

Universidade Federal De Minas Gerais
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas

**Dificuldades de aprendizagem e depressão infanto juvenil no contexto
escolar: intervenções**

Glauca Monteiro do Nascimento

Belo Horizonte

2020

Gláucia Monteiro do Nascimento

**Dificuldades de aprendizagem e depressão infanto juvenil no contexto
escolar: intervenções**

Trabalho de conclusão do curso apresentado na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a conclusão da especialização em Gestão de Projetos Sociais: formulação e monitoramento.

Orientadora: Prof. Doutora Simone Costa de Almeida

Belo Horizonte

2020

<p>301 N245d 2020</p>	<p>Nascimento, Glaucia Monteiro do. Dificuldades de aprendizagem e depressão infanto juvenil no contexto escolar [recurso eletrônico] : intervenções / Glaucia Monteiro do Nascimento. - 2020. 1 recurso online (47 f.) : pdf Orientadora: Simone Costa de Almeida Bastos.</p> <p>Monografia apresentada ao curso de Especialização em Especialização em Projetos Sociais: Formulação e Monitoramento - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Inclui bibliografia.</p> <p>1.Aprendizagem. 2.Depressão. 3.Escolas. 4.Autoestima. I. Bastos, Simone Costa de Almeida. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
-------------------------------	---

Ficha catalográfica elaborada por Vilma Carvalho de Souza - Bibliotecária - CRB-6/1390

FOLHA DE APROVAÇÃO



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Departamento de Sociologia
Av. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha
31.270-901 - Belo Horizonte – MG

ESPECIALIZAÇÃO EM PROJETOS SOCIAIS: FORMULAÇÃO E MONITORAMENTO

ATA DE DEFESA DE MONOGRAFIA

DE

2017773071 - GLAUCIA MONTEIRO DO NASCIMENTO

Aos vinte dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte, reuniu-se a banca examinadora de defesa de monografia do Curso de Especialização em Projetos Sociais: Formulação e Monitoramento, composta por Orientador: Simone Costa de Almeida e Luciana Cristina Nogueira Honório Rodrigues para examinar a monografia intitulada “Dificuldades de Aprendizagem e Depressão Infanto Juvenil no Ambiente Escolar” de 2017773071 - GLAUCIA MONTEIRO DO NASCIMENTO. Procedeu-se a arguição, finda a qual os membros da banca examinadora reuniram-se para deliberar, decidindo por unanimidade pela aprovação da monografia. Para constar, foi lavrada a presente ata que vai datada e assinada pela Coordenadora.

Belo Horizonte, 20 de fevereiro de 2020

Danielle Cristina Fernandes

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia às minhas filhas, Marina e Vanessa, que tornaram minha vida mais alegre e significativa. Dedico também ao meu marido, Antônio, parceiro de muitas batalhas e vitórias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, que me ilumina, protege e fortalece.

Agradeço a meus pais que sempre me incentivam.

Agradeço à professora Simone Costa de Almeida, que orientou este trabalho com muito profissionalismo, dedicação e competência.

Agradeço à professora Danielle Cireno, aos professores e aos monitores do curso de especialização em Projetos Sociais: formulação e monitoramento.

RESUMO

Esta monografia buscou investigar na literatura existente as nuances entre dificuldades de aprendizagem e depressão infanto juvenil no contexto escolar. A plataforma consultada para a pesquisa foi o Portal Capes, no período compreendido entre 2003 a 2019, no idioma português. A partir da pesquisa realizada pode-se afirmar que a depressão interfere na aprendizagem e que em muitos casos o baixo desempenho escolar é sintoma de depressão. É possível constatar que os problemas emocionais, comportamentais e cognitivos causados pela depressão impactam na aprendizagem e na convivência escolar. Os textos selecionados apontaram alternativas para o enfrentamento às dificuldades de aprendizagem e da depressão, entre eles, o desenvolvimento da resiliência e da autoestima de crianças e jovens e a capacitação de professores, para que possam perceber os sintomas de depressão em seus alunos e os indícios de comportamentos que indicam tendências suicidas neles.

Palavras-chave: Dificuldades de aprendizagem. Depressão. Escola e autoestima.

ABSTRACT

This monograph sought to investigate in the existing literature the relationship between learning difficulties and juvenile depression in the school context. The platform consulted for the research was the Capes Portal, in the period from 2004 to 2019, in Portuguese. The selected texts pointed out alternatives and solutions to the problems of learning difficulties and depression, among them, the development of the resilience and self-esteem of children and young people and the training of teachers, who can perceive the symptoms of depression in their students and the evidence of behaviors that indicate suicidal tendencies in their students. It can be said that depression interferes with learning and that in many cases poor school performance is a symptom of depression. It is also possible to state that the emotional, behavioral and cognitive problems caused by depression have an impact on learning.

Keywords: Learning difficulties. Depression. School and self-esteem.

SUMÁRIO

Introdução	10
Metodologia	14
Fichamento de textos	15
Capítulo I	
Discussões sobre dificuldade de aprendizagem, depressão infanto juvenil no contexto escolar	25
Capítulo II	
O desenvolvimento da Resiliência, Adaptação, Tolerância à Frustração e Fortalecimento da Autoestima	34
Conclusão	42
Referências	43

INTRODUÇÃO

No cotidiano da escola é possível observar algumas crianças e adolescentes com comportamentos e atitudes agressivas, ou apáticas, ou muito retraídas, todos, com baixo desempenho escolar. Muitos destes jovens podem estar em sofrimento psíquico, porém, este sofrimento é invisível, na medida em que é desconhecido da equipe escolar e da família (RODRIGUES, GONÇALVES, CRENITTE, 2016). Este desconhecimento pode ser devido à forma como a depressão se manifesta nesta idade (CRUVINEL, BORUCHOVITCH, 2003). A invisibilidade do sofrimento psíquico de crianças e adolescentes muitas vezes é fruto da política tardia de inserção desta parcela da população na discussão sobre a Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes (COUTO, DELGADO, 2015; BALDAÇARA, 2010).

Alguns casos de depressão têm se confundido com situações de indisciplina no interior da escola (SANTOS, GRAMINHA, 2006). Gestores, educadores e pais desconhecem os problemas relacionados à Saúde Mental, o que gera um sentimento de impotência, que aliado ao desconhecimento, aumenta o desgaste na relação família-escola e na relação professor-aluno, comprometendo a qualidade do atendimento prestado na escola.

Bahia (2009) propõe que é necessário repensar as políticas educacionais, e inserir em suas discussões a inclusão da saúde mental de seus estudantes.

Os sintomas da depressão infantil, são muitos. Vão desde a apatia, a queda no rendimento escolar até a picos de agressividade e impulsividade. Quase todos são considerados apenas como problemas de indisciplina pela escola.

Resolver questões de disciplina são relativamente fáceis. Executa-se uma punição à criança ou ao jovem, em seguida, convoca para uma reunião com a família e aguarda que os comportamentos se tornem mais positivos. Porém, quando as medidas disciplinares se esgotaram e nem se percebe mudanças nas atitudes do sujeito, cabe à escola se perguntar: por que tais medidas não surtem efeito? Será mesmo que este problema é apenas uma questão de indisciplina?

A percepção dos trabalhadores da saúde sobre a dificuldade de reconhecimento do sofrimento mental na infância pode ser apontada como a negação ou invisibilidade desde sofrimento, aliada a uma política de saúde mental que continua excludente. Como afirma Teixeira e outros (2017)

“No contexto pesquisado a representação social da criança ou adolescente é a do que sofre, padece, tem fala própria, história, e não se reduz a um conjunto de comportamentos, mostrando sensibilidade dos operadores em relação à complexidade do fenômeno subjetivo e mental. Entretanto, a inexistência de direção psicossocial clara deixa os operadores sem um saber fazer, dinâmico e corresponsável, com a criança ou adolescente que sofre. A efetivação da Saúde Mental da Criança e do Adolescente como política pública exige estratégias formais de difusão, avaliação, acompanhamento e compartilhamento (que incluam usuários e famílias) para que responda pelo mandato da inclusão” (TEIXEIRA e outros, p. 1941).

Como alternativa para o desafio de incluir a discussão sobre depressão como uma das causas que gera dificuldades de aprendizagem, uma alternativa que surge é o desenvolvimento de ações coletivas que promovam a autoestima e a resiliência entre jovens em detrimento da medicalização ou dos tratamentos individualizantes (Souza, 2008).

O diálogo com as famílias também necessita ser aprimorado, pois somente quando a situação se torna insuportável é que a família busca ajuda e orientação. O que se verifica, no cotidiano do trabalho é a atitude de negação do problema, por parte da família. Percebe-se que a criança possui alguma alteração, ou no desenvolvimento da fala, ou no comportamento, com atitudes muito agressivas e de pouca interação. Inicialmente a família busca soluções domésticas, espirituais, que podem agravar o quadro da criança ou do adolescente, como afirmam Pinheiro e colaboradores (2017).

O debate precisa também fazer parte das preocupações da educação, pois os autores alertam que bullying, as dificuldades de interação com os pares, o abandono escolar parental e os problemas envolvendo a disciplina podem inclusive induzir ao suicídio.

A escola é o espaço social que faz parte da vida de crianças e adolescentes. É muito significativo, pois o tempo que estes sujeitos ficam neste ambiente é muito longo. Convivem com outros adultos, diferentes dos laços familiares e com pares de idade. A escola é também o espaço da diversidade e do conflito. As manifestações e os problemas relacionados ao suicídio, à depressão, e os problemas de aprendizagem podem surgir ao mesmo tempo na vida de um escolar. É preciso que os adultos estejam atentos às alterações de comportamento destes jovens.

O presente estudo buscou na literatura científica publicações que apontassem que as dificuldades de aprendizagem podem ser um dos sintomas da depressão, e que os profissionais da escola desconhecem o problema.

Refletir sobre esta situação poderá contribuir para a ampliação do olhar sobre a Saúde Mental de crianças e adolescentes e buscar a capacitação de professores, com informações básicas, que os ajudarão a discernir entre casos de indisciplina de situações de sofrimento mental, como a depressão.

A literatura referente à Saúde Mental da Criança e do Adolescente vem apontando a carência de pesquisas que tratam deste tema, seja pela trajetória histórica do tratamento dado à criança e ao adolescente no país, seja pela confusão entre sofrimento mental e indisciplina, ou ainda pelo caráter excludente que o adoecimento psíquico trouxe para a sociedade (COUTO, DELGADO, 2015; BALDAÇARA, 2010).

A pesquisa realizada, por meio da consulta à literatura existente, buscou compreender a relação entre dificuldades de aprendizagem e a depressão infanto juvenil no contexto escolar. Utilizando-se os descritores dificuldades de aprendizagem, depressão e escola, foi possível selecionar os textos que abordavam este tema e excluir assuntos que não diziam respeito ao interesse desta monografia.

O texto possui dois capítulos. No primeiro, há discussão de autores que apontaram as dificuldades de aprendizagem como consequência da depressão infantil e acrescenta também outros sintomas da depressão, que trazem conflitos e problemas no ambiente escolar. O capítulo também abordará o processo histórico de discussão, inserção e inclusão tardia de crianças e adolescentes na agenda da saúde mental. O texto inclui o debate sobre como a situação de sofrimento psíquico de crianças e adolescentes têm sido negligenciadas no atendimento à saúde.

O segundo capítulo aborda as possibilidades de enfrentamento da depressão dentro do contexto escolar, como a capacitação de professores, a busca da parceria com as famílias, e de ações que promovam a autoestima positiva e a resiliência entre os estudantes.

À medida que a pesquisa avançou confirmou-se a hipótese de que a saúde mental de crianças e adolescentes tem sido negligenciada pela Política de Saúde Mental e que os sintomas de depressão são desconhecidos da comunidade escolar (BALDAÇARA, 2010; THIENGO, CAVALCANTE, LOVISI, 2014).

As conclusões deste texto revelam que a depressão interfere na aprendizagem e que, em muitos casos, o baixo desempenho escolar é sintoma de depressão. As pesquisas também apontam que os problemas emocionais, comportamentais e cognitivos causados pela depressão impactam na aprendizagem. A fim de superar

tais dificuldades torna-se fundamental a construção de novas relações entre professores, família e alunos visando ao desenvolvimento de ações que promovam a autoestima positiva e a resiliência de seus alunos.

METODOLOGIA

Este trabalho de conclusão de curso trata de uma revisão narrativa, que permite contextualizar e discutir um tema por meio da busca de publicações em livros, artigos e outras fontes, que constituem as bases de dados científicas (GONÇALVES et al., 2013). A revisão narrativa refere-se a uma síntese qualitativa de publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o estado da arte de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, dispensando um protocolo rígido para sua confecção. Possibilita, assim, agregar resultados de vários tipos de estudos, o que facilita a atualização de leitores. A potencialidade dessa metodologia encontra-se na análise crítica do autor sobre a temática abordada (ROTHER, 2007; CORDEIRO et al., 2007). Refletir criticamente é a atitude de investigar de forma abrangente, questionadora e autônoma, buscando diferentes perspectivas para analisar um mesmo fenômeno. Para tanto, após a seleção dos artigos, efetuaram-se a leitura flutuante e o fichamento dos conteúdos. Esta monografia investigou na literatura existente a relação entre dificuldades de aprendizagem e a depressão infanto-juvenil no contexto escolar.

A plataforma consultada para a pesquisa foi o Portal Capes, no período compreendido entre 2003 a 2019, no idioma português. Foram utilizados os descritores: dificuldades de aprendizagem, depressão infantil e escola. Houve 81 artigos em tela, mas foram excluídos todos os artigos cujo resumo não citava o conteúdo ou o objetivo da pesquisa. Excluíram-se artigos que tratavam de bullying, TDAH, obesidade infantil, uso de drogas e outros. Foram considerados todos os textos que citavam no título ou no resumo os descritores citados. Foi feito o fichamento de dez textos (nove artigos e um capítulo de livro). Termos presentes no resumo do artigo como violência escolar e suicídio foram considerados, pois podem ser sintomas de depressão e podem trazer como consequência dificuldades de aprendizagem. Todos os textos analisados abordavam o primeiro descritor que estava sendo pesquisado: a dificuldade de aprendizagem. Dos artigos encontrados, quatro textos com este enfoque estavam presentes em tela, em língua portuguesa. Outros quatro artigos estavam em inglês e para ter acesso ao texto em língua portuguesa, foi necessário digitar o título em português em outro site de busca, o Google e para se ter acesso ao texto, em português.

Fichamento dos artigos

1)

Ano: 2006	Objetivos	Resultados	Conclusão
<p>Autores: ENUMO, Sônia Regina Fiorim; FERRÃO, Erika da Silva; RIBEIRO, Mylena Pinto Lima.</p>	<p>- identificar, descrever e analisar possíveis relações entre emoções relatadas e saúde física de alunos com dificuldades de aprendizagem, cursando séries iniciais do ensino fundamental, comparando-os com alunos sem dificuldade de aprendizagem.</p>	<p>- Dos 60 alunos da amostra 21,6% tiveram indicações de stress; 31,6% dos alunos tiveram indicações de ansiedade e 1 aluno (1,6%) teve indicação de depressão.</p> <p>- houve correlações significativas entre ansiedade e entre faltas por doença e queixas de dor.</p>	<p>Não conseguiram comprovar a relação entre baixo desempenho escolar e depressão. Perceberam que outros fatores como rotina escolar, ambiente da comunidade e relação professor aluno como mais influenciadores do desempenho escolar.</p>

Descritores: dificuldades de aprendizagem, depressão e escola/ Portal Capes

2)

Ano: 2006	Objetivo	Resultado	Conclusão
Autor: SANTOS, Patrícia Leila de.	- conhecer as características e queixas comportamentais e emocionais mais frequentes da clientela atendida por um serviço público de Psicologia Infantil	- as queixas de maior incidência (com ocorrência em mais de 10% da amostra) foram: agressividade, dificuldades de aprendizagem, baixa tolerância à frustração e/ou dificuldade de controle de impulsos, desinteresse pela escola, agitação, nervoso/irritável, dificuldade nos relacionamentos	- As políticas públicas de saúde mental não reconhecem o aumento da agressividade e da depressão e não fazem relação com as dificuldades escolares. - Necessidade de repensar as políticas de saúde mental, com assessoria técnica

Descritores: dificuldades de aprendizagem, depressão e escola/ Portal Capes

3)

Ano: 2014	Objetivo	Resultado	Conclusão
<p>Autores: ROZEMBERG, Laila. AVANCI, Joviana, SCHENKER, Mirian, PIRES,</p>	<p>identificar fatores familiares que influenciam o potencial de resiliência de adolescentes meninos e meninas.</p>	<p>- morar amontado foi avaliado como causa de grande stress está associado a baixa resiliência; - o baixo potencial de resiliência está associado a um relacionamento difícil do adolescente com a mãe/madrasta; - A baixa resiliência prevalece nos que tem um relacionamento difícil com outros parentes; - a ausência de supervisão familiar e a presença da violência psicológica estão associadas a baixa resiliência; - adolescentes com sintomas depressivos apresentam baixa resiliência;-</p>	<p>- são escassos os textos que tratam da resiliência em adolescentes. - falta produção de conhecimento que possa subsidiar programas e políticas públicas de saúde distintas para meninos e meninas. - desafio de instrumentalizar as famílias para que sejam atentas as necessidades de seus filhos, e para que compreendam os diversos elementos que compõem a vida do adolescente, como, por exemplo, a escola, a comunidade e a mídia</p>

Descritores: dificuldades de aprendizagem, depressão e escola/ Portal Capes

4)

<p>Ano: 2016</p> <p>Autores: RODRIGUES, Isabelle Ortigosa; FREIRE, Thaís; GONÇALVES, Thaís dos Santos; CRENITTE, Patrícia de Abreu Pinheiro</p>	<p>Objetivo</p> <p>- comparar os sinais de depressão entre crianças com e sem transtornos de aprendizagem, e ainda, investigar se há diferenças nos sinais depressivos em relação ao gênero entre os grupos.</p>	<p>Resultados</p> <p>Resultados: verificou-se que as crianças diagnosticadas com transtorno de aprendizagem apresentam maior frequência de sintomas depressivos em relação as crianças sem dificuldades escolares.</p>	<p>Conclusão</p> <p>os sinais de depressão variaram de acordo com a faixa etária. A comparação entre os gêneros revelou que as meninas apresentaram maior incidência dos sintomas depressivos, principalmente no grupo de criança com o transtorno de aprendizagem.</p>
---	--	--	---

Descritores: dificuldades de aprendizagem, depressão e escola/ Portal Capes

5)

Ano: 2017	Objetivo	Resultado	Conclusão
<p>Autores: TEIXEIRA, Melissa Ribeiro; COUTO, Maria Cristina Ventura e DELGA DO, Pedro Gabriel Godinho.</p>	<p>- analisar aspectos facilitadores e barreiras para construção do cuidado colaborativo entre a Atenção Básica, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e a saúde mental, a partir do CAPSi, em um território de grande centro urbano</p>	<p>a) há, por parte da Equipe de Saúde da Família, sensibilidade para as questões de Saúde Mental da Criança e do Adolescente; b) os problemas de SMCA são reconhecidos a partir das mudanças de comportamento situadas em contextos de vulnerabilidade, não ficando restritos à presença de transtornos mentais diagnosticados; c) ações de cuidado, no entanto, são raras ou inexistentes, tanto no que se refere às que podem ser desenvolvidas na própria ESF, quanto em relação àquelas que dependem do estabelecimento de parcerias com outros serviços do território, o que inviabiliza um efetivo cuidado em SMCA</p>	<p>Descrédito, descontinuidade do cuidado e falta de expectativa na articulação efetiva da rede intra e intersetorial marcam os relatos dos profissionais da ESF em relação ao funcionamento e à dinâmica da rede.</p> <p>A construção de redes ampliadas de atenção à SMCA, com garantia de acesso e cuidado qualificado nos territórios, é um dos principais desafios para consolidação da política de SMCA no país. Uma articulação intrasetorial potente, entre CAPSi e AB, pode constituir-se como a base de sustentação para o desenvolvimento da colaboração, compartilhamento e corresponsabilização entre diferentes setores de assistência à infância e adolescência, permitindo a instauração de novos modos de cuidar que ultrapassem a fragmentação e a dispersão.</p>

6)

Ano: 2011	Objetivos	Resultados	Conclusão
<p>Autores: ROLIM NETO, Modesto Leite; SILVA, Thalita do Nascimento; ASSUNÇÃO FILHO, José Kleber Mota; CARVALHO, Rebeca de Sousa; TEIXEIRA, Saulo Araújo; LIMA, Nádia Nara Rolim; PEDROSO, Daniela; CARTAXO, Jesus de Souza; DEMARZO, Marcelo Marcos Piva; DUARTE JÚNIOR, Jesualdo Alves; REIS, Alberto Olavo Advíncula</p>	<p>- descrever como a depressão infantil interfere no desenvolvimento cognitivo, a partir de alterações na esfera psicocognitiva</p>	<p>- a depressão infantil repercute negativamente no desenvolvimento cognitivo infantil. Transtornos psíquicos fazem a criança reconhecer-se como incapaz e expressar sentimentos de vergonha, indefinição, baixos níveis de autoestima e distanciamento das demandas da aprendizagem.</p>	<p>- As dificuldades cognitivas causadas pela depressão infantil podem repercutir negativamente, tanto em termos financeiros quanto sociais, pois a criança com tais limitações tende a se tornar um adulto com desenvolvimento intelectual comprometido, dificultando sua aceitação no mercado de trabalho e a construção de vínculos sociais sólidos.</p>

Palavras-chave: depressão; desenvolvimento infantil; depressão infantil.

7)

<p>Ano: 2017</p> <p>Autores: SILVA DE SOUSA, Girliane; PEREIRA DOS SANTOS, Marília Suzi; PEREIRA DA SILVA, Amanda Tabosa; ALBUQUERQUE PERRELLI, Jaqueline Galdino; BOTELHO SOUGEY, Everton.</p>	<p>Objetivo</p> <p>- analisar a literatura específica os fatores associados ao comportamento suicida em crianças com até 14 anos</p>	<p>Resultado</p> <p>- Os resultados indicaram haver associação do suicídio com fatores neurobiológicos, escolares, sociais e mentais, dentre eles destaca-se o papel da impulsividade. Além disso, evidenciou-se que a maioria dos fatores de vulnerabilidade ao comportamento suicida podem ser prevenidos desde que sejam identificados e a criança receba tratamento psicológico e médico.</p>	<p>Conclusão</p> <p>- conflitos familiares, problemas na escola, bullying, impulsividade e depressão estão associados ao suicídio na infância. Adicionalmente, a escassez de pesquisas no âmbito nacional acerca da temática do suicídio pode contribuir para a invisibilidade desse tema na instauração de programas de promoção e tratamento de saúde.</p>
---	--	---	--

Palavras-Chave: Suicídio; Infância; Criança; Comportamento suicida; Risco de suicídio

8)

Ano: 2010	Objetivo	Resultado	Conclusão
<p>Autores: SEGREDO, Nelda Cajigas de; KAHAN, Evelina; LUZARDO, Mario; UGÓ, María Del Carmen</p>	<p>- descrever o contexto da depressão e da violência adolescentes, assim como o entorno socioeconômico e educativo no qual vivem os jovens da amostra</p>	<p>- níveis moderados de depressão associam-se às dificuldades acadêmicas e de relacionamento com os pais</p> <p>Os sentimentos de ineficácia ou incompetência se constituem em uma problemática adolescente geral, independente do gênero.</p>	<p>- a depressão aumenta significativamente com a idade e, por conseguinte, com o grau de escolaridade; -a autoestima negativa/oposicionismo aumenta com a idade da mesma forma que a autoestima negativa/retraimento social; - os sentimentos de ineficácia e inadequação também crescem regularmente com a idade. - a ansiedade mantém-se estável nos grupos mais jovens e diminui um pouco no grupo de estudantes mais velhos, mas sem alcançar significação estatística.</p>

9)

Ano: 2014	Objetivo	Resultado	Conclusão
<p>Autores: CORDEIRO FREITAS, Lucas; PEREIRA DEL PRETTE, Zilda Aparecida</p>	<p>- verificar a força preditiva de 12 categorias de necessidades educacionais especiais sobre o repertório de habilidades sociais de crianças: Autismo, Deficiência Auditiva, Deficiência Intelectual Leve, Deficiência Intelectual Moderada, Deficiência Visual, Desvio Fonológico, Dificuldades de Aprendizagem, Dotação e Talento, Problemas de Comportamento Externalizantes, Problemas de Comportamento Internalizantes, Problemas de Comportamento Internalizantes e Externalizantes e TDAH.</p>	<p>- as necessidades especiais mais fortemente preditoras para déficits de habilidades sociais foram: TDAH, Problemas de Comportamento Misto, Autismo, Problemas Externalizantes, Problemas Internalizantes e Dificuldades de Aprendizagem</p>	<p>- os problemas de comportamento, os externalizantes e disruptivos, podem desempenhar um papel importante na relação entre necessidades especiais e déficits em habilidades sociais; - as habilidades sociais são aprendidas e que dependem do contexto situacional cultural; - se o ambiente delas não se modificar, a tendência será um repertório mais empobrecido de habilidades sociais e, certamente, mais problemas de comportamento.</p>

Palavras-Chave: Habilidades sociais; necessidades educacionais especiais; avaliação psicológica; regressão estatística

10)

<p>Ano: 2017</p> <p>Autores: Stefania Carneiro de Alcantara; Mònica González-Carrasco; Carmem Montserrat; Ferran Casas; Ferran Viñas-Poch; Desirée Pereira de Abreu</p>	<p>- analisar as implicações da violência entre pares no contexto escolar, do clima escolar e da percepção dos contextos de desenvolvimento no bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes.</p>	<p>- ser vítima de bullying se configura como um dos principais fatores de risco associado à obtenção de níveis baixos de bem-estar. Além disso, os resultados indicam que em todas as formas de interação entre as variáveis, os alunos envolvidos em bullying apresentam médias mais baixas de bem-estar, comparadas aos não envolvidos.</p>	<p>- a violência física e outras formas de bullying aumentam a vulnerabilidade/risco frente aos determinantes de saúde, afetando o bem-estar e a qualidade de vida de todos os envolvidos: vítima, agressor e vítima-agressora.</p>
---	--	--	---

Keywords: Violência; Bullying; Qualidade de vida; Criança; Adolescente.

CAPÍTULO I

Discussões sobre dificuldades de aprendizagem, depressão infanto-juvenil no contexto escolar

Este texto pretende apresentar a discussão sobre as dificuldades de aprendizagem e a possibilidade de que esses se relacionem com a depressão. Autores como Rodrigues, Gonçalves e Crenitte (2016), Cruvinel e Boruchovitch (2003) estabelecem relação entre eles e apontam que a dificuldade de aprendizagem é consequência da depressão e que a depressão interfere no processo de aprendizagem. Santos e Graminha (2006) e Pinheiro e colaboradores (2017) acrescentam que a depressão traz problemas de relacionamento e convivência escolar. Há também autores, como Silva de Sousa e colaboradores (2017), que em suas pesquisas, estabelecem relação entre a depressão e o suicídio. Thiengo, Cavalcante e Lovisi (2014) e Baldaçara (2010) trazem também a discussão de que a depressão entre jovens tem sido negligenciada pela saúde mental.

Abordar assuntos relacionados ao sofrimento psíquico de crianças e adolescentes é trilhar um caminho árduo. Na escola, o sofrimento físico é visível, seus sintomas são dores, febre, traumas no corpo. Para cada queixa de dor corporal da criança ou do adolescente, a equipe de profissionais mobiliza um ente familiar e o sujeito é encaminhado para a equipe de saúde. Porém, o sofrimento psíquico nem sempre tem manifestações físicas. Sua percepção é mais difícil e sua abordagem está envolta em desconhecimento e preconceitos. Além disso, devido à sua pouca visibilidade, equipes de saúde mental e equipes da educação não dialogam entre si, dificultando a elaboração de políticas de saúde mental para prevenção do adoecimento psíquico de crianças e adolescentes.

A depressão infanto-juvenil, embora tenha crescido nos últimos anos, enfrenta dois desafios. O primeiro, do preconceito a respeito das doenças mentais e o segundo, o desconhecimento de sua existência num setor que convive com estes seres, que são os educadores. É comum também a família evitar e negar o problema.

Baldaçara (2010) confirma tal afirmação

“O Brasil tem grande número de crianças e adolescentes que necessitam de atendimento especializado em saúde mental. Porém, ainda é limitado o número de profissionais com formação específica em psiquiatria da infância e adolescência. Para agravar ainda mais a situação, os transtornos mentais nas crianças e adolescentes tem recebido pouca atenção e o diagnóstico desses transtornos tem sido um desafio”. (BALDAÇARA, p. 285).

Thiengo, Cavalcante e Lovisi (2014) afirmam que “atualmente, estimativas apontam que uma entre quatro a cinco crianças e adolescentes no mundo apresenta algum transtorno mental” (p. 361).

No campo da educação, o debate fica centrado apenas sobre as dificuldades de aprendizagem, porém nem sempre é feito de maneira adequada e muitas vezes é tratado como um problema individual do estudante. Os educadores não cogitam fazer a discussão buscando estabelecer relações entre aprendizagem e saúde mental, que poderia ser uma discussão mais produtiva e qualitativa, pois ampliaria a compreensão sobre os fatores que causam problemas na aprendizagem.

Explorando os conceitos e definições

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5.^a edição, considera como dificuldade de aprendizagem os estudantes que apresentam desempenho escolar abaixo da média e que as estratégias utilizadas para ensinar não foram adequadas para modificar a situação inicial do estudante.

RODRIGUES e outros citam (2016)

“Para o Manual Estatístico e Diagnóstico das Doenças Mentais – 5.^a edição (DSM-5)¹, o termo Transtorno Específico da Aprendizagem é definido como dificuldades na aprendizagem e no uso de habilidades acadêmicas, caracterizado pela leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta e com esforço, dificuldades para compreender o sentido do que é lido, dificuldades na ortografia, dificuldades com a expressão escrita (ex. comete múltiplos erros de gramática ou pontuação nas frase, organização inadequada de parágrafos e expressão escrita das ideias sem clareza), dificuldades para dominar o senso numérico, fatos numéricos ou cálculo e dificuldades no raciocínio” (RODRIGUES e outros, p. 865).

Desta maneira, os estudantes com dificuldades de aprendizagem destoam de seus colegas de classe, em algumas situações repetem a série, ficam retidos e passam a ter discrepâncias com a idade de seus pares.

O conceito de depressão infanto-juvenil, citado por Rodrigues, Gonçalves e Crenitte (2016), apontam como diagnóstico de depressão

“a presença de cinco (ou mais) dos seguintes sintomas: humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias (em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável); acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias; perda ou ganho significativo de peso; insônia ou hipersonia quase todos os dias; agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias; fadiga ou perda de energia quase todos os dias; sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias; capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias; pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer). Ainda,

pelo menos um dos sintomas deve ser humor deprimido ou perda de interesse ou prazer. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.” (RODRIGUES, GONÇALVES e CRENITTE, p. 865).

Os problemas

Os resultados das pesquisas de Rodrigues, Gonçalves e Crenitte (2016), apontaram que a depressão interfere e dificulta a aprendizagem. As crianças com sintomas depressivos são menos sociáveis, interagem menos com outras, apresentam comportamentos agressivos, são mais apáticas, não se envolvem nas atividades escolares. Na investigação dos autores, realizada em Bauru, com crianças de 9 a 11 anos, sobre a relação entre depressão e dificuldades de aprendizagem mostrou que o humor irritável causa muitas complicações nas relações escolares, entre os pares, com os professores e com a família e que a falta de prazer gera falta de motivação para a realização das tarefas escolares.

Estudos de Cruvinel e Boruchovitch (2003) também apontam estreita relação entre depressão infantil e baixo rendimento escolar. “O que se percebe é que na infância a depressão normalmente vem associada a outras dificuldades, principalmente problemas de comportamento e problemas escolares, ocasionando um prejuízo no funcionamento psicossocial” (p. 81). As autoras desenvolveram uma pesquisa em uma escola pública de Campinas e utilizaram como métodos de investigação a “Escala de Estratégias de aprendizagem para avaliar o uso e frequência das estratégias, seguida pelo Inventário de Depressão Infantil – CDI.” Os estudos revelaram que crianças e adolescentes com baixo desempenho em matemática apresentaram maiores sintomas de depressão.

“Os resultados parecem mostrar que os sintomas depressivos tendem a interferir no repertório de estratégias de aprendizagem, ou seja, quanto maior a presença de sintomas depressivos, menor o relato de uso de estratégias de aprendizagem, por parte dos estudantes (CRUVINEL e BORUCHOVITCH, p. 80)

Cruvinel e Boruchovitch (2003) abordam quatro modelos de estudo da depressão, que são eles, o biológico, o comportamental, o cognitivo e o psicanalítico e concluem que os quatro modelos não se excluem, mas sim, são complementares, reforçando a ideia de que as dificuldades de aprendizagem fazem parte dos sintomas de depressão.

As autoras acima apontam que “a depressão infantil pode ocorrer, porém é mascarada por outros problemas de comportamento como enurese, hiperatividade, insônia, agressividade e ansiedade” p. 81, que acrescentam ao quadro dos sintomas de depressão.

Santos e Graminha (2006) investigaram problemas emocionais e comportamentais associados ao baixo rendimento acadêmico. Em seu texto elas fazem referências a diversos pesquisadores, que relacionaram problemas de aprendizagem e problemas comportamentais. As autoras afirmam que

“Na prática, os resultados deste estudo salientam que ao trabalhar com crianças com problemas na aprendizagem ou baixo rendimento acadêmico é necessário dar atenção tanto às questões diretamente ligadas à aprendizagem quanto às dificuldades emocionais e comportamentais apresentadas pela criança, destacando-se ainda a importância de um trabalho que facilite o desenvolvimento de habilidades sociais e uma melhor integração com os pares” (SANTOS; GRAMINHA, p. 107)

As autoras também foram capazes de reconhecer e registraram que os professores desse estudo conseguem estabelecer conexão entre as dificuldades de aprendizagem e problemas comportamentais, embora a percepção destes fosse apenas observações do cotidiano escolar, sem fundamentação científica ou embasamento teórico.

Em suas pesquisas sobre a depressão infantil, Pinheiro e colaboradores (2017) constataram um aumento significativo nos índices de depressão entre crianças e adolescentes e alertam para os “prejuízos irreversíveis na vida da criança em idade escolar”, p. 159. Um dos prejuízos apontados pelos autores foi a repetência e a evasão escolar. Estudantes deprimidos tendem a abandonar a escola e como consequência, possuem escolaridade mais baixa que seus pares de idade. Se retornam aos estudos, ficam com defasagem idade/ série.

Segredo e outros (2010) investigaram a relação entre o suicídio e a depressão de crianças e adolescentes. Os autores reconheceram que os adolescentes com sintomas de depressão passam a ter “condutas aditivas e/ou sexuais de risco, relações conflituosas, problemas escolares” (p.152). Muitos destes problemas escolares referem-se aos conflitos nas relações com os pares, com os professores e com os pais. Estes conflitos levam, muitas vezes, ao isolamento do estudante e convívio antissocial.

Segredo e outros (2010) conduziram ainda estudos comparativos entre estudantes com baixo desempenho escolar e estudantes sem baixo desempenho

escolar. Concluíram que os estudantes com sintomas depressivos também possuíam baixo desempenho escolar e comportamento de risco, dificuldades de atenção, problemas sociais e pouca interação com seus pares. Constataram também que os índices de depressão aumentaram com o aumento da escolaridade destes jovens.

A pesquisa de Segredo e outros (2010) revela dados significativos, que precisam fazer parte das discussões sobre indisciplina na escola bem como parte de orientação aos pais, para que condutas consideradas apenas como rebeldia juvenil exigem mais atenção e cuidado.

Compreender e conhecer outros fatores que interferem e comprometem a aprendizagem deve ser parte da capacitação dos profissionais da educação e da saúde. Rolim Neto e outros (2011) consideram que a depressão infantil interfere no desenvolvimento cognitivo, porém, devido à sua imaturidade e incapacidade de verbalizar seus sentimentos, a criança manifesta seu sofrimento através de outras condutas como a apatia, ou agressividade.

Rolim Neto e colaboradores destacam que

“a depressão infantil interfere de forma substancial no desenvolvimento cognitivo da criança. Familiares, pedagogos, médicos, terapeutas e demais profissionais que estejam envolvidos com a criança devem atentar-se para as dificuldades educacionais, como fontes de suspeição precoce da depressão infantil, visando a uma intervenção nesse processo de adoecimento, reduzindo principalmente os déficits da função intelectual” (ROLIM NETO et al., 2011, p.897).

O apontamento acima não significa que pais e professores devam apontar que toda criança que demonstra apatia, desinteresse pelas atividades escolares, ou comportamentos agressivos sejam consideradas deprimidas, mas aponta para que os adultos estejam mais atentos e possam observar cuidadosamente estes sujeitos, pois estas atitudes podem revelar problemas mais profundos que a simples aparência de desinteresse escolar.

Outro grave problema que envolve a depressão é o suicídio. O suicídio entre jovens e adolescentes tem preocupado os profissionais da saúde e da educação. Houve um aumento significativo de taxa de suicídio nesta faixa etária. O debate sobre o tema tem buscado envolver todas as instituições que convivem com crianças e adolescentes.

Segundo SILVA DE SOUSA (2017) e outros,

No Brasil, dados do Mapa da Violência, organizado pelo Ministério da Saúde, mostram que, de 2002 a 2012, o número de suicídios entre crianças e adolescentes de 10 a 14 anos aumentou 40%. O Mapa da Violência também mostrou que as prevalências de suicídio em crianças e adolescentes no Brasil

evoluíram, entre os anos 2000 e 2010, de 0,9 a 1,1 por 100.000 crianças e adolescentes (SILVA de SOUZA et al., p. 3100).

Este é um dado preocupante, que precisa ser debatido pela sociedade. Há quase um consenso sobre os estudiosos deste fenômeno que a depressão é um dos fatores que o impulsiona. Crianças e pré-adolescentes estão em processo de desenvolvimento da aptidão para resolução de problemas e enfrentamento de situações de stress. Como esta habilidade ainda é limitada, lida-se com a probabilidade de aumentar o risco de suicídio. “Nessa etapa de transição do final da infância e início da adolescência ocorrem intensas mudanças internas e externas causando um impacto sobre a capacidade emocional, física e mental” (SILVA DE SOUSA e outros, p. 3108).

Os autores também trazem a contribuição da neurociência para este debate, apontando que a imaturidade do córtex anterior e posterior, e alterações neurocomportamentais podem ter influência sobre o suicídio na puberdade. No entanto, nem os professores, nem os responsáveis pela política educacional do país compreendem a gravidade da situação da depressão na infância, sequer reconhecem a necessidade de discutir com os educadores este problema.

Os profissionais da educação, no ambiente escolar, desconhecem as possibilidades da presença de depressão em seus alunos. Os problemas como o absenteísmo, o baixo rendimento é tratado apenas como desinteresse do aluno, falta de autoridade dos pais ou como problemas do clima escolar.

Ainda sobre este debate, porém em outra perspectiva, Cordeiro Freitas e Pereira Del Prette (2014) pesquisaram a percepção dos professores sobre seus alunos, e concluíram que estes avaliaram que as crianças com problemas de comportamento e dificuldades de aprendizagem também possuíam baixas habilidades sociais.

Já a investigação da correlação entre as dificuldades de aprendizagem, depressão e a escola, de Enumo, Ferrão e Ribeiro (2006) através de pesquisas e entrevistas com 60 crianças identificaram poucos casos em que havia correlação entre depressão e dificuldades de aprendizagem. Nesta investigação, perceberam que a rotina familiar é um fator mais determinante do resultado escolar do que exatamente problemas emocionais. Nas entrevistas realizadas pelas autoras, houve um aspecto relevante, que foram os sintomas físicos, relatados pelos alunos, para faltarem às aulas, como asma, dor de barriga, dor de cabeça.

Ainda que várias pesquisas tenham apontado que a depressão e dificuldades de aprendizagem estejam interligadas e que a depressão interfere na aprendizagem, as possibilidades de tratamento de crianças e adolescentes ficaram à margem da discussão no campo da saúde mental até o ano 2000, data da criação dos primeiros Centros de Atenção Psicológica da Infância e Adolescência (CAPSI).

Couto e Delgado (2015) apontam que

“Os caminhos para o desenvolvimento de uma Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes (SMCA) no Brasil só foram propostos no início do século XXI. Antes desse momento, o país não dispunha de formulações pelo setor da saúde mental que orientassem a construção de uma rede de cuidados para crianças e adolescentes com problemas mentais” (COUTO e DELGADO, p. 19).

Couto e Delgado (2015) destacam que as ações da política de saúde nos primeiros anos de república tinham como preocupação somente a pobreza – material ou moral – e “as questões do sofrimento mental ficaram encobertas por uma agenda construída para superar os danos da pobreza e abandono voltados à formação de cidadãos socialmente adequados e economicamente produtivos” (COUTO e DELGADO, p.24). O estado desenvolveu ações de recolhimento e internação de jovens e crianças pobres, consideradas inadequadas para o convívio social, na perspectiva da exclusão e segregação dos mesmos.

Os autores fazem considerações sobre as Conferências de Saúde Mental ocorridas antes de 2001, onde as avaliações e definições ocorridas nas conferências desconsideraram a saúde mental de crianças e adolescentes.

Para os autores,

“(…) A III Conferência Nacional de Saúde Mental, de 2001, foi a expressão e síntese de uma história radicalmente nova que começava a ser escrita na Saúde Mental da Criança e do Adolescente como política pública, sob o marco da cidadania, do direito, da proteção, da atenção psicossocial e, fundamentalmente, sob o reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos psíquicos.” (COUTO e DELGADO, p. 33).

Thiengo, Cavalcante e Lovisi (2014) destacam a ausência de prioridade política no tratamento em saúde mental de crianças e adolescentes.

“Verifica-se uma carência na atenção à saúde mental infanto-juvenil, não só em países em desenvolvimento, mas também em países desenvolvidos. Assim, identificar os transtornos mais prevalentes e seus fatores associados pode colaborar com a melhora na atenção e aumento da oferta de serviços específicos para população infanto-juvenil” (THIENGO, CAVALCANTE e LOVISI, p.370).

Gauy (2016) investigou o perfil de crianças encaminhadas para o serviço de atendimento em saúde mental e destacou preocupação de que as políticas públicas para a saúde mental têm negligenciado esta parcela da população.

Nesta pesquisa, a autora fez um levantamento sobre as instituições que encaminharam crianças e adolescentes para o serviço de saúde mental. Chamou a atenção o baixo índice de crianças que foram encaminhadas para este serviço pela escola, revelando o desconhecimento desta com o sofrimento mental de seus alunos. A autora também destacou o alto índice de comorbidades nos sintomas que levam crianças e adolescentes a buscarem o serviço de saúde mental, “sugerindo a necessidade de ações intersetoriais entre atenção básica, educação e saúde mental para que os tratamentos sejam mais eficazes (GAUY, p. 88)”.

Na pesquisa realizada por Santos (2006), um ponto que mereceu destaque foi o número expressivo de crianças com queixa de problemas de aprendizagem que buscaram atendimento psicoterápico. Problemas de depressão e tentativa de suicídio também possuem altos índices na pesquisa realizada.

Teixeira e outros (2017), ao investigarem a percepção dos trabalhadores de um Centro de Saúde sobre o sofrimento psíquico de crianças e adolescentes, na esfera da Saúde Mental, registrou que a Equipe de Saúde da Família constatou que havia queixas da família sobre as alterações de comportamento, principalmente agitação e agressividade, presentes em crianças e adolescentes, que se manifestam tanto em casa como na escola, aliadas à dificuldade de aprendizagem. Estes profissionais reconheceram que o Programa Saúde da Família não consegue atender a esta demanda de saúde mental desta parcela da população.

As possibilidades

Cruvinel e Boruchovitch (2003) apontam a necessidade de mais estudos na área, bem como o papel dos professores necessitando conhecer melhor o desenvolvimento infantil e se sensibilizarem para o problema da depressão infantil.

Pinheiro e colaboradores (2017) discutem também a importância da capacitação dos professores para o enfrentamento deste problema na escola.

Para os autores:

“(...) Quanto mais bem preparado estiver o educador para identificar os possíveis sintomas de transtornos mentais no aluno, mais cedo será o encaminhamento para avaliação profissional especializada, como psicólogos

e psiquiatras, com o propósito de diagnóstico preciso e formulação de um plano de tratamento” (PINHEIRO e COLABORADORES, p. 163)

Santos (2006) apontou que “é necessário repensar as políticas de saúde mental, com especial atenção para o aumento de agressividade, depressão e dificuldades escolares” (SANTOS, p. 315). A autora destacou a situação de negligência que a saúde mental infantil sofre no país, tanto no aspecto do atendimento quanto no aspecto de pesquisas a respeito.

A capacitação dos profissionais é vista como uma das ações preventivas à depressão e ao suicídio. Como afirmam Silva de Sousa e colaboradores (2017), “os profissionais de saúde e os professores devem ser capacitados para que sejam capazes de ajudar as crianças com sinais que predispõem o risco para o suicídio”. (SILVA DE SOUSA e COLABORADORES, p. 3108).

Couto e Delgado (2015) consideram que as políticas de saúde mental devem superar os equívocos do passado, avançar, e “se inscrever na realidade brasileira como marcos de um novo tempo e de um novo modo de cuidar e tratar de crianças e adolescentes em sofrimento mental” (COUTO e DELGADO, p.37).

O desafio que se impõe é o de buscar construir a parceria com a família para o auxílio e orientação às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e para a construção de uma política de saúde mental infanto-juvenil. A depressão nesta faixa etária traz grandes prejuízos individuais e coletivos e compromete a aprendizagem e a convivência escolar.

CAPÍTULO II

O desenvolvimento da resiliência, adaptação, tolerância à frustração e fortalecimento da autoestima

O sofrimento psíquico está presente na vida de muitas crianças e adolescentes e é necessário buscar alternativas e tratamento para ele. Para além do tratamento psiquiátrico e terapêutico, também pode-se pensar em alternativas que desenvolvam a resiliência, a capacidade de adaptação, de tolerância à frustração e o fortalecimento da autoestima.

Neste capítulo, tais assuntos serão abordados, a partir da literatura consultada.

Resiliência é a capacidade do indivíduo de enfrentar obstáculos, situações adversas e superá-las de forma positiva, adaptar-se às mudanças. A resiliência envolve controle das emoções e dos impulsos, empatia, otimismo, entre outros.

Rozemberg et al (2014) explicam que

“A primeira geração de estudos sobre resiliência, como campo de estudo da saúde mental, surge entre as décadas de 70 e 80 nos Estados Unidos e na Inglaterra, tendo como pioneiros o psiquiatra Michael Rutter e as psicólogas Emmy Werner e Ruth Smith” (ROZEMBERG et al, p. 674).

Desta forma, pode-se perceber que o termo ‘resiliência’ também é recente, assim como a preocupação com a saúde mental de crianças e adolescentes. Como se trata de um conceito relativamente novo no campo da saúde mental, há poucas pesquisas a respeito.

Para Sapienza e Pedremônico (2005), resiliência é “muitas vezes relacionada a fatores protetores individuais que predizem consequências positivas em indivíduos expostos a um contexto de risco”. (SAPIENZA e PEDREMÔNICO, p. 209).

Segundo as autoras, os adolescentes estão em fase de mudanças corporais e metabólicas, que interferem em seu humor. Aqueles que são mais resilientes, ou sejam, possuem maior habilidade de enfrentar desafios, dominando seus impulsos e com mais otimismo, são mais adaptados ao meio. Quanto menor for a resiliência de um adolescente, maior será seu sofrimento e suas condutas inadequadas, tanto na escola, como na família e na sociedade.

As autoras também consideram que as adversidades podem dificultar ao adolescente desenvolver atitudes adequadas e afetar seu desenvolvimento

socioemocional. Destacam ainda que o sentimento de fracasso escolar pode aumentar as dificuldades de adaptação psicossocial.

Fortalecer a autoestima, a autoimagem e desenvolver a resiliência podem contribuir para a proteção em situações estressantes. É preciso também construir empatia e melhorar as interações e os pensamentos otimistas.

As técnicas de desenvolvimento da resiliência envolvem o fortalecimento das amizades, da solidariedade, da capacidade de ajudar os outros.

As investigações de Souza (2008) apontam que

“O DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, 4ª. edição/ 1994) nos mostra que os Transtornos da Aprendizagem estão bastante associados à baixa autoestima e aos déficits nas habilidades sociais. Em torno de 10-25% dos indivíduos com Transtorno de Conduta, Transtorno Desafiador de Oposição, Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Transtorno Depressivo Maior ou Transtorno Distímico também têm Transtorno da Aprendizagem” (p. 33).

Segundo Souza (2008), o papel do professor é crucial no desenvolvimento da autoestima de seus alunos, uma vez que pode promover ações e atitudes de valorização de seus alunos, desenvolvendo a motivação intrínseca neles. Porém, segundo a autora, “50% dos professores têm maior preocupação com o desempenho acadêmico do que com a preparação para a vida social” (SOUZA, p.37). Não se trata de desconsiderar o desempenho acadêmico, mas agregar a ele outros aspectos da vida do estudante que terão impacto em sua vida.

Souza (2008) também considera que

“Dificuldades em relacionar-se com os outros e no plano emocional, a agressividade, tristeza, medo e timidez patológica podem interferir no funcionamento cognitivo e social da pessoa. Quando estas não são diagnosticadas e tratadas adequadamente, na infância e adolescência, as consequências, às vezes, são intensas e difíceis de serem revertidas” (SOUZA, p. 38)

Os estudos de Sapienza e Pedremônico (2005) apontaram a estreita relação entre pouca adaptação psicossocial em situações de dificuldades de aprendizagem, baixo desempenho escolar. Nestes estudos, o fortalecimento dos vínculos familiares contribuiu para a superação das dificuldades escolares e a melhor adaptação social.

Os autores concordam com Gruspun (2003), que aponta características específicas das crianças resilientes. Estas competências são, segundo este autor: 1) competência social; 2) competência para resolver problemas; 3) autonomia; 4) propósitos para o futuro; 5) fatores protetores contra os riscos.

Desenvolver a resiliência em adolescentes é buscar o fortalecimento das emoções positivas, a capacidade de enfrentar os desafios, situações de stress ou traumáticas. É desenvolver a capacidade de sair-se bem, quando o ambiente se encontra hostil.

Haack e colaboradores (2012) afirmam que os adolescentes que não possuem expectativas positivas de superação de desafios e obstáculos, tornam-se mais vulneráveis socialmente. As autoras apontam fatores que contribuem para o desenvolvimento da resiliência e os classificam em

“(...) fatores individuais”, compreendidos como autocontrole, boa autoestima, expectativa de futuro, tolerância ao sofrimento, habilidades para resolver problemas, assertividade, estabilidade emocional, autonomia, flexibilidade e afetuosidade; os “fatores familiares”, entendidos como a coesão, boa comunicação, afetividade, consistência, qualidade nas interações, estabilidade, respeito mútuo, apoio/suporte. Existem ainda “fatores relacionados à rede de apoio” (HAACK, p. 273).

Os estudantes passam muito tempo de suas vidas na escola, que é um espaço de transmissão do conhecimento, de fortalecimento de valores, de convivência. Nas situações em que há conflitos entre adolescentes, problemas de baixa autoimagem, preconceitos, os adultos precisam estar capacitados para intervir e orientar na superação destes. Propor situações e vivências na escola que promovam o desenvolvimento da autoestima positiva pode contribuir para que estes jovens enfrentem desafios e conflitos com mais segurança.

Junqueira e Deslandes (2003) afirmam que

“A promoção da resiliência não substitui a ação do Estado nas questões referentes às situações de risco à saúde e àquelas que interferem negativamente na qualidade de vida, tal como as situações de violência. Promover resiliência não implica abandonar as políticas voltadas para o enfrentamento dessas situações, seja em um sentido preventivo ou na assistência às necessidades e direitos da população. Lançar a responsabilidade sobre o indivíduo seria uma leitura estreita daquilo que os pesquisadores têm refletido acerca do conceito de resiliência. Logo, a resiliência não pode ser vista como uma nova panaceia para a Saúde, uma saída mágica aplicável inadvertidamente a qualquer situação” (JUNQUEIRA e DESLANDES, p. 234).

As considerações acima são pertinentes e apontam a necessidade de políticas públicas de saúde mental para crianças e adolescentes, que não podem ser simplificadas nem negligenciadas. Dar ênfase ao desenvolvimento da resiliência é buscar fortalecer emocionalmente estes adolescentes, que têm revelado grande fragilidade emocional.

A sociedade atual, que valoriza o consumo, a futilidade, a promoção de uma imagem de felicidade constante, de viagens a espaços paradisíacos, de festas permanentes, de sucesso profissional e não permite que as pessoas possam compartilhar situações de sofrimento, perdas, dificuldades financeiras. Valores como solidariedade, compartilhamento, doação, são pouco divulgados e enfatizados. Se os adultos, que se supõe que possuem opiniões e hábitos já consolidados são influenciados por esta sociedade consumista e fútil, os adolescentes estão mergulhados nela, e necessitam de orientação e apoio para repensar esta sociedade e construir outras possibilidades de busca pela felicidade e saúde mental.

Haack e colaboradores (2012) consideram necessário que o adolescente desenvolva estratégias de enfrentamento a situações de crise e stress e possa se readaptar para superar os problemas e conflitos, continuar em processo de desenvolvimento e amadurecimento emocional.

Omar e colaboradores (2010) abordam as estratégias de enfrentamento a situações difíceis, que podem ser cognitivas ou comportamentais. Consideram que

“(...) a busca por apoio social e a solução ativa do problema são estratégias positivas, que desempenham um papel importante no processo de desenvolvimento da resiliência. Enquanto a negação do problema, inatividade, uso de álcool e drogas, ilusões e autoincriminação, fazem parte das estratégias negativas ou ineficazes” (OMAR e COLABORADORES, p. 451).

Seguindo o raciocínio de Omar e colaboradores (2010), é possível estimular o desenvolvimento da resiliência entre adolescentes, quando se promove ações afirmativas de valorização e respeito às diferenças físicas e à diversidade

“(...) pessoas com atitudes positivas em relação à própria raça têm menos estresse e melhor saúde mental; e que o bem-estar psicológico requer a rejeição ativa de hierarquias socialmente construídas com base em alguma suposta diferença racial, étnica ou cultural. Extrapolando essas descobertas, no presente caso, também podemos concluir que o sentimento de igualdade (horizontalidade) entre os membros do grupo (e, portanto, a rejeição ativa de qualquer hierarquia socialmente construída) constituiria um fator mediador entre as demandas do ambiente, recursos do adolescente para enfrentá-los e o desenvolvimento da resiliência”. (OMAR e COLABORADORES, p. 463).

Algumas escolas têm realizado ações nesta perspectiva. As políticas públicas, nas esferas municipal, estadual e federal têm promovido ações neste sentido. Porém, há fatores familiares que precisam ser considerados, pois influenciam no desenvolvimento da resiliência.

Os fatores que Rozemberg e colaboradores (2014) apontam como possíveis de comprometer o desenvolvimento da resiliência são a baixa escolaridade dos pais, a

instabilidade emocional dos membros familiares, relacionamentos familiares precários, perdas emocionais fortes e filhos com pouca supervisão parental.

Ela considera um grande desafio é a tarefa de instrumentalizar as famílias no enfrentamento dos conflitos e problemas que os adolescentes enfrentam durante seu processo de amadurecimento emocional. Esta orientação e capacitação aos pais envolve uma equipe multidisciplinar, em que a escola e os profissionais da saúde deveriam trabalhar juntas, numa abordagem de diálogo, e escuta.

Segundo Rozemberg e colaboradores (2014), “faz toda diferença a presença de uma figura afetiva com quem o adolescente possa contar nos momentos de adversidades e neste ponto a família possui papel primordial.” (ROZEMBERG e COLABORADORES, p. 681).

Silva de Sousa e colaboradores (2017) apontam para a importância do papel dos pais e dos professores no fortalecimento emocional de crianças e adolescentes.

“A fragilidade psicológica dessas crianças em aceitar/reconhecer suas próprias características físicas e as intensas mudanças que ocorrem nessa fase da vida, assim como em lidar com a diferença do outro, reforçam a necessidade de que os pais e os professores investiguem e reconheçam o sofrimento mental dessas crianças para o encaminhamento ao tratamento psicológico e psiquiátrico. Adicionalmente, há a urgência na criação de estratégias preventivas que trabalhem as habilidades pessoais e sociais das crianças para a manutenção de um ambiente escolar saudável (SILVA de SOUSA e outros, p. 3106)”.

A capacitação de professores, segundo os autores é necessária para a abordagem da saúde mental, da prevenção ao suicídio e a depressão entre jovens.

Ações de Prevenção ao Sofrimento Mental de Crianças e Adolescentes

Os paradigmas educacionais até a década de 1970 tratavam os problemas de aprendizagem apenas como problemas individuais, dos alunos e de suas famílias. Além disso, havia altos índices de evasão, retenção e exclusão escolar. Como retorno dos movimentos sociais, no final da década de 1980, os paradigmas educacionais passaram a discutir como fatores que comprometem a aprendizagem os fatores sociais, econômicos e políticos, como os problemas localizados no interior da escola.

As políticas educacionais passaram a combater a repetência e a controlar a frequência, diminuindo a evasão escolar.

Atualmente também se discute que muitos problemas de aprendizagem estão localizados nos métodos de ensinar, na relação professor aluno. Porém, o desafio

desta discussão é o de separar o “joio do trigo”, ou seja, identificar onde os problemas de aprendizagem, são decorrentes do adoecimento mental de seus alunos e onde os problemas de aprendizagem estão localizados no interior da escola, nas práticas equivocadas, excludentes e obsoletas.

Um fator que contribui para compreender e distinguir o que é problema da escola e precisa ser combatido internamente e o que é problema de saúde mental e necessita de fortalecimento de parceria é a capacitação permanente de professores e gestores.

Rolim Neto e colaboradores (2011) realizaram uma pesquisa sobre a percepção dos professores sobre as dificuldades de aprendizagem de alunos das séries iniciais em escolas de São Paulo. Os resultados da pesquisa revelaram que os professores consideram como maiores desafios no trabalho são os problemas comportamentais de seus alunos, a desatenção e a falta de motivação. Os autores apontaram a necessidade de capacitação de professores e a necessidade de estreitar o diálogo entre a saúde e a educação

Falar da parceria família e escola é lugar comum no discurso pedagógico. De fato, esta parceria é necessária, pois as duas instituições são responsáveis pela educação e formação de crianças e jovens. Além disso, quando a criança ou o adolescente necessita de ajuda e orientação, são os adultos da família e da escola as pessoas a quem ela deve recorrer. A família e a escola são também os espaços onde crianças e adolescentes passam a maior parte do tempo.

Para Oliveira e Araújo (2010), “a referência às famílias diz respeito àquelas configurações familiares compostas por, pelo menos, um adulto e uma criança ou adolescente”. Segundo as autoras

“A família é considerada a primeira agência educacional do ser humano e é responsável, principalmente, pela forma com que o sujeito se relaciona com o mundo, a partir de sua localização na estrutura social”. (OLIVEIRA e ARAÚJO, p. 100).

No cotidiano escolar, a relação família-escola muitas vezes é marcada por tensões e conflitos. Os pais são chamados na escola para tratar de comportamentos inadequados dos filhos ou de problemas de aprendizagem. Quando a demanda parte dos pais, geralmente comparecem para fazer queixas sobre a conduta de professores ou sobre questões relativas à conteúdos considerados polêmicos pelos mesmos, que ferem suas crenças.

Os momentos pacíficos, ocorrem de maneira geral, durante os eventos e festividades, que, aproximam as partes envolvidas.

Muitos textos abordam a necessidade da presença dos pais na escola. Porém, a realidade escolar revela a dificuldade das famílias em comparecerem à escola e participarem do cotidiano dela, além de não compreenderem com detalhes o seu funcionamento interno. Para os pais, o que importa é que seus filhos aprendam e sejam tratados com respeito. Porém, muitas vezes, não conseguem ser parceiros da escola nos momentos de estudos dos filhos em casa, nem garantir que seus filhos respeitem seus profissionais e suas regras.

Muitos pais também têm dificuldades em comparecer e cumprir a agenda escolar.

Oliveira e Araújo (2010) concluem seu texto afirmando que

“Diante destes aspectos, considera-se que a relação entre a família e a escola tem-se caracterizado por ser um fenômeno pouco harmonioso e satisfatório, uma vez que as expectativas de cada instituição ou de cada ator envolvido não são atendidas e se mostram pouco favoráveis ao crescimento e desenvolvimento dos alunos, os quais se aborrecem com a relação em vez de tê-la como fonte de apoio e colaboração” (OLIVEIRA e ARAÚJO, p. 107).

Buscar envolver os pais no cotidiano escolar, muitas vezes, parece ser uma proposta romântica, pouco viável, com pouca praticidade. Esperar também que os pais apenas legitimam com seus filhos as práticas escolares também não tem demonstrado resultados positivos.

Em diversas ocasiões os pais precisam de orientações sobre a forma como devem conduzir a educação e orientação a seus filhos. Desde as escolas de educação infantil até o ensino médio, em muitas situações, onde a coordenação faz um exercício de escuta sobre a educação de seus filhos, pode-se perceber pais confusos, inseguros, necessitando de orientação. Quando os filhos estão envolvidos em situação de conflitos e descumprimento de regras dentro da escola, os pais se mostram muitas vezes sem saber como agir com seus filhos. Revelam ter usado várias estratégias, sem sucesso.

Lowenthal (2013) descreve uma capacitação feita para os profissionais da saúde mental a respeito dos problemas e diagnósticos mais recorrentes de adoecimento mental de crianças e adolescentes. Professores e pais precisam também receber orientações sobre o adoecimento mental, de maneira mais informativa e com um conteúdo mais genérico, menos específico.

Propor intervenções e ações preventivas ao adoecimento mental de crianças e adolescentes, bem como fortalecer a parceria com os Centros de Saúde e aprimorar

o atendimento à saúde mental não é tentar estabelecer o controle e a vigilância sobre os adolescentes, as crianças e suas famílias, mas fortalecer a saúde mental de todos.

Não se trata do tratamento medicamentoso excessivo, que na preocupação de Kamers (2013),

“Essa lógica instaurada na Modernidade, a ilusão de controle daquilo que Freud chama de impossibilidade e Lacan de impossível, nos parece ser o mecanismo que torna o uso da medicação como a grande promessa do século XXI. Trata-se de um dispositivo de nomeação do mal-estar, sua classificação e apresentação do fármaco específico para combatê-lo”. (KAMERS, p. 162).

A perspectiva que precisa ser construída é do diálogo, do conhecimento, do fortalecimento dos vínculos e da solidariedade. É necessário também a criação de políticas intersetoriais, que envolve profissionais da educação, da saúde mental e da assistência social (Teixeira, 2017).

Quando profissionais da educação e pais possuem informações e compreensão dos processos vivenciados por seus alunos e filhos, o caminho para a solução dos problemas fica traçado.

CONCLUSÃO

A partir da literatura consultada para a elaboração deste trabalho de conclusão de curso, pode-se concluir que a depressão interfere na aprendizagem, nas interações entre os estudantes, altera as atitudes e compromete o desenvolvimento social de crianças e adolescentes.

Os artigos investigados também ressaltaram que os sintomas da depressão entre estudantes muitas vezes ficam mascarado e a escola trata apenas como problemas de disciplina e de comportamento e não tem recebido atenção adequada das equipes de educação e saúde.

Devido ao pouco debate sobre o tema dentro das escolas, professores, pais e gestores das políticas educacionais têm negligenciado esta discussão e os problemas que a depressão provoca em seus estudantes. Há ainda o agravante do número reduzido de estudos sobre depressão infantil e baixo rendimento escolar no Brasil, como apontam Cruvinel e Boruchovitch (2003).

As investigações destacam que as estratégias para abordar o problema da depressão no ambiente escolar, como um causador das dificuldades de aprendizagem, é o diálogo com as famílias e a capacitação dos professores sobre o tema.

O texto aponta também que no ambiente escolar é possível e necessário promover ações que desenvolvam nas crianças e adolescentes a resiliência e a autoestima positiva. Alguns estudos destacam que adolescentes que são mais resilientes possuem maior habilidade de enfrentar desafios, dominam seus impulsos com mais otimismo e são mais adaptados ao meio.

Buscara parceria com a família também é uma ação necessária, pois os estudos apontaram também que o fortalecimento dos vínculos familiares contribui para a superação das dificuldades escolares e melhor adaptação social.

Mas é preciso destacar que as ações e estratégias apontadas não eximem o poder público de ter ações concretas de investimento em educação de qualidade e atendimento em saúde mental de estudantes como prioridade.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Stefania Carneiro de et al. Violência entre pares, clima escolar e contextos de desenvolvimento: suas implicações no bem-estar. *Revista Ciência e saúde coletiva*. Rio de Janeiro, vol.24, n.2, p.509-522. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232019000200509&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Data da consulta: 25/01/19.

BAHIA, Norinês Panicacci. Formação de professores em serviço: fragilidades e descompassos no enfrentamento do fracasso escolar. *Revista Educação e Pesquisa*. São Paulo, vol.35, n°2, p.317-329, maio/agosto, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022009000200007>>. Data da consulta: 20/12/19.

BALDAÇARA, Leonardo. A Saúde Mental Infantil e seu Impacto. *Revista Neurociência*. São Paulo, v.18, n°3, p.285-286. 2010. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1803/editorial%20leonardo.pdf>> Data da consulta: 23/02/19.

CORDEIRO FREITAS, Lucas; PEREIRA DEL PRETTE, Zilda Aparecida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Porto Alegre, vol.27, n° 4, p.658-669, out./dez. 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722014000400658&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Data da consulta: 20/12/19.

COUTO, Maria Cristina Ventura. DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. *Revista Psicologia Clínica*. Rio de Janeiro, vol.27, n°1, p.17-40. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652015000100002>. Data da consulta: 18/03/19.

CRUVINEL, Miriam. BORUCHOVITCH, Evely. Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional. *Revista Psicologia escolar e educacional*. Campinas, v.7, n° 1, p. 77-84, jun. 2003. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572003000100008> Data da consulta: 07/04/2019.

ENUMO, Sônia Regina Fiorim, FERRÃO, Erika da Silva, RIBEIRO, Mylena Pinto Lima. Crianças com dificuldade de aprendizagem e a escola: emoções e saúde em foco. *Revista Estudos de Psicologia*. Campinas, vol.23, n° 2, p. 139-149, abril./junho, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000200004&lng=en&tlng=en>. Data da consulta: 07/12/2019.

GAUY, Fabiana Vieira. Crianças e adolescentes com problemas emocionais e comportamentais têm necessidade de políticas de inclusão escolar? Educar em Revista. Curitiba, n. 59, p. 79-95., jan./mar, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n59/1984-0411-er-59-00079.pdf>> Data da consulta: 02/12/19. 31

GONÇALVES, I. T. J. P. et al. Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, potencialidades e contribuições da enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.14, n. 3, p. 620-629, 2013.

HAACK, Karla Rafaela, VASCONCELLOS, Josinéia dos Santos de Lemos. PINHEIRO, Sílvia Dutra. PRATI, Laíssa Eschiletti. Resiliência em Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social. Periódicos Eletrônicos em Psicologia Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia. Juiz de Fora, v. 5, nº 2, p. 270-281, jul.- dez, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v5n2/v5n2a07.pdf>>. Data da consulta: 15/04/19.

JUNQUEIRA, Maria de Fátima Pinheiro da Silva e DESLANDES, Suely Ferreira. Resiliência e maus-tratos à criança. Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro, vol. 19, nº 19, p. 227-235, jan./ fev. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2003.v19n1/227-235/>>. Data da consulta: 13/04/19.

KAMERS, Michele. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. Periódicos Eletrônicos em Psicologia. Estilos da Clínica. São Paulo, vol.18, nº1, p. 153-165, abril. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100010&lng=en&tlng=en>. Data da consulta: 16/12/19.

[LIVRO] Guia para o DSM-5: Complemento essencial para o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Disponível em: <<https://statics-submarino.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/119605517.pdf>>. data da consulta: 20/12/19.

LOWENTHAL, Rosane. Capítulo 3. Saúde mental na infância e na adolescência. IN: Saúde Mental na Infância. Proposta de capacitação para atenção primária. São Paulo. Editora Mackenzie, vol. 2, Scielo Books, p. 35-46, 2013. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/db864/pdf/lowenthal-9788582937273-06.pdf>>. Data da consulta: 17/12/19.

LOWENTHAL, Rosane. Capítulo 5. Prática educativa. IN: Saúde Mental na Infância. Proposta de capacitação para atenção primária. São Paulo. Editora Mackenzie, vol. 2, Scielo Books., p.55-58. 2013. Disponível em:

<<http://books.scielo.org/id/db864/pdf/lowenthal-9788582937273-08.pdf>>. Data da consulta: 17/12/19.

LOWENTHAL, Rosane. Capítulo 5. Prática educativa. Capítulo 8. Capacitação em saúde mental na infância e na adolescência para profissionais da Atenção Primária. IN: Saúde Mental na Infância. Proposta de capacitação para atenção primária. São Paulo. Editora Mackenzie, vol. 2, Scielo Books, p. 55-58. 2013. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/db864/pdf/lowenthal-9788582937273-11.pdf>>. Data da consulta: 17/12/19.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Princípios para uma Política Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil. IN: Caminhos para uma política de saúde mental infanto juvenil. Brasília, p.11-14. 2005 Disponível em <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/Caminhos-para-uma-Politica-de-Sa--de-Mental-Infanto-Juvenil--2>>. Data da consulta: 02/05/19.

NETO, Francisco Frederico, CARDOSO, Andréa Cristina, KAIHAMI, Harumi Nemoto, OSTERNACK, Kátia, NASCIMENTO, Andreia de Fátima, BARBIERI, Carolina Luísa Alves, PETLIK, Marina Emiko Ivamoto. Dificuldade de aprendizagem no ensino fundamental e médio: a percepção de professores de sete escolas públicas de São Paulo – SP. Revista Psicopedagogia. São Paulo, vol.32, nº 97, p.26-37. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000100004&lng=en&tlng=>>. Data da consulta: 15/12/19.

OLIVEIRA, Marta Filipa e MACHADO, Teresa Sousa. Tradução e validação da Escala de Resiliência para Estudantes do Ensino Superior. Análise Psicológica. Lisboa, vol.29, nº 4., SciELO Portugal, p.579-591. nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312011000400007>. Data da consulta: 15/04/19.

OLIVEIRA, Cynthia Bisinoto Evangelista de e ARAÚJO, Claisy Maria Marinho. A relação família-escola: intersecções e desafios. Estudos de Psicologia. Campinas, vol.27, nº 1, p. 99-108, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000100012>. Data da consulta: 11/05/19.

OMAR, Alicia, SILVA JÚNIOR, Sérgio Henrique Almeida, PARIS, Laura, SOUZA, Marcos Aguiar de PEÑA, Rebeca del Pino. Resiliência e enfrentamento do estresse em adolescentes: efeitos mediadores dois valores culturais. *Psicologia na Revista*. Belo Horizonte, vol.16, nº 3, p. 448-468, abr. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000300003&lng=en&tlng=en>. Data da consulta: 08/12/19.

PINHEIRO, Marlene Nogueira; CAMPOS SOUSA, Wyara Dimas; TELES FEITOSA, José Ricardo; BATISTA, Eraldo Carlos. Identificação e compreensão de sintomas depressivos na infância em contexto escolar: desafios contemporâneos do educador. *Pedagógica: Revista do programa de Pós-graduação em Educação – PPG*. Chapecó, vol.19, nº 40, p.155-171, 2017 Disponível em: <<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/pedagogica/article/view/3748>>. Data da consulta: 07/04/19.

RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. BENETTI, Sílvia Pereira da Cruz. SILVA, Fernanda Janaína Lima Silva. FLORES, Gustavo Gazzana. Saúde Mental de Crianças no Brasil: Uma Revisão de Literatura. *Interação em Psicologia*. Curitiba, v.13, nº 2, p. 311-322. 2009. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/7601/11376>> Data da consulta: 07/04/2019.

RODRIGUES, Isabelle Ortigosa, GONÇALVES, Thaís dos Santos, CRENITTE, Patrícia de Abreu Pinheiro. Sinais preditores de depressão em escolares com transtorno de aprendizagem. *Revista CEFAC*. São Paulo, v. 18, nº4, p. 864-875, julho/agosto 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000400864&lang=pt> Data da consulta: 19/11/19.

ROLIM NETO, Modesto Leite; SILVA, Thalita do Nascimento; ASSUNÇÃO FILHO, José Kleber Mota; CARVALHO, Rebeca de Sousa; TEIXEIRA, Saulo Araújo; LIMA, Nádia Nara Rolim; PEDROSO, Daniela; CARTAXO, Jesus de Souza; DEMARZO, Marcelo Marcos Piva; DUARTE JÚNIOR, Jesualdo Alves; REIS, Alberto Olavo Advíncula. Depressão infantil e desenvolvimento psicocognitivo: descrição das relações de causalidade. *Periódicos Eletrônicos em Psicologia*. Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano. São Paulo, vol.2, nº 3, p. 894-898, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000300016>. Data da consulta: 19/12/19.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

ROZEMBERG, Laila. AVANCI, Joviana, SCHENKER, Mirian, PIRES, Thiago. Resiliência, gênero e família na adolescência. Artigo. Ciência e saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.19, n° 03, p. 673-684, mar/ 2014. Disponível em: <https://scielosp.org/scielo.php?frbrVersion=6&script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300673&lng=en&tlng=en>. Data da consulta: 08/12/19.

SANTOS, Patrícia Leila de. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. Psicologia em Estudo. Maringá, vol.11, n° 2, p. 315-321, maio/agosto, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200010&lang=pt> Data da consulta: 19/11/19.

SANTOS, Patrícia Leila dos, GRAMINHA, Sônia Santa Vitaliano. Problemas emocionais e comportamentais associados ao baixo rendimento acadêmico. Estudos de Psicologia (Natal). Natal, vol.11, n° 1, p. 101-109, jan./abril, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000100012&lang=pt>. Data da consulta: 25/11/19.

SAPIENSA, Graziela. PEDROMÔNICO, Márcia Regina Marcondes. Risco, Proteção e Resiliência no Desenvolvimento da Criança e do Adolescente. IN: Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n° 2, p. 209-216, mai./ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a07.pdf>>. Data da consulta: 12/04/19.

SEGREDO, Nelda Cajigas de; KAHAN, Evelina; LUZARDO, Mario; UGO, María Del Carmen. Depressão em estudantes uruguaios: gravidade, gênero, idade e relação com a agressão entre pares. IN: PAULA E SILVA, Joyce Mary Adam de. FERREIRA SALLES, Leila Maria. (orgs). Jovens, violência e escola: um desafio contemporâneo. [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 151-182. 2010. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/cbwwq/pdf/silva-9788579831096.pdf>>. Data da consulta: 20/12/19.

SILVA DE SOUSA, Girliane; PEREIRA DOS SANTOS, Marília Suzi; PEREIRA DA SILVA, Amanda Tabosa; ALBUQUERQUE PERRELLI, Jaqueline Galdino; BOTELHO SOUGEY, Everton. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. Ciência & Saúde Coletiva. Ciência e saúde coletiva. Rio de Janeiro, vol.22, n° 9, p. 3099-3110, setembro/ 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002903099>. Data da consulta: 20/12/19.

SOUZA, Karina Silva Molon de. O papel do educador para o desenvolvimento afetivo-emocional do estudante. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Faculdade de Educação – Programa de Pós-Graduação – nível: mestrado. Porto Alegre. 2008. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/2788/1/000408662-Texto%2bCompleto-0.pdf>>. Data da consulta: 13/12/19.

TEIXEIRA, Melissa Ribeiro; COUTO, Maria Cristina Ventura e DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. Ciência e saúde coletiva. Rio de Janeiro, vol.22, n.6, p.1933-1942, junho de 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002601933&script=sci_abstract&tlng=pt>. Data da consulta: 20/12/19.

THIENGO, Daianna Lima, CAVALCANTE, Maria Tavares, LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. Revisão de Literatura. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Rio de Janeiro, v. 3, nº4, p. 360-372, out/dez 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0360.pdf>>. Data da consulta: 23/02/19.