

REFLEXOS DO TRANSTORNO DEPRESSIVO NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DE ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL EM MEIO A PANDEMIA DE COVID-19

ALCANTARA, Marili
Licencianda em Pedagogia no Centro Universitário Internacional Uninter.

SANTOS, Elaine Oliveira
Professora orientadora no Centro Internacional Uninter.

RESUMO

O presente trabalho, teve como objetivo compreender o desenvolvimento cognitivo de alunos do ensino fundamental com transtornos depressivos em meio ao contexto pandêmico. Tal problemática consistiu em como a depressão pode impactar no desenvolvimento cognitivo de alunos do ensino fundamental? Na busca de refletir sobre a atuação da equipe pedagógica na criação de um ambiente acolhedor e propício para o desenvolvimento cognitivo de alunos com transtornos depressivos. Essas questões se fazem necessárias devido aos danos à saúde mental ocasionados pelo isolamento social emergencial devido à pandemia de COVID-19, que atingiu de maneira avassaladora a população infantil, os recentes estudos realizados nesse escopo, mostram que a incidência do transtorno depressivo infantil cresceu de maneira relevante. Nesse sentido, buscou-se conceituar o transtorno depressivo e suas formas manifestações em estudantes do ensino fundamental, identificando assim, como tal transtorno afeta o desenvolvimento cognitivo desses estudantes. Com intuito de evidenciar a importância do estabelecimento de um ambiente de aprendizagem acolhedor por meio de estratégias pedagógicas que reverberem a equidade. A metodologia utilizada, deu-se por meio da abordagem qualitativa de cunho bibliográfico, tendo como base teórica Cruvinel E Botuchovitch, 2014; Souza E Rodrigues, 2011; Lemos E Marback, 2016; Mata et al., 2020; Cortez, 2005 e Nogueira et al., 2014. Dessa forma ao preponderar sobre o assunto conclui-se que há necessidade de mais pesquisas sobre metodologias de ensino que auxiliem no desenvolvimento cognitivo de alunos do ensino fundamental com transtorno depressivo pois, os efeitos de tal transtorno no desenvolvimento cognitivo dos alunos podem ser duradouros e prejudicam significativamente o desenvolvimento infantil, causando prejuízos que muitas vezes são irreversíveis.

Palavras-chave: Depressão Infantil. Desenvolvimento cognitivo. Aprendizagem.

1. Introdução

O transtorno depressivo infantil vem se mostrando cada vez mais presente no cotidiano de muitas crianças. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de casos de depressão em crianças entre 6 a 12 anos aumentou de 4,5% para 8% em uma década. Há alguns anos, a depressão infantil não era reconhecida como doença, pois se tinha uma visão de que a infância era sempre uma fase feliz da vida e tudo que fugia disso era “birra infantil”. Seus sintomas eram ignorados e faltavam conhecimento e pesquisas, deixando muitas crianças sofrendo sem ajuda.

Os estudos sobre o transtorno depressivo infantil ainda são muito recentes, somente na década de 70, que vários estudiosos vieram a considerar tal tema como uma problemática. Nessa perspectiva, devido à pandemia de COVID-19, isolamento social e encerramentos de emergência das atividades presenciais das escolas, as crianças foram privadas do contato social devido ao risco iminente de contágio. Com isso veio a nova realidade virtual, e tudo passou a acontecer remotamente via internet e ferramentas digitais. As crianças tiveram que se adaptar à instrução remota de emergência e ficaram trancadas em cúpulas cada vez mais impenetráveis pelos pais e responsáveis.

Em meio a esse contexto, a depressão infantil foi se mostrando mais presente na vida de muitas crianças, um estudo realizado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP em 2021, aponta que 36% dos casos de depressão infantil em crianças de 5 a 17 anos se deram durante a pandemia.

Destarte, hodiernamente vemos que a escola é o ambiente mais pertinente para a observação dos sinais da depressão nas crianças, por ser um dos lugares em que ela passa a maior parte de seu dia e se desenvolve de maneira plena, porém nem sempre o ambiente escolar se mostra preparado para acolher e ajudar no desenvolvimento cognitivo dessas crianças portadoras da depressão infantil. Portanto, a presente pesquisa buscou discorrer sobre a seguinte problemática: Como a depressão pode impactar no desenvolvimento cognitivo de alunos do ensino fundamental? Na busca de refletir sobre a atuação da equipe pedagógica na criação de um ambiente acolhedor e propício para o desenvolvimento cognitivo de alunos com transtornos depressivos.

Com isso, constata-se que os danos à saúde mental ocasionados pelo isolamento social emergencial devido à pandemia de COVID-19, atingiu de maneira avassaladora a

população infantil e os recentes estudos realizados nesse escopo, mostram que a incidência do transtorno depressivo infantil cresceu de maneira relevante.

O transtorno depressivo infantil acarreta prejuízos físicos, cognitivos, psicomotor e psicossocial, porém seu diagnóstico é difícil de ser reconhecido, pois a sintomatologia apresentada na criança difere da sintomatologia do adulto, e muitas vezes é confundida com as etapas de desenvolvimento do infantil dependendo da personalidade do indivíduo.

Em vista disso, a presente pesquisa teve por justificativa, conceituar o transtorno depressivo infantil e suas formas de manifestação em estudantes do ensino fundamental, além de identificar como o transtorno depressivo afeta o desenvolvimento cognitivo de tais estudantes em contexto pandêmico, por meio do esclarecimento da importância da criação de um ambiente de aprendizagem acolhedor com estratégias pedagógicas que reverberem a equidade e proporcionem o desenvolvimento cognitivo pleno aos alunos com depressão infantil.

Para esse fim, teve como objetivo geral compreender o desenvolvimento cognitivo de alunos do ensino fundamental com transtornos depressivos em meio a pandemia de COVID-19. Para alcançá-lo e responder a problemática, dividiu-se em três objetivos específicos que passaram a nortear os capítulos da fundamentação teórica, sendo eles: conceituar o transtorno depressivo e suas formas de manifestação em estudantes do ensino fundamental, tendo como autores principais Cruvinel E Botuchovitch, 2014 e Souza E Rodrigues, 2011; identificar como o transtorno depressivo afeta o desenvolvimento cognitivo dos estudantes do ensino fundamental em contexto pandêmico, tendo como autores principais Lemos E Marback, 2016 e Mata *et al.*, 2020 e evidenciar a importância do estabelecimento de um ambiente de aprendizagem acolhedor por meio de estratégias pedagógicas que reverberem a equidade e proporcione um desenvolvimento cognitivo pleno aos alunos com transtornos depressivos, tendo como autores principais Cortez, 2005 e Nogueira *et al.*, 2014.

2. Metodologia

A metodologia utilizada na presente pesquisa, deu-se por meio da abordagem qualitativa de cunho bibliográfico, com autores e textos que abordam a temática. Segundo Galvão (2011, p. 02) “Realizar um levantamento bibliográfico é se potencializar

intelectualmente com o conhecimento coletivo, para ir além. É munir-se com condições cognitivas melhores, a fim de evitar a duplicação de pesquisas”. Nesse sentido, a escolha deste estudo buscou compreender o fenômeno de forma holística, considerando seu contexto e a relação entre os sujeitos envolvidos no processo.

Por meio desta metodologia, buscou-se compreender os acontecimentos conceituais educacionais em contexto do desenvolvimento cognitivo em alunos do ensino fundamental com o transtorno depressivo infantil em contexto pandêmico. Tendo como ponto fundamental a questão como a depressão infantil pode impactar no desenvolvimento cognitivo de alunos do ensino fundamental com depressão infantil.

3. O TRANSTORNO DEPRESSIVO INFANTIL E SUAS FORMAS DE MANIFESTAÇÃO EM ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL

A depressão é um transtorno emocional que vem sendo documentado desde a antiguidade. A teoria mais antiga registrada, foi elaborada pelos gregos, a qual menciona a presença de uma bile negra nos fluidos do corpo como motivo da depressão. Hipócrates chamou a depressão de melancolia, segundo ele a depressão decorria em uma submersão do cérebro pela bile negra, da qual o acúmulo era resultado de um adensamento do sangue, a ser tratado por meio da sangria (Rezende, 2009, p.52).

No sentido patológico, o transtorno depressivo é caracterizado como uma instabilidade de humor, que tem como sintomatologia comum a perda de interesse e prazer nas atividades cotidianas, apatia ou agitação psicomotora, dificuldade de concentração, pensamentos intrusivos, insônia, baixa autoestima, redução ou aumento de apetite, tais sintomas podem ser combinados entre si. Para o diagnóstico é necessário que sejam apresentados cinco ou mais desses sintomas no decorrer de duas ou mais semanas. Conforme o que apresenta o DSM-5 (2014) – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais:

A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida. (DSM-5, 2014)

O DSM-5, explicita três tipos existentes de transtornos depressivos, são eles: transtorno disruptivo de desregulação do humor; transtorno depressivo maior, e o transtorno depressivo persistente.

O transtorno disruptivo de desregulação do humor concerne em uma desregulação de humor grave, tendo como a principal característica a irritabilidade crônica, com explosões de raiva e possui sua prevalência de 6 meses a 1 ano; o transtorno depressivo maior caracteriza-se por sintomas que variam de pessoa para pessoa, mas incluem o sentimento de vazio, falta de interesse pelas pessoas e atividades, tristeza intensa sem motivo aparente e insônia. Normalmente, esses sintomas persistem por cerca de duas semanas ou mais, o que impossibilita o sujeito de realizar qualquer tipo de atividade, por mais simples que fossem. No transtorno depressivo persistente, também conhecido como distímia, há um desequilíbrio químico dos neurotransmissores, como a serotonina e a noradrenalina e os sujeitos afetados podem se apresentar pessimistas, sem senso de humor, introvertidos, queixosos, passivos e extremamente críticos com os outros e consigo mesmo.

Segundo Miller (2003, p. 69) não é descrito no DSM-5, mas relatado por psicólogos e psiquiatras que estudam o transtorno depressivo. Seus termos são comumente usados porque esses profissionais os consideram como descrições mais significativas para o tratamento. Tais tipos de depressão incluem depressão endógena e exógena, depressão psicótica, depressão agitada, depressão dupla e afetividade negativa. Na depressão endógena, o termo endógeno define a depressão causada por causas internas ou biológicas no sujeito, e muitas vezes está associada a sintomas físicos, como problemas de sono, alterações no apetite e fadiga. Na depressão exógena, o termo exógeno define a depressão causada por fatores externos à pessoa, como uma grande perda, humilhação pública ou dificuldade em lidar com o estresse.

Esses dois tipos de depressão não são mutuamente excludentes, uma vez que há uma relação entre o ambiente e a biologia que determinaria o início da depressão. Em alguns casos de depressão podem ser experimentados estados alucinatorios e ilusórios que são sintomas típicos da psicose, dessa forma, quando a depressão é o diagnóstico primário e estiver associada aos sintomas típicos da psicose, o episódio é chamado de depressão psicótica. (CORTEZ apud MILLER, 2005, p. 11)

Bahls (2002, p.328), constata que até a década de 1970, pensava-se que a depressão infantil era um distúrbio raro ou inexistente sobre o qual a maioria das pessoas não sabia nada. Em 1975 que o Instituto Nacional de Saúde Mental, reconheceu oficialmente o transtorno, e as pesquisas começaram a tornar o tema cada vez mais atraente.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, a incidência de casos de crianças de 6 a 12 anos com depressão infantil aumentou de 4,5% para 8% em uma década. Por muitos anos o transtorno depressivo infantil não era reconhecido como área de estudo ou doença, pois considerava-se que crianças não poderiam ter tal transtorno. As tentativas de estudar a depressão infantil se originaram no início do século XIX, desde então, tal tema, passou a despertar maior interesse e preocupação entre os profissionais de saúde e da educação devido ao significativo comprometimento da função social, emocional e cognitiva causada por essa patologia.

Na maioria dos casos de depressão na criança os critérios de diagnóstico são os mesmos usados nos adultos, porém para ser abrangente a avaliação de uma criança com sintomas de depressão, é necessário obter o máximo de informações sobre essa criança através dos pais, professores de cuidadores e da própria criança. (NOGUEIRA *et al.*, 2020, p. 5)

Constantemente, a depressão é vista como sinônimo de tristeza e infelicidade, ainda que a tristeza seja um sintoma expressivo para a identificação da doença, a presença isolada desse sentimento não garante o diagnóstico. “O sentimento de tristeza é uma reação afetiva normal, temporária e não é necessário tratamento, porém pode indicar, também a presença de algum problema na criança, dependendo da intensidade, persistência e da presença de mais sintomas associados”. Cruvinel e Boruchovitch (2014, p. 8).

A sintomatologia apresentada pode ser agrupada em sintomas cognitivos, afetivos, comportamentais e físicos. As mudanças cognitivas estão relacionadas a visão negativa de si mesmo, do mundo e do futuro o que inclui a desesperança, autocrítica, pessimismo, dificuldade de concentração etc. As mudanças afetivas estão ligadas ao sentimento de tristeza, irritabilidade e a presença de emoções de culpa, raiva e ansiedade. E, as mudanças físicas são as alterações de sono, apetite e cansaço persistente.

O transtorno depressivo infantil, por sua vez, apresenta-se com uma sintomatologia diversa e excepcional devido a algumas condições como a idade e as fases do

desenvolvimento. O DSM-5 (2014), menciona apenas algumas variações da depressão em crianças mais especificamente, tais variações se referem, especificamente, a alteração do humor, do apetite e a dificuldade de concentração.

Conforme mencionado anteriormente nos estudos a respeito desse assunto, o diagnóstico da depressão infantil tem sido um dos maiores problemas. Apesar de no DSM não existir uma diferenciação quanto à depressão infantil e no adulto, ainda assim alguns autores discordam e afirmam que a sintomatologia da depressão na criança pode se manifestar de forma diferenciada e atípica em função de algumas variáveis como a idade e a fase de desenvolvimento. (CRUVINEL e BORUCHVITCH, 2014, p. 11)

O transtorno depressivo infantil, por ser um problema interno, seu impacto primordial ocorre na própria criança e não nas pessoas que convivem com ela, o que dificulta o reconhecimento. Nesse sentido, de acordo com Nery *apud* Ajuriaguerra (2022, p. 53) “o episódio depressivo da criança se desenvolve a partir de uma perda ou luto, porém, nem sempre este acontecimento será reconhecido pelo adulto com a mesma significância que é sentida pela criança” Algo que pode ser considerado de simples absorção pelo adulto, como uma mudança de casa, para a criança pode haver uma proporção de assimilação de dor e tristeza bem maior.

No entanto o progresso de tal quadro, pode ter seu início em outros momentos, como em acontecimentos e vivências anteriores, o rompimento de uma amizade, um fracasso, o afastamento de um familiar, a separação dos pais, a morte de um animal de estimação, por exemplo, que foram alterando sua percepção da realidade até que um desses ou a somatória desses acontecimentos teve um efeito gatilho para a progressão do transtorno depressivo na criança.

Tais mudanças, passam a ser perceptíveis aos pais, professores e responsáveis pela criança por meio do comportamento cotidiano apresentado por ela. Por vezes é notável a lentidão, pouca expressão facial, aceitação de qualquer sugestão que lhe proponham, irritabilidade frequente, sonolência excessiva ou falta de sono, apetite voraz ou falta de apetite, dores de cabeça e abdominais, tontura, ansiedade, fobias, enurese e encoprese, fisionomia triste, comunicação deficiente, choro frequente, movimentos repetitivos, auto e heteroagressividade, autodepreciação, diminuição da socialização, humor disfórico, retardo psicomotor, pesadelos, terror noturno, ansiedade de separação, diminuição da capacidade cognitiva, não conseguem rir, brincar ou brigar e evitam estar com outras

peessoas. Contudo, o comportamento mais comum é a agitação psicomotora ou hiperatividade, em que ela não consegue ficar quieta para realizar qualquer atividade que demande atenção e concentração, pois sofre de uma falta de interesse e de confiança em sua capacidade.

A desvalorização exprime-se frequentemente através da expressão de uma dúvida imediata frente a uma questão, uma tarefa solicitada (desenho, jogo): “não sei”, “não consigo”, “não posso”. Deve-se especialmente mencionar expressões como “meus pais não gostam de mim” e em menor grau “ninguém me ama”, “meus colegas não gostam de mim”, expressões que traduzem o sentimento de perda do amor e que, em geral, mascaram um sentimento de desvalorização e culpabilidade. A expressão consciente do sentimento de culpabilidade toma, de preferência, a forma de “sou mau”, “não sou legal com meus pais”, mas também pode exprimir-se diretamente por “é culpa minha”. (AJURIAGUERRA, 1991, p. 52).

Esses sentimentos de auto inferiorização e culpabilidade, são expressos pelas crianças por meio de tais frases, devido aos sintomas característicos da doença que causam a lentidão dos movimentos, com pouca expressão facial, e desânimo perante o fracasso nas atividades que lhe são propostas. Porém, o comportamento mais comum é a agitação, sendo incapaz de ficar parada ou mesmo realizar qualquer atividade que exija atenção e concentração.

De acordo com Calderano e Carvalho (2005, p. 182), “Alguns outros aspectos destacam-se na literatura, entre eles a hereditariedade, as condições sociais, a configuração familiar [...]”, o risco que a criança tem de desenvolver o transtorno depressivo, tendo pais com depressão tem de duas a quatro vezes mais chances do que as crianças que não possuem parentes de primeiro grau depressivos.

Bahls (2002, p. 362), “Quanto aos fatores de risco para depressão em crianças e adolescentes, o mais importante é a presença de depressão em um dos pais [...]”, a presença de depressão em um dos pais aumenta em até três vezes o risco de aparecimento do transtorno depressivo na criança. Sucessivamente, tem os fatores estressores ambientais, como abusos psicológicos, abusos sexuais, perda de um dos pais, perda e um familiar, morte de um animal de estimação ou um amigo íntimo.

Sendo assim a criança que vive em situação de vulnerabilidade social, pode desenvolver depressão, bem como crianças que vivem em ambientes onde existe muita violência, filhos de pais dependentes químicos, ou pais com problemas mentais.

Indivíduos que sofrem discriminação ou preconceito no ambiente escolar também podem apresentar um quadro depressivo, uma vez que a depreciação da

imagem feita pelos colegas leva a bloqueios de socialização e pensamentos de exclusão. (NOGUEIRA et al., 2020, p. 7)

Como descrito por Bastos & Machado (2019, p. 617) “A depressão infantil deve ser alvo de preocupação e precisa ser tratado, devendo o diagnóstico ser feito o mais precoce possível”, o diagnóstico precoce é de extrema relevância para o tratamento e para a mudança de comportamento mais rápida. Porém, o diagnóstico da depressão infantil ainda é difícil de ser fechado, pois ainda há diversas variáveis funcionais, e a justaposição que se apresenta juntamente com outras patologias típicas da infância.

As pessoas imaginam a infância como um período da vida de felicidade plena, todavia, as crianças também se sentem tristes, sofrem com as perdas e têm frustrações. Os adultos devem estar atentos ao período de durabilidade e consolidação desses sentimentos, uma vez que são indicativos relevantes para o diagnóstico do quadro depressivo.

A identificação de traços do transtorno depressivo infantil é dificultada, pois muitas vezes são confundidos com sintomas de outras patologias, que muitas vezes ocorrem de forma paralela a depressão. Em consonância, Hunttel et al. (2011, p. 15) “O aparecimento desses transtornos aumenta a severidade da depressão, assim como sua presença costuma indicar uma evolução mais grave e um prognóstico mais pobre.” a relação do quadro depressivo com vários outros transtornos é um fator que prejudica a identificação dos sintomas no cotidiano da criança e o trabalho do profissional responsável pela avaliação e fechamento do diagnóstico, dado que inicialmente a queixa se remete a esses outros problemas manifestados.

Outrossim, a depressão infantil apresenta altas taxas de comorbidades que se manifestam de forma conjunta. De acordo com Bahals (2002, p. 363) “sabe-se que a probabilidade de transtornos comórbidos aumenta com a severidade do quadro depressivo, assim como a sua presença costuma indicar uma evolução mais grave” o surgimento desses transtornos aumenta a austeridade da depressão, assim como sua presença costuma indicar a presença de um prognóstico empobrecido.

Ao examinar a criança, nem sempre a encontramos referido sintomas que descrevem seu estado interno, com frequência, relata somente tristeza ou solidão, de modo pouco claro e inespecífico, isso em função da dependência de seu funcionamento cognitivo para a identificação dos próprios sentimentos. Assim, grandes variedades de termos devem ser utilizadas para que seja

maximizada a possibilidade de a criança, com idade menor, tenha seus sentimentos compreendidos. (ASSUMPÇÃO JR. e KUCZYNSKI, 2004, p. 63)

Calderano e Carvalho (2005, p. 188) postulam que “Segundo esses profissionais, o índice de crianças agressivas, com problemas de indisciplina e hiperatividade, atinge números alarmantes.”, essa dificuldade exposta pelos profissionais de saúde, pela família e pelos responsáveis próximos a criança com o transtorno depressivo infantil, em diagnosticar essa patologia, com a presença de mais comorbidades, se dá , pois reiteradamente seus sintomas se manifestam de forma mascarada por intermédio de déficit de atenção, hiperatividade, por exemplo, por esse motivo, muitas crianças não conseguem nomear ou identificar os sintomas que aparecem, pois aparecem de maneira multifacetada.

4. O TRANSTORNO DEPRESSIVO E O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DOS ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL EM CONTEXTO PANDÊMICO.

O desenvolvimento cognitivo é o processo de ampliação da capacidade humana de processar informações, envolvendo a aquisição de recursos conceituais, capacidade perceptiva, aprimoramento da linguagem e outros aspectos relacionados à maturação cerebral. Segundo Piovesan (2018, p. 60), “O termo aprendizagem deriva do verbo aprender, de *ad + prehendere* cujo sentido é levar para junto de si”.

Outrossim, constata-se que o desenvolvimento cognitivo é um processo permanente e contínuo que se manifesta em todas as nossas ações. "Explicar os mecanismos da aprendizagem é iluminar as formas pelas quais os seres humanos se desenvolvem, compreendem o mundo em que vivem, organizam seu comportamento e se adaptam aos seus ambientes físicos e sociais” (CAMPOS, 2014, p. 16).

A aprendizagem é um processo em que os indivíduos estão em constante contato em todos os ambientes em que convive diariamente, e parte tanto de processos inatos, quanto de processos natos. Estudar tais mecanismos é trazer à tona a mais diversas formas em que esses conhecimentos são adquiridos.

Processo pelo qual o indivíduo adquire informações, habilidades, atitudes, valores etc. a partir de seu contato com a realidade, o meio ambiente, as outras pessoas. É um processo que se diferencia dos fatores inatos (a capacidade de digestão, por

exemplo, que já nasce com o indivíduo) e dos processos de maturação do organismo, independentes da informação do ambiente (a maturação sexual, por exemplo). Em Vygotsky, justamente por sua ênfase nos processos sócio-históricos, a ideia de aprendizado inclui a interdependência dos indivíduos envolvidos no processo (OLIVEIRA, 2002, p. 57).

Lev Semenovich Vygotsky foi um psicólogo bielorrusso que idealizou grande parte das pesquisas no campo do desenvolvimento cognitivo, enfatizando o papel das relações sociais nesse processo, resultando em uma visão social interacionista da aprendizagem. Sua pesquisa discute a relação entre pensamento e linguagem, questões de mediação cultural na construção do significado pessoal, processos de internalização e o papel da escola na transmissão do conhecimento, com implicações para o estudo da linguagem, mente, cognição, cultura e pensamento humano.

Nesse sentido, um dos legados de Vygotsky para a educação é a zona de desenvolvimento real, zona de desenvolvimento proximal e zona de desenvolvimento potencial. De acordo com Vygotsky (2007, p. 55), a zona de desenvolvimento real concerne na capacidade que uma pessoa tem de realizar sozinha as atividades que aparecem em seu percurso. A zona de desenvolvimento potencial é a capacidade do indivíduo de resolver tarefas de forma independente, e que é determinado pela execução dos desempenhos possíveis, com ajuda de adultos ou de colegas mais avançados ou mais experientes. Já a zona de desenvolvimento proximal refere-se ao espaço entre o conhecimento real e o potencial, pois é neste espaço que ocorre a mediação, permitindo a interiorização do conhecimento e a referida progressão. Com base nesses conceitos, pode-se concluir que a integração social do sujeito e a interação com o outro, viabiliza significativamente a sua progressão intelectual, que está intimamente relacionada com o aprendizado.

[...] aprendizado não é desenvolvimento; entretanto, o aprendizado adequadamente organizado resulta em desenvolvimento mental e põe em movimento vários processos de desenvolvimento que, de outra forma, seriam impossíveis de acontecer. Assim, o aprendizado é um aspecto necessário e universal do processo de desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e especificamente humanas (VYGOTSKY, 2007, p. 103).

Nessa perspectiva, David Ausubel foi um psicólogo norte-americano, que propôs uma teoria de aprendizagem cujo conceito central é a aprendizagem significativa, que se baseia nas novas informações as quais adquirem significado para o indivíduo por estarem ancoradas em aspectos relevantes já presentes no desenvolvimento cognitivo do

indivíduo. Em meio a esse processo, a nova informação interage com uma estrutura de conhecimento específica presente na estrutura cognitiva de quem aprende, na qual o autor denomina como subsunçor, o qual serve de ancoradouro para cada nova informação recebida pelo sujeito.

Piovesan et al. (2018, p. 93) “a aprendizagem é significativa quando uma nova informação adquire significado para o aluno por meio de uma ancoragem em aspectos relevantes já existentes na estrutura cognitiva do indivíduo.”, dessa forma, à medida que o conhecimento prévio interliga a atribuição de sentido à nova informação, ele também muda, ou seja, o conteúdo adquire novo sentido, torna-se mais estável, acarretando aquisição de novos conceitos.

Ausubel aponta dois tipos diferentes de aprendizagem, são eles: aprendizagem significativa e memória ou aprendizagem mecânica. Nesse sentido, o autor afirma que a mente humana armazena informações de forma extremamente organizada, com uma hierarquia conceitual em que elementos mais específicos do conhecimento estão ligados a conceitos ideias e hipóteses mais gerais e abrangentes.

para haver aprendizagem significativa são necessárias duas condições. Em primeiro lugar, o aluno precisa ter uma disposição para aprender: se o indivíduo quiser memorizar o conteúdo arbitrariamente e literalmente, então a aprendizagem será mecânica. Em segundo, o conteúdo escolar a ser aprendido tem que ser potencialmente significativo, ou seja, ele tem que ser lógico e psicologicamente significativo: o significado lógico depende somente da natureza do conteúdo, e o significado psicológico é uma experiência que cada indivíduo tem. Cada aprendiz faz uma filtragem dos conteúdos que têm significado ou não para si próprio. (PELLIZARI, 2002, p. 38)

Com base nesses conceitos, observa-se que a aprendizagem é um processo dinâmico que, devido à formação e interação de novos subsunçores, permite a reestruturação contínua das estruturas cognitivas. A aprendizagem significativa envolve a atribuição de significados, e eles sempre têm componentes individuais. A aprendizagem sem atribuição de significados pessoais, sem relação com o conhecimento preexistente, é mecânica e sem significado.

Em vista disso, constata-se que o desenvolvimento cognitivo está intrinsecamente ligado a aprendizagem. Envolvendo e evidenciando assim, a mudança de pensamento em resposta a experiências adquiridas pelo sujeito como um todo, considerando todos os seus aspectos, sendo eles psicológicos, biológicos e sociais.

A correlação entre depressão infantil e aprendizado ainda é pouco vista na literatura. Pesquisadores como Cruvinel e Boruchovith (2014), Miller (2003) e Lima (2004) apontam como o desempenho escolar é afetado pela psicopatologia e como as crianças acometidas enfrentam dificuldades de aprendizado. O rendimento escolar prejudicado é consequência, principalmente, dos sentimentos pessimistas internos da criança sobre si, fato que interfere na aprendizagem. À medida em que estes sentimentos são intensificados, vão surgindo sintomas como falta de concentração e atenção, lentificação no raciocínio, prejuízos na memória e falta de interesse e motivação. (LEMOS, 2016, p. 308)

O transtorno depressivo infantil vem se mostrando cada vez mais presente no cotidiano de muitas famílias, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de casos de depressão em crianças entre 6 a 12 anos aumentou de 4,5% para 8% em uma década. A apresentação dos sintomas nas crianças difere dependendo do contexto em que estão inseridas, porém, em geral, os sintomas da depressão estão relacionados ao sentimento de tristeza profunda, falta de esperança, mudanças de humor e dificuldade de concentração.

Pereira (2016, p. 6) “O risco de depressão aumenta ao longo da infância¹⁷, facto esse que Perou R. corroborou em 2013, quando realizou um estudo onde questionou cerca de 78000 pais nos Estados Unidos da América”, nos mostra em uma pesquisa realizada por Perou R., no ano de 2013 que nos Estados Unidos, foi demonstrado que um risco aumentado de depressão ocorre na infância. Portanto, este estudo concluiu que a prevalência de depressão foi: 0,5% para 3 a 5 anos; 1,4% para 6 a 11 anos; e 3,5% para 12 a 17 anos. Um estudo de Saluja G. em 2004 mostrou que entre os 18% dos jovens analisados, a prevalência de sintomas depressivos era de 25% no sexo feminino e superior a 10% no sexo masculino.

Em outra pesquisa realizada por Avenevoli S. em 2015, constatou-se que 11% dos adolescentes analisados sofreram de depressão em algum momento de sua vida e, assim como no estudo anterior, essa patologia também foi confirmada no sexo feminino. Em crianças pré-púberes, no entanto, a depressão foi mais comum no sexo masculino.

Reche e Souza (2017, p. 60), observaram que as informações atuais mostram uma prevalência de 0,3% a 5,9% de crianças e adolescentes com depressão na população geral. Diante dessa situação, a depressão tornou-se uma das maiores preocupações de saúde pública.

Devido à pandemia de covid-19, isolamento social e o fechamento emergencial das escolas, as crianças ficaram privadas do contato social presencial, pois o risco de contaminação era eminente. Com isso, veio à tona a nova realidade virtual, no qual tudo passou a ser realizado a distância por intermédio da internet e das ferramentas digitais. As crianças tiveram que se adaptar ao ensino remoto emergencial e foram se fechando em redomas cada vez mais impenetráveis pelos pais e responsáveis. Em meio a esse contexto, a depressão infantil foi se mostrando mais presente na vida de muitas crianças, um estudo realizado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP em 2021, aponta que 36% dos casos de depressão infantil em crianças de 5 a 17 anos se deram durante a pandemia.

Antes da pandemia, a saúde mental dos adolescentes já era uma preocupação de saúde pública. Associados aos transtornos mentais em adolescentes estão prejuízos como redução de chance de completar a educação básica, falta de coesão social e redução da capacidade de enfrentar as adversidades futuras. Esses transtornos podem afetar até 25% dos adolescentes, e se mantêm estáveis em mais da metade das crianças até a vida adulta. Segundo Kessler et al., 50% dos adultos com transtornos mentais relataram início dessas doenças antes dos 14 anos de idade. (VAZQUEZ, 2022, p. 305)

Um dos grandes impactos da COVID-19, além da possibilidade de evolução para óbito, é o potencial de enorme estresse psicológico nas pessoas. Nesse contexto, as crianças constituem um grupo vulnerável diante das complicações psicossociais da situação atual, pois não possuem as mesmas habilidades de comunicação e compreensão da situação que os adultos. As medidas de distanciamento social adquiridas, durante a pandemia, para reduzir a propagação do vírus, resultaram no interrompimento das relações sociais entre crianças.

Como descrito por Junior (2021, p. 17), a necessidade de implementar o ensino a distância em escolas fechadas devido ao COVID-19 criou outros problemas, como o cansaço do excesso de videoconferência, conhecido como "fadiga do zoom". Outro risco representado pelo tempo excessivo online é que os exploradores abordam menores por meio de cyberbullying, exploração sexual, comportamentos de risco envolvendo automutilação e exposição a conteúdo potencialmente nocivo.

O confinamento deixa as crianças durante um longo período em suas casas, ficando mais expostas a equipamento eletrônico como televisões, computadores, celulares e tablets, logo, os jovens ficam expostos também à muitas notícias pelas mídias sociais, informações essas, geralmente, de cunho

negativo sobre a própria doença e fatos diários que por vezes podem ser prejudiciais à saúde mental dos jovens (Mechili, et al., 2020). Esses elementos acabam influenciando de modo desfavorável no bem-estar físico e mental dessas crianças, as quais ficam propensas a desenvolver estresse crônico e agudo, preocupação com a saúde de seus familiares, ansiedade, depressão, distúrbios do sono e do apetite, irritabilidade, medo, insegurança e prejuízo nas interações sociais. (ALMEIDA, 2021, p. 5)

A infância, é o momento em que os circuitos neurais estão sofrendo constantes influências das experiências vivenciadas pelas crianças, gerando assim grandes impactos em seu comportamento. Por conseguinte, o confinamento interferiu nas potencialidades das crianças, provocando dificuldades para a aquisição de novas habilidades e capacidades, além de prejudicar as interações e relações interpessoais, que são de extrema relevância para o desenvolvimento cognitivo dos indivíduos.

O espaço escolar consiste em um ambiente que permite a socialização das crianças fora do núcleo familiar, assim como o seu desenvolvimento cognitivo e psicomotor, sendo ainda o local onde elas passam maior parte do tempo durante o dia. Logo, a paralização das atividades escolares e a falta de interação com outras crianças, abriu novas possibilidades para o aumento potencial de interferência na saúde mental dos estudantes.

Além disso, as escolas atuam como importantes influenciadoras das habilidades sociais que uma criança necessita para aprender, e é por meio desses conhecimentos que as crianças adquirem habilidades como boa comunicação, cooperação, engajamento em atividades, cortesia e relações harmoniosas com outros indivíduos de sua convivência.

Assim, com a quarentena houve um aumento de casos de ansiedade e depressão na população infantil e adolescente, os quais sofreram com sentimentos como solidão, incerteza, estresse, medo, frustração e irritabilidade. Além disso, as crianças ficaram mais propensas a um estilo de vida sedentário e a uma alimentação pouco nutritiva. [...] desse modo, nota-se que é imperativo a criação de medidas que visem auxiliar a saúde mental das crianças e dos adolescentes nesse período conturbado, oferecendo, por exemplo, sessões com psicólogos através de plataformas online. (ALMEIDA, 2021, p. 8)

Em suma, é de extrema relevância que a escola esteja preparada para acolher os alunos que portadores dos transtornos depressivos infantil, visto que o processo de ensino aprendizagem desses alunos dependem da propiciação de um ambiente acolhedor e com equidade para que ele possa se desenvolver cognitivamente de maneira plena e significativa.

5. A IMPORTÂNCIA DO ESTABELECIMENTO DE UM AMBIENTE DE APRENDIZAGEM ACOLHEDOR POR MEIO DE ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS

Destarte, segundo Lemos (2016, p. 381) “É importante compreender que indivíduos depressivos sofrem com problemas na ordem dos pensamentos, relacionados com os pontos de vista do sujeito, nas diferentes situações vivenciadas em seu cotiado.”, as crianças que possuem o transtorno depressivo sofrem com sintomas característicos que causam desordem dos pensamentos relacionados aos pontos de vista de si próprio em diferentes situações vivenciadas em seu cotidiano. No campo escolar, é de extrema importância que os professores, equipe pedagógica, e colaboradores se atentem para o comportamento apresentado pela criança, uma vez que o sentimento de impotência cognitiva pode começar a surgir a partir de alguns erros simples, como em atividades escolares diárias.

Uma das situações mais críticas na vida de uma criança é a entrada para a escola, daí a importância desse ingresso se dar de forma positiva e prazerosa de modo a evitar situações de forte tensão e estresse que podem abalar sua autoconfiança, seu rendimento escolar e sua socialização. (CORTEZ *apud* FONSECA, 2005, p. 27)

Ao sair do convívio do núcleo de proteção familiar para estabelecer relações sociais, a criança passa a estar exposta a cobranças objetivas de realizações postas pelo sistema educacional, o qual as propõe o cumprimento de tarefas, horários, integração social, desenvolvimento de habilidades motoras etc. Dessa forma, a escola pode passar a ser um local propício a grandes realizações ou múltiplas cobranças.

Se o desenvolvimento físico, psicomotor, intelectual e afetivo for normal, a criança estará apta para corresponder as exigências postas pela escola. Caso ela esteja frágil por algum problema externo ou interno, o ambiente escolar poderá tornar-se uma infundável fonte de frustrações. Fonseca (1995), alega que a criança se torna vulnerável devido aos conflitos sociais os quais está exposta, e muitas vezes só lhe resta voltar à infantilidade emocional, ou desencadear um processo depressivo, agravado por demandas não atendidas.

A compreensão das crianças com depressão infantil, quanto a falha nesses acontecimentos, normalmente não pende para o lado positivo da situação, que seria o de aprender com os seus erros, afeiçoando-se mais ao lado negativo e com a progressão do

problema, começam a aflorar pensamentos de: “não sou digna de passar de ano”, “não mereço ter amigos”, “sou muito burra”, “nunca irei aprender” e “jamais serei feliz”.

Outra questão estudada acerca da depressão infantil é como o ambiente escolar nocivo para criança contribui para o desenvolvimento e agravamento do transtorno depressivo. Quando a criança sofre algum tipo de *bullying* ou outro tipo de violência física ou psicológica, fica mais vulnerável aos sentimentos de solidão, rejeição e desânimo, assim como a tendência de evitar fazer amigos e de ter relacionamentos amorosos futuros, uma vez que as relações podem ser enfrentadas de forma dolorosa e estressante, devido ao medo do abandono.

A depressão no âmbito escolar não se manifesta somente por sintomas cognitivos. É bastante comum psicólogos, psicopedagogos, professores e familiares observarem que crianças depressivas expressam suas emoções por meio da agressividade, apresentando, normalmente, comportamentos que incluem chutar e arremessar objetos, agredir fisicamente a si mesmo, agressões físicas contra os outros, além de insultos verbais, gritos e ameaças de cunho violento. À medida em que a depressão se desenvolve, outros comportamentos com relação ao ambiente escolar começam a aparecer. É importante que pais e professores fiquem atentos, para que a criança que ainda não esteja em tratamento, possa receber o devido encaminhamento. (LEMOS, 2016, p. 381)

Conforme a depressão evolui, outros comportamentos de rejeição dentro do ambiente escolar vão se acentuando de forma gradativa e sutil, e se manifestam como atrasos, distrações durante as aulas, manipulação de objetos, até os mais graves que incluem a não realização das atividades, intolerância às regras e até mesmo o abandono escolar. Vasconcelos (2001), falando sobre a depressão infantil e como ela se manifesta na escola, explicita que o estado depressivo leva a uma redução dos reforçadores e impede que a criança se engaje em novas estratégias para resolver o problema.

O autor relaciona o comportamento depressivo em crianças à competência social e em geral, essas crianças são julgadas por seus colegas e professores como impopulares, não reativas, inseguras e propensas ao isolamento. Observou que é difícil para os professores separar o comportamento depressivo de outras dificuldades escolares, como falta de concentração ou baixo desempenho acadêmico. E como alternativa de resolução de tal déficit no ensino de crianças com depressão, recomenda o investimento em pesquisas para o desenvolvimento de programas que possam ser utilizados pelos

professores em contexto escolar e que visem melhorar o desempenho das crianças e dos próprios professores.

Nessa perspectiva, o papel do professor e da escola é muito importante para auxiliar na propiciação de um ambiente acolhedor e propício para o desenvolvimento cognitivo das crianças do ensino fundamental com o transtorno depressivo. Hubner e Marinotti (2000) apontam que, em geral, as escolas partem do pressuposto de que os alunos são estimulados a aprender, cabendo ao professor proporcionar situações estimulantes para que esse despertar ocorra. Nesse sentido, a função dos profissionais da educação que lidam com a presença ou ausência de alunos com depressão infantil é criar formas de intervenção que reduzam os problemas de aprendizagem e problemas emocionais e permitam o aprimoramento do desenvolvimento cognitivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou apresentar algumas questões relevantes a serem consideradas no estudo do desenvolvimento cognitivo de alunos do ensino fundamental em meio ao contexto pandêmico. Desse modo, ficou claro que a depressão infantil ainda é um tema recente nas pesquisas e estudos e que precisa ser visto, como uma área de interesse para os educadores, pois a escola é o ambiente mais apropriado para a observação dos primeiros sinais de transtorno depressivo em crianças, por ser um dos lugares que ela passa maior parte do seu dia.

Com isso, o isolamento social, em consequência da pandemia do COVID-19 fez com que os casos de depressão infantil tivessem um aumento considerável, devido ao fechamento emergencial das escolas e cerceamento do contato social, pois o risco de contágio era eminente. Em meio a esse cenário, a saúde mental das crianças se tornou uma preocupação crítica, pois são do grupo vulnerável que demanda meios para redução da sobrecarga emocional que esse contexto os trouxe.

Em meio a esse contexto, vemos que o desenvolvimento cognitivo dos estudantes do ensino fundamental com transtorno depressivo infantil é prejudicado, pois a capacidade de cognição de cada indivíduo possui um limite de funcionamento, e quando este limite está ocupado por pensamentos causados pelos sintomas do transtorno depressivo, não sobra espaço disponível para o aprendizado discorrer. Assim, os sentimentos de angústia

e tristeza ocasionados pela depressão, pressionam o esse espaço cognitivo, resultando em um lapso que prejudica a aprendizagem.

Por conseguinte, para proporcionar a criação de um ambiente de aprendizagem acolhedor com estratégias pedagógicas que reverberem a equidade e proporcionem o desenvolvimento cognitivo pleno aos alunos com depressão infantil é preciso que os profissionais da educação busquem compreender o funcionamento de tal transtorno, pois por meio desse conhecimento e apoio da escola será possível estabelecer ações como o acompanhamento individualizado de crianças que apresentem sintomas depressivos, mesmo que não apresentem laudo fechado; criação de atividades com suporte para que ela possa compreender o que está sendo solicitado e se necessário com um prazo estendido; criar analogias, roteiros, mapas, estabelecer metas etc.

Portanto, conclui-se que há necessidade de mais pesquisas sobre metodologias de ensino que auxiliem no desenvolvimento cognitivo de alunos do ensino fundamental com transtorno depressivo. Futuras pesquisas, sobre esse tema, podem contribuir também para elaboração de programas educacionais, que visem a intervenção e prevenção do transtorno depressivo infantil, pois, os efeitos de tal transtorno no desenvolvimento cognitivo dos alunos podem ser duradouros e prejudicam significativamente o desenvolvimento infantil, causando prejuízos que muitas vezes são irreversíveis. Com uma intervenção conjunta entre estratégias cognitivas e afetivas no ambiente escolar tornam a aprendizagem significativa e propicia em um ambiente escolar acolhedor.

Referências

ALMEIDA, I.; JÚNIOR, A. Os impactos biopsicossociais sofridos pela população infantil durante a pandemia do COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. 1–10, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12286>>. Acesso em: 3 set. 2022.

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

BAHLS, S. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 5, p. 359–366, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/XNZvJXVVDXtP9xm6ddZbsWg/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 26 fev. 2023.

BASTOS, E.; MACHADO, E. Psicodiagnóstico na depressão infantil. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências - RIEC**, v. 2, n. 1, p. 604–620, 2019. Disponível em: <<https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/43>>. Acesso em: 30 ago. 2022.

BORDIGNON, L.; GOMES, K.; NUNES, R.; *et al.* **Depressão infantil e dificuldades de aprendizagem / child depression and learning difficulties**. ID on line. **Revista multidisciplinar de psicologia**, v. 13, n. 47, p. 327–342, 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1985/3269>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

CALDERARO, R.; CARVALHO, Cristina V. de. **Depressão na infância: um estudo exploratório depression during childhood: an exploratory study**. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, p. 181–189, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/JLzrCdvLvXmStGxKhrnBdvn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 3 set. 2022.

CAMPOS, D. M. de S. **Psicologia da aprendizagem**. 41ª ed. Petrópoles: Vozes, 2014.

CARVALHO, T. C. F.; TEIXEIRA, Z. D.; VILELA, P. R.; *et al.* A depressão infantil e o pedagogo em cena. **Research, society and development**, v. 10, n. 17, p. e04101724633, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24633>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

CORTEZ, M. **Depressão infantil no contexto escolar: uma visão comportamental**. Uniceub.br, 2005. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/123456789/2858>>. Acesso em: 8 set. 2022.

CRUVINEL, M.; BOTUCHOVITCH, E. **Compreendendo a depressão infantil**. [s.l.]: Frei Antônio Moser, 14DC.

CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E. **DEPRESSÃO INFANTIL: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A PRÁTICA EDUCACIONAL**. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 7, n. 1, p. 77–84, 2003. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/pee/a/vN8MSZqVfKnHrBsHCX39NSD/?lang=pt#:~:text=Os%20res ultados%20desse%20estudo%20sugerem,Feshbach%20%26%20Feshbach%2C%201997>>.

Acesso

em:

31 jul. 2022.

FERNANDES, A.; MILANI, R. **A depressão infantil e a auto-eficácia: influências no rendimento escolar**. Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, 2009. Disponível em: <https://www.unicesumar.edu.br/epcc-2009/wp-content/uploads/sites/77/2016/07/andrea_mara_fernandes.pdf>. Acesso em: 3 set. 2022.

FONSECA, V. (1995). **Introdução às dificuldades de aprendizagem**. Artes Médicas.

FONSECA, V. **Desenvolvimento cognitivo e processo de ensino aprendizagem; abordagem psicopedagógica a luz de Vygotsky**. [S.l.]: EDITORA VOZES, 2019.

FREITAS, P.; MARBACK, R. **Depressão infantil e impactos no desenvolvimento do indivíduo**. Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, v. 15, n. 0, 2016. Disponível em: <<https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/4347>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

GALVÃO, M. C. B. **O levantamento bibliográfico e a pesquisa científica**. 2011. Disponível em: <<http://www2.eerp.usp.br/>>. Acesso em: 13 de abril de 2022.

GOMES, L.; BARON, É.; ALBORNOZ, A.; et al. Inventário de depressão infantil (cdi): uma revisão de artigos científicos brasileiros. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 2, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-34822013000200004&script=sci_abstract>. Acesso em: 31 jul. 2022.

HUBNER, M. M. C. e MARINOTTI, M. **Crianças com dificuldades escolares. Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil**. Tradução. Campinas: Papyrus, 2000. <<https://repositorio.usp.br/item/002518069>>. Acesso em: 30 ago. 2022.

HUNTTEL, J.; KISXINER, K.; BONETTI, R.; et al. A depressão infantil e suas formas de manifestação. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 64, p. 11–22, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19659>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

JUNIOR, F. **Depressão, resiliência e bem-estar em adolescentes: relação com isolamento na pandemia da COVID-19**. Mackenzie.br, p. 1–84, 2021. Disponível em: <<https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/28638>>. Acesso em: 3 set. 2022.

LINHARES, M.; EUNUMO, R. **Reflexões baseadas na psicologia sobre efeitos da pandemia covid-19 no desenvolvimento infantil**. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 37, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/CrYD84R5ywKWBqwbRzLzd8C/?lang=pt>>. Acesso em: 03 set. 2022.

LOPES, A.; SILVA, A. Depressão infantil: uma realidade presente na escola. **Nucleus**, v. 6, n. 2, p. 1–12, 2009. Disponível em:

<<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4034637>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

LURIA, A. R.; GURGUEIRA, F. L. **Desenvolvimento cognitivo: seus fundamentos culturais e sociais**. Indaiatuba, Sao Paulo: Ícone Editora, 2017.

MARINHO, P. **Depressão infantil: contribuições da psicoterapia clínica cognitivo-comportamental child depression: contributions of cognitive-behavioral clinical psychotherapy**. p. 27–38, 2020. Disponível em: <<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2020/04/DEPRESS%C3%83O-INFANTIL-CONTRIBUI%C3%87%C3%95ES-DA-PSICOTERAPIA-CL%C3%8DNICA-COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

MATA, I.; DIAS, L.; SALDANHA, C.; *et al.* As implicações da pandemia da covid-19 na saúde mental e no comportamento das crianças. **Residência Pediátrica**, v. 10, n. 3, p. 1–5, 2020. Disponível em: <<https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/643/as%20implicacoes%20da%20pandemia%20da%20covid-19%20na%20saude%20mental%20e%20no%20comportamento%20das%20criancas>>. Acesso em: 8 set. 2022.

NAKAMURA, E.; SANTOS, J. Depressão infantil: abordagem antropológica. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 53–60, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/P8BF5rNFTsKjs4kxXCHBLBC/?lang=pt#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20infantil%20surtiu%20como,tentativas%20de%20compreens%C3%A3o%20do%20problema.>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

NERY, D. Depressão infantil e o papel do professor. **Interfaces do Conhecimento**, v. 4, n. 1, p. 50–64, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.unicathedral.edu.br/index.php?journal=revistainterfaces&page=article&op=view&path%5B%5D=732&path%5B%5D=555>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

NETO, M.; SILVA, T.; FILHO, J.; *et al.* **Depressão infantil e desenvolvimento psicocognitivo: descrição das relações de causalidade**. *Journal of Human Growth and Development*, v. 21, n. 3, p. 894–898, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000300016>. Acesso em: 03 set. 2022.

NOGUEIRA, T.; SANTOS, G.; FONSECA, G. **Implicações da depressão no rendimento escolar da criança**. redib.org, p.1-14. REBID, 2014. Disponível em: <https://redib.org/Record/oai_articulo2821001-implica%C3%A7%C3%B5es-da-depress%C3%A3o-rendimento-escolar-da-crian%C3%A7a>. Acesso em: 8 set. 2022.

PELIZZARI, Adriana; KRIEGL, Maria; BARON, Márcia; *et al.* **TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA SEGUNDO AUSUBEL**. *Portal do Professor*, v. 2, n. 1, p. 37–42, 2001. Disponível em: <<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000012381.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2022.

PEREIRA, J. **Depressão na infância e adolescência: revisão da literatura**. p. 1–40, 2015.

Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/90273/2/168763.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2022.

PIOVESAN, J.; OTTONELLI, J.; BORDIN, J.; et al. **Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem**. p. 161, 2018. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/07/MD_Psicologia-do-Desenvolvimento-e-da-Aprendizagem.pdf&ved=2ahUKEwj6gpyduo79AhVEFbkGHQhkDToQFnoECDMQAQ&usg=AOvVaw1qjNz1ZxvS85FL1rlqAzYX>. Acesso em: 8 set. 2022.

OLIVEIRA, M. K. de. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento, um processo sócio-histórico**. Scipione, 2002.

RECHE, G. T.; SOUZA, É. L. **A depressão infantil no contexto familiar contemporâneo**. 2017. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/abordagens/comportamental/a-depressao-infantil-no-contexto-familiar-contemporaneo>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

RODRIGUES, I. O.; FREIRE, T.; GONÇALVES, T.; et al. Sinais preditores de depressão em escolares com transtorno de aprendizagem. **Revista CEFAC**, v. 18, p. 864–875, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/pkhgRtfDLnkJvQrj8fpMSML/?lang=pt>>. Acesso em: 03 set. 2022.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

SILVA, I.; LUZ, I.; CARVALHO, L.; et al. A escola na ausência da escola: reflexões das crianças durante a pandemia. **Cadernos CEDES**, v. 42, p. 270–282, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ccedes/a/xjdTrfz7GkfkpcpW4jdzhSb/?lang=pt>>. Acesso em: 8 set. 2022.

SILVA, J.; AZEVEDO, C. O impacto da depressão entre adolescentes no contexto escolar: uma revisão integrativa. **Revista Psicologia em Foco**, v. 14, n. 20, p. 187–200, 2022. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/3953#:~:text=Os%20resultados%20mostraram%20que%20existem,fatores%20estressores%2C%20quest%C3%B5es%20de%20vulnerabilidade>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

SOUZA, S.; RODRIGUES, T. **Depressão infantil: considerações para professores da educação básica**. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 6, p. 34326–34338, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/11133>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

TUNG TENG, C.; NAKATA, A. C. G. N.; ALMEIDA, C. C.; et al. **Depressão e cognição**. São Paulo: Atheneu, 2009.

VASCONCELOS, L. A. (2001). **Terapia analítico-comportamental infantil: alguns pontos para reflexão**. Em Conte, Brandão, Ingberman, Moura, Silva & Oliane (Orgs.). Sobre Comportamento e Cognição. Clínica Pesquisa e Aplicação. São Paulo: ESETEC.

VAZQUEZ, D.; CAETANO, S.; SCHLEGEL, R.; *et al.* Vida sem escola e saúde mental dos estudantes de escolas públicas na pandemia de COVID-19. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, p. 304–317, 2022. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/sdeb/2022.v46n133/304-317/>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.