

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**CARLA CRISTINA DE ARAÚJO SILVA**

**A DEPRESSÃO E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO  
ENSINO-APRENDIZAGEM DE ADOLESCENTES**

**PATOS DE MINAS  
2010**

**CARLA CRISTINA DE ARAÚJO SILVA**

**A DEPRESSÃO E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO  
ENSINO-APRENDIZAGEM DE ADOLESCENTES**

Monografia apresentada a Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Biologia.

Orientador: Prof. Esp. Gilmar Antoniassi Júnior

**PATOS DE MINAS  
2010**

FACULDADE PATOS DE MINAS  
CARLA CRISTINA DE ARAÚJO SILVA

A DEPRESSÃO E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO  
ENSINO-APRENDIZAGEM DE ADOLESCENTES

Monografia aprovada em 17 de Novembro de 2010 pela comissão examinadora  
constituída pelos professores:

Orientador: \_\_\_\_\_  
Prof. Esp. Gilmar Antoniassi Júnior  
Faculdade Cidade de Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof. Ms. Fredston Gonçalves Coimbra  
Faculdade Cidade de Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof. Esp. Kênya Junqueira Cardoso  
Faculdade Cidade de Patos de Minas

**658.15 SILVA, Carla Cristina de Araújo**  
**L732a**      **A depressão e suas implicações no processo ensino-aprendizagem de adolescentes/ Carla Cristina de Araújo Silva – Orientador: Gilmar Antoniassi Júnior . Patos de Minas: [s.n.], 2010**  
**41 páginas**

**Monografia de Graduação – Faculdade Patos de Minas - FPM**  
**Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas**

**1. Depressão 2. Adolescência 3. Aprendizagem**  
**I. Carla Cristina de Araújo Silva**  
**II.Título**

Dedico este trabalho a minha mãe e familiares, aos alunos e educadores, que sofrem ou lidam com a depressão na sociedade, em especial no ambiente escolar.

Expresso o meu agradecimento em primeiro lugar a Deus pelo auxílio e pela força dada a cada dia, agradeço a meus colegas e professores que estiveram me acompanhando durante essa fase, dividindo dúvidas experiências dificuldades e vitórias. Agradeço ao meu orientador pela dedicação, disponibilidade e a grande boa vontade, com que me ajudou durante a realização desse trabalho.

A minha família, em especial minha mãe e minha irmã pela compreensão e apoio, Ao meu namorado, e meus amigos pelo companheirismo e pela paciência.

*E pouco a pouco se esvaece a bruma,  
tudo se alegra a luz do céu risonho, e ao  
flóreo bafo que o sertão perfuma. Porém  
minha alma triste e sem um sonho.  
Murmura olhando o prado, o rio a espuma  
como isto é pobre, insípido e enfadonho.*

Fagundes Varela

## RESUMO

A depressão em adolescentes há muito tempo foi considerada, como uma patologia muito rara, e até mesmo uma questão não considerada importante, e, no entanto, a sociedade atual encara um grande número de adolescentes com quadro depressivo, que gera inúmeras conseqüências, tais como, isolamento, irritabilidade, poucas amizades, fracasso escolar, e até suicídio. A importância de reconhecer os sintomas depressivos nos adolescentes é algo essencial ao tratamento e essa identificação pode ser uma tarefa difícil para professores, e alunos porque os sintomas podem se assemelhar com os sintomas de outras dificuldades como hiperatividade, problemas familiares, agressividade, e outros. Educadores e alunos necessitam ter um maior conhecimento, sobre os sintomas depressivos em adolescentes que freqüentam o ambiente escolar, pelo fato de tal patologia crescer em números alarmantes e atingir um alto grau de mortalidade e morbidade. O presente estudo teve por objetivo geral promover a reflexão de professores e alunos a discutir sobre as implicações da depressão no processo ensino-aprendizagem, e como os educadores devem lidar com o aluno que sofre de depressão, o estudo sugere, maneiras e técnicas, para auxiliar no diagnóstico da depressão. O presente estudo foi realizado partir de um estudo exploratório e qualitativo, que significa buscar em um conjunto de materiais a construção do trabalho. Ao final do trabalho, pode-se concluir que alunos depressivos necessitam de um apoio especial, apesar de nem todos os educadores estarem atentos para os sintomas depressivos manifestados em sala de aula, e que quanto mais rápido for identificada a depressão, melhores serão os resultados do tratamento.

**Palavras-chave:** Depressão. Ensino-aprendizagem. Adolescência. Educadores.



## ABSTRACT

Depression in adolescents has long been regarded as a very rare disease, and even a question that is important, however, the company now faces a large number of adolescents with depression, which generates numerous consequences, such as , isolation, irritability, few friends, school failure, and even suicide. The importance of recognizing depressive symptoms in adolescents is something essential to the treatment and such identification can be a difficult task for teachers and students because the symptoms may resemble symptoms of other difficulties such as hyperactivity, family problems, aggression, and others. Educators and students need to have a greater knowledge about depressive symptoms in adolescents who attend the school environment, because of the condition in alarming numbers grow and achieve a high degree of mortality and morbidity. The present study aimed at promoting reflection of teachers and students to discuss the implications of depression in the teaching-learning process, and how educators should deal with the student who suffers from depression, the study suggests ways and techniques to assist in the diagnosis of depression. This study was conducted from an exploratory qualitative study, which means looking at a set of materials to construction work. At the end of the work, one can conclude that depressed students need special support, although not all educators are aware of depressive symptoms manifested in the classroom, and that the faster depression is identified, the better the results treatment.

**Keywords:** Depression. Teaching-learning. Adolescence. Educators.

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>1. OBJETIVOS</b> .....	13
1.1. Objetivo Geral .....	13
1.2. Objetivos Específicos .....	13
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	14
<b>3. COMPREEDENDO A DEPRESSÃO</b> .....	15
<b>4. A ADOLESCÊNCIA DEPRESSIVA</b> .....	20
<b>5. CONSEQUÊNCIAS DA DEPRESSÃO NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO ADOLESCENTE</b> .....	27
<b>6. A RELAÇÃO DO EDUCADOR COM O ADOLESCENTE DEPRESSIVO: SUAS AÇÕES QUE CONTRIBUEM COM O PROCESSO DE APRENDIZAGEM</b> .....	32
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	38
<b>REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	39

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a depressão em adolescentes vem sendo considerada algo comum e debilitante recorrente no contexto do mundo do adolescente, o que decorre gerando grandes problemas tendo em vista uma questão de saúde pública.

A adolescência é uma etapa de transição, da criança para o ser adulto, e durante esse processo ocorrem diversas modificações e alterações, são estas modificações biológicas, e psicossociais.

Na atualidade a patologia atinge diversas faixas etárias, e cada vez mais adolescentes entre 12 a 19 anos de idade, deixando de ser encarada como uma doença de pessoas adultas que vivem no cotidiano do estresse.

O crescente número de adolescentes vivenciando os sintomas depressivos na sociedade, o que é preocupante porque a patologia leva a graves conseqüências, uma delas é o tema deste trabalho, as implicações que a patologia causa no processo ensino- aprendizagem.

Diante do exposto, vale a pena refletir sobre, como se caracteriza o processo depressivo em adolescentes? Quais seriam as conseqüências da depressão para o processo ensino-aprendizagem? Quais as alternativas para o processo de interação professor e aluno diante da problemática depressiva? Os educadores estão preparados para lidar com alunos que sofrem de depressão?

Espera-se encontrar na literatura, registros que comprovem a influencia negativa sobre a depressão em relação ao processo ensino-aprendizagem. Sabe-se que a depressão é uma doença que atinge todas as massas da população, incluindo adolescentes que freqüentam o ambiente escolar.

Quando adolescentes vão à busca desesperada de resoluções de conflitos, , na tentativa de solucionar esses problemas e acabar com o sofrimento, recorre a mudança de comportamento, ato anti-social, baixo auto estima que podem gerar diversas conseqüências graves, que por vez, pode levar o indivíduo a desenvolver uma depressão.

Percebe-se que nem todos os educadores conhecem a respeito da depressão e do aluno que sofre de depressão, o que é de grande importância para o desenvolvimento e tratamento do doente.

O presente estudo foi definido por ser uma patologia presente na sociedade de uma forma bastante acentuada, buscando promover uma reflexão que visa perceber que todos os seres humanos têm vivenciado a depressão, ou momentos depressivos, por passarem por momentos de infelicidade. Na adolescência os sintomas tendem a permanecer gerando uma provável depressão, de forma mais acentuada no rendimento escolar e na formação social do indivíduo.

A importância de reconhecer os sintomas depressivos nos adolescentes é algo essencial ao tratamento e essa identificação pode ser uma tarefa difícil para professores, e alunos porque os sintomas podem se assemelhar com os sintomas de outras dificuldades como hiperatividade, problemas familiares, agressividade, e outros. A dificuldade em identificar os sintomas da doença retarda o tratamento, o que pode agravar a problemática, gerando conseqüências mais graves e até mesmo o suicídio.

O estudo desse tema leva às mãos de professores e alunos, o conhecimento e a maneira de auxiliar os portadores da patologia, para que possa sentir mais a vontade diante da problemática, uma vez que não fiquem envergonhados, pois é algo que possui tratamento e pode ser amenizado ou até mesmo resolvido.

O estudo encontra-se estruturado em quatro capítulos, o primeiro, contém informações sobre, a concepção da depressão, nos trás relatos históricos, e como era feito um diagnóstico sobre a mesma.

No segundo capítulo, aborda a questão da adolescência associada á depressão, que explica as características e mudanças próprias da idade, e como são os sintomas de um quadro depressivo, nessa faixa etária.

O terceiro capítulo é importante para compreender, como a depressão influencia o processo ensino-aprendizagem, e se essa patologia, realmente leva o aluno ao fracasso escolar.

E finalmente o quarto capítulo, fala sobre a importância do educador no cotidiano dos alunos que enfrentam tal patologia, levando-o educador bem como a todos os alunos a ciência de que é importante estarem prontos para auxiliar na identificação dos sintomas depressivos e orientando para a busca do tratamento específico e contribuindo com o processo no ambiente escolar.

# **1. OBJETIVOS**

## **1.1 Objetivo geral**

Discutir sobre as implicações da depressão no ensino-aprendizagem, e como os educadores devem lidar com o aluno que sofre de depressão.

## **1.2 Objetivos específicos**

Descrever como é o comportamento do aluno que sofre de depressão no ambiente escolar.

Descobrir as implicações da depressão causadas no ensino-aprendizagem.

Caracterizar a depressão procurando compreendê-la enquanto patologia psíquica.

Possibilitar a reflexão do ser professor enquanto fator de contribuição para o processo de recuperação diante da patologia.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo será realizado a partir de um estudo exploratório e qualitativo. O estudo qualitativo é um conjunto de materiais que serão adotadas para construir o trabalho, e está direcionado para a investigação dos significados das relações humanas em que suas ações são influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas no dia-a-dia (MYNAIO,2003).

A pesquisa Exploratória envolve levantamento bibliográfico, que vai possibilitar o desenvolvimento do trabalho, esclarecer e modificar conceitos e idéias para a formulação de abordagens posteriores. Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais preciosos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores (GIL, 1999).

As palavras-chave utilizadas para a coleta de material são: depressão, adolescência, processo ensino-aprendizagem, interação.

O trabalho será realizado com utilização de várias fontes como por exemplo: teses, livros, artigos, revistas, monografias, banco de dados: Scielo, Bireme, Biblioteca da Faculdade Patos de Minas. Os materiais serão coletados e selecionados no período de fevereiro a março de 2010.

Após a coleta e leitura do material selecionado serão analisadas as idéias dos autores para a redação do trabalho monográfico e das considerações finais do pesquisador.

### 3. COMPREENDENDO A DEPRESSÃO

Sentir-se triste é uma resposta considerada normal, em relação a eventos da vida, como o sofrimento de uma perda ou desapontamento. Porém o transtorno psicológico que os especialistas chamam de depressão, é algo muito mais grave e caracterizado pela falta de controle sobre o próprio estado emocional.(GARCIA ET ALL, 2006).

Melancolia é o termo mais antigo usado para designar patologias dos humores tristes, porém não sendo usado somente esse termo durante toda a existência de tais patologias. O termo e suas diferentes formas de uso estão relacionados com sua história: é muito antigo, seus relatos desde à Grécia antiga, alguns séculos antes de Cristo, nos escritos literários trágicos, nos textos da antiga filosofia de Aristóteles e nas produções da pré-história médica, daquele que é considerado o pai da medicina – Hipócrates. Também na Bíblia encontramos a presença da melancolia, que acompanha o homem todo o tempo, em diversos lugares e atinge todas as pessoas, foi inspiração do romantismo e resistiu fortemente até meados do século XIX, período em que foi substituído pelo termo depressão. (SCLIAR, 2003)

Galeno, no século II a. C., dizia que a melancolia se manifestava por medo e tristeza descontentamento com a vida e ódio de todas as pessoas. Um século após, Aureliano foi o primeiro a observar uma relação entre a melancolia e o suicídio, e também a assinalar um conteúdo delirante na doença. (BERRIOS, 1992)

Aureliano dizia que o suicídio era o último estágio da doença, chegando a ser uma etapa de loucura, ou seja ao querer acabar de uma vez com tal sofrimento, a pessoa colocaria um fim a própria vida, como uma maneira de não sofrer e viver daquela maneira.

Dois escritos muito importantes devem ser reconhecidos como marcos na história da melancolia, por serem os responsáveis pelas noções de melancolia que irão prevalecer até o início da era moderna. O primeiro é o conhecido Corpus Hipocraticus, de Hipócrates, e o segundo a Problemata XXX de Aristóteles. No século V a.C. a melancolia se apresenta nos escritos de Hipócrates (460- 377 a.C.), considerado o pai da medicina, que criou o termo, “como um estado de tristeza e medo de longa duração”. (GINZBURG,2001; SCLIAR, 2003)

Hipócrates estabelece duas formas de melancolia: a melancolia endógena que é aquela que aparece sem motivo aparente; e a exógena, que surge em resultado de um trauma externo. De acordo com Scliar (2003), “A melancolia, para Hipócrates, é a perda do amor pela vida, uma situação na qual a pessoa aspira à morte como se fosse uma bênção.” É através da “teoria dos humores” que Hipócrates explica a melancolia. O temperamento do ser humano dependia do equilíbrio dos quatro humores básicos representados por quatro líquidos, do corpo humano o sangue, a bÍlis amarela, a bÍlis negra e a linfa. O excesso de algum desses elementos dos humores influenciava no predomÍnio de determinado temperamento. A bÍlis negra representava o outono e, como a terra, era fria e seca, tornando-a hostil à vida e podendo ocasionar a melancolia, uma doença resultante de seu acúmulo no baço. Importante destacar que na concepo de Hipócrates a melancolia é apresentada como uma doença. (GINZBURG 2001; SCLiar, 2003)

É da teoria da bÍlis negra que surgiu o termo melancolia – derivado do grego melas (negro) e kholé (bile), que corresponde à transliteração latina melaina-kole. (ROUDINESCO E PLON 1998)

A depressão é uma patologia que acompanha o homem a um longo tempo presente em várias eras históricas, tendo registros desde 900 anos antes de Cristo, onde era tratada como melancolia, sempre caracterizada por uma tristeza inacabável e desejo pela morte.

A história e a literatura nos mostram que ela é tão antiga quanto o próprio homem sendo encontrados relatos, na Bíblia sagrada, o livro de Jó, um homem que passa por uma profunda depressão. (Jó 7;3-11)

“Assim me deram por herança meses de vaidade; e noites de trabalho me prepararam. Deitando-me a dormir, então digo: Quando me levantarei? Mas comprida é à noite, e farto-me de me revolver na cama até a alva.

A minha carne se tem vestido de vermes e de torrões de pó; a minha pele está gretada, e se fez abominável.

Os meus dias são mais velozes do que a lançadeira do tecelão, e acabam-se, sem esperança. Lembra-te de que a minha vida é como o vento; os meus olhos não tornarão a ver o bem.

Os olhos dos que agora me vêm não me verão mais; os teus olhos estarão sobre mim, porém não serei mais.



Assim como a nuvem se desfaz e passa, assim aquele que desce à sepultura nunca tornará a subir.

Nunca mais tornará à sua casa, nem o seu lugar jamais o conhecerá. Por isso não reprimirei a minha boca; falarei na angústia do meu espírito; queixar-me-ei na amargura da minha alma.”( MOACYR SCLIAR-2003)

A situação em que Jó se encontrava era realmente um quadro depressivo profundo, ele despreza a si mesmo, com um pensamento que jamais teria esperança para alguém como ele, e um sofrimento e queixa inacabáveis, desejando até a morte.

A patologia se divide e pode apresentar-se como, distímia, que é uma forma crônica, menos severa, e como transtorno bipolar (ou doença maníaco-depressiva), caracterizado por alternância súbita ou gradual de depressão e mania. A depressão se manifesta por um estado de tristeza permanente, quase sempre combinada com ansiedade, sentimentos de falta de valor, falta de esperança, perda de interesse pelo trabalho, pela diversão, pelo sexo, cansaço, dificuldade de concentração, sonolência ou, ao contrário, insônia, perda de apetite, ou, ao contrário, necessidade de comer, pensamentos de morte e de suicídio. (MOACYR SCLIAR, 2003)

Segundo, Canale (2006), a palavra depressão é usada para indicar sintomas ou distinguir estados mentais, substituindo à denominação de melancolia, termo usado há mais de 25 séculos, que além de caracterizar uma das doenças mentais também era associada a um tipo de caráter, um estado emocional baixo, desencorajado, triste.

A palavra depressão pode designar tanto um estado afetivo normal, como a tristeza por uma perda, o desapontamento e sentimento de derrota. Quando aparece como sintoma pode surgir em diversos quadros clínicos, por exemplo: demência, esquizofrenia, alcoolismo e outras doenças clínicas. Enquanto síndrome a depressão não afeta somente o humor, mas também alterações cognitivas, como sono e apetite. Finalmente como patologia, tem sido classificada de diversas maneiras, como: transtorno depressivo maior, melancolia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, entre outras classificações. (DEL PORTO 1999)

De acordo com Freud (1917), em “Luto e Melancolia” ele diz que a depressão tem relações diretas com perdas objetivas na infância. Ao acontecer episódios depressivos na fase adulta, isso seria uma implicação de alguma perda na infância revivida por perdas reais ou imaginárias no momento. Para Freud, as pessoas que

sofriam de depressão sentiam a perda como abandono, e solidão disfarçando sentimentos de raiva e ódio com sentimentos amorosos. Freud acreditava que essa ambivalência entre amor e ódio, seria fundamental na dinâmica da depressão.

A Depressão pode ser considerada como um sintoma, caracterizado por uma tristeza tão profunda que se torna uma patologia, estado de ânimo muito rebaixado falta de prazer e irritabilidade, que está presente em doenças como Esquizofrenia, Demência, abuso de drogas e de álcool, estresse pós-traumático e outras. Também se manifesta em inúmeras doenças clínicas, como tumores, diabetes, e inúmeras outras, pode também aparecer como resposta a fatos da vida: tais como perdas de entes queridos, situações econômicas e sociais desfavoráveis e situações estressantes. (DEL PORTO 1999)

A depressão significa um estado afetivo ou estado de humor, seguido de alguma queixa que é vista como sintoma da doença, porque o estado afetivo, no caso a tristeza é comum em todos os seres humanos, para ser vista como uma doença esse estado triste deve vir acompanhado de sintomas e queixas. (SARTORIUS, 2005)

Com o desenvolvimento científico, no século XIX, o termo melancolia foi substituído pelo termo depressão que é derivado do francês a partir do latim, *depremere*, que significa pressionar para baixo. No início, seu uso foi introduzido em associação ao termo melancolia. (DELOUYA, 2001)

Lafter et all,(2000) diz no livro “Depressão no ciclo de vida”, que apesar da depressão ter causas ainda desconhecidas, atores genéticos, psicológicos, ambientais, e bioquímicos estão envolvidos na sua evolução, mostrando que fatores genéticos podem ser causas da depressão em muitos casos e de forma clara. Olhando pelo lado da química O que é herdado é uma tendência para um funcionamento bioquímico anormal em algumas regiões do cérebro. Esse funcionamento anormal é o que facilita o desenvolvimento de uma depressão. A grande maioria dos casos de depressão parece ser geneticamente transmitida e quimicamente produzida. A discussão se a depressão é psicológica ou biológica é comparada à questão se qualquer doença é biológica ou psicológica. É conhecido que existem fatores biológicos e psicológicos em todas as doenças humanas.

Em algumas, o fator biológico é determinante e os psicológicos, são conseqüências.

O humor negativo da depressão pode ser representado por aspectos como sentimento de um vazio emocional ou sentimento emocional achatado, plano. Muitas pessoas que sofrem de depressão, descrevem o seu humor como sendo uma .nuvem negra. pairando sobre suas cabeças. Existe uma variação diária, e um dia pode ser pior que o outro. A anedonia (incapacidade de obter prazer nas atividades em que antes se obtinha) também aparece relacionada à depressão como sintoma. (LIMA,2004)

Berlinck e Fédida (2000), afirmam que a depressão é, hoje, uma doença assolando, de forma particularmente e notável, os países ocidentais mais ricos e onerando não só os sistemas de saúde como a produtividade do trabalho.

Atualmente a Depressão é uma das doenças mentais mais prevalentes, na população em geral é reconhecida como um problema de saúde pública principalmente em atendimento médico primário, resultando falhas nos diagnósticos e com isso implicando uma prevalência e no cotidiano de pacientes e familiares envolvidos. (APUD, FLECK, ET ALL 2002)

#### 4. A ADOLESCÊNCIA DEPRESSIVA

A síndrome depressiva é uma desordem psiquiátrica muito mais freqüente do que se imaginar. Estudos recentes mostram que 10% a 25% das pessoas que procuram os clínicos gerais se apresentam com sintomas dessa patologia, esse número em muito se assemelha com os casos de hipertensão e infecções respiratórias que tais clínicos atendem em seus serviços. Ao contrário dessas doenças, entretanto, eles não costumam estar preparados para reconhecer e tratar depressões. (VARELA, 2010)

A adolescência é um período da vida que tem sido discutido por muitos profissionais, principalmente nos dias atuais. Implica grandes transformações na vida do sujeito: o abandono ou a re-significação de algumas posições e fundamentalmente a assunção de novos papéis. Trata-se de uma transição que pode ser caracterizada pela necessidade de “desligamento” que o adolescente deve ter para com os pais, bem como, da proximidade da responsabilidade pelos seus atos e de sua emergente autonomia (LOURES E MILAGRES,2009).

As diversas fases da vida, como a infância, adolescência, período adulto e terceira idade, são caracterizadas por algumas propriedades que ajudam a entender maneira como as pessoas se comportam na sociedade, a cultura, economia, política e a maturidade social nos diversos países, são alguns fatores que influenciam como os indivíduos se relacionam, pensam e agem durante estas fases. (BAPTISTA1,BAPTISTA2,DIAS, 2001)

De acordo com a organização mundial de saúde, a adolescência é caracterizada por ser o período de vida a partir do qual surgem as características sexuais e se desenvolvem os fatores psicológicos onde começa a se estabelecer a identidade do indivíduo, que passam da fase infantil para a adulta. Considera-se adolescência o período de 10 a 19 anos e difere-se adolescência inicial (entre 10 e 14 anos de idade) e adolescência final (na idade de 15 a 19 anos). (WHO, 2000)

Durante muitos anos acreditou-se que os adolescentes, assim como as crianças, não eram afetados pela depressão, já que, supostamente esse grupo etário não tinha problemas vivenciais. Hoje, reconhecemos que adolescentes são tão suscetíveis à depressão quanto os adultos e que esta é um distúrbio que deve ser encarado seriamente em todas as faixas etárias. Nas últimas décadas observou-se aumento elevado no número de casos de depressão na adolescência. (CRIVELATTI, DURMAN E HOFSTATTER 2007).

A curiosidade insaciável do adolescente, sua necessidade de ter certeza de tudo, seu transbordante animo de experimentar tudo sozinho, seu intenso oposicionismo, sua culpa por ser rebelde, sua compulsão a ser sempre diferente, sua falta de experiência, sua indiferença aos perigos que o adulto conhece sua liberdade sem limites, coloca-o a um alto risco imediato. (CARVAJAL, 2001)

A vida do adolescente é difícil, por mais que os meios de comunicação, atuais insistam em dizer o contrario. Não se trata de algo trágico ou um sofrimento permanente, porém é um período cansativo e de constante aprendizagem, e essa situação difícil fica mais séria especialmente se o adolescente não encontra quem responda suas indagações e dúvidas, ao crescer ele está perdendo todo um mundo e não tem garantias nenhuma do que vai conseguir no mundo dos adultos. (CECCON E EISINSTEIN, 2000)

A adolescência pode ser destacada por algumas características, como o desenvolvimento do auto-conceito, auto-estima e de conceitos mais complexos, é uma fase caracterizada pelo aumento das responsabilidades sociais, familiares e pode ser considerada como um período de grande aprendizagem de normas, conceitos sociais e morais, mesmo que às vezes sejam contrariados e violados no sentido da experimentação dos limites, também é uma fase de acentuadas mudanças biológicas e hormonais que então proporcionam muitas vezes dúvidas, inquietação e mudanças de comportamento em relação aos amigos e família. (BAPTISTA, BAPTISTA, DIAS, 2001)

De acordo com Freud, 1917 o luto é de modo geral, a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, pode ser o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante.

A depressão na adolescência pode ocorrer por fatores biológicos, mas também, pode ser ocasionada por perdas, elaborando uma situação de luto, pela perda dos pais idealizados da infância, do corpo infantil e da identidade infantil, como exemplo. Sendo assim a patologia pode ser gerada por uma situação de luto não elaborado. Entendendo dessa forma, existem elaboração de lutos que ocorrem durante o processo de passagem da puberdade para adolescência, ocorrem lutos como a perda da estrutura infantil, acrescentando aos sentimentos vividos pelos adolescentes uma expressão de tristeza que não deve ser interpretada de imediato como uma patologia. Porém quando esse sentimento de tristeza permanece é

definido como melancolia, o luto impossível de ser superado, o que implica em uma conseqüente depressão. (MONTERO e LAGE 2007)

Os transtornos depressivos são discutidos, havendo grandes variações quanto a possível porcentagem de prevalência que cresce na população, bem como entre os sexos. Em relação a estas variações, é também válido citar a grande quantidade de metodologias aplicadas às pesquisas, bem como a dificuldade de padronização dos vários tipos de transtornos depressivos, além disto, a patologia recebe diversas classificações com nomenclaturas diferenciadas (transtorno depressivo maior, transtorno distímico, episódio depressivo maior etc.) e graus (depressão leve, moderada e grave) acabam por dificultar números mais exatos em relação à prevalência de depressão na população em geral. (BAPTISTA1,BAPTISTA2,DIAS, 2001)

Segundo Moreira, et. all. 2007, a adolescência sendo considerada um processo de desenvolvimento psicológico que desenvolve a mente do indivíduo, biológico o que leva ao desenvolvimento do corpo como as características sexuais, e social onde o indivíduo estabelece sua cidadania, pode no decorrer desse processo de grandes novidades ocorrer crises, dificuldades, mal-estar e angustia, porque ao deixar a condição infantil e buscar uma identidade no mundo adulto, o adolescente, acrescenta um novo mundo em sua vida.

Carvajal,2001 diz que o período de adolescência no indivíduo deve ser abordado do ponto de vista de manifestações e condutas que variam de indivíduo para indivíduo , trata-se de um momento marcado por um grupo de fenômenos que duram determinado tempo até dar lugar a comportamentos característicos da idade adulta.

Ceccon e Eisinstein (2000), afirmam que, alguns adolescentes estabelecem condutas contrárias e uma extrema ambivalência:

[...] instabilidade é necessária para as reformulações e os ajustes exigidos no caminho para a identidade adulta. A rigidez excessiva pode indicar que se trata de um adolescente com algum tipo de problema psicológico. Depressão e euforia extrema se alternam no dia-a-dia do adolescente. As ambivalências em torno de um fato qualquer são vivenciadas ao extremo.

A adolescência é um período de mudanças marcantes no desenvolvimento humano, é um período onde acontece grandes alterações características da puberdade, levando o jovem a uma maturidade psicológica, é identificada como um

período de crise, pela experiência de importantes transformações mentais e biológicas capazes de proporcionar manifestações diversas em relação ao comportamento normal para a faixa etária. ( PERES E ROSENBERG, 1998)

Atualmente os quadros depressivos em adolescentes tem sido considerados bastante comuns, é um problema crescente que envolve um elevado grau de morbidade e mortalidade. Representa nos dias de hoje um alarmante problema de saúde pública, mesmo sendo recente o interesse científico por essa patologia neste período da vida. (BAHLS 2002)

Em síntese, a depressão ou depressões, como uma resposta aos desafios da adolescência, pode ocorrer em função de mecanismos múltiplos, tanto como um luto necessário e que deve ser superado, como uma perda irreparável que recai sobre o próprio ego, o ego melancólico. (MONTERO E LAGE, 2007)

Cunha et. all. 2005 , reforça que a depressão é uma doença grave e pode levar a isolamento, baixo rendimento escolar, uso de drogas como tentativa de se sentir melhor e baixa auto-estima entre outras conseqüências e diz também que pelo fato do adolescente estar em desenvolvimento, não têm capacidade para compreender o que lhes acontece internamente.

Lima (2004) afirma que de acordo com a CID-10, a criança e o adolescente é incluído na categoria transtorno depressivo de conduta, que é a combinação de transtorno de conduta na infância (F 91.-) com persistente e marcante depressão do humor (F 32.-), evidenciada por sintomas como sofrimento excessivo, perda de interesse e prazer em atividades usuais, autorecriminação e desesperança; perturbações do sono ou apetite também podem estar presentes. Alguns requisitos: Os critérios gerais para transtornos de conduta (F 91) devem ser satisfeitos. Os critérios gerais para transtorno de humor (afetivos ou F 30-39) devem ser satisfeitos.

Segundo Bahls, (2002) a manifestação da depressão em adolescentes (idade a partir de doze anos) costuma apresentar sintomas parecidos aos dos adultos, porém existem sintomas que são exclusivamente típicos de um quadro depressivo nesta faixa etária.

A depressão na adolescência pode ser caracterizada pela falta de interesse em atividades que normalmente o indivíduo gostava de fazer manifestando-se como um tipo de mau humor constante diante de tais atividades. (WATHIER,2007)

V.R.Borges & B.G.Werlang (2006) comentam que é necessário, um discernimento sobre os aspectos que podem ser patológicos nesta fase da vida, estando relacionado, geralmente, com a intensidade e o grau com que aparecem as características próprias desta fase do desenvolvimento humano.

Deve-se suspeitar de depressão em adolescentes que apresentam problemas escolares (afastamento da escola ou queda importante no rendimento escolar), familiares e legais, grandes alterações de peso corporal de peso corporal, abuso de substâncias (álcool e drogas), comportamento sexual de risco e problemas de conduta (explosões de raiva, brigas freqüentes, vandalismo e roubos). (BAHLS 2002)

Baron e Campbell 1993 APUD Bahls 2002, apontam diferenças entre a manifestação depressiva entre adolescentes do sexo feminino e do sexo masculino destacam que as garotas costumam ter preocupações em se tornarem populares no ambiente onde vivem, se sentem menos bonitas devido as mudanças no corpo, baixa auto-estima. Os garotos já enfrentam mais sentimentos de desprezo, desafio, desinteresse, demonstram problemas sociais tais como : falta as aulas, envolvimento em confusões, fugas de casa, violência física, abuso de substancias, como por exemplo bebidas alcoólicas e drogas.

De acordo com Roehrs, Maftum e Zagonel (2010) em uma pesquisa que realizaram, relatam que:

[...] as mudanças físicas alteram a imagem corporal da menina e do menino e causam desconforto para alguns adolescentes porém, os participantes comentaram que outros exibem comportamentos de competição e de querer se mostrar/exibição ao mundo acompanhado de sentimento de onipotência como sendo próprias da fase da adolescência: A competição está muito presente nesta fase, querem chamar a atenção do futuro companheiro, querem aparecer até para os professores [...].

Lima (2004) afirma que o indivíduo ao entrar em um episódio depressivo leve, moderado ou grave típico, este sofre de rebaixamento do humor, redução de energia e atividade diminuída. A capacidade de sentir prazer, interesse e concentração estão diminuídos, e é comum o cansaço marcante após esforço, mesmo mínimo. O sono é perturbado e o apetite é diminuído. A auto-estima e a confiança em si próprio quase sempre estão reduzidas, e estão presentes com freqüência idéias de culpa e desvalorização, humor rebaixado, hábito de despertar várias horas mais cedo que o



habitual, marcante retardo psicomotor, agitação, perda do apetite, de peso e da libido.

Alguns autores concordam que para facilitar o reconhecimento e pré diagnóstico, da depressão na adolescência, Lafer, Almeida, Fráguas e Miguel (2000) dizem que é preciso observar uma série de sintomas que são bem semelhantes com os sintomas depressivos em adultos, como se descreve abaixo.

- ✓ **Humor depressivo:** o indivíduo se queixa de sentimentos depressivos, triste, infeliz, culpado, pesado.
- ✓ **Irritabilidade:** refere-se a sentimentos irritação, raiva, mau humor, aborrecimento e reações desproporcionais aos eventos, levando-se em consideração a intensidade e duração deste sintoma.
- ✓ **Culpa excessiva ou inapropriada:** esses sentimentos, bem como os de auto-reprovação, devem ser avaliados, de acordo com intensidade que acontece.
- ✓ **Anedonia:** falta de prazer e falta de interesse . Aborrecimento é um termo utilizado sempre para referir essa falta de interesse, que vai se dirigir também a prazeres básicos. Não pode ser confundida com falta de oportunidade
- ✓ em fazer as coisas, na anedonia a pessoa não deseja realizar nenhuma atividade, não chegando sequer a iniciá-las.
- ✓ **Fadiga:** falta de energia e cansaço são sentimentos subjetivos detectáveis quando a pessoa não tem energia para fazer aquilo que deseja.
- ✓ **Agitação psicomotora:** inclui incapacidade de ficar sentada, movimentos de dedos e de mãos, fala incessante.
- ✓ **Retardo psicomotor:** visível nos movimentos, reações e linguagem lentos.
- ✓ **Insônia:** dificuldade de iniciar ou manter o sono.
- ✓ **Hipersonia:** um aumento não usual do sono.
- ✓ **Anorexia, bulimia, baixo peso, perda ou ganho de peso:** todos esses sintomas da esfera alimentar devem ser considerados e observados a frequência em que ocorrem.
- ✓ **Pessimismo:** olhar negativo sobre a vida e seu futuro.

- ✓ **Ideação suicida:** preocupação com pensamentos de morte ou suicídio e alucinações auditivas, através das quais ouve vozes que falam para matar-se ou sugerem métodos para tal.

Lima, 2004 afirma que não existem diferenças na prevalência de sexos entre as idades de 6 e 12 anos, porém ao iniciar a adolescência, ocorre um aumento de depressão no sexo feminino, que continua em mulheres já adultas, indica então que adolescentes do sexo feminino sofrem mais depressão que adolescentes do sexo masculino.

Adolescentes que sofrem de tal patologia, no entanto, precisam rapidamente de um diagnóstico médico, dos cuidados, tratamento e acompanhamento especializado. (BAHLS,2002)

Para Campos (2002), a reação depressiva ao ser diagnosticada na adolescência, merece uma atenção especial e um tratamento autêntico, devido a diversos problemas que esta proporciona, ao longo da vida do indivíduo, e a sua relação próxima com o comportamento suicida.

## **5. AS CONSEQUÊNCIAS DA DEPRESSÃO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO ADOLESCENTE**

Segundo Barros e colaboradores (2006) Indivíduos, que enfrentam um estado patológico, enfrentam diversas implicações, porque uma vez que uma doença é diagnosticada, trás alterações significativas em todo seu organismo, alterando seu modo de vida e as relações sociais estabelecidas, em especial a sintomatologia da depressão pode acarretar sérias dificuldades, uma vez diagnosticada a depressão, pode resultar em fortes seqüelas, privações sociais, e inclusive a morte.

A escola é o ambiente a qual o adolescente passa a maior parte de seu tempo, sendo que diante da interação proporcionada pelo ambiente e as relações a qual vivencia estimula a aprendizagem para a vida e conhecimentos que são memorizados. Sendo assim, tanto a memória e o aprendizado serão prejudicados com o adoecimento depressivo.

Memória é a função relacionada com o armazenamento de dados, sendo o aprendizado a aquisição de novos conhecimentos ou informações, como resultado da descoberta das relações entre os dados que definem as informações, e que têm o potencial de mudar o comportamento do animal em função de experiências passadas. (CORTEZ, 2008)

Autores como Dembo (1994), citado por Oliveira e Colaboradores (2009), consideram que a aprendizagem se conclui com sucesso quando uma informação nova é armazenada na memória a longo prazo. O ambiente é o agente que realiza a estimulação do raciocínio para que uma nova informação comece a ser elaborada. Dessa maneira o ambiente em que o adolescente passará a maior parte de seu tempo deve ser um ambiente saudável, onde as pessoas que conhecem e participam do seu dia-a-dia, estejam atentas para reconhecer as manifestações e sintomas de algum sofrimento psicológicos em seu comportamento. A escola tem um papel de grande importante para a promoção e proteção da saúde dos alunos, principalmente a saúde psicológica, é nesse ambiente que são feitos os padrões de comportamentos e relacionamentos que põem em risco a saúde dos adolescentes. Entretanto, se torna claro que a escola é um lugar fundamental para a identificação precoce situações problemáticas e, já que aspectos relacionados ao meio familiar, grupo de amigos e escola são de extrema importância para a qualidade de vida do adolescente.

Adolescentes que se queixam de sensações de solidão, tristeza e dificuldade de concentração na escola, são fatores que contribuem diretamente para a depressão nessa faixa etária, o que por sua vez complica muito o inter-relacionamento pessoal e o rendimento escolar. Pode haver dificuldade de concentração, motivação insuficiente para completar tarefas, comportamento agressivos com os colegas e faltas em excesso. Não se afasta, nesses casos, a necessidade dos professores orientarem algum ou ambos os pais para a procura de ajuda especializada para o aluno. (BALONE, 2004)

As dificuldades de aprendizagem quase sempre se apresentam associadas a problemas de outra natureza, e geralmente são problemas emocionais e comportamentais, essas duas dificuldades freqüentemente andam juntas, e de modo geral indivíduos com dificuldades de aprendizagem e de comportamento são descritos como menos envolvidos em atividades em grupo. (LINHARES, PARREIRA, MATURANO e SANT'ANNA, 1993).

O Processo de ensino-aprendizagem se estabelece constitui essencialmente pelo trabalho escolar, cujo produto são os conhecimentos que são construídos, os conhecimentos dominados e as habilidades. (CATAPAN, 1996)

Pergher, Stein e Wainer (2004) afirmam que, indivíduos que apresentam transtornos do humor, no caso a depressão, apresentam dificuldades de memória, não conseguem se lembrar com muita facilidade de eventos específicos de sua história de vida, temporal espacialmente localizado.

Boruchovitch (1999) e Boruchovitch e Santos (2004) constataram que as estratégias de aprendizagem podem, ser divididas em dois grandes grupos: estratégias cognitivas e metacognitivas. As estratégias cognitivas auxiliam os estudantes a operar diretamente com a informação. O uso desse tipo de estratégia reflete na forma do estudante organizar, armazenar e elaborar as informações já as estratégias metacognitivas podem ser consideradas como recursos que o aluno utiliza para planejar, monitorar e regular o seu próprio pensamento. E essas estratégias, fornecem uma contribuição preciosa no auxílio a aprendizagem do aluno depressivo.

A literatura mostra que tais estratégias de aprendizagem, apesar de serem extremamente importantes para a aprendizagem de qualidade, não são suficientes para o sucesso acadêmico, já que diversas variáveis psicológicas e motivacionais, como atribuições de causalidade para sucesso e fracasso escolar, auto-conceito,

crenças de auto-eficácia, motivação, ansiedade, entre outros, são fatores determinantes no uso efetivo dessas estratégias. (CORMICK et. all. 1989, APUD CRUVINEL e BORUCHOVITCH, 2004)

A aprendizagem significativa deve ocorrer por meio de métodos que promovam a iniciativa e a responsabilidade do aluno no seu próprio aprendizado. As estratégias de aprendizagem funcionam como reforçadoras da aprendizagem visto que instrumentalizam o aluno a diversificar as formas de estudo, promovendo atitudes de auto-avaliação e melhora do desempenho escolar. (OLIVEIRA et. all. 2009).

A qualidade do desempenho escolar pode trazer diferentes conseqüências para o adolescente, o bom desempenho ajuda o indivíduo a melhorar sua auto-estima, dando-lhe um sentimento de satisfação, porém se por outro lado os pais ou pessoas importantes para o jovem o pressionarem exigindo perfeição, esse mesmo desempenho escolar pode também se constituir em fator que torna o adolescente mais vulnerável. Experiências estressantes ligadas ao ambiente escolar, como aquelas que ocorrem em situações de provas, competições, conflitos com companheiros ou professores, podem levar a resultados não saudáveis, como fobias, queixas somáticas e conseqüentemente a depressão. (APUD AGLIO e HUTZ 2004)

O adolescente precisa estar psicologicamente saudável para que o processo de aprendizagem aconteça com sucesso, estando ele em um quadro depressivo, a falta de interesse gerada pela patologia leva o indivíduo ao fracasso escolar, dentre outras conseqüências.

Segundo Cruvinel e Borouchovich (2004) é de fundamental importância, criar na escola, um ambiente que favoreça a aprendizagem, bem como criar situações que conduzam o aluno a um comportamento de auto-regulação, de forma que ele passe a ter uma postura reflexiva, de autocrítica e de autocontrole perante seus próprios processos cognitivos e afetivos.

O indivíduo que sofre um quadro depressivo, pode não ter um bom rendimento escolar, tal indivíduo perde a capacidade de se interessar pela matéria e pelos trabalhos escolares sendo assim é improvável que este obtenha bons resultados nos testes de inteligência pelo fato de estar com humor deprimido, com baixa auto-estima, também é possível que, por ter menos condições intelectuais e menor desempenho escolar, essa situação venha agravar seu quadro patológico e

apresente índices maiores de depressão porque não se sente capaz de lidar com as necessidades impostas pelo meio. ( AGLIO E HUTZ 2004)

De acordo com Campos (2002) adolescentes normais, mostram características adaptativas tais como: capacidade para amar e confiar-nos outros, saudável auto-estima, capacidade para trabalhar dentro das suas limitações individuais, capacidade de concentração e atenção.

Já no estudante, que tenha um suspeito quadro de depressão os sintomas que devem ser observados são a baixa auto-estima, a tristeza, os medos, e o baixo rendimento escolar, geralmente existem perturbações freqüentes na sintomatologia da depressão, por exemplo, uma imagem negativa de si mesmo, os adolescentes depressivos de descrevem como inúteis e incapazes, temem fracassar ou sofrer uma ação injusta pelos demais e as vezes a dificuldade de lidar com a agressividade se torna freqüente. ( FONSECA, FERREIRA e FONSECA, 2005).

A associação entre problemas escolares e depressão em adolescentes tem sido reportada em vários estudos. No entanto, o rendimento escolar dos alunos com quadro depressivo é realmente influenciado pela patologia nota-se que tais alunos se ausentam muito mais da escola do que aquelas com problemas psiquiátricos não-depressivos. Um terço de alunos com depressão. Pura (sem outra dificuldade de aprendizado ou de comportamento) precisa de atendimento educacional especial. (LIMA, 2004).

No trabalho de pesquisa realizado por Cruvinel e Boruchovitch (2004), em sua pesquisa sobre sintomas depressivos e estratégias de aprendizagem, dizem :

No que concerne à relação entre sintomas depressivos e rendimento escolar, verificou-se uma relação significativa entre os sintomas depressivos e o rendimento em Matemática, mas por outro lado, não houve relação significativa entre os sintomas depressivos e o rendimento em Português. Este resultado sugere que os sintomas de depressão na criança tendem a interferir mais negativamente no desempenho na disciplina de Matemática do que na disciplina de Português.

No entanto cada professor tem uma maneira individual de avaliar o rendimento escolar, o que explica a ausência de relações significativas entre sintomas depressivos e desempenho da aprendizagem em português e em matemática. (CRUVINEL e BORUCHOVITCH, 2004)

Para Sukiennik, et all (2000) o fracasso escolar é muito comum na maioria dos casos de depressão, pelo fato de estar desmotivado o estudante, tem uma

diminuição de sua capacidade cognitiva , e habitualmente o adolescente piora seu desempenho, criando sentimentos de culpa e incapacidade dentro de si ,caso não aconteça a intervenção com o tratamento correto, pode haver uma recusa de ir a escola,e se isolando o indivíduo por sua vez se instala em uma forma mais crônica da patologia.

## **6. A RELAÇÃO DO EDUCADOR COM O ADOLESCENTE DEPRESSIVO: SUAS AÇÕES QUE CONTRIBUEM COM O PROCESSO DE APRENDIZAGEM.**

O ambiente escolar é o local mais propício para a formação do cidadão, entendido como aquele que participa plenamente da sociedade, e toma decisões acertadas em função de um projeto pessoal que se articula a um projeto social mais amplo. Nesses termos, a tarefa da escola torna-se mais complexa do que meramente transmitir informações ou ensinar habilidades., ainda que essas sejam qualidades importantes a ser desenvolvidas,não mostram como a escola deve agir para atingir seus fins. o cidadão capaz de tomar decisões adequadas precisa dispor de: informações pertinentes a respeito do meio físico e social, de si mesmo e dos outros; estratégias de pensamento que lhe permitam operar sobre essas informações, e valores que orientem a sua ação. Dependendo de como a escola valoriza essas três tarefas, diferentes culturas escolares são construídas. Quando o aluno entra na escola – e se ela cumprir sua função – ele passa por um processo de transformações que o fará sair dessa instituição diferente de como entrou(DAVIS,NUNES E NUNES 2005)

Sendo assim a influencia que a escola e os relacionamentos que a mesma oferece,tem uma extrema importância na vida dos adolescentes.

O problema de depressão estabelece um necessidade de, educadores e pais,obterem uma ao melhor compreensão dos fatores psicossociais, presentes na vida do adolescente , fatores estes que interferem na etiologia da depressão, os pais e educadores podem se fazer mais presentes nas práticas preventivas e educacionais nas instituições de ensino, abarcando acompanhamento psicológico e familiar, com a finalidade de contribuir para uma melhor qualidade de vida na adolescência. (RIBEIRO, OLIVEIRA, COUTINHO E ARAUJO 2007)

A escola tem papel fundamental no desenvolvimento do adolescente, contribui com a formação global do jovem e da sociedade. Papel que extrapola o ato de ensinar e envolve o educar crianças e jovens desenvolvendo sua identidade e subjetividade. Faz parte do dia-a-dia dos professores o incentivo à cidadania, à responsabilidade social e a incorporação de hábitos saudáveis. É o segundo núcleo da vida do ser humano e também é um local em que se trabalha com a construção do conhecimento.

(ROHERS, MAFTUM, ZAGONEL 2010)



Muitos são os fatores relacionados com o desenvolvimento social e psicológico durante a adolescência, Aglio e Hutz (2004) relatam que a família tem um papel muito importante, no entanto além da família, outros fatores contribuem muito para o processo de desenvolvimento, como o acesso a outros recursos sociais, como trabalho, e as relações afetivas e amorosas, são fatores que podem afetar significativamente o desempenho escolar de adolescentes.

Marques, Vieira e Barroso (2003) citam que, a escola tem papel fundamental no desenvolvimento do adolescente, contribui com a formação global do jovem e da sociedade. Papel que extrapola o ato de ensinar e envolve o educar crianças e jovens desenvolvendo sua identidade e subjetividade. Faz parte do dia-a-dia dos professores o incentivo à cidadania, à responsabilidade social e a incorporação de hábitos saudáveis.

Dentro da sala de aula há situações em que a mente e a intimidade de cada aluno são extremamente influenciadas, situações importantes para a formação psicológica do indivíduo, nas quais os professores podem atuar tanto beneficentemente quanto, consciente ou inconscientemente, agravando condições emocionais problemáticas dos alunos. Os alunos podem trazer consigo um conjunto de situações emocionais intrínsecas ou extrínsecas, ou seja, podem trazer para escola alguns problemas de sua própria constituição emocional (ou personalidade) e, extrinsecamente, podem apresentar as conseqüências emocionais de suas vivências sociais e familiares. (BALONE, 2004)

O ambiente escolar, constitui-se como o centro da reflexão e análise dos fenômenos educativos, e é esse o local onde aparecem toda espécie de comportamentos e dificuldades dos alunos, é uma necessidade focalizar a atenção do professor no processo ensino aprendizagem, de forma a compreender as dificuldades e assim a criar condições para se pensar e posteriormente intervir. O educador é visto na atualidade como um mediador da aprendizagem, portanto cabe a ele tomar consciência das características do seu agir em cada situação, de suas responsabilidades, e das singularidades dos alunos. (ALMEIDA, 2003)

Davis Nunes e Nunes (2005), dizem que o aluno precisa ser levado a pensar, que agindo dessa forma se formarão indivíduos saudáveis e prontos a enfrentar a sociedade e seus desafios, mas em controvérsia o problema da escola nos dias atuais é que entende-se que os alunos já são capazes de operar cognitivamente e, notadamente, de realizar raciocínios sem auxílio ou estimulação. Com isso, os

professores se sentem liberados da tarefa de ensinar a pensar, preocupando-se, quase que exclusivamente, em veicular e ensinar informações e valores. Claro que se aprende a pensar em muitos e diversificados lugares, mas só a escola pode fazê-lo de forma intencional e sistemática.

Para instalar, então, uma cultura do pensamento, é importante que os alunos, em interação com seus professores e pais:

- ✓ Sintam-se estimulados a usar o pensamento para resolver problemas, ou seja, estejam motivados, de um lado, a tomar decisões acertadas, percebendo que isso requer constante análise entre os fins pretendidos e os resultados encontrados.
- ✓ Enfrentem situações novas e inesperadas, e aprendam com isso a identificar as variáveis críticas que, ao permitir que a tarefa se configure mentalmente, levem à elaboração de estratégias de pensamento e a maneira pela qual serão empregadas.
- ✓ Transfiram, articuladamente, as estratégias de pensamento, bem como os conhecimentos gerados a partir delas, para outros. A transferência é a base da acumulação do conhecimento e da aprendizagem humana, marcando em especial a possibilidade de, partindo do conhecido (conteúdos, estratégias, habilidades etc.), articulá-lo de outra forma, chegando a novas soluções,
- ✓ conclusões e idéias.

Os educadores precisam aprender a reconhecer e identificar os sintomas de depressão em seus alunos e ajudá-los no sentido de diminuir as conseqüências negativas da depressão na aprendizagem, é necessário que o professor conheça os efeitos do fracasso escolar na vida psíquica do aluno e adote posturas que previnam tais dificuldades desenvolvendo e aperfeiçoando as estratégias cognitivas e metacognitivas, bem como criar situações que auxiliem o aluno e estimule seu interesse na aprendizagem. ( CRUVINEL e BORUCHOVITCH, 2004)

Num estudo realizado por Baggio et al. (2008), ele diz que para a melhoria das condições de adolescentes depressivos a uma precisão planejamento de ações preventivas com base na escola em parceria com outros setores da sociedade, como o setor de saúde. Entre elas, destaca-se a efetiva capacitação dos professores a fim de que possam trabalhar temas importantes da vida desses

jovens, identificarem adolescentes em risco e realizar ações que propiciem o maior envolvimento da família.

A dificuldade da família e dos educadores em reconhecer os sintomas de depressão no jovem é um dos fatores que agravam, essa situação, pois, muitas vezes, o professor que está presente todos os dias com seu aluno, não compreende e não identifica corretamente esses sintomas, implicando o retardo do processo de tratamento em seus alunos que acabam não recebendo orientação adequada, e acabam caminhando para uma quadro mais grave da doença. (CRUVINEL e BORUCHOVITCH, 2004)

Atienza, Cuesta e Galán (2002), dizem que a presença de sintomas depressivos relacionou-se de forma estatisticamente significativa com um pior rendimento escolar. Verificaram que diferenças de gênero na referida relação, tendo as adolescentes apresentado uma relação linear, isto é, mais sintomas depressivos conduzem a um pior rendimento. Os adolescentes mais velhos apresentaram mais sintomas depressivos do que os mais novos, ainda que este aumento se verifique exclusivamente no grupo das adolescentes com mais de 15 anos. Não se verificaram diferenças significativas entre as variáveis estudadas relativamente ao tipo de escola.

Entre as principais manifestações de problemas psicossociais e depressão em adolescentes, estão os distúrbios de aprendizagem e evasão escolar, diante disso o educador tem o dever de detectar esses possíveis problemas e encaminhar o indivíduo a serviços de apoio psicológico, para realizar a avaliação das dificuldades por ele apresentadas. (CECCON e EISINSTEIN, 2000)

Barros ET AL (2006), diz que através de estudos e saber prático, verifica-se que a depressão é conseqüência de disfunções afetivas e de relações sociais patológicas e insatisfatórias, o que desencadeia hábitos prejudiciais, de uma forma especial no ambiente escolar e familiar, ou seja um adolescente que mantém relações complicadas e conturbadas, sofrendo diversas frustrações está sujeito a responder a essa situação com atitudes depressivas, tais como: agressividade, irritabilidade, isolamento, se afastando da escola e da família.

Ao compreender melhor o sofrimento que a depressão trás na vida de adolescentes, os profissionais da educação, bem como a sociedade, devem contribuir para o melhoramento na qualidade de vida e no bem-estar psicológico dos indivíduos inseridos no âmbito das instituições escolares que, muitas vezes,

perpetuam hábitos excludentes e prejudiciais que podem refletir na manutenção da sintomatologia depressiva nessa fase do desenvolvimento, podendo se prolongar para a vida adulta. ( RIBEIRO, OLIVEIRA, COUTINHO E ARAUJO 2007)

Os profissionais da educação deveriam, tomarem conhecimento e orientar as famílias a respeito do desenvolvimento psicossocial normal e anormal da adolescência, e com isso incentivar o diálogo entre pais e filhos, sobre as inquietações e dúvidas, desejos e expectativas de futuro. (CECCON e EISINSTEIN,2000).

Aprender é, inequivocamente, a tarefa mais relevante da escola. Muitos jovens aprendem sem dificuldades, porém outros, apesar de seu potencial de aprendizagem normal, não aprendem por meio de uma instrução convencional. Nestes casos o psicopedagogo deverá intervir, buscando remover as causas profundas que levaram ao quadro do não aprender, que pode estar relacionado à depressão. (BUENO, 2010)

Bahls e Bahls (2002), sugerem um tipo de psicoeducação que pretende transformar os familiares, amigos e educadores em colaboradores ativos do tratamento, por serem essas as pessoas mais próximas do indivíduo é de grande auxílio que eles obtenham a compreensão da depressão como uma doença, reconhecendo-a e identificando-a, encaminhando e aprendendo a importância da adesão ao tratamento.

No tratamento da depressão em crianças e adolescentes, além do paciente, deve fazer parte do plano de tratamento a família e o ambiente, especialmente o escolar, incluindo aspectos multidisciplinares e multimodais de abordagem; e apresenta três objetivos principais: remissão dos sintomas, restabelecerem o pleno funcionamento e prevenir o reaparecimento do quadro clínico. (Son & Kirchner, 2000)

O diagnóstico de um quadro depressivo, na adolescência, pode ser encarado como um diagnóstico difícil para professores e alunos, no trabalho de Valentini et al (2004) após ser feito um estudo de avaliação voltado para o diagnóstico e tratamento da depressão, nota-se que, o programa educacional não teve um resultado positivo quanto à capacitação para realização do diagnóstico da depressão maior. A concordância foi baixa entre os diagnósticos feitos pelos médicos e as medidas de auto-avaliação dos pacientes, ou seja, reconhecer perfeitamente os sintomas da patologia não é uma tarefa simples, é de muita importância que a

capacitação para tal tarefa chegue as mãos de educadores e alunos, informando e alertando todo o ambiente escolar.

Ainda há relutância em se aceitar os casos de depressão identificados na comunidade e aqueles tratados por psiquiatras. Essa relutância é devida à consideração do que é angústia ou doença. A chave desse aspecto tem sido a diferenciação entre o que é depressão e o que é uma reação normal devido ao estresse resultante de acontecimentos da vida, tais como desmoralização. Infelizmente, a evidência disso é inconclusiva ou freqüentemente contraditória. (LIMA, 2004)

A intervenção psicopedagógica é de grande importância e pode se dar no processo de orientação ao professor e à família sobre a real necessidade de ambos estarem juntos no processo de educação, pois partilham de responsabilidades educativas em comum, pode o psicopedagogo envolvê-los e aproximá-los, que implica no auxílio ao sucesso do tratamento. (BUENO, 2010)

De acordo com Lima (2004), o tratamento da depressão é feito através da intervenção que se faz necessária, seja por aconselhamento dos pais, psicoterapia individual e/ou familiar e drogas, procurando sempre utilizar aquelas que têm o menor efeito colateral.

## CONSIDERAÇÃO FINAIS

Através dos resultados obtidos com o levantamento de informações ao longo da construção científica deste trabalho referente à depressão na adolescência enquanto patologia psíquica é de que a mesma pode influenciar o desenvolvimento normal esperado do adolescente, principalmente no desempenho escolar.

Por tanto se deve haver uma reflexão diante a compreensão em torno do adolescente depressivo, pois se trata de uma patologia séria, e apesar de não ter a atenção necessária por parte da sociedade em geral, é uma patologia antiga e que a cada dia esta mais presente na vida dos escolares, podendo assim gerar graves conseqüências.

O fracasso escolar é uma das principais dificuldades enfrentadas por educadores e pelos próprios alunos, e dentre o grande número de “fracassados”, encontra-se vários adolescentes que sofrem com a depressão. Sendo este um dos motivos acometidos talvez ao mau desempenho escolar.

O que se percebe é que a depressão em si não gera o fracasso escolar, ou o mau desempenho escolar, porém os sintomas a qual é inerente ao processo de adoecimento, como o desinteresse e desanimo que levam o adolescente a se afastar e até mesmo abandonar as atividades, que realiza em seu cotidiano, no caso perde-se o interesse escolar.

A escola por ser o local em que os adolescentes passam a maior parte do seu tempo, é importante que professores saibam reconhecer os sintomas da depressão, para que possam contribuir para o encaminhamento com especialista. Assim contribuir com o processo de socialização do adolescente com o grupo de amigos, e na evolução do tratamento.

É importante, que trabalhos sejam desenvolvidos com os educadores na reflexão da patológica, para que possam contribuir com o processo mais humano na transmissão do conhecimento, o que é papel da escola.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGLIO E HUTZ ;DALBOSCO,AGLIO E HUTZ;Depressão e Desempenho Escolar em Crianças e Adolescentes Institucionalizados; Débora Dalbosco; Dell.Aglío;Cláudio Simon Hutz Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

ALMEIDA,Marina S Rodrigues;MANUAL DE OBSERVAÇÃO PARA O EDUCADOR:CONHECENDO MELHOR A PRÁTICA PROFISSIONAL E MEUS ALUNOS;Novembro, 2003. Marina S. Rodrigues Almeida.

ATIENZA Francisco;CUESTA Mercedes e GALÁN Santiago;Relação entre rendimento acadêmico,sintomas depressivos, idade e gênero numa população de adolescentes; Francisco Atienza,Mercedes Cuesta,e Santiago Galán; fatienza@eresmas.net, 2002;acesso em 22/09/2010 <http://www.psicologia.com.pt/artigos>.

BAGGIO ET AL ;BAGGIO,PALAZZO,GANZO E AERTS; Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados;Lissandra Baggio 1 Lílian S. Palazzo 1 Denise Rangel Ganzo de Castro Aerts 2008.

BAHLS 2002;Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes Saint-Clair Bahls 2002.

BAHLS<sup>1</sup> E BAHLS<sup>2</sup>;PSICOTERAPIAS DA DEPRESSÃO NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA Saint Clair BAHLS; Flávia Rocha Campos BAHLS;/ 2002.

BALLONE GJ - Problemas Emocionais na Escola, Parte 1, in. PsiquWeb, Internet, disponível em [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br), revisto em 2004. Acesso em 23/092010.

BAPTISTA<sup>1</sup>, BAPTISTA<sup>2</sup>, E DIAS ;Makilim Nunes Baptista; Adriana Said Daher Baptista ; Rosana Righetto Dias;Psicol. cienc. prof. vol.21 no.2 Brasília June 2001 Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescente .

BARON E CAMPPELL 1993Gender differences in the expression of depressive symptoms in middle adolescents: an extension of earlier findings. by Pierre Baron , T. Leanne Campbell.

BARROS ET AL ,As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio Airton Pereira do Rêgo Barros;Maria da Penha de Lima Coutinho;Ludgleydson Fernandes Araújo; Alessandra Ramos Castanha.Estudos de Psicologia ; Campinas ;23(1) ; 19-28 ; janeiro-março 2006; Aceito em 2007.

BERLINCK E FÉDIDA ; Manoel Tosta Berlinck Pierre Fédida; 2000 A clínica da depressão:questões atuais.

BERRIOS 1992;Berrios GE. History of the Affective Disorders. In: Paykel ES edit. Handbook of Affective Disorders. New York: Guilford Press; 1992.

BORGES E WERLANG 2006, Estudos de Psicologia 2006, Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos Vivian Roxo Borges Blanca Susana Guevara Werlang.

BORUCHOVITCH,2006 Psicologia: Teoria e Pesquisa Set-Dez 2006, Vol. 22 n. 3, pp. 297-304; A Construção de uma Escala de Estratégias de Aprendizagem para Alunos do Ensino Fundamental;Evely Boruchovitch.

BUENO, 2010;Camile,SOZINHO NA MULTIDÃO;Camile Bueno;Psicopedagoga Clínica e Institucional pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo, UNASP-EC Graduada em Letras - Inglês/ Português pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo, UNASP-EC;março de 2010 <http://www.abpp.com.br/artigos/107.htm>.

CAMPOS;Dinah Martins de Souza Campos;Psicologia da adolescência, normalidade e psicopatologia, Editora: Vozes;11ª edição, 1987 (impressão 2002) Petrópolis 2002.

CANALE E FURLAN 2006;DEPRESSÃO Alaíse Canale, Maria Montserrat Diaz Pedrosa Furlan 2006.

CARSON E BITNER PsycINFO:Citation Temperament and school-aged children's coping abilities and responses to stress. \*Carson, David K.; Bittner, Mark T.

CARVAJAL;Carvajal Guillermo /Tornar-Se adolescente – a aventura de uma metamorfose- uma visão psicanalítica da adolescência/ Guillermo Carvajal; tradução de Claudia Berliner.- 2. Ed.- São Paulo -editora Cortez ,2001

CATAPAN; O Processo do trabalho Escolar /cf. Catapan, A. Hack. In: Perspectiva, jul/dez, 1996.

CECCON Claudius E EISENSTEIN Evelyn;255 s SAÚDE,VIDA E ALEGRIA – MANUAL PARA A EDUCAÇÃO ;Organizado por Claudius Ceccon e Evelyn Eisenstein; Porto Alegre: Artes Médicas ; Sul 2000.

CORRÊA; Corrêa ACO. A fenomenologia das depressões: da nosologia psiquiátrica clássica aos conceitos atuais.

CRIVELATTI,DURMAN E HOFSTATTER ;SOFRIMENTO PSÍQUICO NA ADOLESCÊNCIA /Marcia Manique Barreto Crivelatti<sup>1</sup>, Solânia Durman<sup>2</sup>, Lili Marlene Hofstatter<sup>3</sup> Artigo original: Pesquisa,Recebido em: 01/11/2006 Aprovação final: 18/05/2007.

CRUVINEL E BORUCHOVITCH; SINTOMAS DEPRESSIVOS, ESTRATÉGIAS DE APRENDIZAGEM E RENDIMENTO ESCOLAR DE ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL;Miriam Cruvinel; Evely Boruchovitch 2004.

DEL PORTO 1999; Conceito e diagnóstico José Alberto Del Porto;Revista Brasileira de Psiquiatria/ Professor Titular do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo. 1999.



DELOUYA, D. Depressão estação psique. São Paulo: Escuta: Fapesp, 2002.\_\_\_\_\_.  
Depressão. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. (livros) retirado do artigo DA  
MELANCOLIA À DEPRESSÃO: GENIALIDADE VERSUS LOUCURA1Marco Antônio  
Rotta Teixeira - UNESP2 Francisco Hashimoto – UNESP3.

DELOUYA, D. Depressão estação psique. São Paulo: Escuta: Fapesp, 2002.\_\_\_\_\_.  
Depressão. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. (livros) retirado do artigo DA  
MELANCOLIA À DEPRESSÃO: GENIALIDADE VERSUS LOUCURA1 Marco  
Antônio Rotta Teixeira - UNESP2.

LIMA,2004 0021-7557/04/80-02-Supl/S11 Jornal de Pediatria Copyright © 2004 by  
Sociedade Brasileira de Pediatria; Depressão e doença bipolar na infância e  
adolescência Dênio Lima; Jornal de Pediatria - Vol. 80, N°2(supl), 2004.

FLECK ET AL;Marcelo Pio de Almeida Fleck, Ana Flávia Barros da Silva Limaa,  
Sérgio Louzadaa; Gustavo Schestasky; Alexandre Henrique; Vivian Roxo Borge,  
Suzi Cameyb e Grupo LIDO Departamento de Psiquiatria e Medicina legal da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil/  
Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados  
primários à saúde.

FONSECA<sup>1</sup>, FERREIRA, FONSECA<sup>2</sup>Pediatria (São Paulo) 2005; Prevalência de  
sintomas depressivos em escolares,Maria Helena Gonçalves Fonseca, Roberto  
Assis Ferreira, Sarah Gonçalves Fonseca;Departamento de Pediatria da  
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.

GINZBURG;A CLÍNICA DA MELANCOLIA E AS DEPRESSÕES /CONCEITO DE  
MELANCOLIA\*Jaime Ginzburg REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE  
PORTO ALEGRE / Associação Psicanalítica de Porto Alegre. . nº 20, 2001.

JÓ;BÍBLIA SAGRADA;Antigo Testamento ; livro de Jó.

LAFTER ET AL ; Depressão no Ciclo da Vida /Lafer B, Almeida OP, Fráguas R Jr.,  
Miguel EC (editores). /ARTMED, Porto Alegre, 2000.

LINHARES,PARREIRA,MATURANO E SANTA'ANNA;Linhares, Maria beatriz  
Martins; Parreira, Vera Lúcia Casari ; Maturano, Ana Cássia;Santa'Anna, Silvia  
Camila./ Caracterização dos motivos de atendimento infantil em um serviço de  
psicopedagogia clínica/ Medicina Ribeirão Preto / abril- junho 1993.

LOURES E MILAGRES; A depressão adolescente e a globalização;Natália Raquel  
Pereira Loures; Andréa Franco Milagres;Pontifícia Universidade Católica de Minas  
Gerais - Campus Betim, Betim-MG, Brasil ISSN 1982 – 1913;2009, Vol. III, nº 1, 1-8  
[www.fafich.ufmg.br/mosaico](http://www.fafich.ufmg.br/mosaico)

MAJ E SARTORIUS 2005; MAJ, Mario; SARTORIUS, Norman. Transtornos Depressivos. Livro.2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MAJ E SARTORIUS; MAJ, Mario; SARTORIUS, Norman. Transtornos Depressivos. Livro.2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005

MARQUES, VIEIRA E BARROSO ; ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO DA ESCOLA E DA FAMÍLIA – UMA REFLEXÃO; Maria de Fátima Cardoso Marques; Neiva Francenely Cunha Vieira; Maria Grasiela Teixeira Barroso; Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v.5, n.2, p.141-146, mai./ago. 2003.

MINAYO, M.C. de S. (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MONTEIRO E LAGE; Kátia Cristine Cavalcante Monteiro Ana Maria Vieira Lage , 2007 A DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA Kátia Cristine Cavalcante Monteiro Ana Maria Vieira Lage , 2007.

OLIVEIRA E BORUCHOVITCH; 2009 Psicologia: Teoria e Pesquisa Out-Dez 2009, Vol. 25 n. 4, pp. 531-536, Estratégias de Aprendizagem e Desempenho Acadêmico: Evidências de Validade; Katya Luciane de Oliveira. Evely Boruchovitch.

ROEHRS, MAFTUME ZAGONEL; Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental; Hellen Roehrs<sup>1</sup>, Mariluci Alves Maftum<sup>2</sup>, Ivete Palmira Sanson Zagonel<sup>3</sup>. Rev Esc Enferm USP 2010.

ROUDINESCO E PLON; 1998; Dicionário de psicanálise.

SCLIAR; MOACYR SCLIAR- SATURNO NOS TRÓPICOS A melancolia européia chega ao Brasil 1ª reimpressão Companhia das Letras Copyright © 2003 by Moacyr Scliar.

SONENREICH, 1995 Sonenreich CI, Estevão G, Friedrich S, Filho LMSAS. A evolução histórica do conceito de depressão. Revista ABP-APAL. 1995.

SUKIENNIK ET AL; Implicações da depressão e do risco de suicídio na escola durante a adolescência / adolescência latinoamericana 1414-7130/00/2-36-44/ Paulo Berél Sukiennik; Jair Segal ; Emílio Salle; Renato Bejzman Piltcher; Betina Teruchkin; Cintia Medeiros Preussler/ 2000.

WATHIER E DELL AGLIO; Sintomas depressivos e eventos estressores em crianças e adolescentes no contexto de institucionalização Josiane Lieberknecht Wathier<sup>1</sup>; Débora Dalbosco Dell'Aglio<sup>II</sup>.

WHO. World Health Organization. What about boys? A literature review on the health and development of adolescent boys. In: WHO. Sexuality, reproductive health and fatherhood cap. 3, Genève: WHO, p. 29-40, 2000. (LIVRO).

CORTEZ E SILVA, 2008, Fisiologia aplicada. 1ª Edição, Rio de Janeiro, Guanabara; Koogan, 2008; Cortez C.M.; Silva D.

MOURA ET AL, Fisiologia do Aprendizado e da memória; S.Mora;C.R Douglas;Cibele A.Fabichak.

GARCIA, ET ALL 2006; Ciências e cognição 2006; Vol. 07: 111-121; submetido em 10/10/2005; Revisado em 10/01/2006; aceito em 20/02/2006; A depressão e o processo de envelhecimento;Aline Garcia, Aline Passos, Anna Thereza Campo,Elaine Pinheiro, Felliipe Barroso,Gabriel Coutinho, Luiz Fernando Mesquita,Mariana Alves e Alfred Sholl Franco.

PERGHER, STEIN e WAINER ;Estudos sobre a memória na depressão: achados e implicações para a terapia cognitiva. GIOVANNI KUCKARTZ PERGHER;LILIAN MILNITSKY STEIN; RICARDO WAINER. Recebido: 27/10/2003 - Aceito: 09/03/2004

DAVIS,NUNES E NUNES 2005;METACOGNIÇÃO E SUCESSO ESCOLAR: ARTICULANDO TEORIA E PRÁTICA;CLAUDIA DAVIS; MARINA M. R. NUNES; CESAR A. A. NUNES. Trabalho encomendado pelo GT de Psicologia da Educação e apresentado na 27ª Reunião da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação – ANPEd –, em Caxambu, de 21 a 24 de novembro de 2004; Cadernos de Pesquisa, v. 35, n. 125, p. 205-230, maio/ago. 2005.

VALENTINI ET AL, 2004; Treinamento de clínicos para o diagnóstico e tratamento da depressão Willians Valentini; Itzhak Levav; Robert Kohnc, Claudio T Miranda; Andrea de Abreu;Feijó de Mello; Marcelo Feijó de Mello; e Cássia P Ramos; Revista Saúde Pública 2004.