

A IMPORTÂNCIA DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL NO DIAGNÓSTICO DA DEPRESSÃO INFANTIL E SEU PAPEL COMO FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS DEPRESSIVAS

THE IMPORTANCE OF SOCIAL REPRESENTATION IN THE DIAGNOSIS OF CHILD DEPRESSION AND ITS ROLE AS A TOOL TO PROMOTE THE EDUCATION OF DEPRESSED CHILDREN

Kaminsky Cholodovckis Mello¹
Soraya Aparecida Dias Cholodovskis²

*Se a educação sozinha não pode transformar a sociedade,
tampouco sem ela a sociedade muda.*
Paulo Freire

RESUMO

A depressão infantil é vista como um transtorno de humor que compromete o desenvolvimento, pois interfere no seu processo natural, psicológico e social. Dentro do contexto literário a relação entre a depressão infantil com o rendimento escolar é estudada por poucos autores. Portanto, a justificativa da escolha deste tema se deu porque a incidência de depressão infantil cresce gradativa e consideravelmente. Nas crianças os sintomas depressivos oscilam de acordo com a faixa etária e, como as mesmas não conseguem verbalizar seus sentimentos, se faz indispensável conhecer as formas pré-verbais de suas comunicações, sendo uma delas a leitura e interpretação de seus grafismos. Assim, os objetivos deste estudo se resumiram em dois: o primeiro se destina a versar sobre as representações sociais da depressão infantil, buscando compreender as mensagens passadas pelas crianças ao tentar identificar o distúrbio nas mesmas; o segundo se resume em falar sobre o papel do assistente social na promoção de educação de crianças depressivas. Através da metodologia de pesquisa bibliográfica – mediante uma revisão na literatura acerca do tema e sem a pretensão de esgotamento do assunto –, pode-se concluir que a escola é o lugar propício para a avaliação da criança, pois além de ser um espaço fechado se resume no espaço que intermédia a família e a sociedade; além disso, é neste espaço que as principais manifestações da depressão infantil se apresentam. Sendo assim, com o devido preparo, o assistente social inserido no contexto educacional pode detectar esta patologia, podendo utilizar como ferramenta a análise das representações sociais como sintomatologia dela.

Palavras-chave: Depressão Infantil. Educação. Representação Social.

¹ Cholodovskis, Kaminsky Mello. kaminskymello@ig.com.br Doutor em Psicologia Social – Universidad Argentina John F. Kennedy

² Cholodovskis, Soraya Aparecida Dias. soraiacholodovskis@ig.com.br Graduada em Psicologia – Faculdade Pitágoras de Uberlândia – MG

ABSTRACT

Child depression is seen as a mood disorder that affects development as it interferes with the process Matural, psychological and social. Within the literary context of the relationship between childhood depression with school performance is studied by few authors. Therefore, the rationale for the choice of this theme was because the incidence of childhood depression and gradually grows considerably. Depressive symptoms in children vary according to age, and how they can not verbalize their feelings, it is essential to know the ways of their pre-verbal communication, one being the reading and interpretation of their artwork. The objectives of this study are summarized in two: the first is intended to be about the social representations of childhood depression, trying to understand the messages passed by the children to try to identify the disorder in the same, the second comes down to talk about the role of social worker in promoting education of depressed children. Through the research methodology literature - through a literature review on the subject and without claiming to exhaust the subject - it can be concluded that the school is the proper place for the evaluation of the child, as well as being a closed space is summarizes the intermediate space that the family and society, in addition, is in this space that the main manifestations of childhood depression is present. Thus, with proper preparation, the social worker inserted in the educational context can detect this condition and can use as a tool to analyze the social representations as the same symptoms.

Keywords: Children Depression. Education. Social Representation.

1 INTRODUÇÃO

De modo geral a depressão tem sido descrita como um estado afetivo em que uma tristeza está presente, sendo esta aparente ou com sintomas ou transtornos associados.

De um modo específico a depressão é encarada como uma patologia que compromete o sujeito fisicamente e junto seu humor que, conseqüentemente, compromete seu pensamento alterando o modo de como passa a ver o mundo, bem como sua disposição e seu prazer com a vida e com o aprendizado, comprometendo seu aspecto cognitivo.

O objetivo geral do presente artigo é versar sobre a depressão, limitando-se a depressão infantil, pois se constatou que assim como os adultos, as crianças ficam frequente e profundamente deprimidas.

Portanto, a justificativa da escolha deste tema se deu porque a incidência de depressão infantil cresce gradativa e consideravelmente. Alguns estudos apontam que o episódio depressivo tem ocorrido cada vez mais precoce, onde se constata em crianças pequenas este acometimento. Os mesmos estudos apontam que a criança que passou de certa forma por algum processo depressivo na infância tende a vivenciá-lo novamente na idade adulta.

A depressão infantil é vista como um transtorno de humor que compromete o desenvolvimento de um sujeito – a criança no caso – pois interfere no seu processo natural,

psicológico e social; em simples palavras trata-se de uma perturbação orgânica que envolve as variáveis biológicas, psicológicas e sociais.

Dentro da literatura inexistente um consenso para a definição da depressão infantil. Sendo assim, se torna relevante, pois falar do assunto é algo um tanto polêmico e difícil, pois não se encontra na literatura trabalhos publicados cujo fim não aponta sua prevalência e possíveis consequências.

Os objetivos específicos deste estudo se resumem em dois. O primeiro objetivo se destina a versar sobre as representações sociais da depressão infantil, buscando compreender as mensagens passadas pelas crianças ao tentar identificar o distúrbio nas mesmas. Nas crianças os sintomas depressivos oscilam de acordo com a faixa etária e, como as mesmas não conseguem verbalizar seus sentimentos, se faz indispensável conhecer as formas pré-verbais de suas comunicações, sendo uma delas a leitura e interpretação de seus grafismos.

O assistente social atua nas expressões da questão social encontradas na sociedade atual. O assistente social intervém em algumas questões objetivando proporcionar a garantia da justiça e dos direitos sociais. Sendo assim, o segundo objetivo específico se resume em falar sobre o papel do assistente social na promoção de educação.

Dentro do contexto literário a relação entre a depressão infantil com o rendimento escolar é estudada por poucos autores, entretanto, em unanimidade eles revelam que a incidência de depressão parece aumentar entre as crianças com problemas escolares.

Um fato preocupante é que o desconhecimento dos sintomas por parte de professores e por parte da família pode contribuir para o agravamento da situação da criança que acaba por não receber tratamento ou não o receber adequadamente.

Dentro do contexto a escola – através da assistência social – se resume em um universo responsável pela abordagem direta com os alunos com depressão infantil, cabendo aos profissionais nela inseridos – ou seja, cabendo à equipe multidisciplinar – uma boa dose de bom senso associada a uma preparação pedagógica e metodológica para lidar com o assunto.

Sabe-se que na infância a depressão acontece de maneira camuflada e disfarçada e que seus principais sintomas se resumem em inquietação, rebeldia, preocupações somáticas e hipocondríacas, fugas, condutas antissociais e impulsividade, sem falar no débito do desenvolvimento da aprendizagem.

Sendo assim, a partir dos objetivos e da justificativa e relevância do estudo, elaboram-se as hipóteses norteadoras de pesquisa sendo elas:

- a) Acredita-se que na escola os sujeitos manifestam os primeiros sinais depressivos através da apresentação da queda do rendimento escolar e do desempenho cognitivo, bem como na dificuldade de socialização;
- b) Pensa-se que a depressão infantil além de influenciar no rendimento escolar, acaba afetando diretamente nos hábitos dos alunos;
- c) Acredita-se que as crianças com dificuldades de aprendizagem e baixo rendimento escolar apresentam mais sintomas depressivos do que as crianças que não apresentam dificuldades escolares;
- d) Observa-se que a queda no rendimento escolar pode ser visto como um indicador da depressão infantil;
- e) Acredita-se que a dificuldade dos profissionais da educação e da família em diagnosticar a depressão infantil pode implicar em uma intervenção e tratamento inadequado, sendo assim se faz fundamental a atuação do assistente social junto aos sujeitos envolvidos;

Para o desenvolvimento deste artigo adotou-se a metodologia de pesquisa bibliográfica, sendo realizada uma revisão literária em obras, revistas, artigos, *papers* e documentos eletrônicos disponíveis sobre o assunto. Ressalta-se que todos foram devidamente fundamentados e referenciados de acordo com as normas exigidas.

2 DEPRESSÃO INFANTIL

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO

“Historicamente, os primeiros relatos sobre Transtornos Afetivos ocorreram antes da era cristã, pelos egípcios, sumerianos e filósofos gregos. Contudo, nestes escritos não havia referências a crianças e adolescentes” (OLIVEIRA, 2011, p.1).

De acordo com Andriola e Cavalcanti, estudos atuais consideram que o fenômeno da depressão infantil seja mais freqüente do que faz ideia, chegando os mesmos autores a arriscar uma porcentagem de 5% de crianças com grau significativo de depressão. (ANDRIOLA E CAVALCANTI, 2000)

No percurso da história da depressão e de seus quadros clínicos, a mesma tem sido classificada e conceitualizada de diversas maneiras, ocasionando controvérsias em relação ao termo. Para Lafer e Amaral (2000) é uma sensação inalterável e durável no qual a pessoa se sente sem valor, o mundo não tem significado e se acredita que não há esperança para o futuro. Para Camon (2001), a depressão surge como resultante de uma inibição global da pessoa, que afeta a função da mente e distorce a maneira como

essa vê o mundo, sente a realidade, entende as coisas e demonstra suas emoções. De forma consonante, Del Porto (1999) afirma que a depressão tem sido classificada de várias formas de acordo com a vinculação ao período histórico, à preferência dos autores e ao ponto de vista adotado pelos mesmos (RIEBIRO et.al, 2007, p. 418).

Sabe-se que, por um longo tempo a ocorrência da depressão na infância por foi ignorada, sendo que apenas nos anos 60 que estudos sistemáticos surgiram acerca do tema.

Na década de 70 com o advento do IV Congresso da União Europeia de Psiquiatras Infantis, realizado em Estocolmo, constatou-se que “a concepção de que a depressão em crianças e adolescentes compreendia uma significativa posição dentro das desordens mentais em pedopsiquiatria” (MOREIRA, 1996 *apud* ANDRIOLA; CAVALCANTE, 2000, p. 3).

No Brasil, ainda são escassos os estudos sobre a depressão na criança. Assim como na literatura internacional, os estudos epidemiológicos brasileiros mostram que a incidência de depressão, na criança, tem se revelado bastante variável. Todavia, apesar dessa diversidade, os estudos confirmam a existência de depressão nessa população (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2003, p. 79).

Na visão de Coutinho (2005), na conjuntura pesquisas se destinam a conhecer e saber se existe ou não existe a continuidade do processo depressivo na idade adulta.

Andriola e Cavalcante (2000) consideram que pesquisas e estudos da depressão infantil sejam recentes devido ao fato de que a concepção teórica vigente antepassada considerava que a depressão estivesse associada às características oriundas da personalidade do sujeito.

Barbosa e Barbosa (2003) elaboraram em seus estudo um quadro – Quadro 1 – que estabelece a cronologia dos estudos sobre a depressão infantil:

Quadro 1 Evolução Histórica da Depressão Infantil**EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA DEPRESSÃO INFANTIL**

1621	Roberto Burton - primeira descrição da depressão infantil.
Séc. XIX	Maudsley - enfatiza a melancolia e depressão em idades infantis.
1852	Delasiauve - "Leçons sur la manie infantile".
1907	Augusto Vidal - Tratado de Psiquiatria Infantil.
1933	Erich Stern - primeira descrição sintomatológica, baseada em von Düring.
Anos 1960	Recusa da existência da DI como entidade clínica.
1966	"Comprehensive review". Rutter - Primeiro trabalho sobre DI em filhos de pais depressivos.
Anos 1970	Aceita-se a existência e desperta interesse no campo da investigação. Discute-se a identidade da DI como "uma forma clínica independente da depressão do adulto". Iniciam-se publicações de provas de avaliação objetivas.
1977	Kovacs e Beck - DI como entidade sindrômica independente.
Anos 1980	Consolida-se o interesse clínico e de investigação. O DSM inclui a DI, considerando que "o depressivo é próprio de todas as idades".
Anos 1990	Persiste a situação da década de 80. Seu diagnóstico é habitual. Iniciam-se estudos de classificação baseados no DSM-III-R.
1992	CID - 10 melhora ligeiramente a proposta do DSM-III-R.

Fonte: Barbosa; Barbosa, 2003, p.1

2.2 CONCEITOS E DEFINIÇÕES

De acordo com Meleiro (2000 *apud* GIANCATERINO, 2007, p.1),

a depressão é um dos distúrbios psiquiátricos mais comuns na prática médica [...] É um dos maiores problemas de saúde do mundo. De uma forma ou de outra, cerca de 17% da população tem um ou mais episódios de depressão suficientemente grave durante sua vida.

Para Jeffrey (2003 *apud* GIANCATERINO, 2007, p.1), "a depressão é um distúrbio cíclico, com períodos de alívio ou bem-estar".

De acordo Carlos et.al. (2006) o termo depressão é usado para descrever tanto um estado afetivo normal – a tristeza – quanto um sintoma, uma síndrome e uma doença. Entretanto os mesmos autores consideram que, embora a tristeza faça parte de emoções experimentadas pelas pessoas, esta não se faz sinônimo de depressão e, acreditam ainda que, a infelicidade esteja associada ao estado contexto do estado depressivo.

A depressão é caracterizada como um transtorno de humor, porém ela abrange fatores cognitivos, comportamentais, fisiológicos, sociais, econômicos e religiosos, entre outros, estando presente em diversos distúrbios emocionais. Pode aparecer como um sintoma de determinada doença, ora coexistir junto com outros estados emocionais e outras vezes aparecer como causa desses sofrimentos (RIBEIRO et.al, 2007, p. 418).

De acordo com Coutinho (2005) a depressão é sinônimo de um mal que se enraíza no 'eu' do indivíduo, anesthesiando todas as suas vontades, todos os seus pensamentos positivos, prejudicando-o no seu contexto individual e social.

Nos padrões da biologia a depressão pode ser vista como provável disfunção dos neurotransmissores que se dá por herança genética, anormalidades e/ou falhas em áreas cerebrais específicas. De acordo com Andriola e Cavalcante “trata-se da depressão classificada como endógena, ou seja, aquela geneticamente transmitida”. (ANDRIOLA E CAVALCANTE, 2000, p.2)

Nos padrões sociais a depressão pode ser encarada como falta de adaptação ou como uma apelação ao socorro, como uma consequência a alguma violação cultural. Para Andriola e Cavalcante “as variáveis psicológicas e sociais caracterizam a depressão classificada como exógena, ou seja, a que é resultante de problemas psicológicos e/ou ambientais”. (ANDRIOLA E CAVALCANTE, 2000, p.2)

Nas palavras de Ribeiro, a depressão,

além de ser prevalente, a depressão tem um impacto considerável e amplo na vida do sujeito. Esse impacto não se restringe à sintomatologia da doença. Pessoas depressivas utilizam os serviços médicos com maior frequência, tem diminuição da produtividade no trabalho e prejuízo na qualidade de vida quando comparados a portadores de outras doenças crônicas. (RIBEIRO et.al, 2007, p. 418).

Já sobre a depressão infantil, os registros literários são unânimes ao considerar que não exista definição consensual da depressão na infância, entretanto, os mesmos registros afirmam tratar-se de uma perturbação orgânica que envolve variáveis biológicas, psicológicas e sociais.

Enquanto sintoma, a depressão é considerada como um estado de ânimo caracterizado por sentimentos de tristeza, desencanto, disforia ou desespero, já a síndrome está relacionada a alterações do humor como tristeza, irritabilidade, incapacidade de sentir prazer, apatia, baixa autoestima, e alterações cognitivas e vegetativas como o transtorno do sono, do apetite, e dificuldade de concentração. E a tristeza em conjunto com a depressão faz parte de um grande elenco de problemas, que pode incluir a perda de interesse nas atividades, sentimento de desvalia, perturbações do sono, mudanças de apetite, etc. (CARLOS et.al, 2006, p.2).

De acordo com Cruvinel e Boruchovitch, “apesar de extremamente importante do ponto de vista preventivo, os estudos com crianças em idade pré-escolar são ainda mais escassos em nossa realidade”. (CRUVINEL E BORUCHOVITCH, 2003, p.79)

2.3 DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DA DEPRESSÃO INFANTIL

De acordo com Cruvinel e Boruchovitch (2003, p. 78) “há muita controvérsia a respeito da depressão na infância, principalmente quanto aos critérios de diagnóstico”. Para eles, alguns autores afirmam que a depressão na criança assume características diferentes da depressão no adulto, enquanto outros concordam que a depressão na infância se manifesta de forma bastante semelhante às manifestações do adulto.

A sintomatologia da depressão pode variar de pessoa para pessoa, fato evidenciado ao se fazer uma analogia entre a depressão e o consumo de drogas: cada personalidade reage de uma maneira própria, o que terão em comum será a utilização da substância (RIBEIRO et. al, 2007, p. 418)

Segundo Calderaro e Carvalho (2005), as crianças, assim como os adultos, têm suas angústias ao longo da vida, podendo passar por um período de sofrimento existencial. Entretanto, se diferem dos adultos pelo fato da falta de preparo e suporte às pressões do cotidiano. (CALDERARO e CARVALHO, 2005)

Na concepção de Grunspun, crianças têm capacidade de não só enfrentamento aos problemas, mas assim como também acesso às informações e vivências de conflitos em grau igualitário aos adultos – quer seja em ocorrência de uma perda, uma separação, um problema familiar – podendo desencadear então o processo depressivo. (GRUNSPUN, 1999). Apesar da Depressão, tanto no adulto quanto na criança, ter como modelo de diagnóstico a conhecida constelação de sintomas, decorrentes da tríade sofrimento moral, a inibição psíquica global e no estreitamento do campo vivencial, as diferentes características pessoais e as diferentes situações vivenciais entre o adulto e a criança, farão com que os sintomas secundários decorrentes dos sintomas básicos sejam bem diferentes. O sofrimento moral, por exemplo, responsável pela baixa autoestima, no adulto pode se apresentar como um sentimento de culpa e, na criança, como ciúme patológico do irmão mais novo (BALLONE, 2003, p.3).

Segundo Carlos et.al. (2006) a depressão infantil pode ser caracterizada por comportamentos, sendo considerados como principais: o humor disfórico; a autodepreciação; a agressividade ou a irritação; os distúrbios do sono; a queda no desempenho escolar; a diminuição da socialização; a modificação de atitudes em relação à escola; a perda da energia habitual, do apetite e/ou peso. Os mesmos autores acreditam que um correto diagnóstico de depressão infantil possa ser dado se presente pelo menos quatro sintomas dos citados na conduta comportamental da criança, sendo os mesmos persistentes por um período sistemático.

A compreensão dos sintomas da depressão infantil é de capital importância para que se possa fazer o diagnóstico, o que possibilitará planejar o tratamento adequado, de modo que sejam minimizados os riscos ao desenvolvimento da criança em consequência da depressão (FERNANDES, 2010, p. 383).

De acordo com Andriola e Cavalcante deve-se ficar atento no que tange as quantidades de problemas acerca do comportamento – sintomas – que uma criança apresenta. Para os autores a depressão interfere diretamente em atividades que estão relacionadas à cognição e à emoção.

Ocorre que, quando tal criança não é tratada a tempo, poderá desenvolver padrões de comportamento que se tornam resistentes a mudanças. Em casos específicos, quando a criança apresenta um quadro de certa gravidade, recomenda-se um tratamento medicamentoso e/ou psicoterápico, devido, principalmente, à presença de comportamentos e/ou pensamentos ligados ao suicídio (AMARAL e BARBOSA, 1990 *apud* ANDRIOLA; CAVALCANTE, 2000, p. 2).

Na concepção de Fernandes “deve-se estar atento às manifestações não- verbais como, por exemplo, as suas brincadeiras, à maneira como se relaciona com o outro e no que ela investe seu tempo.”

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 (MILLER, 2003 *apud* FERNANDES, 2010, p. 385).

De acordo com Lafer, a criança depressiva tende ao afastamento da família e dos amigos e, os pesquisadores explicam que tal comportamento esteja associado ao compromisso social, deteriorando então os relacionamentos envolvidos neste. (LAFER, 2000)

Giancaterino organiza sinteticamente um quadro dos sintomas da depressão de crianças em idade escolar.

Quadro 2 Sintomas da depressão conforme a faixa etária

Idade	Sintomas
0 a 6 anos	A criança depressiva pode apresentar mudanças súbitas de humor, sentir insistentes dores - principalmente de cabeça - alterações de apetite e sono, tristeza, falta de amigos e coordenação motora retardada.
7 a 13 anos	Nesta idade as crianças já começam a reclamar, perdem o interesse por determinadas atividades que antes gostavam, se dizem tristes e infelizes, podem somatizar problemas. Muitas vezes, isso chega a provocar doenças sérias como úlceras. São quietas e, em geral, choram com facilidade, têm dificuldades para dormir ou dormem muito, se denominam feias e afirmam fazer tudo da maneira errada. Irritabilidade, baixa-estima, culpa, cansaço e baixo rendimento escolar também são sintomas característicos.
14 a 17 anos	Alteração do humor, ansiedade, agressividade, baixa-estima, uso de drogas ou álcool, forte sentimento de culpa, relacionamento social distante, falta de apetite e concentração, medo, insegurança, sentimento de fracasso, acham que a vida não tem sentido, rebeldia e acentuada tendência ao suicídio.

Fonte: Giancaterino, 2007, p.1

Calderaro e Carvalho acreditam que crianças depressivas tendem, na maioria das vezes, se envolverem em situações que expõe sua integridade física – sendo esta uma forma de apelo e chamamento de atenção para seu sofrimento. Fernandes (2010) acrescenta que em muitos casos de depressão infantil a presença da ideia de morte e ou suicídio estão sempre presentes e, as crianças na maioria das vezes cometem pensamentos que questionam a validade de viver. (CALDERARO E CARVALHO, 2005), (FERNANDES, 2010)

Retomando o pensamento de Calderaro e Carvalho (2005), para ambos, em diversas situações as crianças depressivas não conseguem se fazer entender pela dificuldade de expressão verbal. Os mesmos autores mencionam sobre a importância de se atentar às inúmeras manifestações chamadas de pré-verbais – tais como expressão facial, produções gráficas, alterações comportamentais, postura corporal, entre outras formas de expressões. (CALDERARO E CARVALHO, 2005),

Os problemas psicológicos infantis não devem ser considerados como um fenômeno transitório e sem gravidade, já que dados sugerem que essas dificuldades podem apresentar uma grande estabilidade temporal e ainda contribuem para afetar negativamente o processo de desenvolvimento da criança como um todo (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2003, p. 80).

Na visão de Fernandes (2010) é tão óbvia a necessidade do discernimento sobre a situação da criança depressiva, quanto a necessidade de se ter um acompanhamento profissional especializado após a constatação de um quadro de uma criança depressiva.

3 A DEPRESSÃO INFANTIL E O RENDIMENTO ESCOLAR

De acordo com Fernandes “a depressão em fase tenra da vida pode trazer sérios prejuízos ao desenvolvimento.” (FERNANDES, 2010, p. 383)

Atualmente não existe dúvida quanto a existência de depressão em crianças em idade escolar. A incidência de sintomas depressivos nesta faixa etária está em torno de 1,8 %, no entanto, quando se fala da incidência desses sintomas em crianças com dificuldades de aprendizagem essa taxa aumenta consideravelmente [...] Dados revelam que existe uma estreita relação entre sintomas depressivos e rendimento escolar, mas permanece ainda a necessidade de se sistematizar conhecimentos sobre a natureza mais específica dessa relação, pois tanto os sintomas da depressão podem contribuir para prejudicar a aprendizagem do aluno, quanto o baixo rendimento escolar pode também conduzir ao surgimento de sintomas depressivos (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2003, p. 77).

Ainda para Cruvinel e Boruchovitch “o modelo Cognitivo revela que as distorções de pensamento são fatores mediadores da depressão”. (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2003, p. 77).

Na concepção de Fierro, os fatores internos podem promover ou inibir o desempenho escolar. Para ele, os problemas emocionais podem ser responsáveis pelas faltas de adaptação – quer seja individual, escolar ou social – que não são passageiras ou momentâneas. Tal fato requer a atenção ao escolar em sua totalidade, levando em consideração todos os traços de sua personalidade, bem como seu estado emocional, suas crenças e cognições frente a aprendizagem. (FIERRO, 2006)

De acordo com Fernandes e Milano,

a criança constrói seu mundo a partir do seu desenvolvimento afetivo, que ocorre na inter-relação com as demais pessoas de seu convívio. Assim, aos poucos, a criança vai construindo suas noções de eu, realidade, espaço e tempo, que são os pilares da existência. Durante a depressão o eu se retrai e a interação com o ambiente diminui consideravelmente [...] Com a diminuição de contato com o ambiente, as relações com o outro também ficam prejudicadas, tornando limitadas as suas experiências de vida; esta limitação afeta as expectativas de futuro desta criança, o que faz com que seu mundo, o mundo no qual ela experimenta a vida, perca o sentido. (FERNANDES E MILANO, 2010, p. 390)

Ainda o pensamento dos autores é de que o processo de cognição implica em mudanças comportamentais, que automaticamente dependem de resultados entre os fatores individuais e o ambiente.

3.1 A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO INFANTIL EM ESCOLARES

De acordo com Fontes,

a escola é o primeiro lugar que se percebe que algo está errado com a criança. Para a identificação do problema, o professor precisa observar se houve queda no desenvolvimento escolar, se socialmente a criança se isola ou briga com os colegas, se tem dificuldade de concentração e até a maneira como a criança escreve são meios de identificação que o professor pode se valer para ajudar o aluno. (FONTES, 2009, p.1),

Andriola e Cavalcante (2000) consideram a escola como um espaço disponível para desenvolvimento de pesquisas e estudos epidemiológicos em crianças. Para os mesmos autores,

o comportamento depressivo na infância ocorrerá, muito provavelmente, no contexto educacional, sendo o baixo rendimento escolar um dos primeiros sinais do surgimento de um possível quadro depressivo. Também deve ser ressaltada a importância do diagnóstico para a família da criança, visto que a depressão pode acarretar problemas no seu repertório comportamental, variando desde extrema irritabilidade à obediência excessiva, podendo ainda ocorrer uma instabilidade significativa com relação a esses comportamentos (ANDRIOLA; CAVALCANTE, 2000, p. 5).

Registros literários apontam que as crianças oriundas de famílias com pais depressivos estão sujeitas a desenvolver a mesma ocorrência. Andriola e Cavalcante, acreditam que tal constatação se deva porque, além da provável imitação dos comportamentos depressivos dos pais – depressão denominada exógena – ocorre em muitos casos a probabilidade da herança genética – que caracteriza a depressão endógena. (ANDRIOLA; CAVALCANTE, 2000, p. 5)

Andriola e Cavalcante acreditam que um diagnóstico precoce se faz importante, pois somente assim exista a possibilidade de tratar e modificar os comportamentos associados.

Estudos em fases iniciais da infância são muito relevantes, uma vez que se os sintomas depressivos não forem identificados podem causar uma série de dificuldades como a baixa autoestima, queda no rendimento escolar e problemas na interação social, no futuro (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2003, p. 79).

Para Fernandes “o comportamento na escola e o ritmo de produção acadêmica são importantes fatores a serem considerados no diagnóstico da depressão infantil”. (FERNANDES, 2010, p. 383)

De acordo com Oliveira,

o preparo e bom senso do professor é o elemento chave para que essas questões possam ser melhor abordadas. A problemática varia de acordo com cada etapa da escolarização e, principalmente, de acordo com os traços pessoais de personalidade de cada aluno. (OLIVEIRA, 2011, p. 1)

Cruvinel e Boruchovitch (2003) acreditam que o docente enfrenta grande dificuldade quanto ao procedimento de identificação de uma criança com sintomas de depressão principalmente pela mesma estar relacionada a problemas similares – o que soma para obstáculos quanto ao encaminhamento tardio, ocasionando assim prejuízo quanto ao desenvolvimento da criança.

Os mesmos autores também consideram o acontecimento de docentes que confundem os dois problemas e tendem a diagnosticar como dificuldade de aprendizagem uma criança que está depressiva, atribuindo a esta intervenções equivocadas.

Os sintomas de depressão podem se manifestar de diferentes formas no ambiente escolar. O professor deve estar alerta a alguns sinais indicativos e pensar na possibilidade de depressão diante de uma criança que revela uma expressão de tristeza, ou mudança no nível de atividade, diminuição no rendimento escolar, fracasso em terminar suas tarefas escolares, isolamento social, agressividade ou verbalizações como: ‘Eu não posso fazer isso’ (LIVINGSTON, 1985 *apud* CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2003, p. 82).

De acordo com Lafer (2000), em idade escolar deve-se observar os indícios da depressão a partir de uma transição brusca de comportamento sem notórias justificativas para tanto. (Lafer, 2000)

Já de acordo com Fernandes,

Um dos sintomas relatados é 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, se 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. (FERNANDES, 2010, p. 386)

Retomando Lafer (2000) ainda a criança depressiva em idade escolar pode ter manifestações de falta de esperança, distorções cognitivas e diminuição na habilidade para tomar decisões.

3.2 A DEPRESSÃO INFANTIL E SUA RELAÇÃO COM AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Sabe-se que a literatura internacional tem ressaltado em suas publicações a relação entre depressão infantil e dificuldade de aprendizagem por acreditar que esta associação se faz relevante para profissionais que trabalham com crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem.

No Brasil, apesar da maioria dos estudos acerca desse tema serem realizados no ambiente escolar, são poucos aqueles que relacionam a depressão ao rendimento escolar do aluno. Os resultados desses estudos sugerem que a depressão na criança pode prejudicar seu rendimento na escola, bem como o aproveitamento acadêmico. Crianças com histórias de depressão apresentam um desempenho acadêmico abaixo do esperado (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2003, p. 80).

Para os mesmos autores, as funções consideradas cognitivas da criança depressiva – atenção, concentração, memória e raciocínio – tendem a se alterar, ocasionando interferência no desempenho escolar, pois, está dentro do contexto comumente apresenta dificuldades de atenção nas tarefas e, conseqüentemente, não aproveitamento na aprendizagem.

Estudos demonstram que a incidência de sintomas depressivos em crianças com dificuldades escolares é considerada alta principalmente quando comparada com a taxa de prevalência de sintomatologia de depressão na população infantil sem dificuldades de aprendizagem [...] Autores concluem que a dificuldade de aprendizagem desses sujeitos pode ser resultante da falta de energia e dificuldade de concentração, sintomas característicos do quadro depressivo. A partir da constatação de que sintomas depressivos podem estar associados ao baixo rendimento escolar e fracasso acadêmico, alguns autores têm sugerido a relação entre depressão e baixo nível de inteligência [...] Consideram que as dificuldades de aprendizagem podem ser confundidas com sintomas de uma desordem afetiva como a depressão. Uma criança pode, na verdade, apresentar uma desordem afetiva e ser diagnosticada como tendo dificuldades de aprendizagem [...] Recomendam ao profissional que tem diante de si uma criança com dificuldade de aprendizagem, avaliar também a possibilidade dessa criança apresentar sintomas depressivos [...] Quando depressão e dificuldades escolares ocorrem em uma mesma criança, é importante considerar se a depressão é primária e, portanto causa da dificuldade escolar ou se é secundária, ou seja, a depressão enquanto resultado do fracasso escolar, pois somente depois dessa avaliação é possível a indicação da terapêutica mais apropriada (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2003, p. 80).

Em síntese, os estudos descritos sugerem que crianças com dificuldades de aprendizagem e baixo rendimento escolar apresentam mais sintomas depressivos do que crianças sem dificuldades escolares.

Bandin acredita que o a queda do aproveitamento escolar ocorre frequentemente com crianças depressivas, sendo este considerado como um sinal para caracterização do distúrbio depressivo. (BANDIN, 1995 *apud* CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2003)

Entretanto, mediante uma pesquisa literária, acredita-se que a relação causal entre a depressão e dificuldade de aprendizagem não se apresenta de modo transparente. Inexistem na literatura dados científicos que comprovem que a dificuldade de aprendizagem seja um risco para contribuição e ocorrência da depressão, muito embora alguns autores, hipoteticamente, acreditem que sim.

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. Na verdade, a criança com dificuldades na escola percebe sua dificuldade, pois não consegue atingir as suas expectativas e nem as expectativas dos outros, gerando sentimentos negativos de frustração, inferioridade e incapacidade (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2003, p. 83).

Já no contexto literário, muitos autores acreditam que o contrário possa acontecer – acreditam que a depressão pode induzir ou piorar uma dificuldade de aprendizagem. Livingston acredita que isso se deva a duas hipóteses: 1) há uma relação temporal entre o surgimento da depressão mediante queda do rendimento escolar; 2) o sucesso do tratamento da depressão acompanhado pela melhora no desempenho escolar. Para a segunda hipótese a dificuldade de aprendizagem seria consequência da ausência de atenção ou interesse do aluno em aprender. (LIVINGSTON 1985 *apud* CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2003)

De acordo com Cruvinel e Boruchovitch, “tal discussão se revela relevante, pois, a relação causal entre esses dois fenômenos conduz a implicações políticas e educacionais distintas”. (CRUVINEL e BORUCHOVITCH, 2003, p. 83)

De um modo geral, os pesquisadores e estudiosos do assunto concordam que cabe aos educadores procurarem informações e conhecimentos sobre a depressão infantil, podendo se sentir aptos a pelo menos, em ambiente escolar, perceber e identificar alguns sintomas dela.

Quanto a população brasileira ainda existe muitas lacunas e dúvidas. Diante desse quadro, faz-se necessário cada vez mais pesquisas que aumentem o

conhecimento acerca da incidência da depressão infantil no Brasil e principalmente que dados provenientes de estudos mais sistemáticos sejam traduzidos em informações úteis a serem compartilhadas com educadores, pois somente assim estes terão as ferramentas necessárias para melhor compreender a depressão e suas relações com a aprendizagem. Além disso, acredita-se que o fato de se conhecer melhor a depressão infantil e suas características, possibilita o encaminhamento precoce, bem como uma atuação preventiva por parte daqueles envolvidos com a criança (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2003, p. 83).

Uma pesquisa desenvolvida por Miriam Cruvinel, citada por Fava (2003), na cidade de Campinas-SP relata que 3,5% das crianças em idade escolar sofrem de depressão. Ela lamenta o fato de que “pior é constatar que na maioria das vezes esses fatos passam despercebidos tanto pelos pais dessas crianças quanto pelos professores” (FAVA, 2003, p. 4), sendo que “um dos fatores mais críticos, indicando que a criança começa a manifestar sinais de depressão, é quando seu rendimento escolar cai e passa a não apresentar resultados satisfatórios dentro da sala de aula” (FAVA, 2003, p. 4).

Para ela, é fato que,

[...] tanto professores quanto os pais de alunos revelam dificuldades (ou desconhecem a questão por completo) para identificar, de maneira precoce, quando uma criança apresenta problemas que possam se caracterizar um processo de depressão infantil em casa ou na escola onde estuda [...] Quase sempre, pais e professores, confundem com outros tipos de anomalias, como a hiperatividade, um problema mais ligado ao comportamento agitado, de impulsividade ou de agressividade de uma criança (FAVA, 2003, p. 4).

A pesquisa confirma então que, muitas vezes a depressão infantil é confundida com dificuldades normais para estudar.

4 O SERVIÇO SOCIAL E SUA IMPORTÂNCIA NA EDUCAÇÃO

De acordo com Santos, “com a educação, o homem se instrumentaliza culturalmente, capacitando-se para transformações” e “a educação é o cerne do desenvolvimento social, sem ela, até mesmo as sociedades mais avançadas retornariam ao estado primitivo em pouco tempo.” (SANTOS, 2009, p.1)

Segundo Schneider e Hernandorena “o debate sobre a inserção do profissional de serviço social na educação não é recente.” (SCHNEIDER E HERNANDORENA, 2012, p.30)

De acordo com Figueiredo (2009, p.2),

Historicamente, o vínculo estabelecido entre o Serviço Social e a Educação remonta a década de 1930, sendo incentivado nos anos de 1990. Prática social que na educação se constitui, sobremaneira, como área de conhecimento voltada para a emancipação política, social e emocional dos indivíduos, uma vez que possibilita a construção e a socialização de

conhecimentos que, certamente, contribuirão para transformá-los em cidadãos conscientes de seus direitos.

Assim sendo, a ação profissional do assistente social, na operacionalização deste objetivo, terá grande valia, pois poderá colaborar junto aos professores e demais educadores para pensar a escola como espaço privilegiado de acolhimento e incentivo a reflexões e ações sobre a dimensão social.

A atribuição do assistente social na área da educação diz respeito a alguns itens, destacando-se à: (1) realização de estudos e pesquisas que identifiquem o perfil socioeconômico e cultural da população atendida, suas demandas, características do território, dentre outras temáticas; e (2) realização de reuniões de estudos temáticos, oficinas, estudo de casos, que envolvem não só professores, mas diversos outros profissionais da unidade escolar (FIGUEIREDO, 2009).

Faz-se necessária a implantação do serviço social nas escolas na tentativa de responder ou minimizar as tensões sociais, intervindo junto aos alunos mediante ações socioeducativas tais como: palestras, programas e projetos sociais. Na visão de Faustino (2008, p.2),

educadores e assistentes sociais são profissionais que compartilham desafios semelhantes, ambos têm na escola seu ponto de encontro. Dentre desses possíveis espaços de atuação profissional apresenta-se como ponto fundamental no contexto da profissão a dimensão educativa, procurando direcionar o processo de trabalho do assistente social através de ações interdisciplinares [...] contribuindo para a construção de novos sujeitos social.

Na visão de Silva (2009, p.1),

é importante salientar que o assistente social no âmbito da educação não se insere neste espaço para substituir outro profissional ali existente, mas sim se tem como objetivo o trabalho dos conhecimentos interdisciplinariamente, no intuito de superação das demandas emergentes ao contexto educacional.

A escola enquanto equipamento social precisa estar atenta para as mais diferentes formas de manifestação de exclusão social. Segundo Almeida (2000, p. 74),

as demandas provenientes do setor educacional no que se refere a sua ação ou ao fazer profissional do Serviço Social recaem em diversas situações. Tem-se assim, a necessidade de trabalhar com crianças e adolescentes, suas famílias e muitas vezes atender solicitações de trabalho com os próprios professores, sem deixar de lado a ação junto ao campo educacional, mediada pelos programas e ações assistenciais que tem marcado o trabalho dos profissionais do Serviço Social.

Para Martins (1999, p. 60) o assistente social deve, acima de tudo no ambiente escolar, “ampliar a visão social dos sujeitos envolvidos com a educação, decodificando as questões sociais.”

Em simples palavras, pode-se considerar que o assistente social é preparado tanto técnico, quanto metodologicamente para o enfrentamento das questões sociais, e assim também se encontra mediante tal predisposição no contexto escolar.

Na visão de Quintão (2010),

os problemas sociais não podem ser enfrentados como situações autônomas, sem relação com as causas estruturais que os produzem. Assegurar o direito à educação significa garantir o acesso e a permanência das crianças e adolescentes na escola, discussão que obrigatoriamente, atravessa temas da realidade social, política, econômica e cultural brasileira.

Lopes salienta que “a inserção do Serviço Social na educação contribuirá na garantia da democratização, do acesso do cidadão à educação, na qualidade do ensino e no desenvolvimento cultural do indivíduo”. (LOPES, 2008, p.1)

A escola tem como papel diante da sociedade propiciar ações para a efetivação dos direitos sociais. Dentro deste contexto, o setor educacional tem hoje o papel de possibilitar e de oferecer alternativas para que as pessoas que estejam excluídas do sistema possam ter oportunidade de se reintegrar através da participação, bem como da luta pela universalidade de direitos sociais (SANTOS, 2009, p.1).

Ainda, para Lopes o serviço social garante também o cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes na escola, pois, tem os mesmos valores e princípios defendidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). (LOPES, 2008, p.1)

5 A REPRESENTAÇÃO SOCIAL COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO

Mazzotti (2010, p.1) acredita que,

as representações sociais são consideradas modalidades de pensamento prático orientadas para a compreensão e o domínio do ambiente social, material e ideal. Enquanto tal, elas apresentam características específicas no plano da organização dos conteúdos, das operações mentais e da lógica. A marca social dos conteúdos ou dos processos se refere às condições e aos contextos nos quais emergem as representações, às comunicações pelas quais elas circulam e às funções que elas servem na interação do sujeito com o mundo e com os outros.

A noção de representação social, tal como é aqui entendida, foi introduzida por Moscovici em 1961, em um estudo sobre a representação social.

As representações sociais não são apenas ‘opiniões sobre’ ou ‘imagens de’, mas teorias coletivas sobre o real, sistemas que têm uma lógica e uma linguagem particulares, uma estrutura de implicações baseada em valores e conceitos, e que “determinam o campo das comunicações possíveis, dos valores ou das ideias compartilhadas pelos grupos e regem, subsequentemente, as condutas desejáveis ou admitidas (MOSCOVICI, 2008, p. 51).

Ainda, para Moscovici (2008, p. 289), “a objetivação como a passagem de conceitos ou ideias para esquemas ou imagens concretas, os quais, pela generalidade de seu emprego, se transformam em supostos reflexos do real.”

De acordo com Mazzotti (2010, p.1)

o estudo das representações sociais parece ser um caminho promissor para atingir esses propósitos na medida em que investiga justamente como se formam e como funcionam os sistemas de referência que utilizamos para classificar pessoas e grupos e para interpretar os acontecimentos da realidade cotidiana. Por suas relações com a linguagem, a ideologia e o imaginário social e, principalmente, por seu papel na orientação de condutas e das práticas sociais, as representações sociais constituem elementos essenciais à análise dos mecanismos que interferem na eficácia do processo educativo.

Sobre as representações sociais, Barros e Coutinho (2005, p. 40) mencionam:

que o objetivo das representações sociais não se resume à tentativa de conhecer o que existe nas mentes dos indivíduos, e sim prolongar-se para além das dimensões intrapsíquicas e concretizar-se em fenômenos sociais possíveis de serem identificados e mapeados.

Já para Ribeiro et.al (2007, p. 419),

as representações sociais procuram dar conta de um fenômeno em que o homem manifesta sua capacidade inventiva para apossar-se do mundo por meio de conceitos, afirmações e explicações, originados no dia a dia, nas influências sociais mútuas, a respeito de qualquer objeto, social ou natural, para torná-lo familiar e garantir comunicação no interior do grupo e interatuar com outras pessoas e grupos.

Em simples palavras, pode-se dizer que as representações sociais são, em grande parte, fundamentadas nas relações entre os autores sociais e o ambiente contextual que os circundam.

Retomando Ribeiro “a representação social pode ser analisada como produto e processos de uma atividade mental pela qual um indivíduo reconstitui o real com o qual ele é confrontado e lhe confere um sentido específico”. (RIBEIRO et.al. 2007, p. 420)

Em uma ampla revisão do estudo das representações sociais no domínio educativo, Moscovici (2008) observa que infelizmente há, ainda, poucas pesquisas nas quais estas ocupam.

No que se refere ao desenvolvimento cognitivo, Mazzotti (2010) afirma, através do resultado da análise de várias pesquisas, como o estudo das representações sociais em crianças constitui terreno privilegiado para investigar a intervenção do metassistema de regulações sociais no funcionamento cognitivo

Após vários estudos e pesquisas, Moscovici chega à conclusão de que a análise da representação social permite compreender como o funcionamento do sistema cognitivo interfere no social e como o social interfere na elaboração cognitiva. (Moscovici, 2008)

6 EXEMPLOS DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA DEPRESSÃO INFANTIL

De acordo com Coutinho (2005) nas últimas décadas se registrou um número grande de casos de depressão infantil e, um dos responsáveis pela identificação deles foi a análise da representação social dos indivíduos diagnosticados.

O universo de opiniões individuais e particulares que pertencem a cada indivíduo ou grupo é produto de uma comunicação na qual a mensagem passa por uma identificação ou decodificação, isto é, ela é deformada, diferenciada, traduzida, da mesma forma que os indivíduos ou grupos criam, deformam ou traduzem os objetos sociais de outras populações. Desta forma, o social não é apenas o cenário, ele gera as Representações Sociais (COUTINHO, 2005, p. 65).

No geral, ousa-se sintetizar ao mencionar que a representação social é vista como uma organização de informações, comportamentos ou atitudes que os sujeitos constroem com base em uma situação, e assim, apresentam suas visões sociais da realidade.

De acordo com a publicação de Ribeiro a Organização Mundial de Saúde (OMS) conferiu à depressão o quarto lugar entre as vinte doenças de maior AVAD (anos de vida perdidos por morte prematura e incapacidade) e a projeção é de que ela alcance o segundo lugar nos próximos 20 anos. (RIBEIRO, 2007)

Figura 1 - Exemplo de caracterização da depressão infantil associada à falta de amigos



Fonte: Ribeiro et.al, 2007, p. 422

Ribeiro acredita que a presença de depressão em crianças “pode interferir diretamente nas atividades associadas à cognição e à emoção”. (RIBEIRO et.al, 2007, p.418)

Para Coutinho (2005) a presença da depressão da criança é difícil de ser diagnosticada porque muitas vezes a mesma apresenta diferenciação de comportamento entre o ambiente social em que vive – ou seja, apresenta diferenciação de comportamento entre seu mundo escolar e familiar. (COUTINHO, 2005)

Entretanto, acredita-se que por meio de sua representação social é possível identificar e diagnosticar na criança seus traços depressivos e o indício do início ou caracterização de depressão.

A partir de aqui, alguns casos citados nos estudos de Ribeiro passam a auxiliar no entendimento de uma estratégia – a representação social – que comumente é utilizada mediante o diagnóstico de depressão infantil por parte dos profissionais de saúde ou de educação. (RIBEIRO et.al, 2007)

6.1 REPRESENTAÇÃO SOCIAL: EXEMPLO DE CARACTERIZAÇÃO DA DEPRESSÃO INFANTIL ASSOCIADA À FALTA DE AMIGOS

No exemplo de caracterização social da depressão infantil associada à falta de amigos, nas Figuras 1 e 2, foi indagado aos participantes que contassem a história de seus desenhos.

Na Figura 1 contou-se que a menina estava depressiva e que suas amigas não percebiam tal fato. A partir que elas se propuseram a dar-lhe atenção, a depressão começa a melhorar.

Já na Figura 2 constou-se a história de uma menina sozinha e triste que não tem o hábito de brincadeiras por falta de companhia e amizade e que seu grupo de amigos nem se importa em mudar a situação desta criança depressiva.

Figura 2 - Exemplo de caracterização da depressão infantil associada à falta de amigos



Fonte: Ribeiro et.al, 2007, p. 423

Ao analisar as Figuras 1 e 2, percebe-se facilmente que ambas transpassam os sintomas da depressão no que no que tange a esfera psicossocial dos sujeitos participantes – ou seja, a distância entre os personagens dos desenhos simboliza nitidamente a ausência de amizade entre eles.

Na Figura 1 ainda se percebe que os personagens se diferem no tamanho, ou seja, a distância e ausência de amizade entre eles é vista quando se desenha o ‘depressivo’ bem menor e bem longe do que os demais sujeitos do contexto. Além disso, pode-se perceber ainda que, o fato de o ‘depressivo’ estar debaixo dos galhos da árvore representa a busca por proteção.

Na Figura 2 o ‘deprimido’ é exibido com a ausência dos braços, subentendendo-se que ele possui menos valor que os demais indivíduos do grupo em contexto; haja vista que os demais membros do grupo estão de mãos-dadas – o que simboliza claramente a amizade.

Nas Figuras 1 e 2 a caracterização da depressão se dá nitidamente pelos grafismos que mostram os elementos de solidão, retratando a ausência de autoestima e ainda a dificuldade de os sujeitos relacionar-se socialmente.

62 REPRESENTAÇÃO SOCIAL: EXEMPLO DE CARACTERIZAÇÃO DA DEPRESSÃO INFANTIL ASSOCIADA AO ISOLAMENTO

No exemplo de caracterização social da depressão infantil associada ao isolamento, também na Figura 3, foi indagado ao participante que contassem a história de seu desenho.

A história contada foi que uma pessoa do grupo em que o sujeito estava inserido destruirá todos os sujeitos do contexto, estando assim 'o depressivo' constantemente se escondendo nos cantos. Ainda que pessoas ao seu redor, preocupadas com seu isolamento, procuraram recursos de tratamento e internação, devolvendo o 'depressivo', momentos mais tarde, totalmente curado para o ambiente em que se inseria.

Figura 3 - Exemplo de caracterização da depressão infantil associada ao isolamento



Fonte: Ribeiro et.al, 2007, p. 424

Na Figura 3 a representação social da depressão associada ao isolamento se dá quando se percebe que no desenho o sujeito 'deprimido' fora desenhado na borda da página, lendo-se provavelmente uma necessidade de fuga acompanhada de falta de adaptação ao ambiente inserido.

Ainda, na mesma figura, a posição em que o 'depressivo' encontra-se sentado transparece certa inibição ou fraqueza e ainda ausência de respostas a possíveis estímulos do contexto e do ambiente.

Não se pode deixar de atentar ao desenho da face, onde observa-se os olhos caídos e sem expressão, além da boca arqueada para baixo, expressando lamúria ou choro – até mesmo conformidade pelo isolamento.

Por fim, o isolamento também é obvio quando se percebe que na folha não há mais nada desenhado, a não ser somente o 'depressivo'.

63 REPRESENTAÇÃO SOCIAL: EXEMPLO DE CARACTERIZAÇÃO DA DEPRESSÃO INFANTIL ASSOCIADA AO MEDO DE REJEIÇÃO

No exemplo de caracterização social da depressão infantil associada ao medo de rejeição, também na Figura 4, foi indagado ao participante que contassem a história de seu desenho. A história contada foi que certa vez uma menina encontrava-se depressiva e por muitas vezes chorava em sua cama. Após uma oportunidade rara de sair com um grupo questionava-se, incessantemente, se o grupo havia ficado satisfeito com sua presença e companhia.

Na Figura 4 a representação social da depressão associada ao medo de rejeição pode ser percebida pela transcrição da história, acompanhada de demais comentários; além do desenho da cama em lado oposto, com a suposta 'depressiva' sobre ela, subentendendo-se uma fuga, associada à tristeza e muita preocupação sobre a avaliação que o grupo elaborou da mesma.

Figura 4 - Exemplo de caracterização da depressão infantil associada ao medo de rejeição



Fonte: Ribeiro et.al, 2007, p. 425

A figura simboliza a tristeza, o sofrimento, a insegurança, a preocupação e a dúvida quanto aos laços afetivos a serem estabelecidos – consequentemente quanto ao medo de possível rejeição.

O fato de estar deitada em sua cama simboliza ainda um desajuste em relação ao ambiente e ao contexto; além da introspecção e individualismo.

No desenho que retrata o grupo encontram-se três sujeitos idênticos sentados em diálogo, onde um dos balões de fala retrata sobre a indagação e avaliação da presença da ‘depressiva’ no grupo. Esta constatação retrata claramente a insegurança e o medo de rejeição sentido pela ‘depressiva’.

64 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS EXEMPLOS DE CARACTERIZAÇÃO DA DEPRESSÃO INFANTIL PELA REPRESENTAÇÃO SOCIAL

De acordo com Mazzotti (2010, p.1),

o estudo das representações sociais investiga como se formam e como funcionam os sistemas de referência que utilizamos para classificar pessoas e grupos e para interpretar os acontecimentos da realidade cotidiana. Por suas relações com a linguagem, com a ideologia, com o imaginário social e, principalmente, por seu papel na orientação de condutas e das práticas sociais, as representações sociais constituem elementos essenciais à análise dos mecanismos que interferem na eficácia do processo educativo. Há muitas formas de conceber e de abordar as representações sociais, relacionando-as ou não ao imaginário social. Elas são associadas ao imaginário quando a ênfase recai sobre o caráter simbólico da atividade representativa de sujeitos que partilham uma mesma condição ou experiência social.

De acordo com os exemplos mostrados no presente capítulo, observou-se que a representação social da depressão infantil se fundamenta no contexto psicossocial, onde de um modo em geral, o ser ‘depressivo’ é classificado como alguém que não possui amigos, alguém isolado e alguém que tem medo de ser rejeitado.

Observou-se que, as representações sociais caracterizadas nos desenhos do capítulo, podem ser enquadradas, no contexto, do pensamento de Mazzotti, como “quadros de referência que classificam e selecionam a informação, assim como sugerem explicações”, que buscam a compreensão das informações passadas dos sujeitos envolvidos no cotidiano social. (Mazzotti, 2010, p. 208)

Os desenhos/casos mencionados mostram que cada sujeito tem seu sistema de representações sobre os diferentes aspectos de sua vida.

Dentro da literatura o que se percebe e que muitas pesquisas atribuem o significado da depressão com um sintoma – falta de amizade e conseqüente isolamento – e uma causa – medo de rejeição, o que vem a confirmar a visão de Moscovici (2008) de que no ambiente escolar, as expressões da questão social também são identificadas.

De acordo com Ribeiro et.al (2007) alguns sentimentos – como tristeza e desajuste com o meio social – acarretam desajustes no desenvolvimento cognitivo, afetivo e social; conseqüentemente acarretam o desajuste do rendimento escolar.

Na visão de Ballone (2003) durante o período escolar a dificuldade de concentração, a alteração da memória, a fadiga e o cansaço podem afetar o rendimento escolar e conseqüentemente influenciar na aprendizagem. Para ele a situação conflituosa existente entre a depressão e o fracasso escolar é um fator influente na autoestima da criança, sendo este então responsável direto pelo possível isolamento social.

Dados atuais têm demonstrado que o início da depressão tem ocorrido cada vez mais cedo na vida. Entretanto, as dificuldades para o diagnóstico na infância estão associadas também às limitações da criança em identificar e descrever emoções, fator este que contribui para o isolamento e sentimento de culpa (RIBEIRO et.al, 2007, p. 247).

Ajuriaguerra e Marcelli (2001) acreditam que a depressão infantil pode, em muitas vezes, ser um inibidor motor – o que impede ou dificulta a criança em atividades normais e básicas como brincar e desenvolver tarefas. Tal comportamento caracteriza-se como desvalorização individual e pessoal, comumente presente em condutas depressivas.

A descrição da depressão ancorada em elementos psicossociais demonstra a necessidade de estudos que focalizem não apenas uma perspectiva intraindividual, e sim um objetivo social, uma vez que estabelece conflitos sociais que comprometem a saúde mental do indivíduo e, conseqüentemente, danifica todas as redes de comunicação e convívio, interferindo assim no equilíbrio do meio social e familiar de uma forma muito mais abrangente (RIBEIRO et.al, 2007, p. 247).

Sendo assim, torna-se fácil concluir que a depressão infantil se dá, em muitas vezes, pela solidão e falta de relacionamento social – ou seja, pela dificuldade em estabelecer com o meio e o contexto uma relação social, resultando no isolamento e no temor a rejeição.

Na concepção de Giancaterino a história do sujeito depende de como ele se constitui, formando o seu jeito de ser. Sendo assim, o sujeito que se enquadra em um quadro depressivo não tem condições de perceber e avaliar seu próprio limite. Este não se importa em identificar suas necessidades, identificar seus sentimentos e acaba se perdendo mediante suas introjeções. (GIANCATERINO, 2007)

Existem vários modos de abordagens das representações sociais, relacionando-as ou não ao imaginário social. Como nos desenhos mostrados como exemplos neste capítulo, elas são ligadas ao imaginário quando a essência recai sobre o caráter simbólico da

atividade representativa de sujeitos – no caso os envolvidos nos desenhos – que partilham uma mesma condição ou experiência social. Em síntese pode-se falar que estes sujeitos exprimem em suas representações o sentido que dão a sua experiência no mundo social, servindo-se dos sistemas de códigos e interpretações fornecidos pela sociedade e projetando valores e aspirações sociais.

7 CONCLUSÃO

De acordo com o todo abordado pode-se afirmar que os objetivos – geral e específicos foram cumpridos, nem como todas as hipóteses foram confirmadas.

A depressão infantil pode ser definida como um transtorno que interfere no aspecto social, psicológico e emocional das crianças. Esta é também uma patologia responsável pela queda do rendimento escolar e por afetar o desenvolvimento cognitivo delas.

A escola é o lugar propício para a avaliação da criança, pois além de ser um espaço fechado se resume no espaço que intermédia a família e a sociedade, além disso, é neste espaço que as principais manifestações da depressão infantil se apresentam.

Com o devido preparo, o assistente social inserido no contexto educacional pode detectar esta patologia, podendo utilizar como ferramenta a análise das representações sociais como sintomatologia dela. E, automaticamente, estando o profissional da educação inteirado do assunto, ambos, em conjunto podem-se fazer mais presentes nas práticas preventivas e educacionais nas instituições de ensino, abarcando acompanhamento e familiar, com a finalidade de contribuir para uma melhor qualidade de vida de tais sujeitos na infância.

Se não diagnosticada e tratada a depressão infantil pode afetar a criança até sua fase adulta. Sendo assim, este estudo mostrou a utilidade de ver a depressão sob a perspectiva das representações sociais, evitando assim o fracasso escolar.

Sendo assim, pode-se concluir que a inserção do profissional de serviço social na educação contribuirá para a ampliação da rede de proteção social, para a organização em rede das demandas de educação e de assistência social, dentre outras dimensões que vêm pressionando o interior desses espaços.

REFERENCIAS

- ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de. O Serviço Social na Educação. **Revista Inscrita**. CFESS, 2000.
- AJURIAGUERRA, J.; MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia infantil**. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- ANDRIOLA, Wagner Bandeira; CAVALCANTE, Luana Rodrigues. **Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola** (2000). Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000200011> Acesso: abril, 2013.
- BALLONE, G. C. **Depressão Infantil** (2003). Disponível em:
<<http://www.psiqweb.med.br/infantil/depinfantil.html>> Acesso: Abril, 2013.
- BARBOSA, Adriana de Andrade Gaião; BARBOSA, Genário Alves. **Depressão infantil e fracasso escolar: algo em comum?** (2003). Disponível em:
<http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1591> Acesso: Abril, 2013.
- BARROS, A. P. R.; COUTINHO, M. P. L. **Depressão na adolescência: Representações sociais**. João Pessoa: Universitária, 2005.
- CALDERARO, Rosana Simão dos Santos; CARVALHO, Cristina Vilela de. Depressão na infância: um estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>. Acesso: Abril, 2013.
- CARLOS, Karla Alves; NETO, José Vicente; ARAUJO, Lidiane Silva de; GONÇALVES, Clênia Maria Toledo de Santana. **Depressão infantil: a avaliação psicológica através do olhar interventivo** (2006). Disponível em:
<www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/.../6CCHLADPMT02-P.pdfSimilares> Acesso: Abril, 2013.
- COUTINHO, M. da P. de L. **Depressão Infantil e Representação Social**. João Pessoa: Universitária, 2005.
- CRUVINEL, Miriam; BORUCHOVITCH, Evely. Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional. **Psicologia Escolar e Educacional**. v.7. p. 77-84, 2003.
- FAUSTINO, Micheli Klauberg. **O Serviço Social na educação: possibilidades de intervenção frente a situações de exclusão social, poder e violência** (2008). Disponível em: <<http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/st11.html>> Acesso: abril, 2013.
- FAUSTINO, Micheli Klauberg. **O Serviço Social na educação: possibilidades de intervenção frente a situações de exclusão social, poder e violência** (2008). Disponível em: <<http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/st11.html>> Acesso: Abril, 2013.
- FAVA, Antonio Roberto. Pais e professores ignoram sintomas da depressão infantil. (2003). **Jornal da Unicamp**. Disponível em:
<www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/jornalPDF/224pag04.pdf> Acesso: Abril, 2013.

FERNANDES, Andréia Mara. MILANO, Rute Grossi Milani. A depressão infantil, o rendimento escolar e a auto-eficácia: uma revisão da literatura. **Revista Cesumar**. Ciências Humanas e Sociais Aplicadas v. 15, n. 2, jul./dez. p. 381-403, 2010.

FIERRO, A. **Desenvolvimento Psicológico e Educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

FIGUEIREDO, Charls Barros de. **Trabalho do assistente social na educação: demonstração do plano de ação na escola** (2009) Disponível em: <http://www.cibs.cbciss.org/arquivos/o_trabalho_do_assistente_social_na_educacao.pdf> Acesso: Abril, 2013.

FONTES, Érika Luanna. **A Depressão infantil na escola** (2009). Disponível em: <<http://unioesteletras.blogspot.com/2009/06/depressao-infantil-na-escola.html>> Acesso: Abril, 2013.

GIANCATERINO, Roberto. **Depressão infantil: estratégias de intervenção psicopedagógicas em sala de aula com crianças depressivas** (2007). Disponível em: <<http://meuartigo.brasescola.com/educacao/depressao-infantil-estrategias-intervencao-psicopedagogica-.htm>> Acesso: Abril, 2013.

GRUNSPUN, Haim. **Crianças e Adolescentes com transtornos psicológicos e do desenvolvimento**. São Paulo: Atheneu, 1999.

LAFER, Beny. **Depressão no ciclo da vida**. Porto alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

LOPES, Eleni de Melo Silva. **Serviço Social e Educação: As perspectivas de avanços do profissional de Serviço Social no sistema escolar público** (2008) Disponível em: <http://www.ssrevista.uel.br/c-v8n2_eleni.htm> Acesso: Abril, 2013.

MARTINS, Eliana Bolorino Canteiro. O Serviço Social na área da Educação. **Revista Serviço Social & Realidade**. São Paulo, UNESPE, 1999.

MAZZOTTI, Alda Judith Alves. **Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à Educação** (2010). Disponível em: <<http://www.metodista.br/ppc/multiplas-leituras/multiplas-leituras-01/representacoes-sociais-aspectos-teoricos-e-aplicacoes-a-educacao>> Acesso: Abril, 2013.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2008.

OLIVEIRA, Renally Flaízy de Araújo. **A Depressão Infantil com Implicações nos Distúrbios da Aprendizagem: Um Estudo Exploratório** (2011). Disponível em: <<http://www.pedagogiaaopedaletra.com/posts/a-depressao-infantil-com-implicacoes-nos-disturbios-da-aprendizagem>> Acesso: Abril, 2013.

QUINTÃO, André. **O serviço social e a política pública de educação** (2010) Disponível em: <http://docentes.ismt.pt/~eduardo/supervisao_estagio/documents/13_ServicoSocialnaEducaca.o.pdf> Acesso: Abril, 2013.

RIBEIRO Karla Carolina Silveira; OLIVEIRA, Josevânia da Silva Cruz de; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **Representações sociais da depressão no contexto escolar** (2007). Disponível em: <www.scielo.br/pdf/paideia/v17n38/v17n38a11.pdf> Acesso: Abril, 2013.

SCHNEIDER, Glaucia; HERNANDORENA Maria do Carmo. **Serviço Social na educação: perspectivas e possibilidades**. Porto Alegre: CMC, 2012.

SANTOS, André Michel dos. **A política de educação no Brasil: implantação do serviço social escolar** (2009). Disponível em: <<http://meuartigo.brasilecola.com/educacao/a-politica-educacao-no-brasil-implantacao-servico-.htm>> Acesso: Abril, 2013.