy grave y que debe ser atendido porque en el punto álgido de la enfermedad puede llegar incluso al suicidio.

El rendimiento escolar puede verse comprometido con obstáculos que obstaculicen o impidan el buen rendimiento escolar, ya que se sabe que el niño deprimido, además de mostrar irritabilidad, tristeza ... puede presentar una caída en el rendimiento debido a su falta de concentración y a su total dispersión de pensamiento.

PALABRAS CLAVES: Depresión, Familia, Niño, Aprendizaje.



1. INTRODUÇÃO

Pesquisas mostram que infelizmente os índices de depressão infantil vêm aumentando, dia a dia, como afirma BAHLS (2002) “a depressão infantil apresenta-se atualmente como um transtorno de humor muito comum entre crianças. Vários autores têm alertado sobre o fenômeno depressivo em crianças e adolescentes, uma vez que apresenta significativo aumento, ocorrendo cada vez mais cedo”. Diante de tais circunstâncias conclui-se a suma importância da presença dos pais na vida da criança, pois nem sempre os sinais ficam muitos explícitos podendo ser mascarados, por timidez, introversão, sonolência, insônia, mal humor, dores físicas, entre outros, é preciso ficar em alerta, são sinais que algo não está indo bem. A depressão envolve muitos campos do desenvolvimento, a criança com depressão apresenta dificuldade de relacionamento social e familiar, sua formação cognitiva, social escolar e emocional ficam comprometidas. É sabido que existe um estreitamento entre rendimento escolar e sintomas da depressão, fato é que um está diretamente relacionado a outro, tanto o baixo rendimento escolar pode levar a sintomas da depressão como os sintomas da depressão pode levar ao baixo rendimento escolar, ou seja estão intrinsicamente ligados, e é de extrema necessidade observar tais fatos.

2. METODOLOGIA

O presente artigo se baseou em uma revisão de literatura e teve como base pesquisas em artigos, com leituras reflexivas e críticas de

autores referência no tema em discussão, com uma breve seleção, também fez parte acervo de leitura em revistas e livros.

Trata-se de uma pesquisa exploratória com análise bibliográfica acerca do tema apresentado. Deu-se também busca por material bibliográfico, artigos científicos encontrados no banco de dados do Google Acadêmico e Scielo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Barbosa e Lucena (1995), a depressão na infância é um transtorno que se caracteriza basicamente por tristeza e anedonia, associados a transtornos de sono, de alimentação e somáticos como cefaleia, tontura, taquicardia e sudorese.

Quando a criança encontra-se em depressão a mesma dá alguns sinais como tristeza, que é mais presente do que a irritabilidade, o mau humor e a anedonia, que é a falta de prazer com as atividades habituais, como brincar, sair com os amigos, jogar, assistir televisão, estudar, entre outros.

De acordo com Polaino-Lorente e Ascaso (1988), “as crianças deprimidas não podem rir. E uma criança que não ri nem pode brincar nem brigar; é uma criança enferma (...)”. As crianças deprimidas são tímidas, fogem da companhia dos demais, não jogam, não têm confiança em si mesmas, o que pode levá-las, inclusive ao suicídio.

A palavra depressão foi usada pela primeira vez em 1680, para nomear-se os sentimentos desinteresses, desânimo, calmaria em excesso e registrada no dicionário somente em 1750 por Samuel Johnson (QUEVEDO; SILVA, 2013).

De acordo com Bahls (2002) foi apenas em 1975 que o Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA (NIMH) reconheceu oficialmente a existência da depressão em crianças e adolescentes, atraindo um crescente interesse durante as duas últimas décadas em pesquisas neste período da vida.

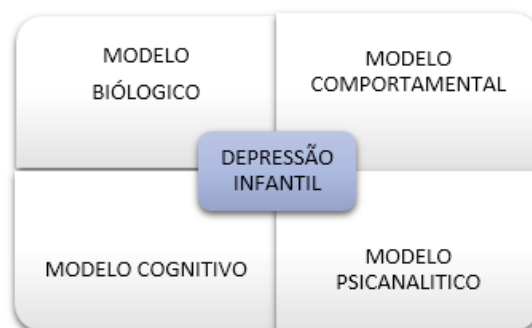
De acordo com Ajuriaguerra e Marcelli (1991) "a depressão infantil está associada a uma inibição motora, ocasionando para a criança uma dificuldade de brincar, executar tarefas ou ocupações".

Freud considerava que a depressão incluía, entre outros sintomas, a "diminuição do sentimento de autoestima" e "expectativas ilusórias de punição". Para ele, crianças não tinham capacidade de autoestima (função do superego) ou a habilidade de vislumbrar o futuro a ponto de ter sentimentos de desesperança. Com isso, não podiam ficar deprimidas (MILLER, 2003).

Os autores Bandin, Sougey e Carvalho (1995) fazem uma revisão histórica dos estudos sobre a depressão e cita Abrahan, em 1912 que conceitua a depressão como perda de um objeto amado, que conduziria a sentimento de culpa e melancolia. Seguido de Freud, em 1914, que acrescenta sentimentos ambivalentes à perda do objeto amado, e finalizando com Spitz

em 1946, o qual descreve a depressão analítica, síndrome característica de bebês institucionalizados, que sofriam de carência afetiva, decorrente da separação materna.

Os modelos de depressão infantil e o seu diagnóstico são feitos baseados em modelos de depressão adulta. A depressão infantil se configura em 04 modelos, conforme figura abaixo:



Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Modelo Biológico: A depressão infantil é estudada como doença e quando aparecem sintomas são baseados em fatores bioquímicos e genéticos.

Criança cujos pais apresentam quadro de depressão os sintomas depressivos aparecem mais cedo em relação aos pais que não apresentam quadro de depressão, as crianças dos pais depressivos surgem em aproximadamente em torno de 12 anos e 07 meses e dos pais não depressivos surgiria mais tardio em torno dos 16 anos e 8 meses.

Modelo Comportamental: Este tipo de depressão dá ênfase na aprendizagem e na socialização é vista como consequência da não



convivência social, assim como também o desinteresse por atividades, interação com o meio em geral, se levando, fica triste e chora.

Segundo Chabrol (1990), a aquisição de comportamentos depressivos ocorreria mediante a aprendizagem, por meio de mecanismos de condicionamentos Pavloviano e o mecanismo Skinneriano.

A diferença entre esses dois condicionamentos é que no comportamento respondente de Pavlov, a um incentivo que segue uma resposta. No comportamento operante de Skinner, o ambiente é transformado e gera consequências que atua de novo sobre ele, modificando a possibilidade de uma futura ocorrência semelhante.

Modelo Cognitivo: É concedido por imensa importância as cognições no surgimento e permanência de condutas disfuncionais.

Segundo Beck et al. (1997), as deturpações do pensamento são fatores mediadores da depressão, o indivíduo em estado de depressão tem uma visão completamente negativa e deformada de si próprio, do mundo e do futuro, o autor nominou de Tríade Cognitiva.

De acordo com Seligman (1977), há também no cognitivo o modelo de desamparo adquirido, estudado com animal inicialmente, o autor diz que situações negativas reforçadas e irreprimíveis pode levar o indivíduo apresentar o desamparo adquirido, ou seja, a mesma passa a acreditar que as situações não podem ser ponderadas, inserindo na pessoa, mutação de

afeto, autoestima, motivação, levando-a a um possível quadro de depressão.

Modelo Psicanalítico: Segundo Mendels (1972), este modelo ressalta a importância dos processos intrapsíquicos no desenvolvimento da depressão, onde esta poderia ser considerada como uma falha na evolução do processo de elaboração normal do luto e da perda.

Freud (1917) estudando sobre a diferença entre o sofrimento e a depressão, revelou que, no sofrimento, o mundo se torna vazio e empobrecido, não há uma queda na autoestima e a perda é consciente. Na melancolia, o processo é inverso: há uma redução na autoestima, a perda é inconsciente e é o próprio ego do indivíduo que se esvazia e empobrece.

Devido sua alta complexidade e até mesmo enigmática, o diagnóstico da depressão infantil não possibilita a averiguação por apenas um modelo, as modificações, os transtornos, as angustias, ocorrem, fazendo estragos avassaladores, impedindo o indivíduo de ter o equilíbrio emocional e psicológico.

Fatores sociais, familiares, psicológicos e biológicos contribuem para melhor entender tal transtorno, mas também para concepção do indivíduo em sua totalidade biopsicossocial.



3.1. DEPRESSÃO INFANTIL E APRENDIZAGEM

São inúmeros os problemas emocionais que podem ocorrer e influenciar no desenvolvimento da criança, mais especificamente a depressão, ela ocorre frequentemente e está basicamente ligada a dificuldade de comportamento ou acadêmicos.

Segundo Fonseca *et al.* (1988) os problemas psicológicos infantis não devem ser considerados como um fenômeno transitório e sem gravidade, já que dados sugerem que esses problemas podem apresentar uma grande estabilidade temporal e ainda contribuem para afetar negativamente o processo de desenvolvimento da criança como um todo.

Buscando e aprimorando os estudos em torno do assunto em discussão verifica-se que alguns autores como Colbert *et al.* (1982), Livingston (1985), Hall & Haws (1989), Mokros, Poznanski & Merrick (1989), Weinberg *et al.* (1989), Nunes (1990), Wright-Strawderman & Watson (1992), Feshbach & Feshbach (1987), Pérez e Urquijo (2001), Sommerhalder & Stela (2001), vem estudando e pesquisando a relação entre depressão infantil e rendimento escolar.

Os estudos em sua maioria em torno desse assunto são realizados no ambiente escolar, mas no Brasil, ainda são poucos que fazem essa relação entre depressão infantil ao rendimento escolar, essa linha de pesquisa sugere que a depressão na criança pode prejudicar os resultados acadêmicos, ou seja, seu

aproveitamento na aprendizagem fica muito comprometido, abaixo do esperado, mas não é fator decisivo.

Segundo Feshbach e Feshbach (1987) crianças com história de depressão apresentam um desempenho acadêmico abaixo do esperado.

Na criança deprimida, as funções cognitivas como atenção, concentração, memória e raciocínio encontram-se alteradas, o que interfere no desempenho escolar, uma vez que na sala de aula, a criança com sintomas de depressão normalmente mostra-se desinteressada pelas atividades, apresenta dificuldade em permanecer atenta nas tarefas e esse comportamento interfere de forma negativa na aprendizagem dessas crianças. (Sommerhalder e Stela, 2001, p. 200).

Pesquisas mostram que a incidência em criança com sintomas depressivos que apresentam dificuldade de aprendizagem é alta, principalmente quando comparada a prevalência de sintomatologia de depressão na educação infantil sem dificuldade de aprendizagem.

Wright-Strawderman e Watson (1992) avaliaram um grupo de 53 crianças, do 3º 4º e 5º anos, com intuito de conhecer a incidência sintomatologia depressiva em crianças com



dificuldade de aprendizagem. A resultância foi 35,85% dessas crianças mostraram sintomatologia depressiva, independente do sexo.s

Outro grupo de 100 alunos estudado por Hall & Haws (1989) procurou verificar o nível de depressão dos alunos do 4º 5º e 6º anos, divididos em dois grupos: 50 alunos com dificuldade de aprendizagem e 50 alunos sem dificuldade de aprendizagem. O índice nas crianças com dificuldade de aprendizagem apresentava claramente os índices mais altos.

Colbert *et al.* (1982) avaliou 282 crianças entre 06 a 14 anos, embora fossem crianças com alta capacidade intelectual e sem dificuldade de aprendizagem, apresentaram baixo nível de conhecimento e rendimento escolar.

A dificuldade da aprendizagem dos alunos segundo esses autores se dá por falta de energia e dificuldade de concentração sintomas característicos do quadro depressivo.

Averigua-se que crianças com dificuldade de aprendizagem e baixo rendimento escolar apresentam mais sintomas depressivos do que as que não tem essa dificuldade.

Segundo Bandin, Sougey e Carvalho (1995) "o declínio no desempenho escolar ocorre com muita frequência na criança deprimida e alguns autores sugerem que esse comportamento pode ser visto como um sinal ou um indicador de distúrbio depressivo".

Concordo com Colbert *et al.*, quando diz que:

Os dados revelam ainda a complexidade do diagnóstico, a dificuldade de profissionais na identificação de ambos os problemas (depressão e dificuldade de aprendizagem) e a necessidade de um olhar cauteloso e crítico diante da criança, já que um diagnóstico incorreto implica em orientação, encaminhamento e intervenção inadequada. (Colbert et al. 1982, p. 336).

De acordo com pesquisas observa-se que a relação depressão infantil e dificuldade de aprendizagem tem sido muito estudada e pesquisada no âmbito internacional, conhecer essa realidade ajuda muito o professor em administrar e renovar a dinâmica que é o desempenho e aprendizagem escolar.

Conforme afirmam Colbert *et al.* (1982) em seus estudos o professor possui dificuldade para verificar a criança com sintomas de depressão devido a sua afinidade com outros problemas, o que soma para analisar novamente a orientação e encaminhamento mais lento, impedindo de verdade o desenvolvimento da criança. É fato também que existem aqueles que misturam os dois problemas e acabam diagnosticando a criança com depressão com dificuldade de aprendizagem, e assim acarretando ainda mais intervenções improprias e inexas.



De diferentes formas a depressão pode se apresentar no ambiente escolar, o educador precisa ficar atento quanto aos sinais de desânimo, tristeza, dificuldade de concentração, desinteresse pelas atividades, baixo rendimento, tarefas inacabadas, sem socialização, agressividade ou mesmo verbalizando algo como se fosse incapaz de realizar algo.

A relação depressão e dificuldade de aprendizagem deixam ainda muitas lacunas, ou seja, não existem materiais científicos que comprovam se os sintomas depressivos acarretam na dificuldade de aprendizagem ou o inverso a dificuldade de aprendizagem ocasionaria a depressão.

Para Mokros, Poznanski & Merrick (1989) as dificuldades de aprendizagem podem ser confundidas com sintomas de uma desordem afetiva como a depressão. Uma criança pode, na verdade, apresentar uma desordem afetiva e ser diagnosticada como tendo dificuldades de aprendizagem, os respectivos autores indicam aos profissionais que forem atender uma criança com dificuldade de aprendizagem avaliar também a probabilidade dessa criança apresentar um quadro depressivo.

A hipótese de que crianças com dificuldade de aprendizagem seriam fortes candidatas a depressão é fortemente defendida por Seligman (1977).

Segundo Hall & Haws (1989), uma criança com uma limitação cognitiva dificilmente alcança um nível de desempenho esperado, não sendo reconhecida e elogiada pelos colegas e

professores, ao passo que seus amigos recebem reconhecimento e elogios pelo desempenho alcançado.

A criança percebe que tem dificuldade de aprendizagem na escola, pois presencia seus colegas, tendo êxito em suas tarefas, a mesma se sente frustrada pois não consegue atingir suas expectativas e nem as expectativas do professor gerando assim um sentimento de fracasso e de incapacidade, diminuindo ainda mais suas convicções no aprendizado.

Weinberg *et al.* (1989) salientam que quando a depressão e a dificuldade de aprender ocorrem em uma mesma criança é imprescindível verificar se a depressão é primária ou secundária, pois a primária causa dificuldade escolar e a secundária, a depressão é devido ao fracasso escolar, pois segundo o autor só depois desses diagnósticos é possível indicar a terapia adequada.

Em suma os estudos opinam que os educandos com dificuldade de aprendizagem ou baixo rendimento escolar expressam mais quadro depressivos do que os educandos que não apresentam dificuldade escolares.

Estudos revelam a grande complexidade do diagnóstico, a dificuldade de profissionais no reconhecimento devido a ambiguidade dos problemas, se faz exigência de um olhar atento e crítico diante da criança, pois o diagnóstico incerto complica e põe em choque as orientações, encaminhamentos e possíveis intervenções a serem feitas de forma correta, com isso impossibilitando um tratamento eficaz com êxito.



3.2. CAUSAS DA DEPRESSÃO INFANTIL

Fatores genéticos e hereditários podem desencadear depressão na criança, ocasionada pela disfunção dos neurotransmissores e neuroreceptores, mas também podem ser ocasionadas por fatores de origem psicológica, emocionais como, mudança de: cidade, casa, escola, professores, separação dos pais ou entes queridos, assistir discursões em família, ter familiares com casos de depressão e problemas de drogas (lícitas e ilícitas), ansiedade, comportamentos introvertidos ou antissociais entre outros.

Crianças que possuem pais depressivos tem mais chance de desenvolver um quadro depressivo, e assim não desenvolvem sistemas normais de regulação da atenção, da excitação e dos estados emocionais.

Constantes e variadas atividades estressantes vividas na infância formam um conjunto de fatores de risco, desenvolvendo sentimentos e pensamentos depressivos, o fracasso escolar é um elemento que pode alterar a conduta da criança, problemas relacionados ao sono são indícios importantes no desenvolvimento dos sintomas depressivos.

3.3. SINAIS DA DEPRESSÃO INFANTIL

A depressão infantil se manifesta num momento em que as habilidades socio emocionais ainda estão se formando,

diagnosticar o quadro de depressão não é tarefa fácil, que por diversas vezes são confundidos coma dificuldade de aprendizagem ou mesmo timidez excessiva, pesquisas comprovam que de fato a criança deprimida fica prejudicada na aprendizagem no desempenho escolar, pois se isola e sempre encontra-se triste e sem ânimo para atividades com o um todo.

A persistência e a intensidade irão determinar os sinais e o impacto na rotina da criança quando a mesma se encontrar no quadro depressivo, é preciso ficar atento nos sinais como:

- ✓ Mau humor, irritado;
- ✓ Falta de interesse por atividades em geral no cotidiano;
- ✓ Desajuste de peso ou apetite;
- ✓ Excesso de sono ou insônia;
- ✓ Ausência de energia, desânimo;
- ✓ Sentimento de incapacidade ou culpa em excesso;
- ✓ Sem concentração ou preguiça de pensar;
- ✓ Pensamentos voltados para morte ou suicídio;
- ✓ Dores de cabeça, pernas ou barriga;
- ✓ Enurese e encoprese (xixi na cama e eliminação involuntária das fezes);



É imprescindível ficar atento a esses sinais para que este quadro seja revertido o mais rápido possível, pois a persistência pode prejudicar o desenvolvimento global da criança, a atenção de pais e professores são indispensáveis principalmente se houver averiguação da queda do desempenho escolar, detectando esses sinais é fundamental procurar ajuda de um profissional da área; a equipe multidisciplinar da escola pode e deve também se empenhar para solucionar o problema, implementando o melhor para o aluno, medidas cabíveis e eficazes podem ser administradas pela escola, tendo em vista a integridade do aluno e melhor empenho escolar.

4. CONCLUSÃO

Através desta pesquisa foi possível, significativamente, conhecer a importância de um diagnóstico preciso e eficaz da depressão infantil, para que futuros erros possam ser evitados comprometendo assim a autoestima, o desempenho escolar e a vida social da criança como um todo, ciente dos problemas que a depressão pode causar, principalmente em relação ao cognitivo e emocional.

Faz-se necessário um tratamento antecipado o quanto antes para evitar maiores complicações no comportamento da criança, tratamento este que vai diversificar a abordagem aliados a vários recursos como psicoterapia e medicamentos em casos mais graves, visando a integridade física e mental da

criança, por isso o tratamento precisa estar embasado em abordagens que possibilite a identificação das situações problemas, por isso a necessidade um diagnóstico preciso que determine o tipo de depressão e sua gravidade.

A atenção do corpo multidisciplinar da escola, a família, colegas, professores, são necessários e importantes, pois através deles é possível obter mais informações referentes ao comportamento da criança em diferentes pontos e situações diversas favorecendo assim o tratamento.

É preciso ficar atentos aos sinais da depressão infantil como já visto nesse estudo, já que fatores diversos contribuem para esses fatos, por isso é importante ficar atento aos indícios revelados para possíveis intervenções específicas no contexto da depressão infantil.

Verificou-se nesse estudo uma relação estreita entre depressão e escola, sendo necessárias mais pesquisas e estudos a respeito do tema em discussão.

É indicado investir mais na formação do professor, para que os mesmos possam saber lidar com problemas emocionais de seus alunos, modificar e flexibilizar o sistema e padrões de ensino, que contemple a todos e não somente parte do grupo.



A conscientização por parte da família, escola, profissionais da saúde e Estado com leis de amparo as crianças com problemas emocionais transitórios secretaria de saúde, com o atendimento psicológico e emocional seria o mais indicado para a solução de um problema que atinge um grupo considerado de

crianças, o diálogo aberto entre todas as partes envolvidas é fundamental.

Isso certamente melhoraria a qualidade de vida dessas crianças, minimizaria o seu sofrimento e investiria em saúde a longo prazo, com adultos mais adaptados e ativos em seu meio social.

5. REFERÊNCIAS

- AJURIAGUERRA, J.; MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia infantil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- BAHLS, S. C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **Jornal de pediatria**, v. 78, n. 5, p. 359-366, 2002.
- BANDIM, J. M.; SOUGEY, E. B.; CARVALHO, T. F. R. Depressão em crianças: características demográficas e sintomatologia. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, p. 27-32, 1995.
- BARBOSA, G. A.; LUCENA, A. Depressão infantil. **Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência**, v. 3, n. 2, p. 23-30, 1995.
- BECK, A. T. *et al.* **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- CHABROL, H. **A depressão do Adolescente**. Campinas: Papirus, 1990.
- COLBERT, P. *et al.* Learning disabilities as a symptom of depression in children. **Journal of Learning Disabilities**, v. 15, n. 6, p. 333-336, 1982.
- FESHBACH, N. D.; FESHBACH, S. Affective processes and academic achievement. **Child development**, p. 1335-1347, 1987.
- 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.
- FREUD, S. **Luto e Melancolia**. Obras Completas de Sigmund Freud, 1917.
- HALL, C. W.; HAWS, D. Depressive symptomatology in learning-disabled and nonlearning-disabled students. **Psychology in the Schools**, v. 26, n. 4, p. 359-364, 1989.
- MENDELS, J. Conceitos de depressão. In: **Conceitos de depressão**, p. 109-109, 1972.
- MILLER, J. A. **O livro de referência para a depressão infantil**. São Paulo: M. books, 2003.

- MOKROS, H. B.; POZNANSKI, E. O.; MERRICK, W. A. Depression and learning disabilities in children: A test of an hypothesis. **Journal of learning disabilities**, v. 22, n. 4, p. 230-233, 1989.
- POLAINO-LORENTE, A.; ASCASO, L. E. **Las depresiones infantiles**. Ediciones Morata, 1988.
- QUEVEDO, J.; SILVA, A. **Depressão: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- SELIGMAN, M. E. P. **Desamparo**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1977.
- SOMMERHALDER, A.; STELA, F. Depressão na infância e o papel do professor. [Resumo]. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 59, p.200, 2001.
- WEINBERG, W. A. et al. Depression, learning disability, and school behavior problems. **Psychological Reports**, v. 64, n. 1, p. 275-283, 1989.
- WRIGHT-STRAWDERMAN, C.; WATSON, B. L. The prevalence of depressive symptoms in children with learning disabilities. **Journal of Learning Disabilities**, v. 25, n. 4, p. 258-264, 1992.

6. NOTAS BIOGRÁFICAS

Andréa Luiza de Souza Cardoso Pierott

Pedagoga da EMEB Alzira Gomes – Vargem Alta/ES, da EMEB Alzira Gomes – Vargem Alta/ES, Graduada em Pedagogia e Pós Graduada em Avaliação na Escola Fundamental : O Paradigma Qualitativo pela Faculdade de Educação Regional Serrana, Pós Graduada em : Educação Especial/Inclusiva Institucional Especialista em Psicopedagogia Institucional pelo Instituto Superior de Educação e Cultura Ulysses Boyd - BR e Aluna do programa de Mestrado em Ciências da Educação pela Universidade Columbia del Paraguay, em parceria com o Instituto IDEIA-BR.

Valeska Regina Soares Marques

Pós-Doutora pela UNIBE, Doutora em Saúde Pública pela Universidade Americana. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Americana em 2015. Graduada em Medicina Veterinária pela UFRRJ – RJ em 1996. Especialização em docência do Ensino Superior, Epidemiologia, Pós-graduada em Gestão empresarial e Marketing. Atualmente é docente pelo Instituto Ideia; veterinária autônoma e coordenadora de projetos APAE de Niterói.



ideário

Revista Científica do
INSTITUTO IDEIA

