



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**A CONCEPÇÃO DOS GESTORES ESCOLARES EM  
RELAÇÃO À DEPRESSÃO INFANTIL: UM ESTUDO  
COMPARATIVO EM ESCOLAS DE  
SANTA MARIA - RS**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Alexandra Santos Nunes**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2008**

**A CONCEPÇÃO DOS GESTORES ESCOLARES EM  
RELAÇÃO À DEPRESSÃO INFANTIL: UM ESTUDO  
COMPARATIVO EM ESCOLAS DE SANTA MARIA - RS**

por

**Alexandra Santos Nunes**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação  
em Educação, da Universidade Federal de Santa Maria,  
como requisito parcial para a obtenção do título de  
**Especialista em Gestão Educacional**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Fabiane Adela Tonetto Costas**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2008**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências Sociais e Humanas  
Programa de Pós-Graduação em Educação**

A Comissão Examinadora abaixo assinada,  
aprova o Trabalho de Conclusão de Curso

**A CONCEPÇÃO DOS GESTORES ESCOLARES EM  
RELAÇÃO À DEPRESSÃO INFANTIL: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EM ESCOLAS DE SANTA MARIA - RS**

elaborado por

**Alexandra Santos Nunes**

Como requisito parcial para a obtenção do título de  
**Especialista em Gestão Educacional**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Fabiane Adela Tonetto Costas  
Orientadora

---

Prof. Dr. Clóvis Renan Jackes Guterres

---

Prof. Dr. Marcelo Ustra Soares

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Liliana Soares Ferreira  
(suplente)

Santa Maria, 10 de janeiro de 2008.

## **RESUMO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação  
Programa de Pós-Graduação em Gestão Educacional  
Universidade Federal de Santa Maria

### **A PERCEPÇÃO DO GESTOR ESCOLAR COM RELAÇÃO À CRIANÇAS COM DEPRESSÃO INFANTIL: UM ESTUDO COMPARATIVO EM ESCOLAS DE SANTA MARIA - RS**

AUTORA: Alexandra Santos Nunes

ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup>. Dra. Fabiane Adela Tonetto Costas  
Data e local da Defesa: Santa Maria, 10 de janeiro de 2008.

Quadros depressivos na infância têm sido descritos desde o início do século XX. Entretanto, foi somente a partir da década de 60, que as investigações começaram a ser sistematizadas. Nos últimos anos, a depressão infantil tem sido objeto de estudos em vários países de forma abrangente e, a partir daí, foi confirmada a sua presença no campo de psicopatologia infantil. Entre os sintomas que podem indicar um quadro depressivo destacam-se a baixa auto-estima, a tristeza, a frustração, os medos e o baixo aproveitamento escolar, podendo estar associados sintomas somáticos como cefaléia, vômitos e diarreia, além de condutas delinquentes. Alguns autores descrevem as dificuldades de padronização de critérios e diagnósticos, bem como a variabilidade da população estudada na faixa etária em estudo, pela dificuldade que a criança tem de expressar seu sofrimento, sendo que essa dificuldade pode ser a responsável pela disparidade nos índices epidemiológicos encontrados, mas nem por isso é possível negar a ocorrência da doença em criança. Partindo do exposto o presente trabalho é resultado do projeto de pesquisa de conclusão do curso de Especialização em Gestão Educacional da Universidade Federal de Santa Maria. Teve como objetivo investigar a concepção dos gestores em relação à depressão infantil em diferentes sistemas escolares: público (estadual e municipal) e particular da cidade de Santa Maria - RS. O referencial teórico da pesquisa perpassa autores que abordam aspectos sobre depressão, depressão infantil e gestão escolar como: Del Porto (2000), Cruvinel (2003), Moreno e Moreno (1994), Bordignon (2001) e Libâneo (2001), respectivamente. A partir da pesquisa bibliográfica, realizou-se pesquisa de campo, tendo sido utilizado para coleta de dados um instrumento de pesquisa com questões semi-estruturadas. Com a realização da pesquisa junto a gestores escolares ficou claro, que a maior parte dos entrevistados não percebe que a depressão infantil faz parte da realidade escolar e, conseqüentemente, o conhecimento sobre o assunto é restrito.

**Palavras-chave:** depressão; depressão infantil; gestão educacional

## ABSTRACT

### THE SCHOOL MANAGER'S PERCEPTION WITH RELATIONSHIP TO CHILDREN WITH INFANTILE DEPRESSION : A COMPARATIVE STUDY AT SCHOOLS OF SANTA MARIA-RS

AUTHOR: Alexandra Santos Nunes

ADVISOR: Prof<sup>a</sup>. Fabiane Adela Tonetto Costas

Dates and place of the Defense: Santa Maria, 10 of January 2008.

Depression in the childhood has been described since the beginning of the century XX. However, it was, only starting from the decade of 60, that the investigations began to be systematized. In the last years, the infantile depression has been object of studies in several countries in an including way and, since then, your presence was confirmed in the field of infantile psychopathologic. Among the symptoms that deserve prominence, the low self-esteem, the sadness, can be mentioned the frustration, the fears and the low school revenue, could be associated somatic symptoms as migraine, vomits and diarrhea, besides delinquents conducts. Some authors describe the difficulties of standardization of criteria diagnoses, as well as the variability of the population studied in the age group in study, for the difficulty that the child has of your expression suffering, and those difficulties can be the responsible for the disparity in the found epidemic indexes, but nor for that you/he/she is possible to deny the occurrence of the disease in child. Leaving of the exposed the present work is resulted of the project of research of conclusion of the course of Specialization in Educational Administration of Santa Maria's Federal University. Has as objective investigates the managers' conception in relation to the infantile depression in different school systems: public (state and municipal) and matter. The theoretical referential of the research to pass by authors that approach aspects on depression, infantile depression and school administration as: Del Porto (2000), Cruvinel (2003), Brunet and Brunet (1994), Bordignon (2001) and Libâneo (2001), respectively. Starting from the bibliographical research, he/she took place he/she researches of field, in which the instruments used in the collection of data they were glimpsed and questionnaires. With the accomplishment of the research school managers were close to clear school, that most of the interviewees doesn't notice that the infantile depression is part of the school reality and, consequently, the knowledge on the subject is restricted.

**Key Words:** depression; infantile depression; educational administration

## **LISTA DE APÊNDICES**

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO .....	84
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE PESQUISA .....	86

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Depressão .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Depressão infantil .....</b>	<b>16</b>
2.2.1 Características da depressão infantil .....	19
2.2.2 Causas da depressão infantil .....	22
<b>2.3 Conseqüências da depressão infantil na aprendizagem .....</b>	<b>24</b>
<b>2.4 Gestão escolar .....</b>	<b>26</b>
2.4.1 A legislação em consonância a preceitos de gestão democrática .....	29
2.4.2 Mas afinal, o que é gestão? .....	31
<b>2.5 Gestão escolar e a depressão infantil .....</b>	<b>35</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Tipo de pesquisa .....</b>	<b>37</b>
<b>3.2 Sujeitos da pesquisa.....</b>	<b>40</b>
3.2.1 Diretores.....	40
3.2.2 Coordenadores Pedagógicos .....	41
3.2.3 Professores .....	44
3.2.4 Funcionários .....	46
<b>3.3 Caracterização do local de estudo .....</b>	<b>47</b>
<b>3.4 Instrumento de coleta de dados .....</b>	<b>48</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>50</b>
<b>4.1 Inter-relação gestores e estudantes .....</b>	<b>51</b>
<b>4.2 Fatores emocionais e aprendizagem.....</b>	<b>56</b>
<b>4.3 Concepções dos gestores sobre depressão infantil.....</b>	<b>59</b>
<b>4.4 Depressão infantil como componente da     formação docente .....</b>	<b>65</b>
<b>4.5 Os sujeitos com depressão infantil .....</b>	<b>67</b>
<b>4.6 Os encaminhamentos do aluno com depressão .....</b>	<b>70</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>76</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>78</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>83</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A criança constrói a sua estrutura emocional a partir do momento da sua concepção no útero materno, considerando-se a sua aceitação no seio familiar desde a gestação. O ambiente familiar poderá ser o primeiro meio em que a criança vive e estabelece relações que fundamentarão a sua personalidade.

À medida que a criança cresce, outros sistemas sociais<sup>1</sup> passam a fazer parte do seu cotidiano. Quando adquirem mais autonomia, as crianças passam a conviver mais frequentemente com outras pessoas em outros ambientes, entre eles a escola, que geralmente representa o primeiro universo povoado de estranhos ao qual a criança é inserida. É na escola que a criança passa a ter contato com outras pessoas além dos familiares, como os colegas, professores, coordenadores, diretor e demais funcionários, ou seja, com gestores escolares.

As condições físicas e mentais do aluno influenciam diretamente no seu desenvolvimento, e conseqüentemente no aproveitamento escolar. Por isso, a importância da criança manter a saúde física e mental, para que possa se desenvolver de forma que se sinta feliz e torne-se um adulto saudável.

Porém, muitas crianças apresentam problemas que dificultam seu desenvolvimento como, por exemplo, agressividade e timidez que podem, ou não, estar relacionadas com um problema maior que é a depressão infantil.

A depressão é considerada por Grunspun (1992), um problema importante na infância e adolescência e, que não tem sido caracterizada e considerada como tal. Para este autor, a depressão é uma espécie de epidemia moderna, que cada vez atinge mais crianças de todas as idades. A depressão atinge tanto as crianças que ainda não se encontram na escola como as que já estão em classes de ensino. É característica das crianças com depressão apresentarem queda no aproveitamento escolar devido à falta de atenção ser constante.

A criança com depressão dificilmente expressa suas tristezas e anseios oralmente, sendo os principais reveladores destes, os comportamentos de irritação, raiva, impaciência, desânimo e baixa auto-estima constante. A criança que apresenta esse quadro, muitas vezes é mal interpretada por alguns professores

---

<sup>1</sup> O clube, a casa dos amigos, a pracinha, a escola e outros (BRONFENBRENNER, 2000).



sendo vista como “mimada” (se impaciente), “mal educada” (se irritada), “queridinha” (quando não incomoda), ou “fofura” (aquela que faz tudo o que o professor pede). Esse é um dos importantes motivos, pelo qual a depressão na infância é difícil de ser diagnosticada, devido a comportamentos que podem mascarar uma depressão.

Durante o turno escolar, a criança pode enfrentar situações que desencadeiem ou agrave o quadro depressivo. Nesse sentido, fatos como impedir-lhe de brincar sem que a faça entender que não é possível naquele momento, sentir-se angustiada por não conseguir realizar atividades propostas sem ter a compreensão e motivação necessária para persistir e/ou enfrentar as dificuldades e habitualmente perder nos momentos de competições são experiências que prejudicam a auto-estima infantil, deixando a criança triste e podendo colaborar para que a criança venha a apresentar indicadores de um quadro depressivo.

Um dos aspectos que aponta a importância do papel do docente é o fato de que, diferente de certas famílias, o professor possui uma formação específica que abrange o desenvolvimento infantil e educação de crianças, além de ser possível comparar diariamente o comportamento de crianças numa mesma faixa etária, facilitando a identificação e conseqüentemente a busca de soluções para problemas de desenvolvimento e de aprendizagem.

Para melhor desenvolver sua prática profissional é importante que o professor mantenha-se atualizado e esteja bem informado sobre as características da faixa etária dos seus alunos. O professor do ensino fundamental deve estar atento sobre os principais problemas e conflitos enfrentados pelas crianças com as quais trabalha e convive, por um longo período do dia. Para isso, é importante que o professor tenha conhecimento sobre as características da infância para buscar as informações e saberes específicos, a fim de trabalhar com as questões presentes na prática pedagógica.

Considerando-se que as instituições educacionais são formadas por equipes multiprofissionais e que na escola não se compõem apenas do professor que trabalha diretamente com a criança, torna-se relevante que todos os envolvidos no processo educativo tenham conhecimento teórico sobre o desenvolvimento infantil, bem como das dificuldades que possam ser apresentadas pelos alunos.

O conhecimento teórico se complementa à medida que o profissional passa a conhecer a individualidade de cada criança, facilitando a percepção de aspectos comuns do desenvolvimento de cada faixa etária. Caso algum aluno apresente

alguma característica que esteja em desacordo com o desenvolvimento esperado, este profissional poderá intervir de maneira eficaz.

Para que este envolvimento dos profissionais seja efetivo, a organização interna da escola deve ser participativa desde a tomada de decisões até a prática pedagógica.

Libâneo (2003) propõe a concepção de gestão escolar democrático-participativa onde, as decisões são tomadas coletivamente, com a participação de todos os profissionais envolvidos no processo educativo. Esta forma de organização possibilita maior diálogo entre professores e funcionários sobre questões de ordem interna da instituição, a respeito de aproveitamento escolar e ainda em relação a progressos e dificuldades específicas de cada aluno e até sobre possíveis doenças que possam estar sofrendo, como a depressão infantil.

Diante da importância dos gestores terem conhecimento sobre a depressão infantil para auxiliar a detectar e realizar os devidos encaminhamentos justifica-se esta pesquisa que tem como objetivo investigar a concepção do gestor escolar em relação à depressão infantil.

Assim, a presente investigação está subdividida em 3 capítulos distintos, sendo o primeiro dedicado ao referencial teórico, no qual são apresentadas as questões e conceitos sobre depressão, depressão infantil, seus sintomas, causas, conseqüências e conceitos sobre gestão escolar, as legislações e definições a respeito da gestão democrática no ensino.

No segundo capítulo é apresentada a metodologia utilizada na pesquisa de campo, com a caracterização da pesquisa, dos sujeitos envolvidos, dos locais onde foram aplicados os instrumentos de investigação.

O terceiro capítulo traz o resultado e discussões da pesquisa, trazendo, a concepção dos gestores a respeito da depressão infantil, apresentada em seis categorias de análise, a saber: inter-relação gestores e estudantes; fatores emocionais e aprendizagem; concepções dos gestores sobre depressão infantil; depressão infantil como componente da formação docente; os sujeitos com depressão infantil; os encaminhamentos do aluno com depressão.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Depressão

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que desde a década de 90, a depressão passou a ocupar uma posição de destaque entre os problemas de saúde pública. Considera-se a depressão entre todas as doenças do mundo, como a quarta doença mais cara, sendo que até o ano de 2010 já ocupará o segundo lugar, ficando atrás apenas das doenças isquêmicas cardíacas graves. Dados da OMS, ainda revelam que até o ano de 2020, a depressão será a segunda moléstia que mais afetará os países desenvolvidos e a primeira em países em desenvolvimento (COUTINHO et al., 2003).

Segundo Coutinho et al. (2003), a depressão é uma doença freqüente que se caracteriza por eventos de média ou longa duração, crônica e ainda com possibilidade de recaídas e recorrências, trazendo ao seu portador prejuízo psicossocial e físico, provocando alto risco de suicídio.

Destaca Coutinho et al. (2003, p. 1) que:

Em média, dois milhões de novos deprimidos surgem a cada ano no mundo. Só no Brasil, mais de 10 milhões de pessoas vêm sofrendo deste mal, sendo assim a depressão considerada como uma das maiores ameaças do equilíbrio do bem-estar do novo milênio.

O termo depressão veio do grego e significa etnologicamente *depemere* - empurrar para baixo, conforme Takei e Scivoletto (apud USTRA, 2003), ou seja, a depressão faz com que a auto-estima do indivíduo baixe e diminua a sua motivação.

É preciso lembrar que o termo depressão, pode designar tanto um estado afetivo normal quanto um sintoma, uma síndrome e uma (ou várias) doença(s). Na maioria das vezes, a pessoa com suspeita de depressão pode estar apresentando um sentimento normal, que não será foco de atenção médica. Enquanto sintoma, a depressão pode surgir nos mais variados quadros clínicos, entre os quais: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, entre outros (DEL PORTO, 2000).

Geralmente as pessoas confundem tristeza com depressão, porém a simples tristeza difere da depressão. A tristeza, sensação de perda ou estado de luto são conseqüências normais em casos de perdas de pessoas queridas ou objetos.

Quando há causas legítimas, por exemplo, mudança, perda, ou separação, para a pessoa sentir-se triste por um período de tempo curto, não há porque considerar depressão, pois a depressão só acontece quando há uma desproporção intensa em relação ao fato que causa tal estado de ânimo (LACROIX, s/d).

Varella (2007, p. 1) explica:

Depressão é a tristeza quando não tem fim, quadro muito diferente do entristecer passageiro ligado aos fatos da vida. É uma doença potencialmente grave que interfere com o sono, com a vontade de comer, com a vida sexual, com o trabalho, e que está associada a altos índices de mortalidade por complicações clínicas ou suicídio. É a mais comum de todas as enfermidades psiquiátricas, acomete mais as mulheres e apresenta caráter recidivante: depois do primeiro episódio, a probabilidade de ocorrer outro é de 50%; depois do segundo, sobe para 75%; e, depois do terceiro, para pelo menos 90%.

Sobre a depressão, Cerqueira Filho (apud MOTTER, 2001) aponta que a depressão tem como característica o transtorno do humor, e que a explicação mais aceita é a que esse quadro é representado por um ou mais episódios depressivos, caracterizados por um humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades, por duas ou mais semanas. Associados ao quadro depressivo, devem estar presentes, pelo menos quatro sintomas adicionais, como os citados abaixo:

- alterações no apetite ou peso;
- insônia (falta) ou hipersonia (excesso) de sono;
- agitação ou retardo psicomotor;
- diminuição da energia;
- sentimento de desvalia ou culpa;
- dificuldade para pensar, concentrar-se ou tomar decisões;
- pensamentos recorrentes sobre morte ou suicídio (CERQUEIRA FILHO, apud MOTTER, 2001, p. 62 ).

Os sintomas acima descritos podem afetar indiferentemente a todos e, segundo Cerqueira Filho (apud MOTTER, 2001), as mulheres mais que os homens. Nem crianças e adolescentes estão livres de seu domínio. Há pessoas inclusive, que apresentam oscilações entre depressão e euforia. É o chamado transtorno bipolar ou em tempos passados, chamado de psicose maníaco-depressiva. Embora a depressão

não seja uma doença genética, o indivíduo será potencialmente um candidato a ter depressão, se houver antecedentes na família.

De acordo com Cruvinel (2003) e segundo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais<sup>2</sup> (DSM IV, 1995), os sintomas de depressão são: humor deprimido na maior parte do dia, falta de interesse nas atividades diárias, alteração de sono e apetite, falta de energia, alteração na atividade motora, sentimento de inutilidade, dificuldade para se concentrar, pensamentos ou tentativas de suicídio. Para o diagnóstico de um episódio depressivo maior é necessário que o indivíduo apresente pelo menos cinco dos sintomas citados, sendo que um dos sintomas deve ser o humor deprimido ou falta de interesse e deve ocorrer em um período de pelo menos duas semanas.

A depressão pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas. Como síndrome, a depressão inclui não apenas alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia) mas envolve também outros aspectos, como alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas, como o sono e o apetite (DEL PORTO, 1999).

Del Porto (1999), destaca que como doença, a depressão tem sido classificada de várias formas, de acordo com o período histórico. Entre os quadros mencionados na literatura atual encontram-se: transtorno depressivo maior, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotímia, etc.

Para Moreno e Moreno (1994, p. 195) o termo depressão têm diferentes significados:

- 1) sentimento moral da vida psíquica, uma tristeza profunda, 2) como reação depressiva decorrente de algum evento estressante, 3) como síndromes relacionadas a entidades clínicas, psiquiátricas ou não, e 4) como doença caracterizada por determinado quadro clínico, evolução, prognóstico, história familiar e resposta a tratamento.

Moreno e Moreno (1994) caracterizam a depressão em reativa (aspectos 1 e 2 citados) e endógenas (nos aspectos 3 e 4 citados). Baixa de humor, abatimento, melancolia profunda, muitas vezes, acompanhadas de sensação de mal-estar físico

---

<sup>2</sup> O transtorno depressivo está incluído, de acordo com o DSM-IV e CID-10, nos Transtornos de Humor em Crianças e Adolescentes, além dos Transtornos Bipolares, Ciclotímia, Distímia, Transtornos Bipolares Sem Outra Especificação (SOE) e Transtornos Depressivos SOE (SENSINI, 2000).

e sentimental, desânimo, baixa auto-estima, falta de autoconfiança, inércia e pessimismo são as principais características de uma pessoa com depressão.

Os fatores que desencadeiam a depressão variam de acordo com cada indivíduo, porém alguns pesquisadores detiveram-se em estudar algumas causas específicas. Além disso, as limitações impostas pela depressão, o sofrimento que acarreta e seu custo social são muito grandes, considerando-se que apenas uma pequena parte das pessoas afetadas tem acesso ao diagnóstico e aos tratamentos adequados (DEL PORTO, 2000).

Conforme a Enciclopédia Barsa (1997) a depressão pode ter sua origem em fatores psicossociais e bioquímicos. Os mecanismos psicossociais se referem aos fatos que aconteceram no decorrer do desenvolvimento da vida da pessoa que causaram ou colaboraram com o estado depressivo, como traumas de infância, perda ou separação dos pais e estresse.

A depressão pode ser definida como “uma síndrome que se caracteriza por alterações afetivas, cognitivas, fisiológicas e pragmáticas”, causada por múltiplos fatores de ordem física, psíquica, ambiental, e que pode ser desencadeada devido a um desequilíbrio bioquímico, cuja manifestação principal é uma redução da serotonina, na ligação entre um neurônio e outro (OLIVEIRA 2006).

Alguns autores sugerem que a incidência dos estados depressivos esteja aumentando nas faixas etárias mais jovens, especialmente a partir da segunda guerra mundial (KLERMAN et al., apud DEL PORTO, 2000 ).

Mackenzie (s/d) aponta fatores desencadeadores da depressão, destacando a genética – quem tem casos de depressão na família está mais propenso a ter depressão, entretanto ainda não se sabe explicar quais os genes responsáveis pela depressão. Como principais causas da depressão em jovens e crianças ainda cita:

- a) personalidade: pessoas obsessivas, rígidas, ansiosas, aquelas que têm mudanças bruscas de humor possuem tendência a desenvolver um quadro de depressão;
- b) ambiente familiar: o meio familiar é o principal responsável pelo equilíbrio afetivo-emocional da criança, por isso, fatos como, por exemplo, pais rígidos, inflexíveis tornam seus filhos ansiosos e angustiados, sentimentos os quais podem levá-los à depressão. Perda de pai e mãe na infância pode levar a criança a uma tristeza profunda que, se não for controlada, pode levar a

depressão. Outros fatores familiares são os relacionados ao abuso físico e sexual que passam a fazer parte da constituição da pessoa de forma negativa, causando traumas, angústias, medos e ansiedade podendo, também, causar a depressão.

- c) gênero: as mulheres, devido suas responsabilidades com casa, filhos e emprego, tornam-se mais sensíveis à depressão ou os médicos têm mais facilidade de diagnosticar a depressão em mulheres;
- d) padrões de pensamentos: as pessoas que são negativas a si próprias ou seja, não acreditam em seu potencial, não gostam de como são enfim, que possuem uma baixa auto-estima e que são pessimistas têm tendência de desenvolver um quadro de depressão;
- e) falta de controle de seu destino: insegurança sobre o que pode acontecer, por exemplo, com cadeirantes;
- f) doenças que causam invalidez a longo prazo: a dependência e a insegurança são características comuns em pessoas que se encontram com deficiências físicas tornando-as propensas a desenvolver depressão.

Outras causas são apontadas por Lacroix (s/d), como a poluição (sonora e do ar), a alimentação, o cansaço físico e a fadiga moral uma vez que grande parte da população vive nas grandes cidades onde o barulho é constante dificultando o descanso que é fundamental para o bem viver das pessoas. O ar, que mistura gases tóxicos provindo das empresas, dos automóveis e das queimas, por exemplo, prejudicam a saúde e o bem-estar de quem ali vive. A alimentação, outro elemento fundamental, deve conter todos os nutritivos necessários para suprir as queimas do organismo humano e o excesso de atividades está causando o estresse mental e físico, por isso a importância de preservar atividades físicas e lúdicas durante o dia.

Mesmo que a característica mais presente dos estados depressivos seja a predominância de sentimentos de tristeza ou vazio, nem todos descrevem a sensação de tristeza. Muitos apontam a perda da capacidade de experimentar prazer nas atividades em geral, redução do interesse pelo ambiente e freqüentemente a sensação

de fadiga ou perda de energia, além da queixa de cansaço exagerado (DEL PORTO, 2000).

No diagnóstico da depressão são levados em conta: os sintomas psíquicos, os fisiológicos e evidências comportamentais.

No plano psíquico podem ser observados os seguintes sintomas:

- humor depressivo: sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimentos de culpa.

A pessoa com depressão costuma citar o sentimento de que tudo lhes parece fútil, ou sem importância, acreditando que perdeu tudo, de forma irreversível, sem capacidade de sentir alegria ou prazer na vida, sem perspectiva nenhuma, tudo parece vazio e sem graça, sem alegria.

Em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritadiço, dando a impressão de rabugice, ao invés de tristeza. Algumas pessoas, ficam mais apáticas do que tristes, apontando à sensação de vazio interior, ao sentimento da falta de sentimentos, sem emoções (DEL PORTO, 2000).

Del Porto (2000, p. 28) alerta:

São freqüentes, e temíveis, as idéias de suicídio. As motivações para o suicídio incluem distorções cognitivas (perceber quaisquer dificuldades como obstáculos definitivos e intransponíveis; tendência a superestimar as perdas sofridas) e ainda o intenso desejo de pôr fim a um estado emocional extremamente penoso e tido como interminável. Outros ainda buscam a morte como forma de expiar suas supostas culpas. Os pensamentos de suicídio variam desde o remoto desejo de estar simplesmente morto, até planos minuciosos de se matar (estabelecendo o modo, o momento e o lugar para o ato).

Os sintomas fisiológicos associados à depressão segundo Del Porto (1999) incluem:

- alterações do sono, sendo mais freqüentemente insônia ou hipersonolência;
- alterações do apetite, sendo mais comum a perda do apetite, podendo também ocorrer entretanto o seu aumento. Algumas formas específicas de depressão acompanham-se de aumento do apetite, que se mostra caracteristicamente aguçado por carboidratos e doces;

- redução do interesse sexual.

Conforme Del Porto (1999) no diagnóstico das depressões, pode haver principalmente queixas de dores crônicas, como cefaléia, dores vagas no tórax, abdômen, ombros, região lombar, que eventualmente mascaram o quadro principal. Nos



idosos, as queixas de caráter hipocondríaco são muito comuns.

Assim, a depressão emerge como resultante de uma inibição global da pessoa que afeta a função da mente, alterando a maneira como a pessoa vê o mundo, sente a realidade, entende as coisas e manifesta suas emoções. Desse modo, é considerada uma doença do organismo como um todo, que compromete o ser humano na sua totalidade, sem separação entre o psíquico, social e o físico. O desespero em relação à vida, a angústia, o desejo de um fim, a morte como presença, o medo como aliado da existência, o abandono da auto-estima, o suicídio como única saída, expressam entre outros sinais a intensidade da dor do deprimido (CAMON, 2001).

## 2.2 Depressão infantil

*Há olhos que não vêem, há bocas sempre caladas,  
Muitas mãos que não seguram  
Braços que não abraçam,  
Mentes que se esqueceram de abrir-se para o sol.*  
Ziraldo<sup>3</sup>

Até a década de 40 do século XX, não se admitia o fato de crianças apresentarem depressão. Elas eram vistas como sujeitos que não passavam por problemas ou conflitos. Com o passar dos tempos, esta concepção evoluiu e a criança passou a ser vista como um ser que em seu desenvolvimento pode apresentar conflitos internos e externos, bem como evidenciar necessidades e anseios, assim como um adulto. Esses conflitos, necessidades e anseios, se mal resolvidos ou se deixarem alguma seqüela na formação biopsicossocial da criança poderão desencadear outros processos que possivelmente levarão à depressão. O caminho de reconhecimento do estado depressivo em crianças levou um tempo considerável para que muitos psicanalistas passassem a reconhecer a depressão em crianças.

---

<sup>3</sup> Apud Fortuna (2004).

Existe muita discussão a respeito do diagnóstico da depressão infantil, sendo que especialistas ainda não sabem se devem usar os mesmos critérios de diagnóstico para crianças e adultos. Apesar das controvérsias, o DSM descreve que os sintomas básicos de um quadro de depressão "maior" são os mesmos para crianças e adolescentes. De forma que a depressão na população infantil pode ser diagnosticada pelos mesmos critérios que a depressão no adulto (CRUVINEL, 2003).

Os estudos epidemiológicos voltados para a depressão em crianças e adolescentes apresentaram um maior desenvolvimento a partir do início da década de 80. Na maior parte dos estudos, a depressão maior em adolescentes e crianças é diagnosticada utilizando-se os mesmos critérios usados para os adultos, sendo que muitos trabalhos ainda apontam a depressão infantil do ponto de vista do adulto. Sem haver uma combinação de critérios com as próprias crianças e seus pais, sendo que estudos que utilizem apenas entrevistas com os pais podem levar ao subdiagnóstico de transtornos afetivos em crianças, na medida em que os pais podem permanecer inconscientes dos sentimentos de seus filhos (DEL PORTO, 2000).

A depressão que parecia ser um mal que afetava apenas os adultos, atualmente afeta cerca de 2% das crianças do mundo (LEVY, 2003). Estima-se que 0,9% das crianças americanas em idade pré-escolar (5-6 anos) e 1,9% em idade escolar (7 anos) encontram-se em estado depressivo, sendo que a prevalência de depressão maior entre pré-adolescentes varia de 0,5 a 2,5%, enquanto a prevalência entre adolescentes tem sido considerada mais alta, variando de 2,0 a 8,0% (HARRINGTON apud DEL PORTO, 2000).

Nas crianças pré-púberes não existe predomínio de sintomas depressivos ou de depressão maior em nenhum dos gêneros, mas afirma-se que na adolescência, há um predomínio de depressão em mulheres, semelhante ao que é descrito para a população adulta (DEL PORTO, 2000).

Moreno e Moreno (1994, p. 196) citam, alguns psicanalistas que, entre outros, identificaram a depressão em crianças:

Abraham (1949) que descreve uma forma de depressão pré-edípica denominada 'paratimia primal', Fenichel (1945) sugere a possibilidade de alterações semelhantes no primeiro ano de vida; Spitz (1946) denomina de 'depressão analítica' (sic) um conjunto de características que surgem em crianças separadas da mãe no primeiro ano de vida.

Os psicanalistas citados por Moreno e Moreno (1994), podem ser considerados os precursores de estudos sobre a depressão infantil. Percebe-se que a nomenclatura dada a esta doença, era outra, entretanto, o importante é que foi a partir de estudos realizados por autores como eles que o assunto depressão infantil despertou interesse no ramo da psicanálise.

Couto (1998) afirma que a depressão infantil foi durante muito tempo contestada. Na década de 1960 alguns estudiosos alegavam que a criança não podia ter depressão por apresentar personalidade imatura e, portanto, sem condições de exteriorizar manifestações extremas de humor.

Para os psicanalistas, na criança, o código de valores morais que discrimina o certo do errado ainda não estaria formado. Foi a partir da década de 1970, com o desenvolvimento da medicina, mais especificamente da psiquiatria infantil, que passou a ser atribuída importância às incidências de depressão em crianças, pois até então era pouco ou nada conhecida. Ajuriaguerra e Marcelli (1998, p. 253), nesse sentido apontam que “esse desconhecimento é grave, pois além do sofrimento persistente da criança os sintomas podem provocar uma desadaptação progressiva, em particular escolar, confirmando em um segundo momento, a desvalorização da criança”.

Os sintomas da depressão na infância variam de acordo com a idade. Até os sete anos, as crianças não apresentam habilidades verbais para expressão de seus sentimentos, dificultando o diagnóstico de sintomas depressivos, sendo necessário levar em conta a comunicação não verbal, a expressão facial, as projeções gráficas e a postura corporal, como relatam Batista e Golfeto (2000). Além disso, é a partir dessa idade que elas iniciam as atividades escolares e tornam-se mais capazes de descrever seus sentimentos.

Em contrapartida à grande incidência de casos de depressão infantil no mundo, está a falta de informação que se têm a este respeito do assunto, como afirma Ustra (2003, p. 18): “o que mais surpreende é a falta de informação e preocupação das pessoas que estão envolvidas nesse processo, tanto o doente como familiares, amigos, professores, etc.”.

Enfatiza-se que o tratamento da depressão infantil acontecerá com êxito se todos os adultos com quem a criança convive oferecer a estrutura necessária para que saia do estado depressivo: incentivo, valorização de suas ações, oportunidade

de expressar-se, por exemplo. Para isso, é fundamental que todos (pais, familiares e professores) construam conhecimento referente à depressão infantil.

Ajuriaguerra e Marcelli (1998) classificam a depressão em função da idade nas seguintes categorias: a depressão do bebê e da criança bem pequena (até 24 – 30 meses), a depressão da criança pequena (de 3 a 5-6 anos), a depressão da criança em idade escolar (6 aos 12 anos) e a depressão na adolescência (12 aos 16 anos). Alguns fatores podem desencadear o sofrimento e conseqüentemente a depressão em um bebê e são apontados pelo autor como: separação da mãe, mudança da imagem materna, alterações nas condições de vida, carência afetiva, mãe com depressão e carência alimentar. Os principais sintomas da depressão são olhar apagado, o bebê não brinca com as mãos e nem com mordedores, a ausência de balbúcio e de curiosidade exploratória. A expressão lingüística e motora sofre perturbações atrasando o processo de desenvolvimento.

A depressão da criança pequena é desencadeada geralmente por uma separação ou por uma perda brutal. A criança passa a apresentar isolamento, retraimento, calma excessiva que pode ser contraposta por ações agressivas de fuga. Nessa idade, a criança com depressão evita brincar com outras crianças, apresenta alterações no sono e no apetite (AJURIAGUERRA; MARCELLI, 1998).

Ajuriaguerra e Marcelli (1998) consideram brutal a inserção de uma criança com depressão em classe escolar porque não suportará a inserção no grupo. Já a depressão do adolescente, segundo o autor, freqüentemente é relacionada aos remanejamentos psicoafetivos característicos desta faixa etária.

### 2.2.1 Características da depressão infantil

A depressão envolve um conjunto de sintomas que levam a criança à angústia e ao sofrimento. Estes sintomas podem ser confundidos com “birra”, falta de educação ou “mimo”.

Couto (1998, p. 32), em artigo publicado na revista Educação, traz o seguinte quadro especificando os principais sintomas da depressão (quadro 1):

FAIXA ETÁRIA	SINTOMAS
<b>0 - 23 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• expressão facial triste</li> <li>• apatia</li> <li>• perda de peso ou dificuldade em se ganhar o peso esperado para a idade</li> <li>• choro freqüente sem causa orgânica</li> <li>• insônia</li> <li>• irritabilidade</li> <li>• atraso da linguagem ou da parte motora</li> </ul>
<b>2 - 7 anos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mudança súbita e inexplicável de comportamento</li> <li>• queixas de dores de cabeça e de estômago</li> <li>• dificuldade de se separar da mãe ou separações sem reação</li> <li>• alterações de apetite e sono</li> <li>• alteração da postura, tom de voz monótono e baixo, apatia</li> <li>• isolamento social</li> <li>• anedonia<sup>4</sup></li> <li>• linguagem, movimento ou reações lentos</li> </ul>
<b>7 aos 12 anos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sentimento subjetivo de depressão, queixas verbais de sentimentos como estar "triste", "infeliz", "culpado" ou "pesado"</li> <li>• irritabilidade, raiva, mau humor, aborrecimentos e reações desproporcionais aos eventos</li> <li>• anedonia</li> <li>• cansaço e falta de energia freqüentes</li> <li>• recusa em ir para a escola</li> <li>• dificuldade de concentração e pensamento lento, provocando queda no aproveitamento escolar</li> <li>• agitação: incapacidade de ficar sentado, andar de um lado para o outro sem parar, falar incessantemente, movimentar continuamente as mãos</li> <li>• retardo psicomotor</li> <li>• insônia, dificuldade para iniciar ou manter o sono ou aumento do sono habitual</li> <li>• alteração de peso, que pode ser também diminuição de peso esperado para a idade</li> <li>• preocupação com pensamentos de morte ou suicídio</li> <li>• redução da criatividade, iniciativa e compreensão</li> </ul>

Quadro 1 - Principais sintomas da depressão infantil  
 Fonte: Couto (1998)

<sup>4</sup> Anedonia é a perda da capacidade de sentir prazer, próprio dos estados gravemente depressivos (DEL PORTO, 2000).

Os sintomas descritos como presentes na depressão geralmente estão associados à forma generalizada da depressão, isto é, podem estar presentes tanto na depressão adulta quanto na infantil. O que se deve estar atento é que na criança os sintomas podem não se manifestar de forma clara, ou seja, por não ter desenvolvida a habilidade de identificar e expressar seus sentimentos verbalmente, pode-se não perceber os reais sentimentos das crianças.

Em grande parte da literatura consultada alguns sintomas estão presentes, na depressão infantil, como: dificuldade para se afastar da mãe, angústia, tristeza, crises de choro, medo, pessimismo, agressividade, mudança de apetite e do sono, isolamento social, falta de atenção, agitação excessiva ou hiperatividade, irritabilidade, baixa auto-estima, sentimento de inferioridade, fala de morte ou suicídio, baixo aproveitamento escolar e dores no corpo.

A depressão pode se manifestar em crianças tanto ao apresentar distúrbios de fala, dificuldade para comer ou chorar sem motivo aparente como também através da hiperatividade ou da anulação frente aos colegas. Para Moreno e Moreno (1994) a depressão causa, em crianças e adolescentes, lentidão dos processos psíquicos com redução da energia, incapacidade de sentir prazer, autodepreciação, fadigabilidade, inquietação e dificuldade de concentração. Conforme afirmam os autores citados acima, em crianças pré-escolares com depressão, percebe-se a comunicação não verbal: expressão facial triste, apatia, isolamento social, insônia, perda de peso e dores de estômago.

A depressão com causas reativas, afeta diretamente o âmbito psicológico do sujeito, causando modificações de comportamento que variam de uma pessoa para outra. Em crianças, esta alteração acontece como, o mau humor ou a tristeza que poderá levá-la a evitar contatos sociais e a desviar o olhar quando outras pessoas tentam entrar em contato com elas relutando que, as crianças com depressão acabam isoladas no pátio da escola, por exemplo. Esse isolamento prejudica a aprendizagem e a interação social as quais se desenvolvem também durante brincadeiras e relações interpessoais, ocasionando um retardo social e emocional na formação da estrutura emocional da criança (CURATOLO, 2002).

A depressão interfere na memória, na concentração e na aprendizagem, uma vez que a tristeza, a melancolia e a baixa auto-estima (sintomas depressivos) não propiciam à criança a vontade necessária de aprender e descobrir. Não havendo interesse por parte da criança, provavelmente não haverá aprendizagem,

conseqüentemente, o aproveitamento escolar vai diminuir, pois sem motivação, o aluno encontra dificuldades em concentrar-se na aula e reunir energia para a aprendizagem. Sendo assim, a depressão deixa de ser um problema individual ou apenas familiar, tendo a escola papel fundamental no processo de identificação e auxílio de alunos que venham a apresentar quadros depressivos.

Frente ao estado depressivo a criança pode evidenciar, conforme Ajuriaguerra e Marcelli (1998), condutas de protesto ou reivindicação como comportamentos de oposição, raiva, cóleras e distúrbios de comportamento. Uma vez que os sintomas depressivos passam despercebidos durante a infância, como conseqüências, poderão ter um adolescente que busque refúgio nas drogas e que se tornará um adulto com baixa auto-estima e infeliz.

## 2.2.2 Causas da depressão infantil

Assim como a depressão em adultos a depressão na infância pode ter duas origens: a endógena e/ou reativa. A endógena se refere à deficiência apresentada pelo cérebro em produzir as enzimas norepinefrina e a serotonina (enzimas responsáveis pela sensação de bem-estar). A reativa, a que é mais freqüente em crianças, está relacionada a fatos significativos que afetaram o seu desenvolvimento sadio como: a perda de alguém ou de alguma coisa ou a separação dos pais (CRUVINEL, 2003).

Entre as causas da depressão infantil estão os problemas que desequilibram os aspectos afetivos e emocionais da criança como, dificuldade de relacionamento com pais, colegas, professores, enfim, com pessoas com as quais convive. A maior incidência destes casos ocorre devido ao fato de uma criança não saber a melhor forma de expor os conflitos internos que a faz sofrer (CRUVINEL, 2003).

Varella (2007, p. 1), explica que:

Pesquisadores da Universidade de Emery, em Atlanta, demonstraram a existência de períodos críticos na infância em que sofrer violência física, abuso sexual, ausência de cuidados maternos e outros tipos de estresse emocional podem conduzir à hipersecreção de CFR no hipotálamo, com conseqüente liberação de cortisol pelas supra-renais, alterações associadas à depressão na vida adulta. Os pesquisadores concluíram que muitas das alterações neurobioquímicas encontradas na depressão do adulto podem ser explicadas pelo estresse ocorrido em fases precoces da infância.

O estresse, abuso sexual, perdas importantes, mudança de cidade, bairro ou escola podem também, causar sintomas depressivos ou desencadear o processo de depressão.

A falta de sentir-se importante para as pessoas com quem convive, mais especificamente para pais e professores, faz com que a criança desenvolva sentimento de inferioridade, não aceite sua individualidade e passe a se comparar com as outras crianças.

A criança sente necessidade de atenção da pessoa adulta com quem convive. O diálogo, o carinho e a participação nas atividades da criança possibilitam com que ela sinta-se bem e segura, estruturando seu quadro emocional de forma sadia.

Crianças excessivamente protegidas, não desenvolvem a sua autonomia e criatividade de agir e pensar. Tornam-se dependentes do outro, porém no momento em que entra em conflito com ela mesma e com os outros se sente impotente uma vez que não desenvolveu a habilidade de resolver situações e problemas.

A história familiar de depressão tem-se mostrado como um fator que contribui para a ocorrência de depressão em crianças e adolescentes. Assim, é importante observar a família de crianças com depressão, pois muitas vezes, filhos de pais depressivos desenvolvem o mesmo quadro, principalmente quando um de seus familiares passa a ser visto como modelo, pois uma criança em fase de crescimento físico e emocional pode acabar acreditando que o exemplo familiar é o modelo de comportamento adequado.

De acordo com Valente (2004), a depressão é uma doença com importante componente familiar na sua origem. Filhos de pais com transtorno depressivo têm oito vezes mais chance de desenvolver um transtorno similar do que crianças de pais sem o transtorno.

Outra informação importante é que a comparação das realidades vividas em seu ambiente familiar pelas crianças pode deflagrar ou acentuar um quadro pré-existente, quando a criança vivencia o paradoxo de um modelo em casa e outra da casa dos amiguinhos; esta ação pode levá-la a entrar no processo depressivo (ELRACH, 2005).

Assim, destaca-se a importância da atenção em relação ao comportamento das crianças e, a qualquer sinal, buscar imediatamente um aconselhamento profissional, pois é opinião incontestável dos diversos profissionais, que o quanto



antes a depressão infantil for tratada, menos seqüelas podem ficar para a idade adulta.

### **2.3 Conseqüências da depressão infantil na aprendizagem**

São muitas as conseqüências que podem surgir diante de um quadro de depressão infantil. Certamente ocorrerá alteração de comportamento da criança, onde geralmente acontecem duas situações: a primeira é que ela passará a procurar grupos onde seja aceita, a segunda diz respeito às grandes possibilidades do seu desenvolvimento escolar ser prejudicado.

Fazendo um levantamento sobre a depressão infantil, Cruvinel (2003) verificou a forte relação entre os fatores emocionais e o processo de aprendizagem, ou seja, estas duas variáveis caminham juntas, uma interferindo na outra. Assim, uma criança com problemas escolares freqüentemente apresenta uma queixa de dificuldades de comportamento. E o inverso também é verdadeiro, uma criança com problemas emocionais, como a depressão, também pode apresentar dificuldades escolares.

Segundo Cruvinel (2003) ainda são poucos os estudos que buscam identificar problemas emocionais em crianças, sendo que a insuficiência de pesquisas nessa área refere-se ao fato desses problemas terem sido considerados, por muito tempo, como dificuldades transitórias e pouco graves, tendo sido dada pouca importância ao tema e poucos estudos realizados.

Problemas emocionais na infância podem conduzir a dificuldades futuras de adaptação tanto em nível individual, como em nível escolar e social, uma vez que tais dificuldades não são tão passageiras e leves como se acreditava anteriormente.

Destaca Cruvinel (2003, p. 1) que:

Em relação à depressão os estudos têm revelado que são grandes os prejuízos e as conseqüências para a criança. Os dados sugerem que a depressão apresenta uma prevalência considerável nessa faixa etária, interferindo no desenvolvimento e funcionamento dessas crianças.

Assim, é freqüente uma criança com sintomas depressivos apresentar problemas associados como dificuldades de relacionamento, dificuldades escolares e alterações de comportamento. Essas dificuldades dão início a um círculo vicioso, uma vez que tais problemas contribuem para acentuar os sintomas de depressão e tornam a vida da criança ainda mais disfuncional.

Estudos sugerem uma estreita relação entre depressão e aproveitamento escolar. Sabe-se que a taxa de prevalência de sintomas depressivos é mais elevada entre aqueles que apresentam alguma dificuldade escolar. O baixo aproveitamento escolar pode ser consequência da depressão em si e não de um problema de inteligência ou mesmo intelectual. Nesse caso, os problemas escolares estariam atuando como uma possível expressão da depressão, diretamente relacionada à falta de interesse e desmotivação da criança, em participar das tarefas escolares em função dos sentimentos de auto-desvalorização apresentados (CRUVINEL, 2003).

Para Cruvinel (2003) é fundamental que se valorize a importância do pensamento de uma criança diante dos eventos de sua vida e, particularmente, frente às situações acadêmicas, uma vez que, certamente, afetará suas expectativas, a motivação para aprender, seu comportamento em sala de aula ou realização de tarefas.

Cruvinel (2003) revela que estudos que visam a relação entre sintomas depressivos e o uso de estratégias de aprendizagem são escassos e, portanto, pouco se conhece sobre como os sintomas podem interferir nesse aspecto. Nos seus estudos Cruvinel aponta resultados bastante específicos na relação entre a depressão e dificuldades na disciplina de matemática. A hipótese seria que a disciplina de matemática exige habilidades como rapidez de raciocínio, memorização, atenção e concentração, habilidades deficientes na criança com depressão. "Foi interessante notar que os alunos com desempenho satisfatório e insatisfatório nas disciplinas de português e matemática apresentaram mais sintomas depressivos do que aqueles com bom desempenho", afirma Cruvinel (2003, p. 1).

Quanto à relação entre sintomas depressivos e estratégias de aprendizagem desenvolvidas pelos alunos, os sintomas depressivos tendem a interferir de forma negativa. Vale dizer que, quanto maior a presença de sintomas depressivos, menor o relato de uso de estratégias de aprendizagem pelos alunos. De acordo com a psicóloga, cerca de 3% dos alunos apresentaram sintomas de depressão. A

prevalência encontrada pode ser considerada expressiva, uma vez que indica que, de fato, a depressão está presente na infância. No entanto, é importante ressaltar que esse número poderia ser mais elevado, levando em consideração que um grande número de alunos não participou da pesquisa, devido ao fato de seus pais não autorizarem. Assim, apesar da ausência de relação significativa, as meninas e os alunos repetentes apresentaram mais sintomas da doença, tais como: tristeza, pessimismo, sentimento de culpa, choro excessivo e solidão (CRUVINEL, 2003).

Assim, de maneira geral os estudos confirmam que há relação entre os aspectos psicológicos e as estratégias de aprendizagem, porém ainda se tem pouca informação sobre a interferência dos sintomas depressivos na utilização dessas estratégias, porém é certo que alunos com sintomas depressivos tendem a apresentar mais problemas de aprendizagem.

## 2.4 Gestão escolar

*Tudo o que a gente puder fazer no sentido de convocar os que vivem em torno da escola, e dentro da escola, no sentido de participarem, de tomarem um pouco o destino da escola na mão, também. Tudo o que a gente puder fazer nesse sentido é pouco ainda, considerando o trabalho imenso que se põe diante de nós que é o de assumir esse país democraticamente.*

Paulo Freire (1997)

Diante do complexo processo de mudança que a sociedade brasileira vem passando, com o surgimento de novas formas de trabalho, evolução tecnológica, valorização do conhecimento, alunos com diferentes perfis, habilidades e interesses, percebe-se a necessidade de mudanças no sistema escolar brasileiro, incluindo a forma de organização.

Muitos outros países discutem a autonomia na escola. Na Europa os movimentos a favor desta nova forma de “viver” tiveram início há alguns séculos atrás, mas foi com a Revolução Francesa que o tema se tornou ponto de discussão para os esquerdistas que tinham por objetivo modificar os modelos religiosos de educação (GADOTTI, 1992).

Atualmente, vivencia-se um processo de administração escolar baseado nos pressupostos positivistas, ou seja, estrutural-funcionalista onde há relações de poder pelo que ensina e de objeto pelo que aprende. Em contrapartida a esta realidade, a gestão democrática vem como crítica à gestão autoritária, herança da ditadura militar.

Participar da gestão significa inteirar-se e opinar sobre os assuntos que dizem respeito à escola, isso exige um aprendizado que é, ao mesmo tempo, político e organizacional. Segundo Gadotti (1992), a escola que não possui autonomia não possui capacidade de educar para a real liberdade, afinal educar significa capacitar o educando para que ele seja capaz de buscar respostas e novas formas de ler o mundo que o cerca. A escola autônoma é aquela que se autogoverna, que desenvolve a autogestão.

Completa Gadotti (1992) que autogestão não significa participação e sim transformação, ou seja, não se representa mais algo e sim exerce diretamente o poder, que agora passa a possuir um caráter ético, o modificador da natureza. Destaca o autor que para se desenvolver uma autogestão é necessário possuir uma escola com clareza de uma Pedagogia Ativa, que vise de fato transformar seu aluno num cidadão autônomo para uma vida.

Autogestão é um sistema no qual os próprios colaboradores gerenciam suas instituições, no caso a escola e, positivamente isto tem a contribuir para que todos os membros desta sintam-se parte ativa e integrante do processo e, desta forma contribua para a mudança nos modelos educacionais que hoje se mostrem fracassados. A Pedagogia Institucional propõem a autogestão como uma forma de funcionamento da instituição escolar para quebrar a relação de dependência psicológica adulto-criança gerada pela família, que as escolas tradicionais reforçam nas relações autoritárias (GADOTTI, 1992).

A autonomia pode ter as seguintes perspectivas: filosófica, política, organizacional, pedagógica e didática e, acima de tudo não defende uma autonomia integral e sim relativa. Gadotti (1992) ainda cita o Conselho de Escola, que para ele é parte do processo, afinal a participação e a democratização num sistema publico de ensino é a forma mais prática de formação para a cidadania. O conselho deve possuir autonomia de movimentos sociais e deve possuir em seu corpo pessoas da comunidade, pais, alunos e membros oficiais da escola. É válido lembrar que, o

Conselho de Escola é o órgão mais importante da autonomia e de uma escola autônoma.

Gadotti (1992) explica que escola cidadã seria uma escola pública autônoma, em amplo sentido e principalmente na execução de Projeto Político Pedagógico; popular, integrante de um sistema único e descentralizado; pública, democrática e universal: igual para todos, mas que respeite as diferenças locais e regionais entre outras.

No parecer de Freire (1997, p. 1), a escola cidadã:

[...] é aquela que se assume enquanto um centro, um centro de direitos e um centro de deveres, a formação que se dá dentro do espaço e do tempo que caracterizam a escola cidadã é uma formação para a cidadania. Quer dizer, a escola cidadã é, então, a escola que viabiliza a cidadania de quem está nela e de quem vem a ela. Porque a escola cidadã não pode ser uma escola cidadã em si e para si. Ela é cidadã na medida mesmo, também, em que ela briga pela cidadania, pelo exercício e pela fabricação da cidadania de quem vem para ela, de quem usa o seu espaço. Por exemplo, seria um absurdo que se pensasse na existência de uma escola em que um professor perguntasse ao aluno rebelde se o aluno sabe com quem está falando.

Um ambiente propício para a escola cidadã e para a gestão democrática é aquele no qual as escolas deixem de ser subordinadas à órgãos centrais, transformando-se em cooperativas de professores. Para que esse grande desafio seja vencido, e isto ocorra, é necessário que a população possua acesso à qualidade de vida, para que desta forma os alunos possam prazer em freqüentar as salas de aula e saiam de lá de fato, um cidadão (GADOTTI, 1992).

Tragtenberg (2001, p.1) esclarece que o grande desafio para a gestão educacional seria:

A possibilidade de desvincular saber de poder, no plano escolar, reside na criação de estruturas horizontais onde professores, alunos e funcionários formem uma comunidade real. É um resultado que só pode provir de muitas lutas, de vitórias setoriais, derrotas também. Mas sem dúvida a autogestão da escola pelos trabalhadores da educação – incluindo os alunos – é a condição para a democratização escolar.

A gestão democrática da escola exige, em primeiro lugar, uma mudança de mentalidade de todos os membros da comunidade escolar. Mudança que implica deixar de lado o velho preconceito de que a escola pública é do estado e não da comunidade. A gestão democrática da escola implica que a comunidade, os usuários

da escola, sejam os seus dirigentes e gestores e não apenas os seus fiscalizadores ou meros receptores dos serviços educacionais. Na gestão democrática pais, alunos, professores e funcionários assumem sua parte de responsabilidade pelo projeto da escola.

Há pelo menos duas razões segundo, Gadotti (1992), que justificam a implantação de um processo de gestão democrática na escola pública. A primeira razão seria porque a escola deve formar para a cidadania e, para isso, ela deve dar o exemplo. A gestão democrática da escola é um passo importante no aprendizado da democracia. A escola não tem um fim em si mesma. Ela está a serviço da comunidade. Nisso, a gestão democrática da escola está prestando um serviço também à comunidade que a mantém. A segunda razão refere-se ao fato que a gestão democrática pode melhorar o que é específico da escola: o seu ensino. A participação na gestão da escola proporcionará um melhor conhecimento do funcionamento da escola e de todos os seus atores, além de favorecer um contato permanente entre professores e alunos levando ao conhecimento mútuo, aproximando também as necessidades dos alunos dos conteúdos ensinados pelos professores.

O aluno aprende apenas quando ele se torna sujeito da sua aprendizagem e, para ele tornar-se sujeito da sua aprendizagem precisa participar das decisões que dizem respeito ao projeto da escola que faz parte também do projeto de sua vida (GADOTTI, 1992).

#### 2.4.1 A legislação em consonância a preceitos de gestão democrática

A gestão educacional no Brasil conta com aporte em leis que a regulariza, providas do sistema federal. Assim, o tema da gestão democrática da escola, encontra suporte na própria Constituição, promulgada em 1988, que institui a "democracia participativa" e cria instrumentos que possibilitam ao povo exercer o poder "diretamente" (art. 1). No que se refere à educação, a Constituição de 1988 estabelece como princípios básicos: o "pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas" e a "gestão democrática do ensino público" (art. 206). Esses princípios podem ser considerados como fundamentos constitucionais da autonomia da escola

e da gestão democrática. No artigo 206 inciso VI da Constituição Federal de 1988, consta a gestão democrática do ensino público como um princípio que deve reger o ensino. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº 9394/96, em seu artigo 14 cita como princípios básicos para gestão democrática a participação dos responsáveis pela educação na construção do projeto político pedagógico da escola e a participação da comunidade escolar em conselhos escolares ou algo semelhante (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2001).

Na concepção de Bordignon (2001) a LDB trata a questão da gestão com superficialidade, pois não oferece subsídios sólidos que poderiam nortear e facilitar a gestão democrática nas escolas brasileiras.

Percebe-se que as duas leis abordam a gestão educacional como gestão democrática, porém, não se detêm em detalhar ou oferecer maiores esclarecimentos sobre o que é e como deve acontecer a gestão democrática nas escolas o que, pode ser interpretado de duas maneiras: primeira que, por ser um processo de mudança falte certezas para serem tidas como regras para constarem em uma lei e, em uma segunda hipótese, por se tratar de uma gestão democrática, a legislação deixa cada instituição livre para construir as normas que possibilitarão a gestão democrática em cada realidade.

Ainda buscando um novo perfil para a educação brasileira foi elaborado o Plano Nacional de Educação<sup>5</sup> que apontou seus objetivos claramente, sendo que entre outros destaques, objetivava (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2001, p. 205):

[...] a redução das desigualdades sociais e regionais no tocante ao acesso e à permanência, com sucesso, na educação pública e a democratização da gestão do ensino público, [...] obedecendo aos princípios da participação dos profissionais da educação na elaboração do projeto pedagógico da escola e a participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes.

Esse processo de mudança, que ampliou o estabelecimento de ações compartilhadas na escola, fortalece a forma de organização coletiva, com a estrutura de equipe gestora, e a criação e atuação dos Conselhos Escolares. Nessa

---

<sup>5</sup> Em 10 de fevereiro de 1998, o Deputado Ivan Valente apresentou no Plenário da Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 4.155, de 1998 que "aprova o Plano Nacional de Educação". A construção deste plano atendeu aos compromissos assumidos pelo Fórum Nacional em Defesa da Escola Pública, desde sua participação nos trabalhos da Assembléia Nacional Constituinte, consolidou os trabalhos do I e do II Congresso Nacional de Educação - CONED e sistematizou contribuições advindas de diferentes segmentos da sociedade civil (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2001).

concepção de gestão é importante definir claramente as atribuições e o papel político da equipe gestora e do Conselho Escolar. De igual modo, é necessário destacar as atribuições comuns das duas instâncias e suas formas de articulação político-pedagógica (BRASIL, 2004).

A democratização da gestão por meio do fortalecimento dos mecanismos de participação na escola, em especial do Conselho Escolar, pode-se apresentar como uma alternativa criativa para envolver os diferentes segmentos das comunidades local e escolar nas questões e problemas vivenciados pela escola. Esse processo, certamente, favorece um aprendizado coletivo, cujo resultado será o fortalecimento da gestão democrática na escola (BRASIL, 2004).

Nesse processo, o conhecimento e o redimensionamento da legislação, visando garantir reais possibilidades de participação e organização colegiada, são fundamentais para a garantia da democratização das relações e do poder na unidade escolar. É necessário, igualmente, fortalecer a participação, buscando formas de ampliar o envolvimento ativo de professores, coordenadores, orientadores educacionais, estudantes, funcionários, pais e comunidade local para a efetivação de um processo de gestão inovador que expresse, a cada dia, as possibilidades de construção de uma nova cultura escolar (BRASIL, 2004).

#### 2.4.2 Mas afinal, o que é gestão?

O que está ocorrendo no Brasil não é diferente do que vem acontecendo, desde a última década, na Europa, que se preparou para uma mudança no seu sistema educacional. Na Itália, em 1990, uma lei da Província Autônoma de Trento, estabeleceu a "autonomia organizativa, financeira e administrativa" das escolas trentinas. A reforma inglesa de 1988 reduz praticamente o Estado a duas funções básicas: repassar diretamente para as escolas os recursos públicos para a educação e avaliar a eficiência da escola. Ao contrário do que ocorre com o modelo napoleônico - centralizador e fiscalizador - sistema que foi tomado como modelo pelos países ibero-latinoamericanos, a concepção/realização do sistema de ensino na tradição anglo-saxônica sempre foi muito descentralizada (GADOTTI; BARCELLOS, 1993).



A democratização da gestão da escola constitui-se numa das tendências atuais mais fortes do sistema educacional, apesar da resistência oferecida pelo corporativismo das organizações de educadores e pela burocracia instalada nos aparelhos de estado, muitas vezes associados na luta contra a inovação educacional (LIBÂNEO, 2003).

Autores de diferentes linhas possuem conceitos diferentes para o termo gestão. Libâneo (2003, p. 75) considera que os “especialistas não têm uma posição única sobre a utilização dos termos organização, administração, gestão e participação”. O cunho empresarial trata o termo com amplitude enquanto o setor educacional não tem um conceito estanque para “gestão educacional”.

Pelo simples fato de ter pessoas em ação, o ambiente escolar é eminentemente um campo de múltiplas relações que possui fortes características interativas e que tanto envolve a competência profissional como a afetividade. Requer, pois, do diretor, capacidade e sensibilidade. Essa é uma das razões pelas quais o termo “administração escolar” tem perdido terreno para o termo “gestão”, ou ainda, para “organização e gestão da escola” como Libâneo (2001) prefere referir.

No setor da educação, existem vários autores que escrevem sobre gestão devido a importância da mudança nos paradigmas da organização escolar. Conforme Lück (1998) há reconhecimento da importância da participação consciente e esclarecida das pessoas nas decisões sobre orientação e manejo de seu trabalho. Porém, não há consenso quanto ao conceito de gestão referente à educação.

Lück (1998, p. 1) não apresenta um conceito definitivo e estanque de gestão. Associa o termo ao,

[...] fortalecimento da democratização do processo pedagógico, participativo, responsável de todas as decisões necessárias e na sua efetivação mediante um compromisso coletivo com resultados educacionais cada vez mais efetivos e significativos.

Para esta autora há apenas uma forma de gestão escolar, sendo aquela onde há a participação efetiva dos envolvidos tanto na elaboração das diretrizes organizacionais da instituição quanto na execução das mesmas. Desta forma, considera “gestão” como sinônimo de “gestão democrática”, estando subtendido a

participação de todos nas decisões e na realização das mesmas com o intuito de alcançar os objetivos determinados.

Libâneo (2001) conceitua os termos administração, gestão e organização escolar. Considera que o termo administração é amplo, abrangendo o gerir, organizar e dirigir uma instituição. A organização escolar faz parte da administração sendo que organização é conceituada como o “dispor dos elementos (coisas e pessoas) dentro de condições operativas (modos de fazer) que conduzem a fim determinados” (CARVALHO; DIOGO, apud LIBÂNEO, 2001, p. 77).

Libâneo (2001, p. 78) ainda destaca que:

Para que as organizações funcionem e, assim, realizem seus objetivos, requer-se a tomada de decisões e a direção e controle dessas decisões. É este o processo denominado de gestão. Utilizamos, pois, a expressão organização e gestão da escola, considerando que estes termos, colocados juntos, são mais abrangentes que administração.

Libâneo (2001) prefere usar o termo organização ao invés de gestão. Porém, considera que a organização escolar pode ser de concepção tecnicista ou democrática participativa, onde a primeira se caracteriza pela direção da escola estar centralizada numa pessoa, as decisões são impostas sem a participação dos professores, especialistas e usuários da escola enquanto na segunda, a tomada de decisões se dá coletivamente, participativamente, de forma que a direção pode estar centrada no indivíduo ou no coletivo, porém com organização coletiva.

Gadotti (1994) afirma que não é difícil perceber, na prática, se uma escola tem seu projeto construído e organizado democraticamente, bastando para essa verificação entrar no seu conselho de escola ou colegiado para identificar como é feita desde a escolha do livro didático, ao planejamento do ensino, organização dos eventos culturais, atividades cívicas e esportivas recreativas. Ainda pode se perceber se a escola desenvolve uma gestão democrática ao se assistir a uma reunião administrativa ou pedagógica, a uma reunião com pais professores e alunos.

Gadotti (1994, p. 1) ainda explica que:

A gestão democrática é demonstrada por uma certa atmosfera que se respira na escola, na circulação das informações, no processo de elaboração e criação de novos cursos, na formação de grupos de trabalho, na capacitação de recursos humanos, etc. A gestão democrática de uma escola será avaliada pelo efetivo engajamento de todos nas decisões comuns. [...] pela competência política e organizacional em transformar

permanentemente a proposta da escola numa proposta social com o envolvimento da comunidade.

A organização participativa propicia maior envolvimento dos profissionais no processo de tomada de decisões e no funcionamento da escola, melhor conhecimento dos objetivos e metas, da estrutura organizacional e de sua dinâmica, das relações da escola com a comunidade e favorece aproximação maior entre os professores (LIBÂNEO, 2001). Esta é a forma de organização que faz parte do sistema administrativo que Bordignon (2001, p. 165) chama de gestão democrática e conceitua como “processo de coordenação das estratégias de ação para alcançar os objetivos definidos e requer liderança centrada na competência, legitimidade e credibilidade”.

É preciso, contudo reconhecer que a gestão democrática é um processo sempre inacabado e que os limites são enormes. Esses limites se encontram, segundo Libâneo (2001, p.1 ):

a) nas próprias pessoas, com pequena experiência de democracia; b) na mentalidade que atribui aos técnicos e apenas a eles a capacidade de governar e considera que o povo é incapaz de exercer o governo de qualquer coisa; c) na própria estrutura de nosso sistema educacional que é vertical; d) no autoritarismo que impregnou nosso ethos educacional; e) no tipo de liderança que tradicionalmente domina nossa atividade política.

Destaca Libâneo (2001, p. 1) que a gestão democrática apóia-se em alguns princípios como: a) desenvolvimento de uma consciência crítica; b) envolvimento das pessoas; c) participação e cooperação; d) autonomia.

No Brasil, experiências isoladas de gestão colegiada de escolas sempre existiram, mas não tiveram um impacto maior sobre os sistemas de ensino (VIANNA, 1986). Elas são mais ilustrativas da iniciativa isolada de alguns educadores em suas escolas. Os relatos dessas experiências nos dão conta de muitas dificuldades e resistências. Muitas delas são fruto de iniciativa isolada de alguns educadores; terminaram quando esses deixaram a escola e não tiveram continuidade (PASSOS, 1988).

Existem ainda críticos da autonomia escolar e da gestão democrática da escola. Alguns temem que iniciativas desse tipo levem à privatização e desobriguem o Estado de sua função de oferecer uma escola pública, gratuita e de qualidade para todos. Outra objeção que costuma ser feita aos "autonomistas" é a de que a

autonomia da escola leva à pulverização e à dispersão e à preservação do localismo que dificulta ações reformistas ou revolucionárias mais profundas.

Conclui Libâneo (2003) que a autogestão não deve ser confundida com participação, pois participar significa engajar-se numa atividade já existente com sua própria estrutura e finalidade. A autogestão visa à transformação e não a participação.

Partindo do referencial bibliográfico estudado e da prática educativa, parte-se do conceito de que a gestão é significativa para o contexto escolar se for democrática. Ou seja, é importante que na gestão escolar todos os gestores: professores, coordenadores, diretores, funcionários, pais, alunos e comunidade escolar tenham a oportunidade de colaborar com o processo de organização e educativo da instituição. Não se descarta a importância da equipe estar subdividida em cargos para facilitar o trabalho, mas os profissionais devem ter formação sobre como trabalhar numa concepção de gestão democrática, principalmente diretores e coordenadores.

## **2.5 Gestão escolar e a depressão infantil**

Na perspectiva transformadora que a escola está inserida atualmente, esta deixou de ser um espaço que se limitava a refletir e discutir assuntos estritamente ligados às disciplinas do currículo, e abriu suas portas para temas cada vez mais ligados aos interesses da comunidade de uma maneira geral. Nesse contexto a escola já não mais representa uma fonte estática de produção e oferta de conhecimento, é antes de tudo uma instituição dinâmica, engajada, que busca estar envolvida com seus alunos para que estes sejam capazes de desenvolver sua capacidade de inter-relacionar informações, construindo e reconstruindo os conhecimentos adquiridos.

A escola tem assumido cada vez mais a responsabilidade pela educação integral do aluno, pois o indivíduo que aprende é um ser complexo que se desenvolve não só no aspecto intelectual como também, e concomitante, no afetivo-emocional, físico-motor, social, sexual, vocacional, enfim, em todos os aspectos de sua personalidade. Por esta razão e também porque dificuldades ou problemas

nestas áreas poderão afetar o aproveitamento escolar do educando que, aliado à outros, um dos principais objetivos do sistema escolar é a aprendizagem e para este objetivo ser alcançado muitos fatores influenciam, entre eles, a forma de organização escolar. Sobre isso, Libâneo (2001, p. 21) afirma:

As características organizacionais das escolas – tais como o estilo de direção, o grau de responsabilidade dos seus profissionais, a liderança organizacional compartilhada, a participação coletiva, o currículo, a estabilidade profissional, o nível de preparo profissional dos professores etc. – são determinantes da sua eficácia e do aproveitamento escolar dos alunos.

Os professores são os que mais tem contato com as crianças dentro da escola sendo as pessoas mais indicadas para avaliar o processo de construção do conhecimento dos alunos e perceber as alterações no desenvolvimento. Nesse sentido: “[...] os professores continuam sendo os principais agentes da formação dos alunos e, portanto, a qualidade dos resultados de aprendizagem dos alunos é inseparável da qualificação e competência dos professores” (LIBÂNEO, 2001, p. 65).

Partindo-se do princípio que o professor e os demais gestores escolares exercem papel significativo no aproveitamento escolar, considera-se importante que tenham conhecimento sobre possíveis agravos que podem alterar o desenvolvimento cognitivo e emocional de um aluno, nesta pesquisa, especifica-se a depressão infantil. Nesse sentido, explica Libâneo (2001, p. 42), que:

[...] o ensino implica lidar com os sentimentos, respeitar as individualidades, compreender o mundo cultural dos alunos e ajudá-los a constituírem-se como sujeitos, a aumentar a auto-estima, sua autoconfiança, o respeito consigo mesmos.

A depressão infantil é um problema grave que pode prejudicar o desenvolvimento escolar e, portanto deve fazer parte das preocupações do sistema escolar, representando pela sua gravidade, um desafio para os gestores que compõe a escola. Diante desta realidade e da responsabilidade com a aprendizagem de todos, inclusive dos alunos com depressão infantil, considera-se fundamental ampliar o conhecimento dos profissionais ligados à educação sobre o assunto.

## 3 METODOLOGIA

### 3.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo desenvolveu-se sob a forma de uma pesquisa qualitativa e social, na qual se buscou investigar qual o conhecimento dos gestores em relação à depressão infantil em diferentes sistemas escolares: público (estadual e municipal) e particular. Deve-se considerar que cada um possui uma história de vida, que se modifica com o passar do tempo e são influenciadas por ideologias.

Pelos fatores expostos, a pesquisa social, segundo Minayo (2007) manifesta-se por estudar as pessoas, em determinada condição social, grupo, classe social, crenças, valores e significado. Assim, o objeto de estudo da pesquisa social pode se configurar para o pesquisador e para o leitor, um trabalho complexo e inacabado, por ser subjetivo, não podendo, portanto, ser generalizado, pois se baseia num universo, que está em constante transformação.

Para Minayo (1996, p. 105):

A pesquisa social trabalha com gente, com atores sociais em relação, com grupos específicos. Esses sujeitos de investigação, primeiramente, são constituídos teoricamente enquanto componentes do objeto de estudos. No campo, fazem parte de uma relação de intersubjetividade, de interação social com o pesquisador, daí resultando um produto novo e confrontante tanto com a realidade concreta como com as hipóteses e pressupostos teóricos, num processo mais amplo de construção de conhecimentos.

Ressalta-se ainda, que o trabalho de campo, em pesquisa social, constitui-se uma etapa essencial, que a rigor não poderia deixar de ser pensada sem ele, de maneira que segundo Levi-Strauss apud Minayo (1996, p. 106): “[...] cada vez que o cientista social retorna às fontes vivas de seu saber, àquilo que nele opera como um meio de compreender as formações culturais mais afastadas de si”.

Tendo em vista tal caracterização do trabalho de campo, destaca-se que este estudo buscou contribuir para a análise da compreensão que os gestores das três escolas pesquisadas, possuem referente à depressão infantil, sem, entretanto trazer resultados definitivos, por ser essencialmente uma pesquisa social de caráter

qualitativo, buscando-se objetivamente compreender as particularidades deste complexo evento na vida das crianças, que é a depressão infantil.

Inicialmente para a realização deste estudo, utilizou-se a pesquisa bibliográfica porque esta além de explicar um problema a partir de referências teóricas já publicadas, possibilita ao pesquisador encobrir/conhecer e compreender melhor os fenômenos estudados (CERVO; BERVIAN, 1996).

A pesquisa bibliográfica é um instrumento confiável, que busca reunir informações escritas referente ao tema proposto, além de buscar respostas aos problemas e hipóteses que possam surgir durante a pesquisa. Também se preocupa, a partir da análise consistente e coerente, em interpretar os dados coletados, considerando que são compostos intrinsecamente, por valores do respectivo grupo social em estudo para, assim, argumentar e defender as idéias conclusivas.

Pádua (2000) explica que a finalidade da pesquisa bibliográfica é colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu a respeito do tema. Michel (2005, p. 91) esclarece que o objetivo da pesquisa bibliográfica é “explicar e discutir um tema ou um problema com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, periódicos, etc”..

A pesquisa bibliográfica trás subsídios para a compreensão de conceitos da realidade, conforme Lima (2004, p. 39) explica:

No contexto de pesquisa acadêmica, os textos teóricos assumem uma importância relevante, tanto como apoio para o pesquisador formular e justificar os problemas e as hipóteses que irá explorar, como na definição de um método de análise da questão tratada [...] e no contexto do exercício analítico da problemática.

Dando prosseguimento ao trabalho, realizou-se uma pesquisa de campo com a intenção de abarcar escolas dos diferentes sistemas de ensino. O instrumento de pesquisa utilizado foi semi-estruturado e aplicado em uma escola estadual, uma escola municipal e uma particular. Nas três instituições foram entrevistados o diretor, o coordenador, um professor e um funcionário, totalizando 4 entrevistas em cada escola sendo, no total da pesquisa, 12 documentos analisados.

Para Lima (2004, p, 51), a pesquisa de campo

[...] pressupõe a apreensão dos fatos/variáveis investigados, exatamente onde, quando e como ocorrem. Nessas circunstâncias, o pesquisador deve definir o que e como irá apreender, considerando o objetivo da pesquisa realizada e da realidade investigada.

A pesquisa de campo permitiu a observação direta e a investigação da realidade, através da técnica de coleta de materiais, neste caso, com a aplicação de entrevistas semi-estruturadas em grupos que representam parte do universo estudado. Este tipo de procedimento permitiu a obtenção de respostas diretas que dependem apenas da colaboração do entrevistado.

O estudo teve uma abordagem qualitativa, que segundo Ludke e André (1986, p.18) “é aquela que se desenvolve numa situação natural, é rica em dados descritivos e tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada”.

A análise de conteúdo foi elegida para dar significado às informações contidas nas entrevistas realizadas com os gestores que participaram da investigação.

Para qualificar a fala dos entrevistados buscou-se o suporte de Puglisi e Franco (2005, p. 13), que entendem ser a análise de conteúdo o “ponto de partida”, onde devem ser consideradas as condições contextuais de seus produtores e assenta-se na concepção crítica e dinâmica da linguagem”. Nesse tipo de análise deve ser considerada, não apenas a semântica da língua, mas também a interpretação do sentido que cada indivíduo atribui às suas próprias mensagens.

Do ponto de vista metodológico, além de conversas informais, as entrevistas foram gravadas e após a transcrição das mesmas, optou-se por trabalhar com a análise de conteúdo, conforme propõe Bardin (1979). Foram realizadas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretações, privilegiando-se a análise qualitativa dos textos e núcleos temáticos emergentes.

Assim, a análise de conteúdo é considerada uma técnica para o tratamento de dados que visa identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema e, que de acordo com o conceito de Bardin (1979), é um conjunto de técnicas de análise das comunicações.

Nessa investigação a análise de conteúdo contribuiu para a interpretação das falas dos gestores, no sentido de buscar informações nas entrelinhas, identificando suas percepções e até mesmo como conduzem as suas ações diante da



possibilidade de uma criança estar com depressão. Assim, foram analisados os depoimentos, buscando-se informações mais afastadas da superfície dos relatos.

### 3.2 Sujeitos da pesquisa

Foram sujeitos da presente pesquisa, os diretores, um coordenador, um professor e um funcionário de três escolas da cidade de Santa Maria-RS, sendo uma escola municipal, uma estadual e uma particular, considerando-se que gestores, são diretores, coordenadores, funcionários e professores, ou seja, todos os trabalhadores do Magistério.

#### 3.2.1 Diretores

Os representantes da direção das escolas onde foi realizada a pesquisa forneceram as informações sobre a sua formação profissional conforme podem ser vistas no quadro 2.

	Graduação/ano	Pós-graduação	Tempo de magistério
Particular	Filosofia (1978) Estudos Sociais (1982)	Informática educacional	34
Estadual	Pedagogia (1976)	-	25
Municipal	Pedagogia (1988)	Educação Infantil	14

Quadro 2 – Formação dos diretores

O diretor da escola particular desempenha suas funções no Magistério há 34 anos. Percebe-se que esse profissional da educação a partir da graduação ainda continuou a estudar, fazendo um outro curso superior e uma pós-graduação.

Configura-se nesse sentido, que o profissional esteve se aprimorando e que valoriza a educação continuada, pois mesmo estando a tanto tempo no exercício da profissão ainda buscou novos conhecimentos.

A vice-diretora da escola estadual é formada em Pedagogia (1976), tendo 25 anos de atuação no Magistério. Percebe-se que esta profissional realizou um curso superior há mais de 20 anos e ainda não fez pós-graduação, apesar de já ter muitos anos de exercício profissional. A diretora da escola municipal é graduada em Pedagogia (1988) e pós-graduada em Educação Infantil e está atuando no Magistério há 14 anos, tendo, portanto concluído a graduação e a especialização em um período não muito longo de tempo. Os vices-diretores, co-participantes da Direção, têm a seu encargo, especialmente o apoio e a substituição eventual do diretor, sendo que as demais atribuições devem estar definidas no plano da escola.

Participaram da presente pesquisa dois diretores e um vice-diretor, sendo que o responsável pela escola particular é do sexo masculino e todos os demais participantes do sexo feminino, sendo a vice-diretora representante da instituição estadual de ensino.

### 3.2.2 Coordenadores Pedagógicos

Os coordenadores que participaram da pesquisa são indivíduos do sexo feminino e apresentam as seguintes características profissionais e acadêmicas (quadro 3).

	Formação	Pós-graduação	Tempo de magistério
Particular	Magistério Pedagogia (1987)	-	22 anos
Estadual	Magistério Pedagogia/Educação infantil (1976)	Supervisão e Coordenação Escolar Gestão escolar (cursando)	14
Municipal	Magistério (1978)	-	22

Quadro 3 – Formação dos coordenadores

O Coordenador Pedagógico é uma figura cada vez mais necessária nas instituições escolares, para que esta construa uma identidade própria, a partir das muitas relações estabelecidas em seu interior e em relação à sociedade na qual está inserida. Para atender as necessidades inerentes ao seu cargo, o coordenador precisa manter-se atualizado, realizando leituras específicas da sua área de atuação, bem como a respeito de assuntos da contemporaneidade social (MIZIARA, 2004).

Cabe ao serviço de coordenação pedagógica a articulação dos vários segmentos da comunidade escolar, da direção e conselho escolar, buscando atingir os objetivos da proposta Político-Pedagógica, através das ações previstas no plano da escola.

O coordenador exerce muitas funções nas instituições escolares, sejam elas públicas ou privadas, sendo que algumas atividades são as que verdadeiramente identificam o coordenador como um mediador e que possibilita propiciar momentos de estudos para e com os educadores com os quais trabalha num processo de educação continuada dentro do ambiente escolar. Essa é a atividade primordial do Coordenador Pedagógico (MIZIARA, 2004).

Para Miziara (2004, p. 1), o coordenador educacional

[...] deve incumbir-se de garantir, orientar e auxiliar esta formação, a fim de que os professores desenvolvam e aperfeiçoem suas habilidades, renovando conhecimentos, repensando a práxis educativa, buscando novas metodologias de trabalho, aliando teoria e prática, uma vez que não existe a possibilidade de dicotomia entre uma e outra, pois toda ação humana é intencional, tenha-se consciência disto ou não.

Esta atitude traz como consequência a obrigatoriedade de se realizar periódicas avaliações acerca do desempenho dos professores bem como da própria ingerência neste campo, sendo um *feedback* fundamental para a melhoria da qualidade do ensino oferecida pela escola, além da valorização e consequente motivação dos professores (LÜCK, 2006).

Para Lück (2006) a motivação é a chave que abre a porta para o desempenho com qualidade em qualquer situação, tanto no trabalho, como em atividades de lazer, e também em atividades pessoais e sociais. É uma tarefa que exige percepção, observação e comunicação, para conseguir enxergar no outro, a sua

essência enquanto ser humano, vendo-o como um todo, como uma pessoa completa, com qualidades e defeitos.

A figura do Coordenador Pedagógico se destaca no relacionamento com os professores e alunos que precisam de acompanhamento permanente para formar-se integralmente, fazendo as intervenções necessárias junto aos alunos, professores e pais.

Destaca Miziara (2004, p. 1) que entre as atribuições do Coordenador está,

[...] atuar como catalisador e mediador das relações pais/professores/alunos, evitando o desgaste entre estes pólos da escola, agindo com equilíbrio e ponderação, orientando cada qual em busca da melhor solução para os problemas e otimizando as relações interpessoais da comunidade escolar, determina-se, como desejo último, o bem-estar e o progresso escolar dos educandos dentro do processo de ensino-aprendizagem.

Outra função inerente ao Coordenador é a elaboração do Projeto Político Pedagógico da unidade escolar em parceria com a direção e o corpo docente, dentro de uma visão democrática de gestão escolar. Esta elaboração conjunta permite que o coordenador a partir do conhecimento das necessidades da instituição e dos seus colegas de gestão, busque melhores caminhos, auxiliando no processo de estabelecimento metas e objetivos a serem alcançados por todos (MIZIARA, 2004).

É nesse processo de envolvimento, escutar e conhecimento dos problemas enfrentados pela escola e por seus gestores e alunos, que o coordenador pode ter uma atuação efetiva na percepção e elaboração de estratégias que possam vir a melhorar o convívio escolar para crianças portadoras de depressão infantil.

Essa iniciativa remete ao desenvolvimento de uma cultura escolar de cooperação, agregando imensos benefícios à criança e ao seu processo de ensino-aprendizagem, haja vista que o problema desse aluno passa a ser comum a todos, num clima de responsabilidade, compromisso e confiança.

O coordenador pode, ainda, sugerir à Direção da escola a implantação de projetos que viabilizem atitudes e posturas inovadoras no processo de formação e aquisição de conhecimentos de temas ligados à saúde dos alunos de maneira geral, com vistas ao desenvolvimento global da unidade escolar, é outra iniciativa desejável. Assim, constata-se que, a despeito de ser uma presença recente no meio escolar, o Professor Coordenador Pedagógico já se tornou indispensável, uma vez

mantendo-se numa postura agregadora poderá articular todos os integrantes do processo ensino-aprendizagem.

### 3.2.3 Professores

Os professores que participaram da pesquisa são indivíduos do sexo feminino e apresentam as seguintes características profissionais e acadêmicas (quadro 4).

	Formação	Pós-graduação	Tempo de magistério
Particular	Magistério Pedagogia Séries Iniciais (cursando)	-	06 anos
Estadual	Ciências (1983)	-	27
Municipal	Magistério (1978)	-	13

Quadro 4 – Formação dos professores

Ao professor cabe a função de organizar informações, definir estratégias, acompanhar o desenvolvimento das hipóteses dos sujeitos-alunos envolvidos na sala de aula, ao mesmo tempo cabe ao professor a avaliação constante do desenvolvimento dos alunos em torno de expectativas iniciais. Para Altet (2001, p. 28): "O professor profissional é, antes de tudo, um profissional da articulação do processo ensino-aprendizagem em uma determinada situação, um profissional das interações, das significações partilhadas".

Estas ações não são simples, mas guardam um nível de complexidade muito grande, que se traduz em dificuldades de muitos gêneros. Nesse sentido, Altet (2001, p. 27) esclarece que a dificuldade do ato ensinar está no fato de que ele não pode ser analisado somente pelas tarefas de transmissão de conteúdos e de métodos definidos, pois são "as comunicações verbais em classe, as interações

vivenciadas, a relação e a variedade das ações em cada situação que permitirão ou não, a diferentes alunos, o aprendizado em cada intervenção”.

Para autores como Freire (1996) e Perrenoud (2001), a educação significativa pressupõe um professor que atua como protagonista da ação pedagógica, mostrando-se curioso, prestando atenção ao que o aluno diz ou não diz, faz ou não faz, colaborando para que ele seja capaz de articular seus conhecimentos prévios com os conhecimentos escolares. Nesse sentido está caracterizado o perfil de um professor observador, com olhar atento sobre seus alunos, preocupado com sua aprendizagem, com a sua saúde, enfim, com a sua vida.

Para Freire (1996, p. 3), no processo de aprendizagem o olhar atento, a observação sistemática e a troca fazem a diferença:

A observação é o que me possibilita o exercício do aprendizado do olhar. Olhar é como sair de dentro de mim para ver o outro. É partir da hipótese do momento de educação que o outro está para colher dados da realidade, para trazer de volta para dentro de mim e repensar as hipóteses. É uma leitura da realidade pra que eu possa me ler.

Entre as principais funções do professor destacam-se a organização, o desenvolvimento e o acompanhamento do processo de ensino/aprendizagem fundamentados na análise de situações concretas, respeitando a diversidade de conhecimentos, de capacidades e de experiências com que cada aluno inicia ou prossegue as aprendizagens. A avaliação deve ser feita com instrumentos adequados e as aprendizagens devem estar articuladas com o processo de ensino, promovendo nos alunos o desenvolvimento de hábitos de auto-regulação da aprendizagem. O professor ainda desempenha um papel considerado fundamental no desenvolvimento pessoal e social dos alunos, pois contribui para a aquisição de conceitos de cidadania, adequados a idade do aluno, principalmente em relação aos projetos desenvolvidos nas várias áreas curriculares (BRASIL, 2004).

Considerando-se as atribuições do professor, percebe-se que esse profissional deve estar atento ao desenvolvimento dos seus alunos, pois tem condições de acompanhar diariamente seus progressos, sua evolução como pessoa, além de poder comparar pessoas de uma mesma faixa etária, num laboratório humano rico e, que pode oferecer permanentemente informações científicas precisas se for bem observado.

### 3.2.4 Funcionários

Os funcionários que participaram da pesquisa são indivíduos do sexo feminino e apresentam as seguintes características profissionais e acadêmicas (quadro 5).

	Formação	Pós-graduação	Tempo de atuação
Particular	História (1997)	-	18 anos
Estadual	Técnico em secretariado (2002)	-	08 anos
Municipal	Nível médio	-	11 anos

Quadro 5 – Formação dos funcionários

Este segmento é formado pelos diversos funcionários que exercem na escola outra atividade que não a ligada ao magistério ou docência, e têm como atribuições:

- integrar Conselho Escolar, agremiações e demais espaços organizados na escola a fim de participar efetivamente da construção do processo coletivo de elaboração e reelaboração da proposta pedagógica da escola;
- participar dos processos de eleição desencadeados na escola;
- responsabilizar-se pela conservação e limpeza de todos os espaços físicos, bem como de materiais existentes na escola e que não são patrimônio de uso coletivo;
- responsabilizar-se, sob a coordenação do Secretário, pela execução das tarefas atinentes a secretaria;
- cumprir as demais atribuições disciplinadas no plano da escola.

### 3.3 Caracterização do local de estudo

A pesquisa de campo foi realizada em três escolas da cidade de Santa Maria–RS, sendo duas da rede pública, - uma municipal e outra estadual e, uma da rede particular de ensino.

As escolas que participaram do estudo, são as seguintes:

#### 1) Escola Municipal:

A instituição, conta na sua equipe com 9 professores em sala de aula, 3 professores responsáveis por projetos (literatura, educação especial, ludicidade, informática e outros), 3 funcionários, 3 professores que compõem a equipe diretiva e 15 estagiários. A escola atende atualmente 193 alunos.

Apresenta estrutura adequada para atender os alunos. Oferece sala do conto, brinquedoteca e refeitório. Salienta-se pela decoração dos corredores.

Os professores contam com o auxílio de estagiárias terceirizadas pela prefeitura.

#### 2) Escola Estadual:

A escola atende aproximadamente 2000 alunos, divididos em turmas da Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e EJA (Ensino Fundamental).

Tem uma boa infra-estrutura, com alguns recursos importantes, divididos em setores, como:

- Serviço de Direção; Serviço de Supervisão Escolar; Serviço de Organização Curricular; Serviço de Coordenação de Horário; Secretaria; Serviço de Pessoal;

- Círculo de Pais e Mestres, Conselho de Alunos;

- Laboratório de Informática, Banco do Livro, Biblioteca Escolar; Serviço de Laboratórios de Ensino; Serviço de Laboratórios de Pesquisa; Serviço de Audiovisual; Serviço de Recursos Didáticos; Serviço de Mecanografia;

- Serviço de Assistência em Nutrição Escolar; Serviço de Assistência em Saúde; Serviço de Recreação e Lazer;

- Serviço de Conservação e Limpeza; Serviço de Material.

#### 3) Escola Particular:



A instituição conta com uma entidade mantenedora e atende cerca de 1000 alunos, da Educação Infantil à oitava série.

Apresenta uma boa infra-estrutura:

- Laboratório de Informática, Biblioteca Escolar; Serviço de Laboratórios de Ensino; Serviço de Laboratórios de Pesquisa; Serviço de Audiovisual; Serviço de Recursos Didáticos;

- Conta com serviço de direção, orientação educacional, auxiliar de disciplina e fonoaudióloga.

### **3.4 Instrumento de coleta de dados**

Para a realização da pesquisa de campo, foi feito um contato inicial com os diretores e diretoras das escolas quando foi solicitada a autorização para a realização da pesquisa.

No primeiro encontro com os diretores, foram explicitados verbalmente os objetivos, justificativa e a metodologia que seria utilizada para a realização da presente pesquisa. Após a compreensão por parte da direção do que se pretendia com o estudo, as diretoras assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice A), dando ciência do conhecimento dos objetivos da pesquisa.

Na pesquisa de campo, foi aplicada uma entrevista sobre conhecimentos teóricos e práticos relacionados à depressão infantil (Apêndice B), através de um instrumento de pesquisa semi-estruturado que foi respondido por um diretor, um coordenador, um professor e um funcionário de cada instituição.

O instrumento aplicado aos gestores, composto por 12 questões, foi dividido em duas partes, sendo que a primeira aborda a relação interpessoal do profissional com os alunos e a segunda, a depressão infantil na concepção do profissional. A entrevista foi gravada e em algumas questões os profissionais sentiram-se muito à vontade para expor as suas idéias e foram estimulados a prosseguir no seu depoimento, o que favoreceu a obtenção de informações muito importantes sobre a depressão infantil. A transcrição das entrevistas foi realizada pelo pesquisador que fez a análise das informações e as comparou com a literatura ligada ao assunto.

A indicação dos coordenadores, professores e funcionários que participaram do estudo foi feita pelo diretor de cada instituição. Para tanto foi considerada a disponibilidade de tempo que o profissional apresentava no momento que a pesquisadora apresentou-se para exposição do instrumento de pesquisa.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Atualmente, não existe dúvida sobre a existência da depressão infantil e da sua importância como um problema de saúde pública. Este estudo trouxe algumas informações sobre esse problema que pode afetar as crianças desde muito cedo, mas geralmente é na escola, que as conseqüências desse transtorno são percebidas com mais clareza, pelas dificuldades apresentadas pelas crianças com depressão.

Estudos sobre a depressão infantil e a sua relação com a aprendizagem não têm chegado a um consenso. Desse modo, apresentar alguns conceitos sobre depressão infantil, bem como conhecer a concepção dos gestores escolares sobre o tema foi pretensão deste estudo.

Assim, torna-se importante todo subsídio que possa auxiliar pais, professores, amigos e demais pessoas a identificar uma criança que possivelmente apresente depressão. O relacionamento franco e o estabelecimento de confiança e reciprocidade com a criança são fundamentais, uma vez que algumas ainda não conseguem traduzir, em palavras, a dimensão dos sentimentos negativos que a depressão provoca.

Foram arroladas paralelamente as percepções dos gestores, sendo destacadas a direção, coordenação, professor e funcionário. Transversalmente, foram apontadas as diferenças existentes entre as classes dos gestores situando-as no seu universo profissional: escola municipal, escola estadual e escola particular. Buscou-se dessa forma identificar se, de acordo com a infra-estrutura da escola, poder-se-ia oferecer mais subsídios aos gestores para manejar com a depressão infantil e de alguma forma oferecer uma ação mais eficiente, no sentido de colaborar na identificação, encaminhamento e tratamento das crianças portadoras de depressão.

Sobre os profissionais da educação, a Resolução n° 03 da Câmara de Educação Básica (CEB) do Conselho Nacional de Educação (CNE) define que integram o magistério os profissionais que exercem atividades de docência e os que oferecem suporte pedagógico direto a tais atividades. O artigo 2º da referida

Resolução reproduz o artigo 64 da LDB, acrescentando a atividade de direção, portanto é importante conhecer os seguintes conceitos (ALMEIDA, 2004):

a) profissionais da educação ou magistério: são os profissionais que exercem a docência e as atividades de suporte pedagógico direto à docência como, por exemplo, coordenação e direção.

b) docentes: são os profissionais da educação no exercício da docência, sendo a palavra professores e a expressão profissionais do ensino, em alguns contextos, utilizadas como sinônimo de docência.

Destaca Almeida (2004, p. 1):

A nova LDB reflete um processo de transição de uma concepção restrita de ensino para uma concepção mais ampla de educação. Por essa razão devemos tratar a todos que atuam no sistema de ensino como trabalhadores em educação. Essa nova concepção é reforçada pela LDB no seu artigo 67, parágrafo único, que exige experiência docente para o exercício de outras funções do magistério, ou seja, para atuação no suporte pedagógico.

Assim, participaram da presente pesquisa profissionais que desenvolvem suas funções em estabelecimentos de ensino e que serão posteriormente definidos e tendo as características de suas funções esclarecidas.

A partir da análise dos dados, foram arroladas as seguintes categorias:

- Inter-relação gestores e estudantes
- Fatores emocionais e aprendizagem
- Concepções dos gestores sobre depressão infantil
- Depressão infantil como componente da formação docente
- Os sujeitos com depressão infantil
- Os encaminhamentos para o aluno com depressão

#### **4.1 Inter-relação gestores e estudantes**

Há até pouco tempo, era o diretor que tinha em suas mãos o controle das decisões, que raramente era dividido com a comunidade local e escolar. Com a gestão democrática, o papel do diretor permanece como figura central, entretanto com a democratização das relações escolares e a as novas formas de escolha dos

diretores nas escolas estaduais e municipais, começa a descentralização do poder da direção, que foi distribuída de maneira mais democrática, ficando menos centrada, interferindo na lógica tradicional de gestão (BRASIL, 2004).

Com as mudanças surgiu a necessidade de se pensar o processo de organização e os mecanismos de participação na escola, de estruturar a gestão com a participação de outros membros além do diretor. Nesse novo modelo de direção, as escolas tem uma equipe, que conta com coordenadores, vice-diretor(es), entre outros, que trabalham em conjunto com os professores e demais funcionários, buscando alternativas e soluções para que a escola melhore seu funcionamento.

Essa é uma situação nova que não pode ser ignorada pela nova gestão escolar. Paro (2001, p. 69) nesse sentido destaca que:

À sua condição de responsável último pela escola e de preposto do Estado no que tange ao cumprimento da lei e da ordem na instituição escolar, soma-se agora seu novo papel de líder da escola, legitimado democraticamente pelo voto de seus comandados, que exige dele maior apego aos interesses do pessoal escolar e dos usuários, em contraposição ao poder do Estado. Isto serviu para introduzir mudanças na conduta dos diretores eleitos, que passaram a ver com as solicitações de professores, funcionários, estudantes e pais.

Nesse novo contexto de gestão, a organização e a gestão da escola passam a ser assunto dos diferentes segmentos que compõem as comunidades local e escolar, sendo que as questões como avaliação educacional, planejamento escolar, calendário, projeto político-pedagógico, eleições e até as atividades festivas contam com a participação cada vez maior dos pais, estudantes, professores e funcionários, entre outros. Nesse viés, de novas responsabilidades e compromissos é que se encontra a atuação da direção das escolas em relação à depressão infantil e demais problemas de saúde que os alunos possam apresentar e que podem ser minimizados diante de uma gestão educacional dinâmica (BRASIL, 2004).

Na gestão democrática, o diretor e os vice-diretores são eleitos de acordo com a legislação vigente.

O diretor deve conhecer e dinamizar a estrutura organizacional da escola. As atribuições dos diretores, entre outras, estão a de: em conjunto com o Conselho Escolar e demais componentes da Equipe Diretiva, participar e coordenar as discussões e a elaboração da Proposta Político e Pedagógica da Escola, bem como acompanhar a sua execução; em conjunto com o Conselho Escolar e demais

componentes da Equipe Diretiva, participar e coordenar as discussões e a elaboração do Plano Anual, responsabilizando-se pela execução; cumprir e fazer cumprir as disposições legais, as determinações de órgãos superiores e as constantes desse Regimento, juntamente com o Conselho Escolar; responsabilizar-se pela organização e o funcionamento da escola, perante os órgãos do poder público municipal e a comunidade, responsabilizar-se pelos atos burocráticos e organizacionais, bem como pela veracidade das informações prestadas pela a escola; assinar expedientes e documentos da escola e, juntamente com o secretário da escola, assinar toda documentação relativa à vida escolar dos alunos; responsabilizar-se pelo cumprimento das demais atribuições disciplinadas no Plano Anual da Escola (GESTÃO, 2007).

A primeira parte do instrumento de pesquisa aplicado, constava de duas perguntas relacionadas ao relacionamento dos profissionais com os alunos. Na primeira questão foi perguntado como era a relação pessoal dos diretores com os alunos e na segunda se considerava importante o aspecto emocional para o processo de ensino-aprendizagem, no que se obtiveram as seguintes respostas:

“[...] me envolvo bastante com os alunos e tenho uma relação afetuosa, na qual há troca de carinho, como abraços e beijos”. (diretor da escola particular)

“[...] a relação com os alunos é boa e, que na escola a direção é muito receptiva, havendo integração entre direção e alunos e vice-versa, realizando-se um trabalho conjunto “. (vice-diretora da escola estadual)

“[...] a relação com os alunos é tranqüila”. (diretora da escola municipal)

Diante das respostas dos diretores podemos perceber que o professor da escola particular é o que expressa ter maior envolvimento com os alunos. Quando a vice-diretora da escola estadual coloca que “a direção é muito receptiva” transmite a idéia de que se o aluno procurar a direção será bem atendido, porém não expressa que seja comum a direção ir ao encontro dos alunos. Na fala da diretora da escola municipal percebe-se que, apesar de ser “tranqüila” há distanciamento uma vez que ao ser concisa na resposta não expressou maior envolvimento.

A coordenadora da escola particular afirma que o seu relacionamento com os alunos é muito bom, há um bom relacionamento e envolvimento com esses. Completa:

“ [...] gosto de estar em contato com eles”.

A coordenadora da escola estadual, afirma ser bom o seu relacionamento com os alunos:

“Na nossa escola a relação com os alunos, eu considero boa porque a gente trabalha com um público de crianças de [...] pequenas de pré a quinta série e a nossa relação é muito boa. Nós conseguimos ter um bom relacionamento com os alunos”. (coordenadora escola estadual)

A coordenadora da escola municipal, igualmente afirmou que o relacionamento é bom. Porém, não comentou a sua resposta que foi, simplesmente, “Muito boa”, referindo-se à sua relação com os alunos. Destaca-se que a função da coordenação é uma função que envolve a comunidade escolar. Esse profissional deve ter um bom trânsito entre os diversos personagens desse cenário.

Os coordenadores das três escolas participantes da pesquisa afirmam que na sua concepção é possível que uma criança tenha depressão. Ao questionar se já haviam estudado ou lido sobre depressão infantil, os coordenadores afirmaram que não haviam lido nada que lhes fornecesse informações confiáveis e, também igualmente aos diretores acrescentam que o tema é raramente levantado em discussões na escola. Questionados se conheciam algum caso atual de depressão infantil na escola, os coordenadores se reportaram da seguinte maneira: particular, não; estadual, sim, municipal, não.

A coordenadora da escola estadual explicou que já tiveram um caso de criança com depressão na escola e que o diagnóstico fora feito por um pediatra. Sobre conceitos de depressão infantil, os coordenadores relatam suas opiniões. Na escola particular a coordenadora comenta que houve um caso diagnosticado de depressão com uma criança que presenciava a violência do pai contra a mãe. Destaca que:

O conhecimento que eu tenho é mais amplo é mais a respeito da depressão em si. Tenho conhecimento de vários casos de depressão. Acredito que a depressão infantil existe tanto quanto existe em adultos só que ela não é tão divulgada então o conhecimento que eu tenho a esse respeito são assim ó, crianças que vão apresentando fatores de casa por exemplo de pais alcoólatras, a criança vai ficando triste de ver aquela situação em casa e ela não quer falar com ninguém porque ela tem vergonha de expor a família e isso já foi um caso de depressão infantil, de alcoolismo na família. Outro caso foi de crianças que tinha problemas com os pais, o pai era violento com a mãe e isso também a criança muito fechada então eu me preocupo muito com a criança fechada, que não consegue se abrir, não consegue

conversar, não consegue dizer os sentimentos dela, o que ela sente, ela não sabe se expressar.

Na escola estadual a coordenadora deu a sua opinião:

Eu não sei, assim, a respeito de depressão infantil. O que se sabe é a respeito de depressão em pessoas adultas. Porque até hoje é pouca informação sobre depressão infantil. Mas acredito que sejam os mesmos sintomas, depressão infantil, sei bem que as causas podem ser diferentes.

A coordenadora da escola municipal afirmou que não tem um conceito formado, mas relatou um caso de aluno da escola que sofreu abuso de um familiar e teve uma profunda depressão diagnosticada. Descreveu que

“[...] ela era uma criança extremamente depressiva. Ela não sorria, ela não falava, ela não brincava, ela se encolhia dentro dela mesma”.  
(coordenadora da escola municipal)

Nas respostas das coordenadoras das escolas particular e municipal são relatados casos de crianças com depressão, porém não expressaram conhecimento teórico a respeito do tema. A relação prática e teoria se complementam e qualificam o trabalho dos gestores escolares à medida que há o interesse e seriedade em fazer da formação continuada uma constante na carreira profissional.

Nessa primeira parte os professores deram também a sua opinião sobre como é o seu relacionamento com as crianças, na escola, sendo que a professora da escola particular afirma ser tranqüila, a da escola estadual diz ser muito boa e a da escola municipal, diz considerar boa. Destaca a professora:

“Considero muito boa, pois eu acredito que esta relação é a principal e a primeira atitude quando se fala em afetividade com os alunos”. (professora da escola municipal)

Percebe-se que a professora da escola municipal destaca que acredita que a relação entre o professor e seus alunos é a principal e a primeira atitude quando se fala em afetividade na escola.

De acordo com a 1ª questão, que se refere ao relacionamento dos funcionários com os alunos, a funcionária da escola particular afirma que o relacionamento é muito distante e, que mantém mais contato com os pais e, na sua concepção, o aspecto emocional incentiva e interfere na aprendizagem.



“[...] o emocional inclusive incentiva na aprendizagem, ele interfere na aprendizagem”. (funcionária da escola particular)

A funcionária da escola estadual diz que seu relacionamento é normal e que tem amizade pelos alunos. Na sua concepção o aspecto emocional é importante.

A funcionária da escola municipal destaca que “até hoje” é uma relação boa. Nessa questão a fala da funcionária aponta para uma sensação de que a relação de conflito aparenta ser a mais comum, pois a resposta “até hoje” sinaliza que estaria esperando o bom relacionamento não seria definitivo.

## 4.2 Fatores emocionais e aprendizagem

Para o diretor da escola particular, o emocional, o psicológico é muito importante, pois segundo sua concepção está relacionado com a aprendizagem.

Para a vice-diretora da escola estadual, a parte emocional é importante, porque segundo a mesma,

“[...] emocional faz parte de um todo. A criança, a pessoa que na escola ou outro lugar se sintam bem, a aprendizagem dela vai ser bem melhor”.

A diretora da escola municipal afirma que há contato com os alunos quando

“[...] tá tudo muito bem ou quando tá meio caótico”.

Nesse sentido, a diretora da escola municipal expressa uma forma um tanto forte. Em outro trecho, afirma que os alunos não têm “receio” da direção quando tem “estresse”. Essa afirmativa denota a existência do estresse, em algumas ocasiões. Essa expressão utilizada pela diretora traz informações importantes, pois ambientes estressantes e relações igualmente estressantes, são tremendamente nocivas a um bom relacionamento com qualquer indivíduo, não somente com crianças. É importante que nas relações com crianças, não haja excesso de estresse ou cobranças, pois um ambiente tranquilo proporciona um convívio prazeroso e alegre.

A diretora ainda fala que

“[...] eles sabem beijar, dar afeto”.

Ressalta-se neste momento a afirmação da diretora sobre “Eles” [...]. Quem seriam eles? “Eles” dão afeto? Então não há troca de afeto? Esses questionamentos ficaram sem respostas, mas provocaram o pesquisador a dar prosseguimento a esta pesquisa em outro momento acadêmico.

Em relação à opinião sobre a importância da parte emocional, a diretora da escola municipal manifestou-se afirmando que é o emocional o mais importante, pois influencia muito no processo de aprendizagem.

Percebe-se que nesses quesitos, os profissionais responsáveis pela direção das escolas unanimemente afirmam que o equilíbrio emocional é muito importante e, que mantém um relacionamento aparentemente afetuosos com seus alunos.

Chama a atenção apenas o caso da diretora da escola municipal quando usa os termos “estresse” e “receio”, o que faz lembrar que esses dois sentimentos, causadores de muita pressão, também são causadores de depressão, como relata McKenzie (s/d), quando aponta que angústias, medos e ansiedade podem, também, causar a depressão, podem ser fatores desencadeadores da depressão.

Estudos refletem as crescentes evidências de que o estresse e a depressão podem ter efeitos precoces e duradouros na vida de uma criança, e que esses problemas podem ser vivenciados até mesmo antes do nascimento. Depois do nascimento, as crianças que sofreram estresse ou depressão têm um risco significativamente maior de desenvolverem problemas de aprendizado e comportamento e podem ser vulneráveis à depressão ou ansiedade conforme envelhecem (TARKAN, 2007).

Na concepção dos coordenadores entrevistados, é importante o aspecto emocional para o processo de aprendizagem.

O coordenador da escola particular, quando questionado se considera importante o aspecto emocional para o processo de aprendizagem respondeu que:

“Eu considero fundamental. Eu considero o aspecto emocional tão importante quanto a criança estar alimentada assim [...] fisicamente e emocionalmente se não ela não consegue aprender”. (coordenador da escola particular)

Esta gestora reforça a importância do aspecto emocional quando compara com o fato de estar fisicamente alimentada e emocionalmente sadia.

Na escola estadual o coordenador afirmou que:

“O aspecto emocional para aprendizagem, claro que é muito importante porque a criança estando bem equilibrada emocionalmente tudo flui naturalmente então se a criança está tranqüila, bem aceita no ambiente se sente bem na escola e [...] é favorável pra um bom processo de aprendizagem”. (coordenador da escola estadual)

Percebe-se na resposta do coordenador da escola estadual que o aspecto emocional é muito importante para a aprendizagem, pois em uma criança equilibrada emocionalmente tudo flui naturalmente. Destaca que uma criança tranqüila, bem aceita na família, se sente bem na escola e essa tranqüilidade favorece o processo de aprendizagem.

Na concepção da coordenadora da escola municipal, o aspecto emocional é importante, mas destacou que era importante o professor estar bem. Sua resposta foi a seguinte:

“Sim. Porque se tu não está bem, o aspecto emocional influencia bastante, porque uma coisa decorre da outra. Tu tem que estar bem no lugar onde tu ta tendo teu bem estar transmite um bem para ver o retorno da criança”. (coordenadora da escola municipal)

Nessa resposta, a coordenadora da escola municipal traz uma questão que poderá ser estudada em específico: a relação do estado emocional do gestor com a relação afetiva com seus alunos e conseqüentemente no processo de aprendizagem.

Os coordenadores entrevistados consideram o aspecto emocional importante, da mesma forma, os professores.

A professora da escola particular, respondeu que quando o aluno está bem com “ele mesmo”, fica tranqüilo e a aprendizagem se desenvolve melhor, pois o aluno apresenta mais facilidade em aprender.

Os professores e os funcionários, das três escolas, são unânimes em afirmar que de acordo com a sua concepção, o emocional influencia na aprendizagem e que é importante ser considerado por todos os profissionais que atuam diretamente com a criança.

### 4.3 Concepções dos gestores sobre depressão infantil

Na segunda parte da entrevista, os entrevistados foram solicitados a dar sua opinião sobre depressão infantil.

A 1ª questão indagava se o profissional considera possível uma criança estar com depressão.

Na concepção do diretor da escola particular, a depressão infantil não se manifesta da mesma forma como nos adultos, mas é possível, com outras implicações e complexidades inerentes à criança. Reforça o diretor que a depressão é possível em crianças quando a “criança não se sente amada, se sente rejeitada, não tem o carinho e compreensão dos familiares ambiente escolar ela não é acolhida”.

A depressão na criança não tem o mesmo conteúdo que no adulto, representando experiências diferentes de acordo com a idade em que se manifesta (AJURIAGUERRA, 1992).

De acordo com Cruvinel (2003), apesar de no DSM não existir uma diferenciação quanto à depressão infantil e à depressão no adulto, a psicóloga conta que, ainda assim, alguns autores se contradizem e afirmam que a sintomatologia desta doença na criança pode se manifestar de forma diferenciada e atípica, em função de algumas variáveis como idade e fases do desenvolvimento. “É freqüente que uma criança apresente um humor irritável em vez de tristeza e melancolia. É comum o adolescente sentir tédio e sensação de vazio em vez de humor deprimido”, explica.

A vice-diretora da escola estadual, afirma que crê ser possível uma criança ter depressão, mas que não tem conhecimento sobre o assunto para poder ter certeza sobre essa possibilidade. Destaca a vice-diretora:

“Já ouvi falar na depressão infantil, mas não tenho conhecimento nenhum sobre a doença” [...]. (vice-diretora da escola estadual)

A diretora da escola municipal foi lacônica em suas respostas. Não ofereceu nenhuma informação além de respostas que deixam transparecer interesse pelo assunto, pois ao ser questionada se pensa ser possível uma criança estar com depressão, a diretora respondeu apenas: “sim”.

De acordo com Ballone (2004, p. 1) pesquisas confirmam a ocorrência de depressão na infância bem como na adolescência, com índices significativos:

Há mais de 30 anos, os estudos de Rutter, Tizarde e Whitmore (1970) começaram a apontar uma prevalência da Depressão Infantil em aproximadamente 1% das crianças de 10 anos. Dezesseis anos depois, Rutter (1986) volta a pesquisar e considera que os quadros depressivos são muito mais freqüentes na adolescência do que na infância. Essas suspeitas foram confirmadas mais tarde por Cicchetti, em 1995. Nesse ano Goodyar situa a prevalência do Transtorno Depressivo na Infância e Adolescência entre o 1,8% e 8,9%.

Nas questões seguintes quando foi perguntado: Já estudou ou leu sobre o tema depressão infantil? Quando? Onde? A diretora da escola municipal limitou-se a responder respectivamente: “Muito pouco”. “Final do ano passado”. “Revista”. “Revista Criança, que vem do MEC”.

Em relação aos demais diretores, percebe-se pelas respostas, que não existe igualmente uma informação mais apurada sobre o assunto. O diretor da escola particular afirma que, nunca estudou a depressão infantil com mais profundidade, mas que já leu alguns artigos em revistas e jornais.

A vice-diretora da escola estadual afirma que nunca leu “nada”. Destaca:

“Só tenho ouvido alguma coisa mesmo na própria escola de colegas, casos que acham que pode ser. Mas, não tenho conhecimento sobre a doença”.  
(vice-diretora da escola estadual)

Assim, a vice-diretora está afirmando que mesmo alguém tendo comentado na escola sobre a possibilidade de alguma criança estar sofrendo por depressão, não teve interesse em se informar melhor. Essa circunstância é bastante preocupante e demonstra que falta ao gestor escolar, neste caso, envolvimento pelos problemas da comunidade estudantil.

As respostas das coordenadoras sobre a possibilidade de uma criança estar com depressão foram:

Coordenadora da escola particular:

“Claro considero sim. Já, inclusive já presenciei casos de crianças com depressão”.

Coordenadora da escola estadual:

“Eu considero sim que seja possível”.

Coordenadora da escola municipal:

“Sim”.

Seguem as respostas referentes à questão se já estudou ou leu sobre o tema depressão infantil? Quando? Onde?

Coordenadora da escola particular:

“Especificamente sobre a depressão não até porque não é comum um material específico sobre depressão infantil, mas a gente sabe que existe, que está relacionada com outros fatores familiares, problemas de aprender, aprendizagem, são vários fatores que a gente sabe que podem desencadear um quadro de depressão. Como é um diagnóstico assim mais, dado por especialista então a gente não se envolve diretamente com a depressão. Mas a gente tenta entender alguns sintomas conversar com a família e procurar orientar para encaminhar pra algum especialista para que ele possa dar o diagnóstico”.

Coordenadora da escola estadual:

“Na verdade eu nunca li grande coisa sobre depressão infantil”.

Coordenadora da escola municipal:

“Não”.

As três coordenadoras consideram possível uma criança estar com depressão porém, nenhuma delas leu algo específico sobre o assunto. A coordenadora da escola particular afirma que “não existe” material específico sobre depressão infantil o que, retifica-se. Sabe-se que não é comum a publicação de materiais sobre esta temática, mas existem pesquisas disponíveis nas bibliotecas que podem ser consultadas e auxiliar na formação continuada dos gestores.

A professora da escola particular acredita que por vários fatores uma criança pode vir a ter depressão, relata que estudou muito pouco e demonstra interesse em estudar sobre o tema:

“Muito pouco de um TFG<sup>6</sup> uma vez [...] mas muito pouco. Gostaria de saber mais porque posso ter uma criança com depressão e não saber que ela tem e eu estudando sobre isso eu posso detectar, descobrir mais fácil. E até para relação familiar, assim[...] em relação às crianças da família”.  
(professora da escola particular)

As professoras das escolas estadual e municipal bem como as funcionárias das três instituições afirmaram que consideram possível uma criança apresentar um quadro depressivo e que não leram a respeito do tema.

Todos os entrevistados, quando questionados se gostariam de estudar mais sobre depressão infantil afirmaram que sim, por sentirem que lhe falta conhecimento sobre o tema. Na questão que foi pedido que apontassem o que consideram como causas da depressão infantil, as respostas destacam fatores como a família, dificuldades de relacionamento e doenças. Em relação aos sintomas que supõem ser de depressão, apontam: sensibilidade, isolamento, a criança fica apagada, não “quer” se relacionar, não tem interesse por nada, não atende as orientações do professor, “procura não participar”.

Destaca-se que em casos de depressão, ocorre diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões, o que prejudica enormemente a aprendizagem. Assim, decisões antes quase automáticas exigem esforços extremos e a pessoa pode demorar infundavelmente para terminar tarefas simples, pela incapacidade de fazer a opção adequada. O curso do pensamento pode estar notavelmente lentificado. Crianças e adolescentes têm queda no aproveitamento escolar, geralmente em função da fadigabilidade e déficit de atenção, além do desinteresse generalizado (DEL PORTO, 1999).

Destacaram-se nas respostas alguns itens apontados na literatura como muito importantes, como o fato de um gestor perceber que a criança não “quer” se relacionar, ou “procura” não participar. Nesse sentido, destaca-se a diferença entre uma criança tímida e uma criança com depressão.

A criança tímida, se receber estímulo, acaba se entrosando, se divertindo com as demais. A criança com depressão, ao contrário, procura se isolar, pois na verdade ela não deseja, ela não tem vontade de brincar, ela não consegue ficar feliz. Destaca a vice-diretora da escola estadual que:

---

<sup>6</sup> Trabalho Final de Graduação. Ela fez referência ao TFG desenvolvido pela mesma pesquisadora deste trabalho na ocasião em que se formava em Pedagogia – Educação Infantil na UNIFRA (Centro Universitário Franciscano). Nota da pesquisadora.

“Aquele criança que às vezes a gente acha que é tímida e não é isso. Ela realmente tá com algum problema”.

Completa a vice-diretora que suporia que uma criança tem depressão se um aluno apresentasse sintomas como não trabalhar, nada ser interessante, querer participar de nada. Distanciando-se mais uma vez da timidez, a diretora aponta e que se a criança não participasse não só na sala de aula, mas na hora do recreio, na educação física e em outras atividades extra-classe, que normalmente atraem as crianças, poderia supor que essa criança estaria com depressão.

Na questão 10 foi solicitada uma síntese sobre a concepção de cada profissional sobre a depressão infantil:

O diretor da escola particular afirma que não estudou e traz exemplos práticos para falar sobre o assunto:

“O conhecimento que eu tenho é mais amplo é mais a respeito da depressão em si. Tenho conhecimento de vários casos de depressão. Acredito que a depressão infantil existe tanto quanto existe em adultos só que ela não é tão divulgada, então o conhecimento que eu tenho a esse respeito são assim ó: crianças que vão apresentando fatores de casa por exemplo de pais alcoólatras, a criança vai ficando triste de ver aquela situação em casa e ela não quer falar com ninguém porque ela tem vergonha de expor a família e isso já foi um caso de depressão infantil, de alcoolismo na família. Outro caso foi de crianças que tinha problemas com os pais, o pai era violento com a mãe e isso também a criança muito fechada então eu me preocupo muito com a criança fechada, que não consegue se abrir, não consegue conversar, não consegue dizer os sentimentos dela, o que ela sente, ela não sabe se expressar”. (diretor da escola particular)

Para o vice-diretor da escola estadual:

“Eu acho que a depressão é essa apatia que a criança apresenta esse isolamento, esse desinteresse não só pelo fato de na aprendizagem, em aprender, e sim em todas as atividades que a escola ofereça”. (vice-diretor da escola estadual)

A diretora da escola municipal diz que não tem conceito.

“Não tenho o que dizer” .

Os demais entrevistados também não trouxeram colocações expressivas quanto à depressão infantil, todos admitiram falta de conhecimento sobre o assunto. Como fatores que podem causar depressão nas crianças são citados: maus-tratos,



falta de carinho e atenção da família, problemas na escola e com colegas, abuso sexual, falta de estrutura familiar. Segundo Gomide (2005), a falta de calor e carinho na interação com a criança podem desencadear estresse familiar, sentimentos de insegurança, vulnerabilidade e eventual hostilidade e agressão em relacionamentos sociais.

Na pesquisa, muito frequentemente percebe-se nas respostas que a família está bastante presente nas informações fornecidas pelos entrevistados. Em relação aos sintomas de depressão que devem ser observados, a concepção do professor da escola particular destaca:

Eu acho que uma criança, de repente, muito agitada, eu acho que pode ser depressão, pode ser uma fuga do que está acontecendo. Agressiva ou então ao contrário, que não participa, que não [...] sei lá[...] que não atua na aula, que não interage com os colegas.

O professor da escola estadual e o professor da escola municipal apontam: isolamento, tristeza, introversão.

Foi solicitado às funcionárias que dessem o seu parecer sobre que fatores consideram com causadores de depressão e as informações obtidas foram de maneira geral: problemas familiares, dificuldade no convívio familiar.

Sobre os sintomas que na concepção das funcionárias estão associados à depressão infantil foram citados: criança calada, quieta, isolamento, tristeza.

Sobre que atitudes tomariam se imaginassem que uma criança pudesse estar sofrendo de depressão, as funcionárias afirmam que encaminhariam para alguém capacitado, avisariam o professor.

Para a funcionária da escola particular os sintomas devem ser um alerta, pois na sua concepção, a criança com depressão, se fecha e é triste. Destaca que não conhece o suficiente para se posicionar e que faltam informações mais acessíveis sobre essa doença em livros, jornais e revistas, pois o conhecimento desse problema é “muito importante para os educadores”.

A funcionária da escola estadual não se manifestou.

Já a funcionária da escola destaca que na sua concepção quando ocorre depressão “a criança se isola, fica muito quieta, nada quer, tem medo das coisas. Eu acho que é isso”.

#### 4.4 Depressão infantil como componente da formação docente

Na 3ª questão foi perguntado aos diretores se considera importante saber sobre depressão infantil para atuar na sua profissão.

O diretor da escola particular afirma que sim, que ter conhecimento sobre essa patologia pode ser importante para ajudar a identificar a doença em alguma criança. Destaca que se uma criança não está bem, pode ser depressão e que se a criança está com depressão é sinal, igualmente que alguma coisa não anda bem. Esse raciocínio simples demonstra que há uma preocupação com o bem-estar das crianças, e que o “estar bem” nesse contexto, é bastante abrangente.

A vice-diretora da escola estadual, afirma que considera importante estudar sobre a depressão porque estando trabalhando com crianças, esse conhecimento pode ser importante.

Destaca que como professora na sala de aula, acha que poderá ajudar os alunos, quando reconhecer algum caso de depressão. Não reflete, entretanto, que no momento, como vice-diretora, essa responsabilidade existe igualmente, o que não existe é o comprometimento. A informação da vice-diretora deixa transparecer que na sua concepção, ajudar a resolver ou identificar os problemas de depressão dos alunos não é sua responsabilidade e, sim dos professores que estão na sala de aula.

Questionado como o conhecimento sobre a doença poderia auxiliar, o diretor (da escola particular) respondeu que se souber identificar, mesmo com conhecimento básico e leigo, facilitaria para o reconhecimento da possível doença na criança e, que nesse sentido ter mais informações sobre a depressão infantil é muito importante.

Destaca a diretora da escola municipal que:

“A gente não tem o conhecimento, tem deduções, acredita que seja [...] na verdade não sabe nada científico, como o que é e o que leva uma criança a ter depressão”. (diretora da escola municipal)

Ressalta ainda que por ser um diagnóstico que está sendo feito mais recentemente em crianças, as pessoas ainda relutam em aceitar que seja

depressão. Geralmente as pessoas imaginam que uma criança com reações consideradas não adequadas é mal-educada ou que tem problemas em casa.

As observações da diretora da escola municipal estão de acordo com o estudo realizado por Del Porto (1999, p. 1), que aponta: “Em crianças e adolescentes, sobretudo, o humor pode ser irritável, ou “rabugento”, ao invés de triste”.

A diretora considera importante ter conhecimento sobre a depressão infantil para atuar na profissão docente. Na escola relata que atualmente não tem conhecimento de nenhuma criança com diagnóstico firmado de depressão, mas considera importante ter conhecimento sobre o tema, pois essa doença é nova e no seu cotidiano escolar algumas vezes suspeita que alguma criança possa estar sofrendo desse mal, mas a falta de conhecimento a impede se encaminhar para um médico, por insegurança.

Na questão seguinte buscaram-se informações sobre o interesse dos coordenadores em estudar o tema e todos se manifestaram positivamente, destacando a importância dessas informações por que além de ser um tema novo, as informações precisas podem ser úteis para detectar, encaminhar e ajudar uma criança com depressão. Justificam que conhecendo melhor as causas e os sintomas, terão mais condições de se posicionar e colaborar para ajudar a criança com depressão.

Destacam ser importante saber sobre depressão infantil para atuar na sua profissão, para poder ajudar. Ao serem questionados se já haviam lido algum material sobre depressão infantil, a funcionária da escola particular afirmou que leu em revistas e jornais, a da escola estadual afirma que leu, a funcionária da escola municipal afirma que nunca leu nada sobre o assunto.

As funcionárias destacam que gostariam de estudar mais sobre o tema, porque consideram importante aprender e a funcionária da escola estadual, destaca ainda, que tem interesse pessoal pelo assunto.

Sobre considerarem importante conhecer mais detalhes sobre a depressão infantil para atuar na profissão atual, as funcionárias, não consideram importante pois afirmam que pouco tem contato com os alunos, mas que de uma maneira geral pode se tornar interessante.

#### 4.5 Os sujeitos com depressão infantil

Indagando-se junto ao diretor da escola particular se na escola existe algum aluno com diagnóstico de depressão, o diretor relata de que de acordo com serviço de orientação da escola há casos de depressão e, que até existem alguns acentuados. Destaca que em casos de suspeita de depressão, os alunos são encaminhados ao serviço de orientação e depois a um especialista, quando então é feito o diagnóstico e indicado o tratamento adequado. Relata ainda que a escola conta com os serviços de um médico neurologista, que atende as crianças e, que quando este não consegue resolver os problemas encaminha para especialista adequado.

Ao ser questionada se na escola há algum aluno com diagnóstico de depressão infantil e quem fez o diagnóstico, a vice-diretora da escola estadual afirmou que não sabia de nenhum caso atual que tenha sido diagnosticado como depressão. Complementou a vice-diretora sobre quem faz o diagnóstico:

“Olha [...] às vezes até a gente né [...] quem tem um pouco de conhecimento diz: - Mas [...], será que tal aluno não tá com depressão? Isso parece sintoma”.

A depressão é um transtorno, e o reconhecimento de um quadro depressivo na infância e na adolescência, como algo que pode afetar pessoas desse grupo etário, foi aceito em 1971 em Estocolmo e resultou na elaboração de critérios de diagnóstico para esse quadro, denominando-o de Transtorno Depressivo na Infância e Adolescência (BALONE, 2004).

Nas escolas pesquisadas a informação é que atualmente não havia conhecimento de casos de depressão infantil, somente suspeitas. Entretanto, na escola particular o coordenador informou que uma criança já fora diagnosticada e que o processo de diagnóstico foi inicialmente encaminhamento ao serviço de orientação, depois ao pediatra, depois a um médico neurologista, a um psicólogo e finalmente ao psiquiatra que deu o diagnóstico. Percebe-se que houve um longo caminho percorrido até a certeza do diagnóstico e para então começar o tratamento. Todos esses encaminhamentos tornam o processo desgastante e demorado, além de possivelmente oneroso para a família e criança.

De acordo com Cruvinel (2003, p. 1):

Reconhecer os sintomas depressivos nas crianças tem sido uma tarefa difícil para os pais e professores, dada a sua similaridade com outras dificuldades como hiperatividade, distúrbio de conduta, agressividade e outros. A dificuldade em identificar os sintomas depressivos conduz ao não encaminhamento dessa criança para um tratamento, agravando o problema.

Na concepção dos coordenadores, os fatores que possivelmente causam a depressão são citados, de uma maneira geral, como emocionais, conflitos familiares e na escola, além de maus-tratos e fatores biológicos e genéticos.

Para Martins e Blanc (2006, p. 1):

Entre as causas, os médicos apontaram a influência genética (88% tinham pais com histórico de depressão), a estrutura familiar e a diminuição da infância (a criança é mais exigida em compromissos). Tem mais gente com depressão porque os fatores estressantes que desencadeiam a doença estão mais fortes [...].

É importante ressaltar aqui, que existem dois tipos de quadros depressivos mais comuns: depressão endógena (se manifesta sem motivo aparente e muitas vezes estão ligadas a uma pré-disposição familiar). Em algumas famílias, é maior o número de membros acometidos de depressão. E a depressão reativa, que está ligada a uma reação de defesa e negação da criança frente a algum acontecimento em sua vida: perda, por morte, separação dos pais, mudança de cidade, escola ou grupo social (gerando inadequação) e conflitivas familiares (CRUVINEL, 2003).

A literatura ainda aponta uma correlação positiva entre depressão e estresse e as práticas educativas parentais negativas de negligência, abuso físico, punição inconsistente, disciplina relaxada e monitoria negativa. Pais depressivos são menos carinhosos, responsivos e mais irritáveis, hostis e críticos. Como consequência sua prole tende a ser mais autocrítica e com dificuldades de regular suas emoções (GOMIDE, 2005).

Na concepção dos coordenadores os sintomas que podem apontar a presença de um quadro depressivo em crianças são principalmente: tristeza, apatia, desinteresse, indiferença e agressividade.

A literatura confirma essas informações, pois de acordo com Cruvinel (2003, p. 1):

A criança demonstra apatia, desinteresse, distúrbios escolares, do sono e da alimentação e se isola de grupos. Quando uma criança apresenta estes sintomas, é comum ouvir da família e da comunidade escolar, que esta criança é desatenta, irresponsável, tem gênio difícil e não quer nada [...]

A coordenadora da escola particular destaca que a criança com depressão aceita tudo, não se manifesta e isso deve ser considerado “alarmante”. Esta traz uma informação importante sobre o apetite da criança com depressão, quando destaca que além de quase não falar a criança não tem vontade de comer. Destaca que a criança com depressão:

“Não tem vida [...] não tem uma vida normal [...]”.

O conceito sobre depressão na concepção dos professores não foi muito esclarecedor, entretanto a professora da escola particular trouxe um relato bastante significativo.

Destaca a professora que teve um aluno com depressão infantil, cujo diagnóstico não sabia quem teria feito, por que foi informada do diagnóstico quando assumiu a classe. Essa criança, segundo a professora era extremamente agressiva, que exigia muita atenção. A professora comenta:

“[...] se eu tivesse no lado dele ele era uma pessoa, se eu tivesse longe ele era outra. E queria se matar. Ele sempre falava, falava em se matar”.

Para Cruvinel (2003) o diagnóstico da depressão infantil, quase sempre demora a ser realizado, e a criança adquire vários rótulos que lhe são impostos pelos que estão ao seu redor, até que se forme a consciência de que as crianças também sucumbem a depressão.

No relacionamento com os colegas a criança era agressiva e seus desenhos não acompanhavam o nível de desenvolvimento adequado à idade. Pois, tinha sete anos e seus desenhos estavam na fase da garatuja.

A grafia estava atrasada em relação aos demais alunos, sendo que não reconhecia as próprias vogais. Destaca a professora que ele começou a ter um desenvolvimento melhor na aprendizagem quando esta se dedicou em oferecer um atendimento mais próximo, de envolvimento.

A professora confessa que se sentia

“[...] apavorada, principalmente quando me disseram que ele queria se matar. Eu tinha medo que a qualquer momento ele saísse da aula e acontecesse alguma coisa. Mas, eu acho que o que contou é que eu e ele [...] a gente se dava muito bem. Ele era apegado a mim”.

De acordo com a literatura as observações da professora estão claramente identificadas com um quadro de depressão infantil. Para Del Porto (1999) as alterações observáveis do comportamento entre outras, são o retraimento social, crises de choro, comportamentos suicidas, retardo psicomotor e lentificação generalizada ou agitação psicomotora.

Questionadas se tem conhecimento de algum aluno na escola com o diagnóstico de depressão infantil, a funcionária da escola particular destaca que a sua função na escola proporciona pouco contato com as crianças. Acrescenta:

“Não me envolvo com isso. Nem tomo conhecimento das doenças ou algum problema que tem com as crianças”. (funcionária da escola particular)

Percebe-se claramente que no decorrer das entrevistas, os gestores, em qualquer nível, não têm uma orientação precisa sobre o que fazer ao se depararem com uma criança com suspeita de depressão. A idéia que passam é que vão levando a diante suas suspeitas, sem que tomem alguma atitude concreta. Assim, depreende-se que há necessidade de esclarecimentos e envolvimento por parte dos gestores, buscando uma forma de avaliar essa problemática no sentido de minimizar as conseqüências para as crianças.

#### **4.6 Os encaminhamentos do aluno com depressão**

Nesta última categoria as falas dos diretores foram sobre o que fariam se percebessem que uma criança estivesse apresentando sintomas de depressão e todos apontaram que fariam inicialmente contato com a família. O diretor da escola particular informou que a escola tem o serviço de orientação, onde um profissional da educação conversa com a criança e com quem convive com ela.

A vice-diretora da escola estadual aponta que é importante observar essa criança com mais atenção, na escola, na sala de aula e no pátio, para comparar o

comportamento em situações diversas e, ao conversar com a família buscaria informações sobre como é o comportamento da criança em casa e se esse comportamento sofreu algum tipo de alteração recente. Finalmente aconselharia a família a procurar um especialista.

A diretora da escola municipal aponta que se uma criança que era muito eufórica, de repente passar a ficar muito quieta, ou seja, uma criança que mude radicalmente de comportamento, pode ser um sinal de alerta. Destaca a diretora que considera importante o fato de uma criança “se fechar” e, que acredita ser esse um traço da depressão: o desejo de isolamento.

Ressalta-se aqui o que os diretores pensam ser possível fazer para colaborar no tratamento de um aluno com depressão, a resposta do diretor da escola particular foi que a sua colaboração inicial seria a de encaminhar o aluno para o serviço de orientação, pois esse deve ser o primeiro passo.

Informa o diretor da escola particular, que na sua concepção, os educadores devem ser capazes de identificar um aluno com problemas e que devem encaminhá-lo para que receba ajuda e tratamento. Ressalta o diretor, que o professor pela sua formação deve estar preparado para essas ocorrências e ter sensibilidade para o trato de alunos com depressão, pois o

“[...] educador tem que saber disso, o professor na sala de aula tem que saber, precisa saber. Nesse sentido, estará colaborando para que a escola possa fazer a sua parte”.

A vice-diretora da escola estadual afirma que na sua concepção, inicialmente, a família deve ser contatada e que a criança deve ser encaminhada a uma educadora especial. A orientação a um médico pediatra seria a recomendação para a verificação se não é um caso clínico. Informa que não se lida muito na escola com problemas do gênero da depressão na escola e, que esse assunto não é discutido no ambiente escolar e colabora afirmando que:

“Sim, por isso é importante conhecer a doença. Né [...] A partir do momento que eu souber o que realmente é a depressão infantil eu terei condições de ajudá-lo agora com o conhecimento que tenho, muito pouco ou quase nada, é difícil de ajudar. A partir do momento que eu conhecer, estudar, ter conhecimento sobre a doença eu tenho como ajudar, caso não saiba né[...] [...] muitas coisas que passam pela gente, a gente não identifica por não ter o conhecimento. Por isso, precisa saber”. (vice-diretora da escola estadual)



A diretora da escola municipal destaca que para colaborar é necessário conhecer a doença e, que somente assim poderá emitir uma opinião com segurança.

A coordenadora da escola municipal completa que algumas vezes a escola tenta comunicar os pais que a criança tem algum problema, mas algumas famílias não aceitam e tentam “abafar”. Muitas vezes ainda acabam colocando a culpa na escola se a criança está com problemas. Nesse sentido, quando não há interação e confiança mútua entre família e escola, pode haver dificuldade que ambas as instituições – familiar e escolar, trabalhem em conjunto pelo bem da saúde dos alunos.

Nesse sentido, pode-se considerar que a falta de conhecimento, faz com que muitos pais confundam depressão com a turbulência emocional comum entre adolescentes. Os sintomas são parecidos: mudança repentina de humor, tristeza, irritabilidade, alterações de sono e de alimentação (MARTINS; BLANC, 2006).

Quanto à postura adotada ao perceberem uma criança com depressão, o coordenador da escola particular defende a idéia de chamar a família e solicitar uma avaliação de psicólogo. Na escola estadual, o coordenador afirma que o primeiro passo é encaminhar a criança ao serviço de orientação educacional que poderia encaminhar a um psicólogo e que a família é comunicada e orientada para que busque um diagnóstico médico. Na escola municipal a criança é encaminhada para o médico, que se verificar a necessidade passa para o especialista.

Informa a coordenadora da escola municipal que o diagnóstico deve ser feito pelo psiquiatra e que o tratamento na sua concepção é feito com terapia e medicação. Considera que a medicação deve corresponder à metade do êxito do tratamento. Verifica-se com essas informações que a coordenadora está informada e tem informações precisas de como deve ser o processo de diagnóstico e tratamento da depressão infantil.

Os coordenadores acreditam que podem ajudar no tratamento de um aluno depressivo, sendo que o da escola particular reforça:

“[...] colaborar, sim; diagnosticar, não”.

Ressalta que é importante conhecer o meio familiar da criança, além de envolver seus professores e orientá-los para que possam dar apoio, procurando conversar para que digam o que está acontecendo.

Na escola estadual e municipal os coordenadores trazem o papel da família como sendo fundamental e o apoio da escola. Que a ajuda deve ser mútua.

Caso percebessem que uma criança estivesse apresentando sintomas de depressão o professor da escola particular relata que:

“Observaria bem, se seria o caso ou não, compararia, de repente, com a turma, entre as crianças da turma e depois faria o encaminhamento para a coordenação pedagógica da escola”.

O professor da escola estadual afirma que encaminharia ao serviço de orientação educacional e o professora da escola municipal encaminharia a um profissional da área da saúde mental: pediatra ou psicólogo.

Na concepção dos professores é possível colaborar no tratamento de um aluno com depressão. O professor da escola particular explica:

“Se eu tiver conhecimento do que ele tem e tiver a orientação de alguém que saiba do caso, que eu sozinha não. Eu não tenho conhecimento de como tratar, como agir e como até interagir com a criança mas no momento em que alguém me passe as orientações, acredito que, com certeza”.

O professor da escola estadual afirma que é possível colaborar no tratamento de um aluno com depressão e que fará o que estiver ao seu alcance para ajudar. O professor da escola municipal afirma igualmente que acha possível prestar a sua colaboração. Ambos destacam a importância de oferecer o seu afeto a criança com depressão. Sendo esse fator extremamente importante para o sucesso do tratamento.

Ao serem questionadas sobre se seria possível oferecer a sua colaboração no tratamento de um aluno com depressão, as funcionárias apresentam-se como uma pessoa que pode oferecer carinho, atenção.

A funcionária da escola particular vai mais longe e destaca que poderia colaborar, interagindo com a criança, comunicando-se melhor com ela,

“[...] levando uma criança se distrair, pra criar uma recreação uma coisa assim. Isso ajuda não só com a criança mas com o adulto também”.

Em um estudo sobre depressão, onde foram ouvidas as crianças, os autores revelam que nas falas das mesmas, encontra-se a necessidade de um tratamento

voltado para a perspectiva psicossocial, destacando-se as atividades recreativas, como atividade lúdica (COUTINHO et al., 2003).

Segundo Coutinho et al. (2003, p. 1), as crianças

[...] verbalizam ainda a importância de fazer coisas alegres, fazer novos amigos, fazer o que gostam. Na perspectiva do tratamento psicológico apontam o diálogo, como o principal elemento de intervenção (conversar com outras pessoas, colegas, mãe, professoras – 'tias'). Na perspectiva do tratamento médico, essa modalidade foi mencionada pelas crianças com o menor índice, provavelmente, sobretudo, pela dificuldade, ou pela resistência que os pais têm em reconhecer no filho um estado depressivo.

De acordo com a pesquisa de Coutinho (2003), as falas das crianças, motivo deste estudo, apontam quem consideram importante para si, conversar com outras pessoas, tendo sido mencionado o diálogo, como o principal elemento na intervenção em tratamentos psicológicos. Assim, quando a funcionária alega que pode colaborar interagindo com a criança, a literatura confirma que essa ação, pode ser muito bem vinda.

Percebe-se nesta pesquisa, na qual as crianças foram chamadas a opinar, que elas têm sua própria percepção do que poderá lhes ajudar. Nesse sentido, encontra-se a literatura de acordo com a opinião da funcionária da escola particular. Ao finalizar a análise das informações o que se observa é que em todos os níveis dos gestores educacionais existe uma lacuna no conhecimento sobre a depressão infantil.

Considerando o índice significativo, as sérias conseqüências que essa patologia pode trazer para na idade adulta, torna-se de fundamental importância que se viabilize em todos os níveis escolares, a possibilidade de esclarecimento dos gestores, no sentido de que esses possam colaborar com a identificação, encaminhamento e terapia dos alunos com problemas.

Fortuna (2004) destaca que são grandes as conseqüências que podem surgir de um quadro de depressão infantil e, que essas conseqüências podem ser divididas em dois grupos:

a) individuais: alteração do comportamento, hetero e auto agressividade, baixo nível de tolerância a frustração e a dor, desenvolvimento escolar prejudicado, procura de grupos onde possa ser aceita.

b) sociais: drogas, roubos, marginalização, exclusão do grupo social.

Em nenhum momento da pesquisa, foi mencionada a prevenção para essa doença. O que se pode sugerir é que seja identificada precocemente, sempre através de observação constante aos sintomas apresentados pela criança e desta forma, tentando remover ou minorar as causas.

## CONCLUSÕES

A partir desta nova perspectiva abrem-se possibilidades de repensar a formação e a prática pedagógica a qual os profissionais desejam protagonizar com qualidade, inseridos no paradigma educacional democrático, responsável e comprometido com a educação, ,

Quando um aluno apresenta sintomas de depressão ou qualquer outro transtorno, o professor comprometido e reflexivo, certamente vai estar atento, pois a sua função educativa e a sua formação encerram subsídios para tal e suscitam a ação adequada.

A depressão já faz parte da sociedade moderna e cada vez está mais presente em todos os ambientes e classes. A depressão já não é mais considerada uma doença de adultos ou uma desculpa para quem não está com vontade de se relacionar ou trabalhar, pois é uma doença grave, sendo considerada a quarta ou quinta doença que mais afasta do trabalho. A Organização Mundial de Saúde (OMS), afirma que até 2020 a depressão e a AIDS serão as doenças mais incapacitantes para a vida.

Alguns estudos têm relatado que pessoas que vivenciam no seu dia-a-dia tipo de situações de conflitos, perdas, carência afetiva, limitações físicas, problemas familiares, entre outras adversidades, são mais suscetíveis a sofrer dessa síndrome. Ressalva-se, contudo, que nem todos os indivíduos, mesmo compartilhando de estilo de vida e situações similares, desenvolvem um quadro depressivo.

Assim, a gestão escolar no conceito da pesquisadora, se estabelece a partir de uma visão complexa da educação e da escola, de vários contextos e dos diversos elementos que compõem a instituição, tendo por objetivo o desenvolvimento de escolas eficazes, dinâmicas, capazes de promover resultados significativos na formação de seus alunos, acompanhando o seu desenvolvimento e as demandas da sociedade. A gestão torna-se benéfica à medida que promove uma escola democrática, com a participação efetiva da comunidade escolar, que não apenas observa e critica, mas tem voz e vez. Esse entrosamento faz com que pais e alunos sintam a escola mais “sua” e nesse sentido passam efetivamente se envolver com os objetivos mais nobres da educação, numa luta harmoniosa que produza cada vez mais, resultados positivos para todos.

Os resultados apresentados no presente trabalho, pretendem contribuir para que a comunidade escolar e as instituições formadoras do profissional docente e gestores educacionais. Sob este prisma esta investigação constatou o escasso conhecimento e as poucas informações a respeito da depressão na infância.

Desse modo é cadente a necessidade e a importância em oferecer na formação básica e na formação continuada a discussão e informações sobre temas como depressão infantil e outros transtornos psicológicos e físicos observados em crianças e jovens.

A gestão trabalha com seres humanos, sendo de responsabilidade dos profissionais envolvidos terem conhecimento da importância que pode representar a sua atividade para o desenvolvimento sadio e para minimizar possíveis problemas que possam acontecer com os alunos, no decorrer da sua vida estudantil.

Sugere-se que seja analisada a possibilidade da inclusão do tema depressão infantil como disciplina dos cursos de graduação e de pós-graduação nas áreas que envolvem educação. As atividades extracurriculares sobre o tema ainda podem ser de muita ajuda para esclarecer os universitários e professores em serviço sobre a incidência dessa doença, seus sintomas e as formas adequadas de agir quando identificar uma criança que esteja precisando de ajuda.

Assim, considera-se fundamental pensar nessa nova perspectiva de formação docente que contemple uma prática pedagógica afetiva e inclusiva como ponto de partida e chegada, como um novo fundamento que ressignifica a educação para o ser humano pleno e não apenas a formação compartimentada que dissocia o conhecimento da emoção.

Esse novo conceito de formação exige uma reconstrução do perfil de educador, que deverá assumir-se como articulador de seus ideais, do seu comprometimento com a comunidade escolar e em especial com aquele aluno que está sob sua orientação. Como gestores, os diretores, coordenadores, professores e funcionários, devem envolver-se com a sua comunidade social ou profissional e, assim conseguir através de sua ação potencializar desejos, sonhos, perspectivas, reflexões críticas que busquem soluções e alternativas para os problemas que presencia na escola e para os quais devem estar preparados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AJURIAGUERRA, J.; MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia infantil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- AJURIAGUERRA, J. **Manual de psiquiatria infantil**. Rio de Janeiro: Masson do Brasil, 1992.
- ALMEIDA, M. C. **Elementos para a construção de um plano de carreira**. 2004. Disponível em: <[http://www.sinteval.org.br/imprimir\\_texto.asp?Cod=313](http://www.sinteval.org.br/imprimir_texto.asp?Cod=313)>. Acesso em: 01 jun. 2007.
- ALTET, M. As competências do professor profissional: entre o conhecimento, esquemas de ação e adaptação, saber analisar. In: PERRENOUD, P. et al. (Org.). **Formando professores profissionais**. Quais estratégias? Quais competências? 2. ed. rev. Porto Alegre: ArtMed, 2001.
- BALLONE, G. J. Depressão Infantil. **PsiquWeb**. 2004. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/infantil/depinfantil.html>>. Acesso em: 10 jun. 2007.
- BARSA. Nova enciclopédia. **Enciclopédia Britânica do Brasil Publicações**. v. 5. São Paulo: Copyright, 1997.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BAPTISTA, C.; GOLFETO, J. H. **Rev Psiqu Clín.** 27-5 2000 Disponível em: <[http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/27\(5\)/artigos/art253.htm#autor](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/27(5)/artigos/art253.htm#autor)>. Acesso em: 10 jul. 2007.
- BORDIGNON, G. Gestão da educação: o município e a escola. In: FERREIRA, Naura. **Gestão da educação: impasses, perspectivas e compromissos**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Conselho escolar, gestão democrática da educação e escolha do diretor**. Programa Nacional de Fortalecimento dos Conselhos Escolares. Caderno 5. Brasília: MEC/SEB, 2004.
- CAMON, V. A. A. Depressão como um processo vital. In: V. A. A. Camon (Org.). **Depressão e psicossomática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica para uso dos estudantes universitários**. São Paulo: MacGraw-Hill, 1996.
- COUTINHO, M. P. L. et al. **Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos**. PsicoUSF. Dec. 2003, vol.8, no.2. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci&pid>>. Acesso em: 10 jun. 2007.

COUTO, C. Sem saber por quê. **Revista Educação**, São Paulo, n. 209, p. 28-36 29 set, 1998.

CRUVINEL, M. **Depressão infantil**: uma contribuição para a prática educacional. *Psicol. esc. educ.*, Jun 2003, vol.7, no.1, p.77-84. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?>>. Acesso em: 08 mar. 2007.

CURATOLO, E. **Depressão infantil**. Disponível em: <<http://sites.uol.com.br/cemoraes/abenepi/depress.htm>>. Acesso em: 26 fev. 2002.

DEL PORTO, J. A.. Depressão. **Rev Bras Psiquiatr.** v. 21, maio, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a03.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2007.

DEL PORTO, J. A. Conceito de depressão e seus limites. In: ALMEIDA, O. P.; et al. **Depressão no ciclo da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

ERLACH, N. **Depressão infantil**. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/portal/modules/news/makepdf.php?storyid=926>>. Acesso em: 01 ago. 2007.

FORTUNA, V. **Depressão infantil**: doença que quase ninguém vê! 2004. Disponível em: <<http://www.uraonline.com.br/saude/saude2/depressaoinfantil.html>>. Acesso em: 01 ago. 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 12. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Na voz do mestre, alguns saberes necessários à prática docente**. Entrevista. São Paulo, no Instituto Paulo Freire, para a série *Projeto Político-Pedagógico da escola*, apresentada no programa Salto para o Futuro/TV Escola/SEED/MEC, de 20/04 a 30/04 de 1997. A série teve a consultoria de Moacyr Gadotti e contou com a mediação de Gaudêncio Frigotto. Disponível em: <[http://www.tvebrasil.com.br/SALTO/entrevistas/paulo\\_freire.htm](http://www.tvebrasil.com.br/SALTO/entrevistas/paulo_freire.htm)>. Acesso em: 30 set. 2007.

GADOTTI, M. **Escola cidadã**: uma aula sobre a autonomia da escola. São Paulo: Cortez, 1992.

GADOTTI, M. **O projeto político-pedagógico da escola**: na perspectiva de uma educação para a cidadania. 1994. Disponível em: <<http://www.angelfire.com/planet/rfvsilva/Arquivos/Didatica/gadotti.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2007.

GADOTTI, M.; BARCELLOS, E. S. **Construindo a escola cidadã no Paraná**. Brasília: MEC, 1993.

GESTÃO escolar. Disponível em: <<http://websmed.portoalegre.rs.gov.br/escolas/liberato/pedagogica.htm>>. Acesso em: 01 set. 2007.



GHIRALDELLI JUNIOR, P. **Introdução à educação escolar brasileira**: história, política e filosofia da educação. [versão prévia]. 2001. Disponível em: [www.ghiraldelli.pro.br/Introdu-Edu-Bra.pdf](http://www.ghiraldelli.pro.br/Introdu-Edu-Bra.pdf). Acesso em: 01 ago. 2007.

GOMIDE, P. I. C. Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. **Psico-USF**, v. 10, n. 2, p. 169-178, jul./dez. 2005. Disponível em: [pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v10n2/v10n2a08.pdf](http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v10n2/v10n2a08.pdf). Acesso em: 10 maio 2007.

GRÜNSPUN, H. **Distúrbios psiquiátricos da criança**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 1992.

LACROIX, R. **Como vencer a depressão nervosa**. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, s.d. 126 p.

LEVY, D. **Depressão infantil**. 2003. Disponível em: <http://www.clubedobebe.com.br/Palavra%20dos%20Especialistas/psi-daniela-07-3.htm> Acesso em: 21 set. 2007.

LIBÂNEO, José Carlos. **Organização e gestão da escola**: teoria e prática. Goiânia: Alternativa, 2001.

LIBÂNEO, J. C. ; et al. **Educação Escolar**: políticas, estrutura e organização. São Paulo: Cortez, 2003.

LIMA, M. C. **A engenharia da produção acadêmica**. Monografia. São Paulo: Saraiva, 2004.

LÜCK, H. **Gestão Educacional**: uma questão paradigmática. Petrópolis: Vozes, 2006.

LÜCK, H. **A evolução da gestão educacional, a partir de mudança paradigmática**. 1998. Disponível em: [http://www.fauf.edu.br/testergb/downloads/images/A\\_EVOLU%C3%87%C3%83O\\_DA\\_GEST%C3%83O\\_EDUCACIONAL.doc](http://www.fauf.edu.br/testergb/downloads/images/A_EVOLU%C3%87%C3%83O_DA_GEST%C3%83O_EDUCACIONAL.doc). Acesso em: 01 ago. 2007.

LÜCK, H. **Gestão Educacional**: uma questão paradigmática. Petrópolis: Vozes, 2006.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MARTINS, E.; BLANC, V. Melancolia precoce. **Revista época**. On line. 2006. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG74368-6014-420-2,00.html>. Acesso em: 01 ago. 2007.

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 2005.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Abrasco, 1996.

MIZIARA, I. C. **O coordenador pedagógico e o universo escolar**. 2004. Disponível em: <[http://www.gestaouniversitaria.com.br/scripts/print\\_materia.php?id=507&print=y](http://www.gestaouniversitaria.com.br/scripts/print_materia.php?id=507&print=y)>. Acesso em 10 jul. 2007.

MORENO; MORENO. Transtornos de humor na infância e na adolescência. In: ASSUMPÇÃO, F. B. **Psiquiatria da infância e da adolescência**. São Paulo: Maltese, 1994.

MOTTER, A. A. **Qualidade de vida dos médicos militares do Hospital Geral de Curitiba**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Florianópolis, 2001. Disponível em: <<http://teses.eps.ufsc.br/defesa/pdf/5383.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2007.

NASCIMENTO, I. Depressão unipolar: uma revisão. **Revista Informação Psiquiátrica**, 18(3), 75-83. Rio de Janeiro, 1999.

OLIVEIRA, S. J. Fuja da depressão. **Viver Nutrilite**. Ano 2, n. 8, Jun. de 2006, p. 16-17. Disponível em: <<http://www.ondeir.rec.br/saude/av21.asp>> . Acesso em: 01 jul. 2007.

PÁDUA, E. M. M. **Metodologia da pesquisa**: abordagem teórico-prática. São Paulo: Papyrus, 2000.

PARO, V. H. **Gestão democrática da escola pública**. São Paulo: Ática, 2001.

PASSOS, I; et al. Uma experiência de gestão colegiada. In: **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, nº 66, agosto de 1988.

PERRENOUD, P. et al. **Formando professores profissionais**. Quais competências? Quais estratégias? 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2001.

PUGLISI, M.L.; FRANCO, B. **Análise de conteúdo**. 2. ed. Brasília: Líber Livro, 2005.

TARKAN, L. **The New York Times**. Disponível em: <[http://www.silvanaprado.psc.br/Informativo%2014.htm#Estresse\\_e\\_depressao\\_podem\\_afetar\\_os\\_bebês\\_já\\_na\\_barriga\\_](http://www.silvanaprado.psc.br/Informativo%2014.htm#Estresse_e_depressao_podem_afetar_os_bebês_já_na_barriga_)> . Acesso em: 01 jul. 2007.

USTRA, M. **Estudos das variáveis do desenvolvimento infantil em crianças com e sem o diagnóstico de depressão**. Tese (doutorado). Santa Maria: UFSM, 2003.

VALENTE, K. D. R.; et al. Depressão em crianças e adolescentes com epilepsia. **Revista de psiquiatria clínica**. vol. 31, n. 6 2004. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol31/n6/290.html>>. Acesso em: 10 jul. 2007.

VARELLA, D. **Estresse e depressão**. Disponível em:  
<<http://drauziovarella.ig.com.br/artigos/estressedepressao.asp>>. Acesso em: 01 out.  
2007.

VIANNA, I. O. A. **Planejamento participativo na escola**: um desafio ao educador.  
São Paulo: E.P.U., 1986.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Pelo presente termo de consentimento, declaro que fui informado (a) de forma clara, das justificativas, dos objetivos e dos procedimentos da pesquisa.

#### **Objetivo Geral da pesquisa**

Investigar a percepção do gestor escolar em relação à crianças com depressão infantil.

Para a execução da pesquisa foram estabelecidos os seguintes passos metodológicos: planeja-se investigar a concepção de depressão infantil por parte dos diretores, coordenadores, professores e funcionários de duas escolas públicas, sendo uma municipal e outra estadual e uma escola particular.

A pesquisa será composta pelas seguintes etapas:

1) Inserção do pesquisador na realidade da escola, conversa de apresentação e entrevista semi-estruturada com o diretor de cada instituição.

2) Entrevista com um coordenador, um professor e um funcionário de cada escola.

3) Transcrição das gravações das entrevistas, de forma a omitir dados que comprometam profissionais envolvidos na pesquisa ou em relação à fatos relatados.

4) Análise das entrevistas transcritas proporcionando á pesquisadora subsídios para a elaboração final do relatório.

5) Entrega de uma cópia do texto produzido a partir da pesquisa a cada instituição que colaborou para a realização da mesma.

Fui informado ainda:

- dos riscos e benefícios do presente estudo, assim como da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca da metodologia, riscos, benefícios e outros aspectos relacionados com a pesquisa desenvolvida;

- da liberdade de participar ou não da pesquisa, tendo assegurado essa liberdade sem quaisquer represálias atuais ou futuras, podendo retirar meu consentimento em qualquer etapa do estudo sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo;

- da segurança que não serei identificada e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com a minha privacidade, a proteção da minha imagem e a não estigmatização;

- da garantia que as informações não serão utilizadas em meu prejuízo;

- da liberdade de acesso aos dados do estudo em qualquer etapa da pesquisa;

- da segurança de acesso aos resultados da pesquisa.

- grupos vulneráveis como crianças, adolescentes, analfabetos ou pessoas com redução na sua capacidade de tomar decisões, o consentimento poderá ser documentado através de testemunhas ou outras formas de documentação.

A pesquisa observará também a sua adequação no que diz respeito aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder

a incertezas, prevalecendo sempre às probabilidades dos benefícios esperados sobre os riscos previsíveis, tanto individuais como coletivos.

Justifica-se a necessidade da presente pesquisa por entender que, crianças com depressão fazem parte da realidade escolar e os gestores são desafiados a terem conhecimento sobre o assunto para poderem colaborar no diagnóstico e no tratamento.

Assim sendo, essa pesquisa virá contribuir com a análise da realidade quanto ao conhecimento dos gestores entrevistados sobre depressão infantil, informando o meio acadêmico de tal realidade e fornecer aos gestores das instituições que colaboraram com a pesquisa, subsídios para construção de conhecimentos acerca do assunto.

Neste termo e considerando-me livre e esclarecido (a), consinto em participar da pesquisa proposta, resguardando à autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

A acadêmica do Curso de Especialização em Gestão Educacional da Universidade federal de Santa Maria, responsável por este estudo é Alexandra Santos Nunes, e está sendo desenvolvido sob a orientação da Professora Fabiana Adela Tonetto Costas que poderá ser contatada sempre que necessário pelo telefone 55 9149 4026.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/200\_\_ .

Nome do participante ou responsável \_\_\_\_\_

Testemunhas: \_\_\_\_\_

Nome da pesquisadora: Alexandra Santos Nunes

Telefone para contato: 55 9934 5853

Assinatura \_\_\_\_\_

Obs.: O presente documento, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de saúde, será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e a outra em poder da autora deste projeto.

**APÊNDICE B**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**  
**ENTREVISTA**

**1. RELAÇÃO INTERPESSOAL**

- 1.1 Como é a sua relação com os alunos?
- 1.2 Considera importante o aspecto emocional para o processo de aprendizagem?

**2. SOBRE DEPRESSÃO INFANTIL**

- 2.1 Você considera possível uma criança estar com depressão?
- 2.2 Já estudou ou leu sobre o tema depressão infantil? Quando? Onde?
- 2.3 Se não estudou, gostaria de fazê-lo? Por quê?
- 2.3 Considera importante saber sobre depressão infantil para atuar na sua profissão? Por quê?
- 2.4 Há algum aluno na escola com o diagnóstico de depressão infantil? Quem fez o diagnóstico?
- 2.5 O que considera como fatores que, possivelmente, causam depressão em uma criança?
- 2.6 Diante de que sintomas você iria supor que uma criança estivesse com depressão?
- 2.7 Caso percebesse que uma criança estivesse apresentando sintomas de depressão o que faria?
- 2.8 Pensa ser possível você colaborar no tratamento de um aluno com depressão?
- 2.9 Se a resposta for afirmativa, como? E se for negativa, por quê?
- 2.10 Sintetize o que sabe sobre depressão infantil