

**RAQUEL DOS REIS SILVA DIAS**

**EDUCAÇÃO E DEPRESSÃO INFANTO-JUVENIL:  
UMA ABORDAGEM NA PERIFERIA DA REGIÃO  
PORTUÁRIA DE SANTOS**

**MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS  
SANTOS  
2006**

**RAQUEL DOS REIS SILVA DIAS**

**EDUCAÇÃO E DEPRESSÃO INFANTO-JUVENIL:  
UMA ABORDAGEM NA PERIFERIA DA REGIÃO  
PORTUÁRIA DE SANTOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Educação da Universidade Católica de Santos, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Aparecida Franco Pereira

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS  
SANTOS  
2006**

**COMISSÃO JULGADORA**

---

---

---

## DEDICATÓRIA

*Aos meus pais, Ivan (in memorian) e Raquel, pela vida que me deram;*

*Ao meu marido, Irineu, pelo apoio e estímulo aos meus sonhos;*

*Aos meus filhos, Maira e Júlio César, pela paciência com todas as horas suprimidas de nossas vidas, em respeito aos meus projetos profissionais: a esperança de um mundo melhor.*

## **AGRADECIMENTOS**

*A Deus, por sua presença constante em minha vida. Obrigada Senhor;*

*À minha orientadora, Cida Franco, por me acolher e depositar sua confiança em meu trabalho, por abrir a porta para um novo e estimulante caminho em minha vida, caminho esse, repleto de ricos aprendizados. A você, “anjo da guarda”, minha sincera gratidão;*

*Ao padre José Fernandes da Silva, pela atenção que sempre me recebeu e pela generosidade com que acolhe a todos nós;*

*Aos professores e às famílias de pacientes que concederam uma parcela de seu precioso tempo para falar sobre depressão infanto-juvenil, tornando o tema mais humano;*

*As crianças e adolescentes pela fundamental colaboração para a realização desta pesquisa;*

*A todas as pessoas que de algum modo participaram para que esta dissertação viesse a se realizar.*

Eu gostaria de poder chorar com a facilidade do céu.  
As lágrimas não vêm tão facilmente agora. Estão coladas  
ao interior da minha alma.

Tudo é um vácuo e tenho medo. Sente o vazio? Acho  
que é meu próprio medo lá dentro. Eu devia ser corajosa  
e combater tal medo mas é uma guerra que existe por  
um tempo danado de longo. Estou cansada.

As crianças vão crescendo e as lágrimas transbordam  
de meus olhos. Não ver o crescimento delas é como não  
ver a mudança das estações as rosas que florescem  
na primavera e os flocos de neve caindo no inverno.  
Quantos outros anos terei que perder? Os anos não vão  
se deter por mim ou por elas e por que deveriam?  
Continuarão a florescer e florescer e minha vida  
permanecerá imóvel como um lago silencioso?

Depoimento. In: SOLOMON, A. O Demônio do Meio-dia: Uma Anatomia  
da Depressão.

## RESUMO

O ponto central dessa pesquisa é investigar como a depressão infanto-juvenil interfere no cotidiano escolar, agregando dificuldades de aprendizagem no desempenho do aluno e, ao mesmo tempo, busca fazer sugestões de ordem pedagógica, aos pais e professores, quanto à importância do reconhecimento dos traços depressivos e do tratamento pelos especialistas. Nessa pesquisa são analisados diferentes discursos sobre depressão infanto-juvenil, dentre eles o discurso médico-científico, o discurso da imprensa e, particularmente, o discurso dos professores, seus significados e os principais aspectos socioculturais relevantes que, também, possam explicar o fenômeno da depressão infanto-juvenil. Os sujeitos desta pesquisa são crianças e adolescentes (10 a 16 anos) com diagnóstico de depressão e suas famílias, todos moradores da periferia da região portuária de Santos. A pesquisa divide-se em duas etapas: a primeira consiste numa análise bibliográfica para identificar a depressão infanto-juvenil; e a segunda, a pesquisa de campo norteada pela prática etnográfica, com entrevistas e aplicação de questionários realizados no ambiente escolar e no ambiente da família e observação clínica realizada na pró-paróquia São Tiago Apóstolo. Durante esse período, foram identificadas nove crianças e adolescentes com diagnóstico de depressão infanto-juvenil, sendo seis do sexo masculino e três do sexo feminino. A análise minuciosa dos conceitos e das categorias expressas nos discursos dos entrevistados permitiu elaborar explicações em que se ressaltam aspectos que orientam o pensamento e a prática desses diferentes atores (pais e professores) quando se referem à depressão infanto-juvenil.

**Palavras-chave:** depressão infanto-juvenil; reconhecimento da depressão; problemas de aprendizagem.

## **ABSTRACT**

The central point of this research is to investigate how an infanto-youthful depression interferes in the school daily, aggregating learning difficulties in student performance and, at the same time, try to suggest in pedagogical order, to parents and teachers, related to the importance of recognizing depressive aspects and of specialists treatment. In this research are analyzed different speeches about infanto-youthful depression, including medical-scientific speech, the press speech and, particularly, the teachers' speech, its meanings and the main relevant sociocultural aspects that, also, can explain the infanto-youthful depression phenomenon. The citizens of this research are children and adolescents (10 to 16 years old) with depression diagnostic and their families, all inhabitants in the suburbs of the port region of Santos. The research is divided in two stages: the first one consists in a bibliographical analysis to identify the infanto-youthful depression; and the second, is the research of field guided by the ethnographic practice, with interviews and questionnaires applications realized in school and family environment and clinical observation realized in São Tiago Apóstolo Pro-Parish. During this period, were identified nine children and adolescents with infanto-youthful depression diagnosis, where six were of masculine sex and three were of feminine sex. The minute concepts and categories expressed analysis in the interviewed speech allowed to elaborate explanations where are protruded aspects that orientate the thoughts and the practice of these different actors (parents and teachers) when related to infanto-youthful depression.

**Key-words:** infanto-youthful depression, depression recognizing, learning problems.

## SUMÁRIO

|  |     |
|--|-----|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | 12  |
| <b>1 ESTUDOS SOBRE A DEPRESSÃO</b> .....   | 45  |
| 1.1 Depressão.....   | 49  |
| 1.2 Depressão infanto-juvenil.....   | 52  |
| 1.3 A vulgarização da visão do termo depressão infanto-juvenil.....                | 57  |
| 1.4 Discussões sobre depressão infanto-juvenil.....                                | 60  |
| 1.4.1 O discurso médico.....   | 62  |
| 1.4.2 O discurso psicológico.....  | 64  |
| 1.4.3 O discurso do professor.....   | 65  |
| <b>2 PERFIL DOS ALUNOS PESQUISADOS</b> .....                                       | 68  |
| 2.1 A ótica dos professores.....   | 68  |
| 2.2 A ótica dos pais ou responsáveis.....  | 81  |
| <b>3 UM OLHAR SOBRE A EDUCAÇÃO ESCOLAR E AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM</b> ..... | 95  |
| 3.1. Educação escolar.....   | 95  |
| 3.2 Dificuldades de aprendizagem.....  | 102 |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....  | 115 |
| <b>ANEXOS</b> .....  | 125 |
| <b>APÊNDICES</b> .....   | 137 |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....  | 142 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1: Escolas pesquisadas.....  | 68 |
| Gráfico 2: Idade dos alunos pesquisados.....   | 71 |
| Gráfico 3: Sexo dos alunos pesquisados.....  | 72 |
| Gráfico 4: Série dos alunos pesquisados.....   | 73 |
| Gráfico 5: Dificuldades de relacionamento na escola dos alunos pesquisados..               | 76 |
| Gráfico 6: Comportamento na escola dos alunos pesquisados.....                             | 78 |
| Gráfico 7: Queixa dos alunos pesquisados em relação à escola.....                          | 79 |
| Gráfico 8: Responsável pelo encaminhamento para atendimento dos alunos<br>Pesquisados..... | 81 |
| Gráfico 9: Responsabilidade sobre os alunos pesquisados.....                               | 83 |
| Gráfico 10: Pai empregado.....   | 83 |
| Gráfico 11: Mãe empregada.....   | 84 |
| Gráfico 12: Local da moradia dos alunos pesquisados.....                                   | 86 |
| Gráfico 13: Dificuldades em casa de relacionamento dos alunos pesquisados..                | 90 |
| Gráfico 14: Comportamento em casa dos alunos pesquisados.....                              | 91 |
| Gráfico 15: Queixa dos alunos pesquisados, em casa.....                                    | 93 |
| Gráfico 16: Responsável pelos alunos pesquisados.....                                      | 94 |

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1: População respondente da pesquisa..... | 21 |
| Tabela 2: Dificuldades pedagógicas.....          | 74 |

## LISTA DE MAPAS

|  |    |
|--|----|
| Mapa 1: Localização dos bairros dentro do município de Santos.....     | 28 |
| Mapa 2: Localização do município de Santos no Estado de São Paulo..... | 40 |

## LISTA DE FOTOS

|   |    |
|---|----|
| Foto 1: Vista frontal da Pró-Paróquia São Tiago Apóstolo.....                                   | 23 |
| Foto 2: Sala de atendimento psicológico e sala do padre na Pró-Paróquia São Tiago Apóstolo..... | 24 |
| Foto 3: Muro do Cemitério da Filosofia e vista parcial de algumas moradias do Saboó.....        | 29 |
| Foto 4: Conjunto habitacional do Saboó.....   | 30 |
| Foto 5: Vista parcial da pracinha do Saboó.....   | 31 |
| Foto 6: Vista parcial de algumas moradias da Alemoa.....  | 33 |
| Foto 7: Vista parcial da marginal direita da Via Anchieta e de algumas moradias da Alemoa.....  | 34 |
| Foto 8: Vista parcial da marginal direita da Via Anchieta ocupada por ciclistas..               | 36 |
| Foto 9: Vista parcial do campinho de futebol e do braço do Rio Casqueiro.....                   | 37 |
| Foto 10: Vista parcial de caminhões estacionados ao redor da praça.....                         | 38 |
| Foto 11: Vista aérea do canal do Porto de Santos.....   | 43 |
| Foto 12: Vista parcial do morro do Saboó.....   | 87 |
| Foto 13: Vista parcial dos fios de iluminação da Alemoa.....                                    | 88 |
| Foto 14: Vista parcial do Jardim São Manoel.....  | 89 |

## INTRODUÇÃO

### **Objeto e percurso metodológico**

Os interesses desta dissertação estão voltados para apreender as diferentes noções de depressão infanto-juvenil, os respectivos significados e os principais aspectos socioculturais, bem como identificar a relação depressão infanto-juvenil e problemas de aprendizagem.

O ponto central de interesse é investigar como a depressão infanto-juvenil interfere no cotidiano escolar, agregando dificuldades de aprendizagem no desempenho do aluno.

Parte-se da noção de depressão infanto-juvenil no discurso médico-científico e psicológico, para compreender as transformações pelas quais passa a noção nos discursos da imprensa, das famílias de crianças e adolescentes deprimidos (10 a 16 anos) da escola, particularmente, o discurso dos professores que trabalham com

elas nas escolas localizadas nos bairros do Saboó, Jardim São Manoel e Alemoa no município de Santos.

Busca-se identificar a relação depressão infanto-juvenil e problemas de aprendizagem a partir das representações sociais<sup>1</sup>, portanto, como os diversos sujeitos entendem ou vêem tal manifestação.

Com relação aos discursos da imprensa sobre depressão, considera-se que também neles se manifestam representações sociais que expressam opiniões e perspectivas de diferentes atores ou grupos sociais sobre a realidade. Embora não se estabeleça, nesses casos, um contato direto com a realidade dos atores sociais envolvidos, deve-se considerar que suas experiências também se encontram expressas nos seus respectivos discursos. Suas noções de depressão infantil diferem daquelas encontradas nos discursos dos profissionais de educação e das famílias entrevistadas, porque mostram visões de mundo e estratégias específicas para explicar o fenômeno, de acordo com a maneira que se apresenta como a mais coerente de pensar e de intervir na realidade.

Nesses discursos, as representações sobre depressão infanto-juvenil encontram-se marcadas, sobretudo, pela totalidade das experiências vividas pelos diferentes atores sociais, de modo que a escolha de determinadas estratégias culturais para lidar com a depressão infanto-juvenil revela, ao mesmo tempo, maneiras de conduzir-se e de garantir a própria viabilidade sociocultural na sociedade na qual esses atores estão inseridos.

---

<sup>1</sup> Segundo ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero, p.128, “a psicologia social aborda as representações sociais no âmbito do seu campo, do seu objeto de estudo - a relação indivíduo-sociedade - e de um interesse pela cognição, embora não situado no paradigma clássico da psicologia: ela reflete sobre como os indivíduos, os grupos, os sujeitos sociais, constroem seu conhecimento a partir da sua inscrição social, cultural etc., por um lado, e por outro, como a sociedade se dá a conhecer e constrói esse conhecimento com os indivíduos. Em suma, como interagem sujeitos e sociedade para construir a realidade, como terminam por construí-la numa estreita parceria - que, sem dúvida, passa pela comunicação”.

A análise dos materiais produzidos na bibliografia mostra-se fundamental para que se compreenda a depressão infanto-juvenil, pois trata-se de um fenômeno que constitui um dado de experiência para um número limitado de indivíduos, ao mesmo tempo em que é vulgarizado mediante a disseminação de informações para o público leigo.

Embora seja mais presente o fenômeno da depressão em adultos, verifica-se um aumento progressivo de matérias dedicadas à depressão infanto-juvenil em jornais e revistas de grande circulação, dada a importância da análise desse tipo de material, em função da atualidade e da rapidez com que o fenômeno da depressão infanto-juvenil tem sido banalizado.

Como a depressão infanto-juvenil como um fenômeno específico é ainda pouco estudado, foi analisada nessa pesquisa de modo a possibilitar uma compreensão dos seguintes aspectos:

- ✓ do contexto e das condições de seu surgimento ou do seu aparecimento como doença, implicando noções e discursos diferentes sobre o fenômeno;
- ✓ das possíveis alterações e implicações de um modo particular dos adultos de olhar e lidar com as crianças e adolescentes;
- ✓ das formas de percepção e condução do problema pelos profissionais de educação e pelas famílias das crianças e adolescentes diagnosticadas ou identificadas como deprimidas;
- ✓ do significado sociocultural do fenômeno, em termos de sua atualidade, banalização e rápida incorporação pela população, em geral.

Numa análise crítica ressalta-se a articulação entre doença mental, infância e adolescência e a perspectiva de elaborar estratégias específicas para lidar com os

mecanismos envolvidos na relação entre o universo infanto-juvenil e o mundo dos adultos.

Neste estudo foram considerados os casos de depressão diagnosticados por médico psiquiatra, segundo os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)<sup>2</sup> e diagnóstico psicológico. Foram excluídas crianças que vivem em instituições para menores ou em situações que poderiam inviabilizar a comunicação e a sociabilidade, como associação a sintomas psicóticos, segundo a CID-10.

Foram identificadas, inicialmente, 13 (treze) crianças e adolescentes com diagnóstico de depressão infanto-juvenil; porém 04 (quatro) mães não consentiram a realização do estudo. Assim esta pesquisa foi realizada com 09 (nove) crianças e adolescentes, pertencentes a faixa etária de 10 a 16 anos, de ambos os sexos, sendo 06 (seis) do masculino e 03 (três) do feminino, que residem na periferia da região portuária do município de Santos constituindo, assim, um grupo relativamente homogêneo. Estão inseridos em ambiente escolar e possuem depressão comprovada através de laudo médico e psicológico, sendo considerado aqui os casos de depressão infanto-juvenil decorrentes de uma reação de ajustamento a alguma circunstância ambiental, social e familiar, como por exemplo a separação dos pais, perdas familiares, mudança de escola, nascimento de irmão, etc.

A escolha dessa faixa etária deve-se, fundamentalmente, ao fato de que crianças e adolescentes desse grupo passam por uma ampliação da rede de relações sociais, tanto na família como na escola, no grupo de amigos ou no mundo

---

<sup>2</sup> CID 10 – **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**, 2003.

externo<sup>3</sup>, o que permite, de acordo com a pesquisadora\*, uma concepção do real diferenciada do mundo imaginário. Encontram-se assim numa etapa do desenvolvimento cognitivo e intelectual que permite o reconhecimento e a apreensão da realidade na qual se inserem, facilitando ainda o diálogo e outras formas de comunicação e de expressão de suas próprias experiências, seja pela percepção dos membros da família, da escola ou através de seus próprios pensamentos<sup>4</sup>.

Também são objetos desta pesquisa 09 (nove) professores, que atuam diretamente com essas crianças e adolescentes. As escolas foram escolhidas, justamente porque pertencem à região da Pró-Paróquia São Tiago Apóstolo, localizada no bairro do Saboó, no município de Santos, que é o local onde a pesquisadora faz os atendimentos clínicos. O pároco José Fernandes da Silva cede uma sala para a pesquisadora efetuar seu trabalho de atendimento psicológico voluntário destinado à população carente, especialmente, crianças e adolescentes com dificuldades escolares. Desse trabalho voluntário surgiu o interesse de um estudo e pesquisa para a dissertação de mestrado.

As crianças foram encaminhadas pelos próprios professores, de acordo com o comportamento apresentado em sala de aula ou pelos pais, conforme se mostram em casa e pelo recebimento de queixas escolares. Todas as crianças identificadas apresentavam episódios depressivos moderados e graves.

Familiares (pai, mãe ou avós) foram ouvidos, num total de 09 (nove) entrevistas, para verificar-se o que sabiam sobre depressão infanto-juvenil e como reagiam diante do fenômeno, tanto com relação ao diagnóstico como ao tratamento

---

<sup>3</sup> ARANTES, A. A. C.; VIEIRA, M. J. F. **Estresse**, p. 47.

\* Nesta dissertação “pesquisadora” que dizer “mestranda”.

<sup>4</sup> CAMPOS, D. M. S. **Psicologia da Adolescência**, p.93.

realizado com as crianças. Enfatizou-se, assim, a percepção dos comportamentos infanto-juvenis, em função da relação estabelecida pelas crianças com a família. Durante as visitas aos lares, outras situações peculiares foram observadas, além daquelas relatadas, possibilitando uma percepção um pouco mais aprofundada sobre as condições de vida dessa parcela da população.

Durante esse período de realização de entrevistas e de visitas, foi possível observar as discussões de casos pedagógicos com o consentimento prévio dos professores.

■ ■ ■

A pesquisa divide-se em duas etapas, a fim de abarcar o objeto de estudo em toda a sua complexidade. A primeira etapa consiste numa análise bibliográfica para identificar a depressão infanto-juvenil; e a segunda, a pesquisa de campo, com entrevistas e aplicação de questionários realizados na escola e no ambiente familiar e observação clínica realizada na pró-paróquia São Tiago Apóstolo.

A pesquisa qualitativa foi utilizada para obter os dados de forma direta e natural. “A pesquisa qualitativa supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada, via de regra através do trabalho intensivo de campo”<sup>5</sup>, o que justifica os atendimentos clínicos e acompanhamento escolar que a pesquisadora faz com as crianças e adolescentes, alvos desta pesquisa.

A justificativa para que o pesquisador mantenha um contato estreito e direto com a situação onde os fenômenos ocorrem naturalmente é a de que estes são muito influenciados pelo seu contexto. Sendo assim, as circunstâncias particulares em que um determinado objeto se insere são essenciais para que se possa entendê-lo. Da mesma maneira as pessoas,

---

<sup>5</sup> LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**, p. 11.

os gestos, as palavras estudadas devem ser sempre referenciadas ao contexto onde aparecem<sup>6</sup>.

É preciso enfatizar que a pesquisa de campo foi norteadada pela prática etnográfica<sup>7</sup>, delimitando-se, assim, uma abordagem particular do tema da depressão infanto-juvenil diferente de outros estudos. A etnografia é um processo guiado preponderantemente pelo senso questionador do pesquisador. Deste modo, a utilização de técnicas e procedimentos etnográficos não segue padrões rígidos ou pré-determinados, mas sim, o senso que o pesquisador desenvolve a partir do trabalho de campo no contexto social da pesquisa. Estas técnicas, muitas vezes, têm que ser formuladas ou criadas para atenderem à realidade do trabalho de campo.

No trabalho etnográfico observam-se as condições e o contexto no qual se coletam as informações, posteriormente sistematizadas e articuladas para elaborar um conhecimento mais amplo e profundo sobre essa realidade. Essa ênfase dada à experiência vivida é um pressuposto para que se entendam todas as etapas da produção de conhecimento. Trata-se de um momento particular, no qual se buscam informações e desenvolve-se uma verdadeira experiência pessoal na relação estabelecida com o outro, o pesquisado. É a partir dessa etapa essencial ao conhecimento, que uma noção de interpretação dos acontecimentos torna-se indissociável do que pessoas dizem, o que elas fazem, o que é feito a elas, a partir de toda a visão de mundo.

Os pressupostos da prática etnográfica impedem que o fenômeno da depressão infanto-juvenil seja apenas descrito a partir das entrevistas, e obrigam a identificá-lo nas realidades particulares vividas, cujas experiências encontram-se

---

<sup>6</sup> LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**, p. 11.

<sup>7</sup> ANDRÉ, M. E. D. A. **Etnografia da prática escolar**, 1995.

expressas em diferentes representações de depressão infanto-juvenil, as quais remetem a significados e estratégias específicas para lidar com o problema. Os fenômenos sociais são, assim, apreendidos através da capacidade de olhar e ouvir; a partir do sentido que adquirem para aqueles que os vivem e do que significam para quem os observa de fora.

Nesse trabalho a pesquisadora não se contentará com uma versão superficial e única dos fatos e cabe-lhe identificar perspectivas divergentes e interpretações distintas, em especial mediante observações do contexto e entrevistas.

Na aplicação das entrevistas a pesquisa adotou a seguinte estratégia:

- ✓ Entrevistas com roteiro semi-estruturado (anexo C) e entrevistas domiciliares às famílias de crianças e adolescentes com diagnóstico de depressão.
- ✓ Entrevistas com roteiro semi-estruturado (anexo B) com profissionais de educação, particularmente professores, que trabalham com essas crianças e adolescentes.
- ✓ Atendimento e acompanhamento das crianças e adolescentes para a formulação do diagnóstico e tratamento clínico da depressão infanto-juvenil.

■ ■ ■

O questionário aplicado aos pais e professores foi, devidamente acompanhado de instruções quanto à sua finalidade, conforme mostram os anexos A, B e C. As perguntas foram feitas verbalmente, ou seja, a pesquisadora fez a pergunta e preencheu o questionário.

Após a conclusão da construção do questionário a etapa seguinte foi a aplicação do pré-teste para que o mesmo tivesse validade, com o objetivo de corrigir

dúvidas quanto a erro de interpretação ou de vocabulário. “Muitos pesquisadores descuidam dessa tarefa, mas somente a partir daí é que tais instrumentos estarão validados para o levantamento”<sup>8</sup>.

O questionário, destinado aos professores, constava de 11 (onze) perguntas, sendo aplicado em 03 (três) professores que possuíam formação acadêmica de nível superior em educação, o que possibilitava ter uma visão maior da margem de erros. “Qualquer que seja o instrumento, o primeiro passo nessa etapa consiste em selecionar indivíduos pertencentes ao grupo que se pretende estudar”<sup>9</sup>. Na aplicação do questionário a esses professores, foi pedido que analisassem com cuidado, justamente, porque o objetivo deste pré-teste seria de receber críticas, se necessário, para posterior correção das falhas.

Após o preenchimento analisamos se as perguntas foram respondidas de forma adequada e em sua totalidade. Os professores foram entrevistados e foram anotadas as mudanças que deveriam ser feitas. “Na entrevista, procura-se saber, da pessoa que respondeu ao questionário, que dificuldades teve para fazê-lo, que perguntas provocaram constrangimento, que termos lhe parecem confusos etc.”<sup>10</sup>.

As contribuições mais relevantes foram:

- ✓ Na questão sobre dificuldades pedagógicas foi inserida a resposta ‘falta de comprometimento dos pais’.
- ✓ Na questão sobre dificuldades de relacionamento foi inserida a resposta ‘inspetor de alunos’.
- ✓ Foi inclusa uma questão para anotação das observações dos professores.

---

<sup>9</sup> GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**, p. 120.

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 120.

As alterações acima foram feitas num prazo de cinco dias e o questionário estava pronto para ser aplicado aos professores, alvos desta pesquisa.

Quanto ao questionário destinado aos pais ou responsáveis, foram elaborados 14 (quatorze) perguntas com o objetivo, também, de fazer um teste preliminar para corrigir dúvidas quanto a erro de interpretação ou de vocabulário, sendo aplicado em 02 (duas) mães que, também, possuem filhos portadores de depressão infanto-juvenil, que conviviam diretamente com a criança ou adolescente, o que possibilitava ter uma visão maior da margem de erros, porém essas mães não fazem parte do grupo das nove mães que participam desta pesquisa. Na aplicação do questionário a essas mães, foi pedido que prestassem atenção nas perguntas para, se necessário, corrigir falhas. Constataram que não havia necessidade de alterações.

**Tabela 1: População respondente da pesquisa**

| <b>Entrevistados</b>                  | <b>nº.</b> |
|---------------------------------------|------------|
| Professores                           | 09         |
| Pai                                   | 0          |
| Mãe                                   | 07         |
| Pai / mãe                             | 01         |
| Vó                                    | 01         |
| Total de questionados e entrevistados | 18         |

Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

Em nenhum momento tivemos a intenção de identificar professores, alunos e pais ou responsáveis. Essas informações serão mantidas com a autora para fins acadêmicos e de análise.

Os familiares das crianças e adolescentes selecionados, em sua maioria mães, foram contatados e consultados sobre sua disponibilidade para serem entrevistados, em visitas domiciliares, para um conhecimento mais aprofundado sobre a realidade a ser apreendida. Todas as entrevistas foram realizadas mediante consentimento prévio e a disponibilidade das famílias para participar da pesquisa, conforme estabelecido nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme apêndice A. Muitos depoimentos, principalmente os mais longos, foram gravados com a finalidade de preservar todas as falas.

Noções relativas aos comportamentos infanto-juvenis foram aqui tomadas como elemento central, sendo mais bem percebidos e classificados em função de determinados padrões de normalidade e anormalidade e de estereótipos de positividade e negatividade<sup>11</sup>.

A análise dos conceitos e das categorias expressas nos discursos dos entrevistados permitiu elaborar modelos explicativos, nos quais se ressaltam aspectos que orientam o pensamento e a prática desses diferentes atores quando se referem à depressão infanto-juvenil.

### **Localização do campo da pesquisa**

A **Pró-Paróquia<sup>12</sup> São Tiago Apóstolo** localiza-se na Rua Maria Mercedes Féa, nº 137 no bairro do Saboó em Santos, município de São Paulo.

---

<sup>11</sup> BARBOSA, L. H. S. **Depressão na Infância e Adolescência**, p. 251.

<sup>12</sup> Designação dada pela Cúria quando uma igreja está na transição de Capela para Paróquia.

**Foto 1: Vista frontal da Pró-Paróquia São Tiago Apóstolo**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

A Igreja “local” tem como um de seus objetivos principais a dimensão sócio-transformadora. De acordo com o bispo diocesano de Santos, Dom Jacyr Francisco Braido:

A Assembléia Diocesana de Pastoral tem sua atenção voltada aos 5 Pólos, claramente de abertura missionária (atenção ao Porto – trabalhadores, marítimos, caminhoneiros e refugiados - aos Turistas, aos Idosos, à Superação da Miséria e da Fome e aos Estudantes Universitários).

Importante atenção seja dada aos Conselhos Missionários Paroquiais (COMIPAS), assim como aos Movimentos e Pastorais que se dedicam às visitas a hospitais, a doentes nas residências, às crianças e aos presos. Há esforços lindos neste sentido que aparecem, sobretudo nas visitas pastorais. Nelas, é solicitado aos párocos e seus conselhos de pastoral que procurem atingir todos os espaços geográficos das paróquias e a todas as faixas de idade: crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> CÚRIA Diocesana de Santos. Disponível em: <<http://www.diocesedesantos.com.br.html>>. Acesso em: 27 jan. 2006.

Embora, os serviços voluntários de atendimento à população carente no Brasil sejam insuficientes, ressalta-se que, com a chegada do pároco Padre José Fernandes da Silva em outubro de 2003, esta comunidade ganhou um certo diferencial visto que passou a ser atendida em algumas de suas necessidades de forma responsável. Este pároco, também, responde pelas comunidades da Alemoa, Jardim São Manoel, Piratininga, Penha e Capela do Cemitério da Filosofia.

Em janeiro de 2004 iniciei meu trabalho junto à comunidade do Saboó e depois estendi-o para as demais comunidades, cujos atendimentos ocorreram, todos, na pró-paróquia São Tiago Apóstolo, em uma sala cedida pela pároco. Esta sala também é destinada à secretaria da pró-paróquia, às confissões, as reuniões e isto dificulta o trabalho, pois se torna necessário que eu agende com certa antecedência os horários de atendimento.

**Foto 2: Sala de atendimento psicológico e sala do padre na Pró-Paróquia São Tiago Apóstolo**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

Os pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes chegam à procura de vaga para atendimento através de encaminhamento feito pela escola ou porque acreditam que precisam de ajuda, neste último caso, solicita-se uma avaliação pedagógica e comportamental feita pela escola.

Chegam, aproximadamente, por mês 10 pedidos para tratamento psicológico, os quais passam pelo processo de triagem; aproximadamente, 03 crianças e ou adolescentes recebem atendimento; os demais são re-encaminhados para instituições governamentais e não governamentais que prestam serviço à comunidade. Registra-se que muitos demoram a receber atendimento nestes locais e acabam por desistir do encaminhamento. Ainda não é possível atender a todos na pró-paróquia, pois não existem profissionais voluntários disponíveis.

O processo inicia com a primeira etapa que é a triagem quando em geral todas as crianças e adolescentes de 10 a 16 anos acompanhadas por seus pais ou responsáveis chegam para o primeiro atendimento. São estabelecidos como critério de entrada dos pacientes: encaminhamento médico, quadros de agitação, tristeza, agressividade e problemas relacionados à aprendizagem. Excluem-se portadores de necessidades especiais.

Somente após essa etapa a criança ou adolescente é admitido e passa a integrar o quadro de novos casos, recebendo tratamento de acordo com o diagnóstico específico. Estas crianças e adolescentes passam pelo Programa de Psicoterapia Breve. Quando necessário são encaminhadas ao NAPS – Núcleo de Apoio Psiquiátrico, órgão ligado a Secretaria da Saúde do município de Santos, para que possa ser feita uma avaliação psiquiátrica. Lá muitos encontram grandes dificuldades para receber atendimento.

No período de 2004 e 2005 recebemos 203 casos, na Pró-Paróquia São Tiago Apostolo, entre crianças e adolescentes, dos quais 72 puderam receber atendimento, os demais casos foram re-encaminhados. Destes 72 casos, 13 têm quadro de depressão infanto-juvenil, sendo – como já nos referimos no início - somente 09 casos objetos desta pesquisa, justamente porque os outros pais ou responsáveis não concordaram em participar da pesquisa.

#### ✓ **A periferia**

Um dos aspectos que mais se destaca, com relação aos locais onde moram as crianças ou adolescentes, é o fato de que as características que definem a periferia revelam-se de maneira bastante evidente, em especial em termos da possibilidade limitada de acesso dessas famílias a um serviço de saúde, essencial ao tratamento das crianças e adolescentes. A palavra periferia é usada para designar os limites, as franjas da cidade, talvez em substituição a expressões mais antigas, como subúrbio. Mas sua referência não é apenas geográfica: além de indicar distância, aponta para aquilo que é precário, carente, desprivilegiado em termos de serviços públicos e infra-estrutura urbana.

O deslocamento realizado pelas famílias de seus locais de moradia até o serviço de atendimento psicológico ressalta duas condições: a distância e a dificuldade de acesso a um serviço público. Portanto, justifica-se o deslocamento da pesquisadora, que mora em Guarujá, uma vez por semana para fazer este trabalho

de atendimento voluntário na periferia da região portuária de Santos, onde presta atendimento às crianças e adolescentes com problemas de aprendizagem.

O trajeto dos entrevistados pode ser visualizado no mapa da cidade de Santos (nº. 1), no qual é possível dimensionar as distâncias entre os bairros onde moram essas famílias e a pró-paróquia São Tiago Apóstolo. Em seus deslocamentos, as famílias, em geral, fazem todo o trajeto a pé.

Para esses moradores de periferia, os problemas não se restringem à dificuldade de deslocamento ou à distância a ser percorrida, mas referem-se fundamentalmente à possibilidade de obter atendimento e tratamento às suas crianças no serviço de público. Parece cedo comemorar, mas “desde julho de 2006, as marcações de consultas e atendimentos estão regionalizadas nas policlínicas dos bairros<sup>14</sup>”. Por outro lado, os moradores afirmam que algumas policlínicas não têm a especialidade que eles necessitam e precisam se deslocar para outro lugar. *As vezes andamos muito porque é difícil marcar consulta por telefone, as moças não explicam direito onde tem o serviço*<sup>15</sup>.

Os moradores da periferia, na sua maioria, possuem baixa renda ou, em alguns casos, não possuem renda alguma; isso diminui muito suas possibilidades de consumo ou de acesso a bens e serviços, o que se reflete em suas escolhas e estratégias para resolver os seus problemas ou de suas crianças.

---

<sup>14</sup> MALZONE, V. Atendimento agora é feito por bairros. **A Tribuna**, 19 jul. 2006, p. A-7.

<sup>15</sup> Informação oral da mãe D.B.S. *Saboó*, jul. 2006.

**Mapa 1: Localização dos bairros dentro do município de Santos**



Fonte: CIDADE de Santos. Disponível em: <<http://www.vivasantos.com.br.html>>.

### a) O Saboo

O nome Saboo é de origem indígena e significa 'pouca vegetação', uma referência ao morro de vegetação rala existente no local. O Saboo, onde está localizado a Pró-Paroquia São Tiago Apóstolo e local do atendimento psicológico, é um bairro de muitas surpresas. Lá, localiza-se o Cemitério da Filosofia, inaugurado em 1892 e popularmente conhecido como Cemitério do Saboo.

A maioria das crianças e adolescentes moradores deste bairro convivem com a realidade do cemitério como se fosse extensão de seus quintais. É muito comum ver as crianças empinando pipas em cima dos túmulos, eles convivem com a situação de luto e tristeza alheia diariamente e, parece que isso não afeta suas vidas<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> CIDADE de Santos. Disponível em: <http://www.vivasantos.com.br/03/03a.html>>. Acesso em 03 mar. 2006.

**Foto 3: Muro do Cemitério da Filosofia e vista parcial de algumas moradias do Saboó**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

Árvores, canto de pássaros e crianças brincando fazem parte do cenário do bairro onde misturam-se modos de vida bem peculiares. Nas imediações do cemitério residem os mais antigos habitantes. “É como se eu ainda estivesse na minha terra, esta é a definição de alguns dos moradores que traduz o sentimento dos migrantes nordestinos que encontraram uma possibilidade de manter viva as suas tradições e hábitos”<sup>17</sup>. Com o crescimento da cidade, o bairro recebeu um grande conjunto habitacional, que concentra a maior parte da população, cerca de 11 mil moradores. Problemas existem, e os mais sérios são enfrentados pelos posseiros. Segundo uma reportagem do jornal “A Tribuna”, existe um projeto para

<sup>17</sup> HONORATO, F. Zona Noroeste, uma região em que poucos acreditam. **A Tribuna**, 27 ago. 2006, p. A-6.

impulsionar a construção de casas populares no Saboó em 2006. “O impulso, porém, esgota as áreas de propriedade da Prefeitura viáveis para a construção de moradias, dependerá de desapropriações de espaços particulares para novos projetos”<sup>18</sup>, essas desapropriações tornam-se um problema para muitos, que ali chegaram há bastante tempo, que temem terem parte de suas propriedades desapropriadas. Porém, em março de 2006, o Governo do Estado assinou a autorização para a Prefeitura construir 200 moradias, em prédios de quatro pavimentos mais o térreo, com cerca de 40 metros quadrados cada unidade. Com isto, parte dos problemas de moradia terminaria, porém, cabe ressaltar que somente 200 famílias serão beneficiadas com este programa, o restante, ainda, continua em situação de vulnerabilidade. E até o presente momento o projeto não saiu do papel.

**Foto 4: Conjunto habitacional do Saboó**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

---

<sup>18</sup> CORDELLA, M. Unidades à vista. **A Tribuna**, 04 dez. 2005, p. A-3.

No Saboó existe somente uma pracinha onde as mães podem levar os filhos para brincarem. Lá as crianças jogam bola e andam de *skate*. Por outro lado, as mães dizem que é uma área perigosa para as crianças ficarem sozinhas. “As crianças só vêm aqui acompanhadas dos pais. Não deixamos elas sozinhas para não correm o risco de serem influenciadas pelos traficantes daqui”<sup>19</sup>.

**Foto 5: Vista parcial da pracinha do Saboó**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

## **b) A Alemoa**

O bairro da Alemoa é um dos mais antigos de Santos, com 140 anos de existência. Recebeu este nome, porque lá existia o sítio do alemão, muito conhecido da população e depois que ele morreu a viúva continuou a viver lá. Moradores

---

<sup>19</sup> BRINCANDO com o perigo. **A Tribuna**, 14 ago. 2005, p. A-3.

passaram a chamar o local, de forma errônea, de 'sítio da alemoa'. Quando o sítio deixou de existir e deu lugar ao bairro, através de um loteamento, a denominação se manteve, porque a população já estava acostumada com o nome. Conforme reportagem de A Tribuna<sup>20</sup>, o bairro da Alemoa possui uma grande área pertencente à União e ocupada por invasores, porém existe um processo para regularização dessas áreas que, atualmente, está em trâmites legais na justiça, porque pede uma parceria entre União, Estado e Município. Quando os proprietários ganharem o direito à posse, as famílias que tiverem renda familiar inferior a cinco salários mínimos estarão isentas da arrecadação do Imposto sobre Propriedade de Terrenos Urbanos (IPTU). Existe uma outra realidade neste bairro que é o lixão. Um local freqüentado pela população de baixa renda que busca no lixo o sustento da família, muitas crianças têm no lixão um lugar para brincar. Em época de chuva, parte do lixo escoava para os mangues vizinhos e bloqueia a saída da água e, por conseguinte, as ruas e casas ficam completamente alagadas. A Prefeitura "prevê obras para a construção de reservatórios, alargamento e aprofundamento dos canais, instalação de comportas automatizadas e monitoradas, que acabarão com os constantes problemas de alagamento e enchentes"<sup>21</sup>, porém o que vemos é uma realidade completamente diferente. A população reivindica a redução da alíquota de IPTU para as residências e estabelecimentos comerciais instalados nesta área, mas a Prefeitura rebate dizendo que "o cálculo do valor venal desses imóveis já considera fatores de infra-estrutura e posicionamento, dessa forma, a ação da maré já reduz o valor do imóvel e, conseqüentemente, o valor do IPTU"<sup>22</sup>.

---

<sup>20</sup> TERRENOS da União. **A Tribuna**, p. A-7.

<sup>21</sup> HONORATO, F. De olho na ZN. **A Tribuna**, 28 ago. 2006, p. A-3.

<sup>22</sup> FATOR reduz IPTU em ruas com alagamentos. **A Tribuna**, 09 set. 2006, p. A-3.

**Foto 6: Vista parcial de algumas moradias da Alemoa**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

Um outro problema que afeta o bairro da Alemoa aconteceu com a ampliação da via Anchieta, estrada que liga Santos a São Paulo. Por um lado as moradias começaram a ser prejudicadas “algumas famílias estão com medo por conta de rachaduras que estão surgindo em suas casas, o problema surgiu em novembro de 2005, quando uma empresa que atua como pátio de caminhões, passou a ocupar um terreno no bairro de forma legal”<sup>23</sup>. *De vez em quando eles passam o trator dentro do pátio para aplainar o terreno e parece que nossa casa vai cair, pego as crianças e vou para fora, com medo, eles falaram que quem se sentir prejudicado deve entrar na justiça*<sup>24</sup>. Por outro lado, o trânsito principalmente de caminhões cresceu e começaram os atropelamentos. Muitas crianças e adolescentes foram vítimas desses acidentes e alguns chegaram a perder partes de seu corpo,

<sup>23</sup> MORADIAS apresentam rachaduras. **A Tribuna**, 07 maio. 2006, p. A-4.

<sup>24</sup> Informação oral da mãe M.S. *Alemoa*, maio 2006.

principalmente as pernas, por pegarem ‘carona’ nas traseiras dos caminhões, outros ‘surfavam’ grudados ao pará-choque. “As crianças andam de bicicleta dividindo espaços com veículos em alta velocidade a caminho da via Anchieta”<sup>25</sup>. Este problema afeta tanto as empresas quanto as famílias. O presidente da Associação das Empresas do Distrito Industrial e Portuário da Alemoa (AMA), em dezembro de 2005, disse que a Prefeitura irá disponibilizar verba para a melhoria no sistema viário do bairro no próximo ano. Porém, através das famílias verificamos que o problema persiste. “Na região metropolitana da baixada santista, Santos concentra o maior volume de atropelamentos no período de 1996-2005 [...] A malha cicloviária precisa ser encarada como uma prioridade de caráter metropolitano”<sup>26</sup>.

**Foto 7: Vista parcial da marginal direita da Via Anchieta e das moradias da Alemoa**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

<sup>25</sup> BRINCANDO com o perigo. **A Tribuna**, p. A-3.

<sup>26</sup> OTERO, L.G. Estado tem 5,4 mortes por 100 mil pessoas. **A Tribuna**, p. A-11.

Por outro lado, a Alemoa ocupa um lugar de destaque no desenvolvimento da cidade de Santos, sendo o elo de ligação da cidade com o Porto e o Retro-Porto (complexo que dá sustentação ao Porto de Santos), concentra um Pólo Industrial com 40 (quarenta) empresas que mantém terminais de granéis líquidos, transportadoras, terminais de contêineres, entre outras atividades. Algumas empresas trabalham com substâncias combustíveis de alta periculosidade, que podem causar contaminação na água, caso algum desses caminhões venham a tombar. *Com tantos caminhões aqui temos que proteger nossas crianças. Alguns caminhoneiros olham para elas de forma esquisita. Tenho medo de estupro, que abusem de nossas meninas*<sup>27</sup>. Um outro problema que preocupa a população é a velocidade que muitos caminhoneiros trafegam pelo bairro<sup>28</sup>, *a semana passada um caminhão caiu de cima da ponte, ele estava vazio, o motorista fez a curva a toda velocidade, por sorte não havia ninguém por perto, ninguém se machucou. Até o jornal veio aqui dar a notícia, reclamamos mais até agora nada*<sup>29</sup>.

---

<sup>27</sup> Informação oral da mãe W. I. S. *Alemoa*, jun. 2006.

<sup>28</sup> ACIDENTE na Alemoa dificulta trânsito na Via Anchieta. **A Tribuna**, p. A-16.

<sup>29</sup> Informação oral do pai J.S. *Alemoa*, jun. 2006.

**Foto 8: Vista parcial da marginal direita da Via Anchieta ocupada por ciclistas**

Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**c) O Jardim São Manoel**

O bairro do Jardim São Manoel, também pertencente à periferia da região portuária, surgiu nos anos 50. O nome foi uma homenagem dos irmãos Varella (empreendedores portugueses do ramo imobiliário) ao pai, o senhor Manoel de Souza Varella. É o bairro mais afastado do centro urbano de Santos; o acesso é difícil porque só pode ser feito pela marginal esquerda da Via Anchieta, esta situado entre a linha da estrada de ferro Santos-Jundiaí, a Via Anchieta e o Rio Casqueiro,

fazendo divisa com Cubatão. Lá existe campinho de futebol, mas é rodeado pelo pátio de caminhões com destino ao porto. O trânsito de caminhões é o maior concorrente dos jogos de bolas das crianças. Por ser um local muito afastado da cidade e da orla da praia, isso faz com que as famílias raramente freqüentem a praia. “Eles não têm dinheiro para o transporte. A praia deles é o rio Casqueiro”<sup>30</sup>.

**Foto 9: Vista parcial do campinho de futebol e do braço do Rio Casqueiro**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

Um outro problema que encontramos no Jardim São Manoel foi à existência de cerca de 800 famílias que poderão perder seus lares, porque não regularizaram a situação da documentação de suas casas junto à Prefeitura e ao Cartório de

<sup>30</sup> BRINCANDO com o perigo. **A Tribuna**, 14 ago. 2005, p. A-3.

Registro de Imóveis de Santos. Estas propriedades estão registradas em nome do antigo fundador do bairro e ainda consta como gleba e não como terreno. Essa situação está preocupando muitas famílias e outras se acham injustiçadas, porque além de morarem no último bairro da cidade ainda têm que enfrentar processo<sup>31</sup>.

*Aqui parece que moramos em outro mundo, nem parece que estamos em Santos. Muitas pessoas não conhecem a praia, a vida é muito sacrificada. Tenho medo do trânsito de caminhões, muitas pessoas já morreram. O trem, também, é um perigo, no ano passado morreram duas pessoas aqui do bairro lá na linha do trem. Pedimos para colocar cerca, mas disseram que é área de mangue e nós somos invasores<sup>32</sup>.*

**Foto 10: Vista parcial de caminhões estacionados ao redor da praça**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

<sup>31</sup> LEILÃO ameaça retirar lotes de 800 famílias do São Manoel. **A Tribuna**, 19 out. 2005, p. A-7.

<sup>32</sup> Informação oral da mãe B. A. S. *Jardim São Manoel*, jun. 2006.

Os bairros do Saboó, Alemoa e Jardim São Manoel, além de serem o local de moradia das crianças e adolescentes pesquisados, neles estão inseridas as escolas pesquisadas.

### ✓ **Santos**

Estes bairros descritos estão localizados em Santos, a mais importante cidade da Costa da Mata Atlântica, antiga Baixada Santista, onde se situa o mais importante porto da América Latina. Segundo o Censo de 2000 a população da cidade gira em torno de 420.000 mil habitantes, sendo que 99,46% residem na zona urbana e 0,54% residem na zona rural. Na sua 100ª temporada de verão foi divulgado um balanço da Embratur apontando Santos como a cidade mais visitada por estrangeiros no litoral paulista. Santos se situa entre as três melhores cidades do estado de São Paulo em nível sócio-econômico e qualidade de vida. Estes dados consideram as condições de saúde, educação, renda, transporte, infra-estrutura e expectativa de vida. Apesar de todos esses fatores contribuírem para a cidade de forma positiva, Santos apresenta índices altos de situações de pobreza e miséria<sup>33</sup>, situação essa que se repete em várias cidades do estado de São Paulo.

---

<sup>33</sup> LOPES, A.B.; LOUSADA, G. Projetos públicos ajudam na geração de renda. **A Tribuna**, 16 set. 2006, p. A-10.

## Mapa 2: Localização do município de Santos no Estado de São Paulo



Fonte: CIDADE de Santos. Disponível em: <<http://www.vivasantos.com.br.html>>.

### ✓ Porto

O porto possui 13 km de extensão de cais e tanques para armazenagem de granéis líquidos (químicos e combustíveis) concentram-se principalmente em dois pontos do porto: o distrito industrial de Alemoa e a Ilha Barnabé, são ao todo 255 tanques.

O porto de Santos é o maior do hemisfério sul, tanto em movimentação de cargas, quanto em infra-estrutura, ou seja, concentra 55% do PIB, movimenta anualmente um quarto do valor dos produtos negociados pelo país no mercado internacional.

Os investimentos que estão sendo aplicados no porto pela iniciativa privada aliados aos investimentos para a redução do chamado 'Custo Brasil' garantem a posição de destaque na região sudeste e todo o Cone Sul.

Até 1996, ano que antecede o início da modernização do porto, o que mais se verificava eram as fugas de carga. Portos que possuíam tarifas menores estavam conquistando clientes que tradicionalmente importavam e exportavam suas cargas pelo nosso porto.

O modelo do porto, tanto nos 90 anos da administração da Cia. Docas de Santos quanto depois, na administração da CODESP (Cia. Docas do Estado de São Paulo), mostrou características e problemas semelhantes. Portanto, precisava quebrar o monopólio das operações, inserindo a competitividade a fim de permitir a redução dos custos portuários e o aumento da eficiência. Era preciso reformular o sistema de gerenciamento das operações e da mão-de-obra, eliminar as interferências corporativas e burocráticas e aproveitar, de forma racional, os espaços e as instalações.

Em 1993 a nova Lei dos Portos possibilita a modernização; a CODESP desenvolve o projeto 'Santos 2000', visando uma profunda transformação, para a redução de custos logísticos, aumento da movimentação e melhoria da qualidade de serviços, através de negociações e da participação ativa de todos os segmentos envolvidos com a administração e as operações.

A CODESP pré-qualificou cerca de 150 operadores portuários (empresas privadas que passam a executar as atividades de embarque e descarga). Hoje, quase que a totalidade dos serviços no porto são executados pela iniciativa privada, consolidando o processo de modernização.

A partir de 1996, a CODESP modifica totalmente a estrutura tarifária para permitir a competição entre operadores portuários: diminui o número de tabelas da tarifa portuária e reduz suas próprias tarifas na média de 60%. Além disso, articula gestões junto a seus parceiros operacionais, induzindo para a necessidade de eles próprios eliminarem deficiências e reduzir custos.

Outra medida foi a mudança nos horários de funcionamento do porto que, em julho de 1997 passou a ser de 24 horas continuadas. O funcionamento ininterrupto propiciou maior agilidade à movimentação de cargas e a redução dos custos logísticos. A medida foi essencial para atender adequada e eficientemente as necessidades de escoamento contínuo de cargas e para aumentar o volume de mercadorias do porto.

A CODESP também vem diminuindo gradativamente o seu quadro de pessoal, de 5.180 em setembro de 1997 para os 1.975 atuais. As sucessivas medidas que vem sendo tomadas são a contrapartida no sentido de reduzir o 'Custo Santos'.

Com esse programa, o governo transfere para a iniciativa privada toda a operação portuária, de terminais a armazéns, de ferrovias a guindastes, criando contrapartidas para que os arrendatários invistam na modernização de áreas e instalações e estabelecendo mecanismos que garantam uma concorrência saudável entre eles.

Hoje, existem projetos para melhorar a infra-estrutura ao redor do porto, a avenida dos Portuários, que margeia o porto no lado de Santos, estão implantados os trechos Alemoa-Saboó, Valongo-Paquetá e Macuco-Ponta da Praia. As obras de extensão consistem na execução dos trechos Saboó-Valongo e Paquetá-Macuco, na construção de viaduto sobre o acesso ferroviário à RFFSA, no Saboó, na duplicação do viaduto sobre a Via Anchieta, na Alemoa, e nas melhorias dos trechos Alemoa-Saboó e Valongo-Paquetá<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> CIDADE de Santos. Disponível em: <<http://www.vivasantos.com.br.html>>. Acesso em 03 mar. 2006.

Nem todas as áreas ao redor do porto de Santos estão disponíveis para uso em atividades portuárias, seja pela ocupação indevida, seja pela necessidade de tratamento ou recuperação do solo. Este projeto prevê a plena disponibilização dessas áreas como meio de viabilizar a implantação de projetos com potencial técnico e econômico viáveis.

Em 2003, ao completar dez anos, a Lei nº 8630/93, da reforma portuária, sofreu alguns impactos que prejudicaram a sua integral implantação. Assim, foi afetada justamente a fase final de consolidação dessa nova abertura dos portos, com a atração de investimentos privados e a garantia de bons serviços aos usuários, exportadores e importadores<sup>35</sup>.

**Foto 11: Vista aérea do canal do Porto de Santos**  
(margem esquerda Santos e margem direita Guarujá)



Fonte: PORTO de Santos. Disponível em: <<http://www.portodesantos.com.br.html>>.

<sup>35</sup> CIDADE de Santos. Disponível em: <<http://www.vivasantos.com.br.html>>. Acesso em 03 mar. 2006.

A presente dissertação está dividida em três capítulos:

O primeiro capítulo, intitulado 'Estudos sobre a depressão', compreende uma revisão bibliográfica sobre essa doença. São analisados os diferentes discursos, entre eles: o discurso médico-científico, psicológico e do professor.

Uma análise de alunos portadores de depressão, sob a ótica dos professores e dos pais, é o tema do segundo capítulo intitulado 'Perfil dos alunos pesquisados', discutindo dados obtidos através das entrevistas e dos questionários,

'Um olhar sobre a escola e as dificuldades de aprendizagem' é o capítulo três, discutindo as dimensões da educação e as dificuldades de aprendizagem.

Nas 'Considerações Finais' são propostas orientações aos pais cujos filhos são portadores de depressão e, na vertente pedagógica, aos professores.

## 1 ESTUDOS SOBRE A DEPRESSÃO

A depressão, antes chamada de melancolia, sempre despertou o interesse dos estudiosos ao longo de nossa história. Em muitos escritos foi descrita de diversas formas: poesia, mitologia, estudos filosóficos e científicos, o sofrimento do ser humano com esta doença mental muito conhecida e comentada em nossos dias.

No tempo em que os homens compreendiam sua existência a partir da vontade dos Deuses, a melancolia seria um castigo que os Deuses ordenavam por algum desrespeito dos homens. Stone, em seu livro *A cura da mente*<sup>36</sup> traçou um breve histórico sobre a depressão do séc. VIII a.C. até a atualidade.

No séc. VIII a.C. ao séc. IX a.C. a depressão foi escrita como algo que atormentava as pessoas e levava a um forte sentimento de fraqueza e culpa com desfechos fatais como o suicídio.

---

<sup>36</sup> STONE, M. H. **A cura da mente.** p. 23.

No séc. IV e V a.C. aconteceu o nascimento da medicina, que inclui em seus primeiros registros, o tema da melancolia. Nos anos 469-370 a.C., foi descrita como causa da melancolia a intoxicação do cérebro pela bile negra, sendo melan - negro e cholis - bÍlis. O corpo seria constituído pela mistura de quatro humores, também, chamados de sucos, fluídos ou bile, e os humores eram o resultado da combinação dois a dois dos quatro elementos da natureza. A bile negra seria fria, seca, irritante e estava relacionada com a morte e a noite.

Aristóteles, 384-322 a.C., dedicou-se ao tema da melancolia ressaltando, que o temperamento melancólico dos poetas, filósofos, políticos e artistas teria maior quantidade de bile negra.

No séc. I d.C. foi realizada a primeira conexão entre dois estados afetivos: a melancolia e a mania. No período de 128-201 d.C., acreditava-se no exagero da quantidade deste fluído na pessoa, o que formaria o temperamento chamado melancólico. O tratamento tinha como objetivo expurgar a bile negra.

Na Europa, durante a Idade Média, séc. V e meados do séc. VII, o estudo concentrou-se: nas escrituras, a melancolia voltou a ser compreendida como um castigo de Deus, e sua cura seria a libertação do corpo do enfermo, dos demônios que ali estivessem habitando. A origem da melancolia estaria na culpa, no pecado, nas bruxas e demônios. O conhecimento médico misturava-se com práticas de magia.

Na Pérsia, séc. VIII, os médicos, também, escreveram sobre mania e melancolia, baseando-se na descrição grega dos temperamentos. O melancólico era descrito como irritável e medroso em decorrência do temperamento anormal. Os persas traduziram uma obra médica árabe na qual encontramos descrições do

mutismo, da imobilidade, dos distúrbios do sono, da agitação, do desânimo, do choro e sobre o risco de suicídio.

O Renascimento, séc. XIV ao séc. XVI, foi marcado pela revalorização do homem e pela libertação dos dogmas da Igreja. Esta época foi compreendida como a idade de ouro da melancolia, pois o temperamento melancólico era valorizado e visto como um privilégio dos verdadeiros poetas, filósofos, artistas e de grandes príncipes. “Neste período não consta nenhuma modificação fundamental no conhecimento sobre a melancolia e surgem as primeiras tentativas de classificação da doença mental de acordo com os sintomas”<sup>37</sup>.

No final do séc. XVI desenvolveu-se um grande interesse pela loucura causada pelos amores frustrados. Cresceu a importância do racionalismo e da observação; houve o ressurgimento humanista em relação à vida mental.

No séc. XVII com o progresso da anatomia, a compreensão mecanicista de cadeia de estímulos e reflexos colocou o cérebro como o centro de processamento de estímulos de nossos sentidos. As causas da melancolia eram idade avançada, temperamento, hereditariedade e afecções de outras partes do corpo agindo no cérebro, bem como, causas sobrenaturais como Deus, bruxas, demônio e questões astrológicas.

Cordás<sup>38</sup> afirma que o séc. XVIII foi marcado pelo empirismo sendo este período chamado de Iluminismo. A doença mental era causada por problemas nos circuitos nervosos, ocorrendo dentro do sistema nervoso. A melancolia foi compreendida como a dominação de uma idéia exclusiva exercida sobre a mente.

No séc. XIX os avanços da neurologia e da anatomia muito contribuíram para a Medicina, e a Psiquiatria firmou-se como um ramo desta ciência. A atenção voltou-

---

<sup>37</sup> CORDÁS, T. A. **Depressão da Bile Negra aos Neurotransmissores**, p. 32.

<sup>38</sup> *Ibid.*, p. 32.

se para o paciente individualmente, houve um grande interesse pela hereditariedade e pela humanização no trato com o paciente. Iniciou-se um movimento de libertação do uso das correntes nos pacientes internados. Em 1854 foram publicadas duas obras simultaneamente que associavam a mania e a melancolia. Aconteceu também a primeira divisão entre transtorno do humor e transtorno do juízo.

No séc. XX notamos alguns avanços na compreensão da depressão, como as diferentes propostas de estados de melancolia, sendo eles: melancolia moderada sem delírio, melancolia simples e depressões primárias e, foram nomeados de transtornos afetivos. As explicações sobrenaturais são substituídas por explicações naturalistas, passam a ser considerado um conjunto de causas para a depressão, são elas: neuroquímicas, psicossociais e genéticas e nasce a Psicobiologia para ajudar na compreensão da interação corpo e mente.

No início do séc. XX a eletroconvulsoterapia, que inicialmente era aplicada para tratamento de pacientes esquizofrênicos, passa a ser também utilizada em pacientes com depressão. Surge a proposta da Psicanálise que destaca os conflitos inconscientes como causa da depressão. As descobertas sucederam-se a um ritmo vertiginoso, graças a personalidades como Henry Dale que, em 1936, recebeu o Prêmio Nobel pelos seus estudos da transmissão dos impulsos nervosos ou a Ugo Cerletti, que inventou o electroencefalógrafo, um instrumento que permite estudar o comportamento do cérebro, com base na sua atividade elétrica. Em 1958, foi publicado o primeiro estudo realizado com pacientes depressivos e uso de medicação antidepressiva.

Um outro passo significativo para o tratamento da depressão, após o aparecimento, por volta dos anos 50, dos primeiros fármacos antidepressivos, deve-se a um outro Prêmio Nobel, o americano Julius Axelrod, que, em 1960, descobriu

as substâncias que permitem a transmissão dos impulsos nervosos (neurotransmissores). Graças a esta descoberta deu-se um passo em frente no conhecimento da noradrenalina e da serotonina (enzimas que produzem o bom humor).

Em meados de 1960, estabelecendo uma relação entre o pensamento e a depressão através das crenças disfuncionais, a terapia cognitiva-comportamental também surgiu como proposta de tratamento psicoterapêutico.

Assim, segue até os dias atuais a busca da ampliação do conhecimento sobre a depressão<sup>39</sup>. Percorremos, até aqui, uma trajetória de, aproximadamente, três mil anos e estamos a cada dia acrescentando novas possibilidades no alívio deste estado físico e psíquico muito doloroso<sup>40</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), agência especializada das Nações Unidas e responsável por traçar diretrizes e ações básicas em saúde em nível mundial, em sua 10.<sup>a</sup> revisão da Classificação Internacional das Doenças<sup>41</sup> cataloga a Depressão como doença, no capítulo dos Transtornos Mentais e de Comportamento.

## 1.1 Depressão

Como até pouco tempo atrás, a depressão não era considerada uma doença, mas uma alteração de caráter e da força de vontade, ou seja, uma reação

---

<sup>39</sup> STONE, M. H. **A cura da mente**, 1999.

<sup>40</sup> CORDÁS, T. A. **Depressão da Bile Negra aos Neurotransmissores**, p. 32.

<sup>41</sup> BRASIL. Ministério da Saúde/Centro de Atenção Médica e Psicossocial à Saúde Mental. Acesso em: 23 set. 2005.

psicológica de pessoas fracas e incapazes de resolver seus próprios problemas. Apesar do grande estigma, que ainda acompanha a depressão, sabe-se hoje que é uma doença séria e incapacitante, com tratamento e cura na grande maioria dos casos. Com a tendência atual de envelhecimento populacional, passa a ser uma doença muito importante na terceira idade.

“A depressão caracteriza-se por um conjunto de sintomas e sinais afetivos, cognitivos e comportamentais que trazem sofrimento ao indivíduo e seus familiares e restringem a vida, trazendo prejuízos à vida afetiva, profissional e social”<sup>42</sup>.

Segundo o DSM-IV<sup>43</sup> a presença dos sintomas, abaixo relacionados, por pelo menos duas vezes na semana, na maior parte do dia é característica da doença:

- ✓ Estado deprimido: sentir-se deprimido a maior parte do tempo;
- ✓ Anedônia: interesse diminuído ou perda de prazer para realizar as atividades de rotina; sensação de inutilidade ou culpa excessiva;
- ✓ Dificuldade de concentração: habilidade freqüentemente diminuída para pensar e concentra-se; fadiga ou perda de energia;
- ✓ Distúrbios do sono: insônia ou hipersônia praticamente diárias;
- ✓ Problemas psicomotores: agitação ou retardo psicomotor; perda ou ganho significativo de peso, na ausência de regime alimentar;
- ✓ Idéias recorrentes de morte ou suicídio.

Conforme o número de itens respondidos afirmativamente, o estado depressivo pode ser classificado em três grupos:

- ✓ Depressão menor: dois a quatro sintomas por duas ou mais semanas;

---

<sup>42</sup> BRASIL. Ministério da Saúde/Centro de Atenção Médica e Psicossocial à Saúde Mental. Acesso em: 23 set. 2005.

<sup>43</sup> CID 10 – **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**, 2003.

- ✓ Distímia: três ou quatro sintomas, incluindo estado deprimido, durante dois anos, no mínimo;
- ✓ Depressão maior: cinco ou mais sintomas por duas semanas ou mais, incluindo estado deprimido ou anedônia.

O indivíduo fica desleixado, tudo perde a importância. Perde-se o sentido de viver. Geralmente, o deprimido prefere o isolamento, um lugar quieto onde possa ficar só com suas tristezas. O pensamento pode estar confuso, pois os sentimentos estão exacerbados, mas o indivíduo tem consciência do seu sofrimento e do sofrimento que causa. Não consegue encontrar um motivo que justifique essa tempestade emocional e não consegue reagir a esta tendência inferior. A depressão também pode causar manifestações predominantemente físicas, a chamada depressão mascarada, o que pode dificultar o diagnóstico.

Os sintomas da depressão interferem drasticamente na qualidade de vida e estão associados a altos custos sociais: perdas de dia no trabalho e escola, atendimento médico, medicamentos e suicídio.

Os estudos epidemiológicos<sup>44</sup> mostram que aproximadamente 20% das pessoas vão acabar desenvolvendo depressão em algum momento da vida; destas 50% vão desenvolver um segundo episódio e destas, 70% a 90% vão apresentar um terceiro episódio.

Apesar, que o principal fator de risco para o desenvolvimento de depressão seja a predisposição genética, nesta pesquisa trataremos da depressão proveniente dos fatores externos, ou seja, eventos da vida estressante, fatores familiares, escolares, ambientais e econômicos<sup>45</sup>. Atualmente, com o avanço da

---

<sup>44</sup> BRASIL. Ministério da Saúde/Centro de Atenção Médica e Psicossocial à Saúde Mental. Acesso em: 23 set. 2005.

<sup>45</sup> LIMA, E. O mundo em depressão. Revista **Plenitude**, set. 2006, p. 39.

psicofarmacologia e com o desenvolvimento das ciências do comportamento, a depressão pode ser tratada com altas taxas de efetividade. Estudos sobre depressão mostram que, de um modo geral, a melhor forma de tratamento é a combinação do tratamento medicamentoso e da psicoterapia. Os anti-depressivos, medicamentos que não causam dependência, atuam sobre o desequilíbrio bioquímico subjacente ao transtorno, enquanto a psicoterapia promove o desenvolvimento de habilidades cognitivas, emocionais e comportamentais necessárias para lidar com o estresse e para a construção adequada de apoio social.

## **1.2 Depressão infanto-juvenil**

Até pouco tempo, acreditava-se que as crianças ou adolescentes não apresentavam quadro depressivo, pois não tinham atingido um completo desenvolvimento psíquico. Mesmo os profissionais de saúde resistiam em reconhecer a existência da depressão em crianças e adolescentes. Os estudos desenvolvidos sobre a depressão infanto-juvenil vêm aumentando desde a década de 70, o que indica ser esse um objeto bastante relevante e atual para pesquisas que enfocam à saúde mental das crianças e adolescentes. A sua configuração como um objeto de interesse científico penetrara na compreensão do tema como fenômeno sociocultural, à explicação de aspectos importantes sobre o fenômeno, especialmente no que se refere à sua rápida disseminação e sua integração à vida social e escolar, sendo aparentemente incorporado de maneira indistinta pela população em geral.

Um dos fatores que tem contribuído para o reconhecimento da depressão infanto-juvenil e para sua consolidação, como objeto específico do conhecimento científico, é o aumento significativo no número de casos diagnosticados e de crianças e adolescentes com sintomas de depressão, segundo divulgação pelas revistas científicas, como a *Infanto – Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência* e pela imprensa, de um modo geral, com repercussões sobre a opinião pública. Barbosa<sup>46</sup> coloca que “estudos epidemiológicos mais recentes têm demonstrado que a depressão está presente na população infanto-juvenil com bastante freqüência”, sendo que os sintomas de depressão podem ser encontrados em 15% da população infanto-juvenil e em 13% das crianças em idade escolar. Eles são tristes, têm a auto-estima diminuída e desenvolvem uma tendência para a autodestruição. Esse quadro sombrio não escolhe idade e torna-se visível em atividades corriqueiras. Tristeza, melancolia, solidão e dor são os maiores indícios de quadros depressivos. Um problema muito comum é o fato de que a irritação ou a insônia podem ser confundidos com distúrbios físicos.

Em pelo menos 20% dos pacientes com depressão instalada na infância ou adolescência, existe risco de surgirem distúrbios bipolares, nos quais fases de depressão se alternam com outras de mania, caracterizadas por euforia, agitação psicomotora, diminuição da necessidade de sono, idéias de grandeza e comportamentos de risco<sup>47</sup>.

Atualmente, sabemos que as crianças e os adolescentes são tão suscetíveis à depressão, quanto os adultos, e ela é um distúrbio, que deve ser encarado seriamente em todas as faixas etárias. A depressão pode interferir de maneira

---

<sup>46</sup> BARBOSA, G. A. **Depressão infantil**, p.36.

<sup>47</sup> GUARIENTE, J. C. A. **Depressão**, p. 22.

significativa na vida diária, na vida escolar, nas relações sociais e no bem-estar geral da criança e do adolescente, podendo até levar ao suicídio.

Quase todas as pessoas, sejam jovens ou idosas, experimentam sentimentos temporários de tristeza em algum momento de suas vidas. Estes sentimentos tendem a desaparecer sem tratamento; sendo assim não podemos considerá-los como depressão. Quando mencionamos depressão, mencionamos uma doença com sintomas específicos, com duração e gravidade suficiente para comprometer seriamente a capacidade de uma pessoa levar uma vida normal. A depressão afeta pessoas de todas as idades, de todas as nacionalidades, em qualquer fase da vida.

“A depressão e a ansiedade têm alta taxa de incapacitação escolar. A criança pode ir a escola, mas não estuda direito, produz pouco”<sup>48</sup>.

Não se sabe exatamente os motivos que levam as crianças e os jovens a se sentirem profundamente tristes e deprimidos, porém, acredita-se que o mundo em que vivemos está se tornando cada vez mais complexo e muitas crianças e adolescentes sentem-se despreparados para lidar com as novas situações e os problemas decorrentes desta realidade.

Como já vimos, a depressão infanto-juvenil pode ser de natureza genética relacionada à constituição da pessoa, especialmente quando existem parentes próximos também portadores de depressão. Pode ser, também, consequência de uma reação de ajustamento a alguma circunstância ambiental, social e familiar, todos objeto desta pesquisa, como por exemplo a separação dos pais, perdas familiares, mudança de escola, nascimento de irmão, etc.

A criança ou o adolescente deprimido mantém, por semanas, um estado de tristeza permanente e uma incapacidade em retomar o ritmo normal da sua vida.

---

<sup>48</sup> GUARIENTE, J. C. A. Op. Cit., p. 22.

Mostram-se muito distantes, sem qualquer interesse pelas atividades diárias ou pelos estudos e com alguma dificuldade de concentração. A depressão, também, pode ser mascarada por problemas físicos ou outras queixas, incluindo alterações de apetite ou distúrbios de alimentação, cansaço extremo, sono, embora tenha dormido por várias horas, dores de cabeça e distúrbios gastro-intestinais. A depressão em crianças e adolescentes pode ter vários níveis:<sup>49</sup>

- ✓ depressão ligeira - bastante comum, a criança ou o jovem vive momentos de profunda tristeza mas consegue ultrapassá-los sozinho, sem que os pais tenham percepção do ocorrido;
- ✓ depressão moderada - é quando a criança ou o adolescente não consegue, por si, ultrapassar os problemas. Os períodos de tristeza são mais longos e, portanto, mais facilmente percebidos pelos pais ou educadores, que poderão assim intervir e ajudá-lo;
- ✓ depressão grave – a criança ou o adolescente vive períodos contínuos de profunda melancolia e que podem levá-lo a pensar ou a cometer suicídio. São sinais de alarme:<sup>50</sup>
- ✓ sentimentos de inutilidade - sente que não consegue fazer nada bem;
- ✓ humilhação - constantemente diz que não serve para nada;
- ✓ apatia e isolamento - falta de vontade para conviver, realizar tarefas e cumprir as suas responsabilidades;
- ✓ tristeza profunda - pode levar a dizer frases do gênero: não vale a pena viver;
- ✓ alterações de humor - períodos de choro/angústia e de raiva/nervosismo;
- ✓ perturbações do sono;
- ✓ falta de apetite;

---

<sup>49</sup> BRASIL. Ministério da Saúde/Centro de Atenção Médica e Psicossocial à Saúde Mental. Acesso em: 23 set. 2005

<sup>50</sup> Ibid.

- ✓ incapacidade de concentração e organização do seu tempo;
- ✓ cansaço físico ou emocional (prostração);
- ✓ distanciamento social - não convive com amigos;
- ✓ indiferença pela aparência física e higiene pessoal.

Deve-se ressaltar o fato de que a depressão infanto-juvenil apresenta-se como uma doença cujos sintomas e critérios de diagnóstico são amplos e vagos. Existem fatores importantes como a escola, a família, além de outros considerados estressantes, que podem predispor à depressão, ao lado daqueles que influenciam mais diretamente na manifestação da doença. A Organização Mundial da Saúde afirma que “os distúrbios mentais tendem a aumentar na população, em função de múltiplos e complexos fatores de ordem biológica, psicológica e social, como aqueles resultantes da guerra, da pobreza e do acesso limitado aos recursos de uma sociedade”<sup>51</sup>.

A relação estabelecida entre os distúrbios mentais e as transformações sociais é bastante comum em termos do grau de suporte e de apoio dos vínculos sociais e comunitários aos indivíduos, da capacidade dos indivíduos para ajustarem-se e enfrentar condições sociais adversas, tais como o desemprego, a discriminação racial, a violação aos direitos humanos e a situação de pobreza e suas conseqüências.

O fenômeno da depressão infanto-juvenil pode ser caracterizado como fenômeno sociocultural seja pela forma particular de sua inserção na sociedade, a partir da ampla disseminação de informações sobre a doença, seja pela variedade de aspectos da realidade aos quais se referem os sintomas. É nesse sentido que se

---

<sup>51</sup> BRASIL. Ministério da Saúde/Centro de Atenção Médica e Psicossocial à Saúde Mental. Acesso em: 23 set. 2005

torna importante perceber as condições socioeconômicas, o contexto familiar, a rede de relações sociais e escolares e os comportamentos associados às crianças, para que se possa compreender o fenômeno da depressão infanto-juvenil; por essas condições serem totalmente desconhecidas ou apenas parcialmente conhecidas pelos profissionais de saúde e da educação.

É muito difícil tratar a depressão em crianças e adolescentes sem os pais estarem esclarecidos sobre a natureza da enfermidade, seus sintomas, causas, provável evolução e as opções medicamentosas<sup>52</sup>.

### 1.3 A vulgarização da visão do termo depressão infanto-juvenil

À partir da última década do século passado, a depressão vem chamando a atenção de especialistas, educadores e da população de modo geral e torna-se um fenômeno evidente no início deste século. Pode-se observar a forma como vem sendo tratada pela imprensa: “Depressão: características e tratamento”<sup>53</sup>; “Depressão chega às empresas e é considerada epidêmica”<sup>54</sup>; “Depressão e Prozac”<sup>55</sup>; “O pêndulo do humor”<sup>56</sup>; “Depressão”<sup>57</sup>; entre outras.

Ao tomar conhecimento sobre essas reportagens não científicas, as pessoas são convidadas a buscar informações, muitas vezes para avaliar se elas se enquadram ou não na descrição da doença e nos seus sintomas.

---

<sup>52</sup> LAFER, B. **Depressão no ciclo de vida**, 2000.

<sup>53</sup> VARELLA, D. Depressão. **A Tribuna**, 05 nov.2005, p.A-7.

<sup>54</sup> SANTOS, M. E. Depressão chega às empresas e é considerada epidêmica. **A Tribuna**, 12 ago. 2005, p. A-7.

<sup>55</sup> LIMA, M. S. Depressão e Prozac. Revista **Galileu**, abr. 2005, p. 89.

<sup>56</sup> MENDONÇA, M. O pêndulo do humor. Revista **Época**, jul. 2004, p. 62-63.

<sup>57</sup> CASTRO, P. Depressão. **AT Revista**, jun. 2004, p. 11.

Fazendo uma leitura mais atenta sobre o que tem sido divulgado sobre depressão e, em especial, sobre depressão infanto-juvenil, existem vários artigos que procuram traduzir a opinião de especialistas para uma linguagem popular, numa tentativa de se formar um único discurso. A popularização do fenômeno da depressão infanto-juvenil ocorre, assim, em função da mídia, responsável por tornar acessível à população informação sobre a doença, que antes era limitada ao domínio médico e científico.

A imprensa, ao popularizar o fenômeno da depressão infanto-juvenil, utilizou idéias sobre saúde e doença, elaboradas por cientistas, médicos, personalidades ligadas à mídia e por outros segmentos da sociedade. É, também, pela imprensa que se transmite as informações sobre a depressão infanto-juvenil, da influência médico-científica para a sociedade, que passa a formar sua própria opinião sobre o assunto, conduzindo a debates, envolvendo uma quantidade cada vez maior de indivíduos e despertando o interesse coletivo, através de ações de solidariedade e de engajamento político de alguns grupos da sociedade.

Considera-se primordial uma análise voltada à construção social dos fenômenos, para que se compreendam fatos cuja atualidade, relevância e rapidez de disseminação estão relacionadas as características das sociedades contemporâneas. A preocupação está centrada, não na análise do processo de banalização da depressão infanto-juvenil, mas o modo como um fato constituído a partir do discurso médico-científico tem sido tratado, em especial pela imprensa.

Neste caso específico - a depressão - a imprensa recorre aos mais diversos títulos para chamar a atenção do leitor – “Juventude roubada”<sup>58</sup>; “Suicídios complicados”<sup>59</sup>; “Da euforia à depressão”<sup>60</sup>, entre outros –, fica claro o convite à

---

<sup>58</sup> COTES, P. Juventude roubada. Revista **Veja**, ago. 2004, p. 8.

<sup>59</sup> AXT, B. Suicídios complicados. Revista **Superinteressante**, mar. 2005, p. 20.

leitura utilizado nesses textos. Trata-se da tentativa de construir um senso comum em torno do tema.

Um levantamento de alguns artigos publicados em jornais e revistas no período de 2004 e 2005 demonstrou que, embora a maioria deles façam referência à depressão em adultos, outros exclusivos sobre depressão infanto-juvenil são abordados com interesse também em reportagens e entrevistas com especialistas da área, o que demonstra a importância pelo tema e a amplitude com que o fenômeno entra na sociedade. Os artigos destinados ao público adulto, entre eles: pais, professores e profissionais de saúde, tratam a depressão, de modo geral, mas também alardeiam sobre as conseqüências da doença em crianças e adolescentes.

Neste levantamento, após a análise do material coletado, verifica-se que o tema depressão tem sido abordado de várias formas, evidenciando alguns pontos. Entre estes, destaca-se a falta de limitação da definição da doença, verificando o crescente número de casos de depressão; informações e comentários simplistas sobre a doença e seus sintomas; indicação de possíveis causas, como: violência física, separação dos pais, problemas escolares e outras causas próprias da infância; opiniões contrárias quanto ao uso de medicamentos.

Esses artigos mostram que o tema depressão está em destaque. A análise desse material, além de revelar o que se tem falado sobre a depressão, mostra, também, como o tema circula na imprensa. Observa-se que, algumas definições, utilizadas no discurso médico-científico e psicológico repetem-se em artigos não científicos de jornais e revistas, surgindo de forma banalizadas em matérias sobre o tema.

Com o objetivo de difundir informações e torná-las conhecidas da população, está sendo divulgada uma noção de depressão para envolver as diferenças e as

---

<sup>60</sup> MARTINS, A. Da euforia à depressão. **AT Revista**, ago. 2005, p. 6-10.

discordâncias de opiniões e, ao ser acolhida pelo senso comum essa visão geral de depressão ecoa a vulgarização de uma fala, aparentemente, homogênea, pois mostra superficialmente o problema.

#### **1.4 Discussões sobre depressão infanto-juvenil**

Aqui serão delineadas as visões da depressão infanto-juvenil, organizadas através das discussões médicas, psicológicas e dos profissionais da educação, com a finalidade trazer mais conhecimentos das diferentes visões de depressão infanto-juvenil organizadas por estes segmentos específicos da sociedade.

Encaixadas em situações particulares e específicas, as simbologias de depressão infanto-juvenil dos médicos, psicólogos e profissionais da educação ajudam a clarear as explicações sobre os vários discursos, mostrando as experiências vividas e as formas particulares de pensamento e de atuação. Segundo Ito<sup>61</sup>, apesar dos discursos serem resultados de uma verbalização, deve-se destacar a relevância especialmente para identificar o público que fala, o que se fala sobre a depressão infanto-juvenil e, como ela é percebida pelas diferentes pessoas.

Para decifrar as diferentes visões sobre a depressão infanto-juvenil e suas características peculiares, torna-se primordial, analisar como demonstram os diversos aspectos que compõem realidades socioculturais específicas.

Ito aponta as diferenças culturais como dificuldade para identificar alguns indícios de depressão utilizados como regra para o diagnóstico da doença. O autor

---

<sup>61</sup> ITO, L. M. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Psiquiátricos**, 1998.

coloca que existem diferentes formas de revelar as emoções e, portanto, existem dificuldades para interpretá-las, sendo assim é verdade que existem problemas conceituais relacionados a depressão que ainda não foram resolvidos.

Não podemos esquecer que os profissionais de educação e os pais diferem em alguns aspectos quanto ao entendimento da depressão infanto-juvenil; primeiro, com relação à diversidade de suas experiências socioculturais e, segundo, marcada pela desigualdade da força de comunicação entre eles e as crianças e adolescentes.

Na ocorrência da depressão infanto-juvenil, verifica-se que a imputação de significados particulares às experiências vividas por diferentes camadas sociais opõe-se com uma igualdade da definição dessas experiências como doença. Neste sentido, tanto os profissionais de educação como as famílias das crianças e adolescentes atuam com materiais já elaborados, decorrentes da visão médica e psicológica de depressão infanto-juvenil como doença, que se mistura com uma visão simplista e vulgarizada pela imprensa, com a visão do senso comum, classificada como sinônimo de tristeza e de apatia. De acordo com Lipp<sup>62</sup>, embora utilizem o mesmo repertório, diferentes personagens chegam a compreender de diferentes formas sobre a depressão infanto-juvenil; cada qual estabelece uma solução própria avaliada como a mais adequada, ora priorizando a corrente médica ora se aconchegando ao senso comum.

---

<sup>62</sup> LIPP, Marilda E. N. **Crianças Estressadas**, 2004.

### 1.4.1 O discurso médico

Lipp<sup>63</sup> coloca que, uma das principais características do acontecimento da depressão infanto-juvenil é a vulgarização e a forma como o termo tem sido empregado no senso-comum, que atrapalha a percepção do problema e, também, o andamento do tratamento das crianças e adolescentes. Portanto, à exatidão com que o termo é aplicado na concepção original ainda continua amplo e bastante vago. Por outro lado, trata-se de uma doença definida por fatores genéticos, orgânicos e psicossociais.

*No momento em que falamos de depressão em psiquiatria, estamos falando de uma doença, não de um estado de ânimo, mas de uma doença que altera esse estado de ânimo. Então, falamos de uma alteração de humor, com tendência à tristeza e à falta de prazer com as coisas, sem relação com outras doenças<sup>64</sup>.*

Na elucidação da depressão infanto-juvenil, muitas vezes recorre-se a modelos utilizados para adultos. Para outros autores, como Thase<sup>65</sup>, os fatores orgânicos e psicossociais são múltiplos e interagem com outras variáveis ambientais relacionadas à vida familiar e escolar, vistas como fatores estressantes ou desencadeadores da depressão.

Médicos e psicólogos enfatizam que a depressão infanto-juvenil é uma doença, independente de características peculiares, e que deve ser diagnosticada e tratada adequadamente, pois pode causar prejuízos à vida das crianças, “a criança

---

<sup>63</sup> LIPP, Marilda E. N. Op. Cit., 2004.

<sup>64</sup> Informação oral concedida pelo Dr. Sérgio Rigonatti. Médico responsável pelo departamento de psiquiatria do Hospital das Clínicas. São Paulo, fev. 2005.

<sup>65</sup> THASE, M. E. **Sair da depressão**, 2005.

deprimida pode ficar irritadiça e começar a expressar a sua raiva, ou tornar-se passiva e introvertida, pára de se esforçar e seu rendimento escolar cai”.<sup>66</sup>

A criança exterioriza a depressão de outra forma, normalmente com a parte motora. A criança torna-se mais agitada, mais agressiva, impaciente, rebelde e, muitas vezes, recorre a auto-medicação através das drogas e do uso do álcool.

Para os médicos, tanto os pais como os professores podem ser os responsáveis pela observação de mudanças nos comportamentos infanto-juvenis, dependendo do contato com as crianças e do incômodo por elas causado. “Convém ressaltar que o professor possui uma função primordial na formação dos alunos”<sup>67</sup>

Os médicos avaliam e qualificam determinados comportamentos para a arranjo do quadro de diagnóstico, a partir de informações trazidas pela família. Essas informações são interpretadas de forma lógica-médica mediante a fala dos pacientes, ou de seus responsáveis, com a finalidade de se alcançar coerência que permita agregar determinados sintomas ao diagnóstico.

Os sintomas que diferem e caracterizam a depressão infanto-juvenil estão pautados a alterações de comportamento e de humor, muitas vezes sem causas aparentes, percebidas na história de vida dessas crianças e cuja manifestação prolonga-se por um determinado período de tempo, ou seja, “por pelo menos duas semanas<sup>68</sup>”.

Uma das alterações de comportamento que mais se destaca é a anedonia, definida como falta de prazer ou perda de interesse pelas coisas prazerosas e que pode levar a uma séria conseqüência: comprometimento das relações sociais.

---

<sup>66</sup> THASE, M. E. Op. Cit., 2005.

<sup>67</sup> LIPP, M. E. Op. Cit., p.136.

<sup>68</sup> ITO, L. M. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Psiquiátricos**, p.92.

### **1.4.2 O discurso psicológico**

A falta de esclarecimento e a demora das famílias e dos profissionais da educação para perceberem o problema podem interferir no diagnóstico e no tratamento. As famílias percebem e classificam determinados comportamentos infanto-juvenis conforme seus referenciais e a maior parte delas apresentam grande tolerância em relação ao problema, o que é determinante em sua decisão de recorrer ou não à ajuda profissional. Eles percebem uma mudança no comportamento das crianças e adolescentes, causando, na maioria das vezes, incompreensão. Mas, existem outras características que chamam a atenção, principalmente, a dificuldade escolar.

“Infelizmente, a depressão ainda é considerada por muitos como um problema de falta de caráter, de força de vontade, de fraqueza<sup>69</sup>”. A intolerância das famílias, a perturbação na vida familiar, na escola e na vida social, torna-se um problema que as famílias precisam, de alguma forma, resolver. Para isto, elas recorrem aos profissionais que irão diagnosticar e tratar o problema.

Quando falamos de depressão excluimos luto, perda, separações e, outros fatores desse tipo para fins de diagnóstico. Porém, para fins de tratamento estes fatores têm um peso muito grande. Nesta pesquisa, como já nos referimos, consideramos depressão infanto-juvenil como uma conseqüência de uma reação de ajustamento a alguma circunstância ambiental, social e familiar, como por exemplo a separação dos pais, perdas familiares, mudança de escola, nascimento de irmão, etc.

A maioria dos autores concorda que a psicoterapia pode controlar os casos de depressão. O método oferece a vantagem de não empregar medicamentos e

---

<sup>69</sup> ITO, L. M. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Psiquiátricos**, p.92.

diminuir o risco de recidiva do quadro, desde que a pessoa aprenda a reconhecer e lidar com os problemas que a conduziram a ele. Um problema enfrentado nos consultórios é que muitas vezes nos deparamos com a lentidão e imprevisibilidade da resposta, por este motivo não deve ser indicada como método exclusivo em casos graves.

Muitos portadores de depressão não se dispõem a fazer psicoterapia nem a tomar remédio. Esses devem praticar exercícios físicos com regularidade para melhorar o humor e a auto-estima e aumentar o número de atividades diárias que lhes dê prazer. Precisam estar cientes, porém, que a depressão é doença potencialmente grave, recidivante, capaz de evoluir independentemente do controle voluntário.

O trabalho da pesquisadora visa, justamente, despertar a consciência para o tratamento da depressão e, também, conscientizar os pais da importância deles no processo, que tem início com a triagem quando todas as crianças e adolescentes chegam acompanhadas por seus pais ou responsáveis para o primeiro atendimento. Somente após a triagem a criança ou adolescente é admitido e passa a integrar o quadro de novos casos, recebendo tratamento psicoterapêutico de acordo com o diagnóstico específico.

### **1.4.3 O discurso do professor**

É de extrema importância que os professores tenham um conhecimento mais profundo sobre o desenvolvimento infanto-juvenil, incluindo os problemas psicológicos tão comuns nesta fase. O reconhecimento e a identificação dos

sintomas da depressão, principalmente a depressão infanto-juvenil, nos alunos tendem a diminuir as dificuldades escolares, sobretudo a visão negativista que o aluno, muitas vezes, tem da escola. O professor que conhece as conseqüências das dificuldades escolares na vida psíquica do aluno deve adotar atitudes comportamentais ou pedagógicas diferenciadas, que impeçam tais dificuldades se afluírem, porém não deve excluir o tratamento medicamentoso quando orientado pelo médico psiquiatra.

A escola deve propiciar um clima que beneficie a aprendizagem, criando técnicas que favoreçam a cognição dos alunos. Outro ponto importante, é que a escola, deve incentivar o aluno a ter uma postura crítica e reflexiva de seus comportamentos e, com isso, desenvolver o autocontrole de seus próprios processos educativos. Diante destes conceitos verificamos um paradoxo que chama a atenção: um país que produziu gênios como Paulo Freire e possui uma educação marginalizadora. É neste sentido que estamos falando da pobreza educacional. Pobreza no sentido de falta de infra-estrutura e falta de informação dos conteúdos básicos para viver, falta do instrumental cognitivo para apreender e precariedade do capital cultural familiar.

Verifica-se, aqui, a importância das pesquisas no que diz respeito à influência das variáveis psicológicas na aprendizagem. Pensamos, também, em pesquisas que podem contribuir para a confecção de programas que foquem a prevenção de problemas emocionais na infância e na adolescência. Acreditamos ser de extrema importância ações conjuntas entre estratégias afetivas e estratégias cognitivas no próprio ambiente escolar.

Os profissionais de educação afirmam que uma das dificuldades em se observar a depressão infanto-juvenil são outros fatores como: estresse, problemas relacionados à família e outros acabam encobertando a doença.

Por outro lado, muitos profissionais de educação não conseguem entender como uma criança e adolescente fica deprimido. A maioria deles concebem que as crianças têm que brincar, ser feliz, pois, não possuem preocupações, problemas e, não tem compromisso mais sério que o estudo. O conceito, de alguns dos profissionais de educação é que depressão é uma doença de adultos e não de crianças. Podemos verificar essa situação através do depoimento da professora H.M.I.<sup>70</sup> *As crianças não têm grandes preocupações, elas não tem a obrigação de levar comida para dentro de casa, eles precisam se preocupar só em estudar. Não sei porque eles são tão tristes.*

A falta de conhecimento sobre a depressão infanto-juvenil dificulta a observação do problema e o seu encaminhamento, “é comum, pacientes deprimidos permanecerem anos sem procurar ajuda profissional por ignorar seu diagnóstico e a existência de tratamentos para seu transtorno”<sup>71</sup>.

---

<sup>70</sup> Informação oral da prof. H.M.I. *Escola B*, maio 2006.

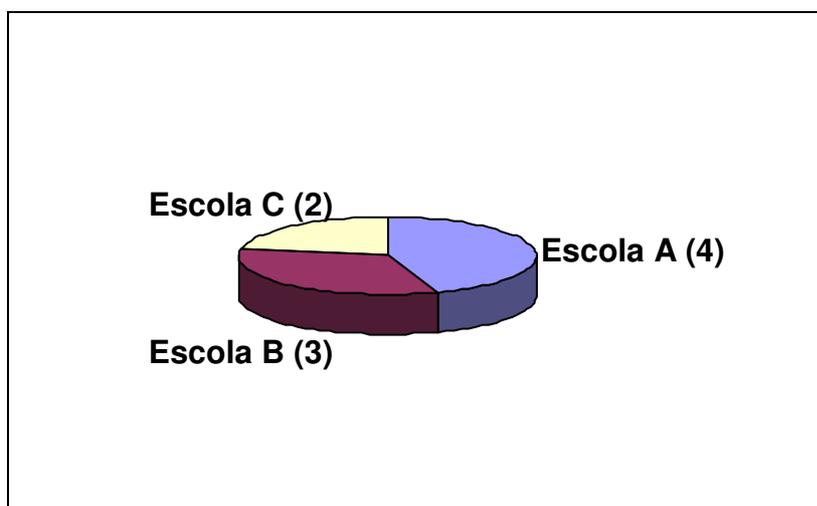
<sup>71</sup> ITO, L. M. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Psiquiátricos**, p. 93.

## 2 PERFIL DOS ALUNOS PESQUISADOS

### 2.1 A ótica dos professores

Todas as escolas participantes desta pesquisa estão localizadas na região portuária de Santos, conforme mostra o gráfico 1.

**Gráfico 1: Escolas pesquisadas**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

Localizada no bairro do Saboó, a escola municipal A tem, aproximadamente, 800 alunos matriculados e possui uma característica bastante familiar; em muitos aspectos parece uma extensão do lar das crianças. Lá há um pequeno parque, quadra esportiva coberta, pátio, refeitório e cozinha. Os banheiros são espaçosos, limpos, porém algumas cabines femininas não têm fechadura nas portas e isso faz com que algumas alunas reclamem de falta de privacidade. Esta escola conta com APM – Associação e Pais e Mestres, que faz campanha e pede contribuição aos pais de alunos, por ocasião de alguma pequena reforma ou adaptação na escola. Dentre as pesquisadas, esta escola é a que contém maior número de recursos pedagógicos, entre eles, livros didáticos.

A escola B localiza-se no bairro da Alemoa, é municipal e tem, aproximadamente, 500 alunos matriculados, porém não conta com boa infraestrutura. É carente de recursos básicos pedagógicos, como exemplo, faltam livros, cadernos etc., existe pouco espaço físico para recreação e ainda, esta localizada em um braço do bairro que faz divisa com o Chico de Paula e isto faz com que parte da população, principalmente as pessoas que moram no outro sentido do bairro, tenham que caminhar muito para chegar a escola.

A escola C, localizada no Jardim São Manoel, tem, aproximadamente, 600 alunos matriculados; pertence à rede municipal e, constantemente, enfrenta problemas como falta de professores, livros, computador etc. A Secretaria da Educação diz fazer o que há de melhor para esta escola, porém há falta de espaço físico para alunos e professores. Existe, também, dificuldade de acesso devido ao trânsito de caminhões, principalmente, na época da safra de açúcar e café.

Hoje, o bairro abriga, bem ao lado da escola, um grande pátio de caminhões com destino ao porto o que torna um problema para as crianças e adolescentes

chegarem até a escola. A escola C, ao final de março de 2006, estava praticamente sem aulas; os alunos eram dispensados logo após chegarem. “Um professor disse que ninguém queria lecionar nesta escola, porque é muito longe de tudo e o rendimento dos alunos é baixo.”<sup>72</sup>. A Secretaria da Educação dá outra versão aos fatos e diz que o quadro de professores está completo e o que aconteceu foi coincidência de faltarem vários professores nos mesmo dia. Os pais rebatem, por outro lado, dizendo que este problema vem acontecendo em torno de dois meses, todos os dias. Após a denúncia dos pais a Secretaria da Educação remanejou professores e restabeleceu as aulas nesta escola<sup>73</sup>.

A maioria dos alunos portadores de depressão estão na adolescência ou no início da adolescência, conforme mostra o gráfico 2. Nesta faixa de idade as crianças e adolescentes são muito mais suscetíveis a mudanças comportamentais e alterações de humor, visto que enfrentam um aumento de obrigações sociais com a entrada na comunidade dos adultos, são cobrados no sentido de conseguir independência para resolver seus problemas e que tenham iniciativa para tomar decisões. Além disso, os jovens são cobrados para que tenham uma opção vocacional e, por outro lado, muitos deles nunca tiveram acesso á informação sob a gama de profissões que compõem o mercado.

*Como professora sei que não consigo entender claramente os problemas da adolescência, sei que muitos alunos se escondem atrás dos problemas, mas existem os que, também, criam desculpas, dizendo que são os problemas sociais. Vejo-me num dilema em sala de aula<sup>74</sup>.*

---

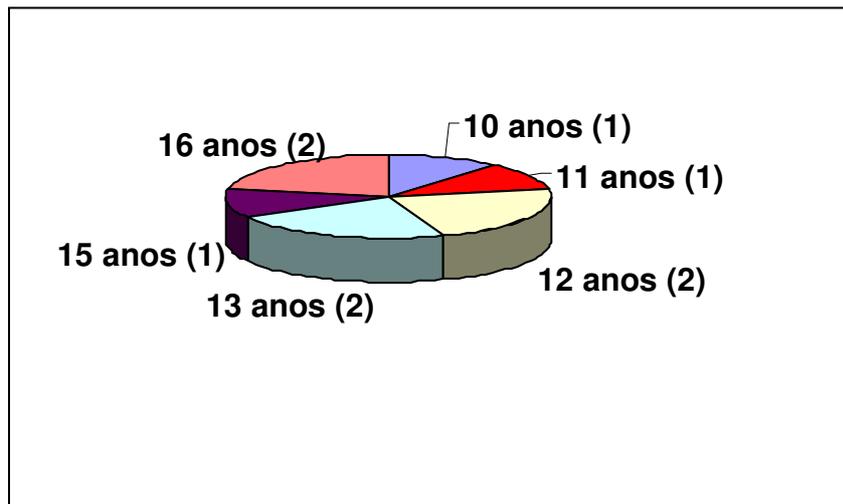
<sup>72</sup> PREJUÍZO: escola sem professores. **A Tribuna**, 24 mar. 2006, p. A-7.

<sup>73</sup> AULAS estão restabelecidas em escola. **A Tribuna**, 28 mar. 2006, p. A-7.

<sup>74</sup> Informação oral do prof. R.S.W. *Escola A*, maio 2006.

Nesta fase ocorre um crescimento muito rápido e a aceitação do novo corpo e a busca do amor acabam, muitas vezes, gerando conflitos e desafiando-os em busca do equilíbrio emocional.

**Gráfico 2: Idade dos alunos pesquisados**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

Quando o adolescente se sente seguro em relação a si mesmo ele tende a se relacionar com os outros com mais facilidade, mostra-se mais entusiasta e procura atividades que promovam seu auto-desenvolvimento de forma mais fácil e agradável. Já o jovem inseguro e que está insatisfeito em relação a si mesmo, sente-se fraco perante os desafios e, incapaz de lutar se auto-menospreza. Possui uma tendência de auto-defesa, mostra-se irritado constantemente e possui sentimentos de amargura em relação à vida, reclama muito e sente-se solitário. A solidão não é propositada e sim, uma forma de defesa, do medo de não ser aceito pelos outros.

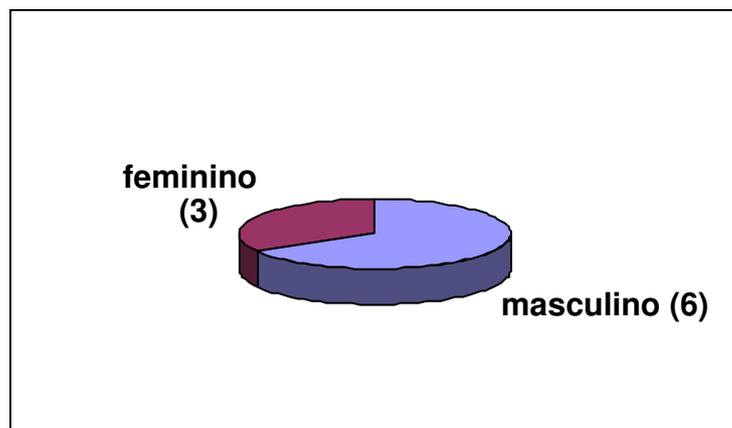
Em pesquisa divulgada em agosto de 2004<sup>75</sup> pela Unesco, no “Mapa da Violência IV: os Jovens do Brasil”, percebe-se que o número de jovens com

<sup>75</sup> COTES, P. Juventude roubada. Revista **Veja**, ago. 2004, p. 8.

depressão vem aumentando significativamente, ou seja, 31% em dez anos, com um aumento de 39% de casos de suicídio nesta faixa.

Em geral, o fim da adolescência, com suas dúvidas e conflitos sobre vestibular, trabalho, vida amorosa e relacionamento familiar, é o primeiro momento de grande stress na vida. O trabalho dos psiquiatras é convencer pais, professores e profissionais de saúde de que a depressão nesta faixa etária é tão séria quanto nas outras<sup>76</sup>.

**Gráfico 3: Sexo dos alunos pesquisados**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

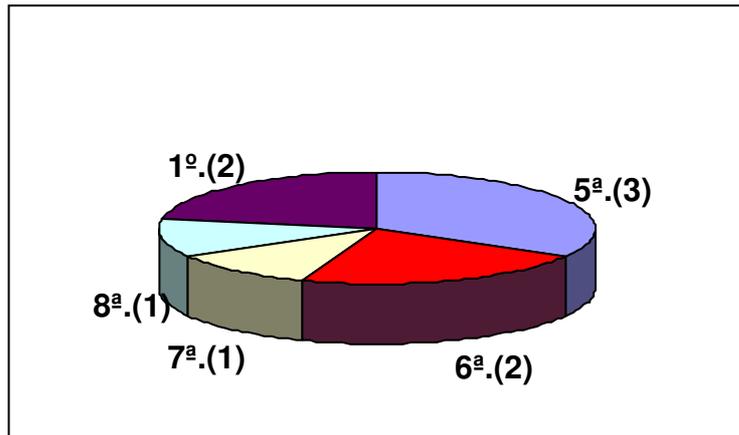
Os alunos pesquisados somam 06 (seis) do sexo masculino, conforme mostra o gráfico 3 e representam 67% dos pesquisados. Em nossa cultura o homem exerce um papel, extremamente, machista. Ainda, hoje, no início do terceiro milênio, podemos ver a violência doméstica, onde, por exemplo, homens maltratando mulheres. Mais de 75% dos suicídios, conforme a pesquisa divulgada pela Unesco<sup>77</sup>, são praticados por jovens do sexo masculino. Por esta razão, existem estudos afirmando que os meninos, geralmente, são mais propensos a desenvolverem quadros de depressão. Uma das explicações pode ser porque eles têm um amadurecimento físico e cognitivo mais lento do que as meninas e como característica genética elas apresentam nítida vantagem no desenvolvimento, na

<sup>76</sup> COTES, P. Op. Cit., p. 8.

<sup>77</sup> Ibid., p. 8.

linguagem, na discriminação visual e auditiva. O homem, ainda, hoje, é cobrado como provedor da família, muito embora percebe-se claramente a inserção da mulher no mercado de trabalho.

**Gráfico 4: Série dos alunos pesquisados**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

O gráfico 4 mostra a série dos alunos pesquisados. A maioria dos alunos pesquisados cursam a 5ª. série, ou seja, o primeiro ano do segundo ciclo do ensino fundamental. Os alunos portadores de depressão diminuem o rendimento escolar e o interesse e isso faz com que aumente o número de repetências, desistências e evasão escolar. Como nosso público alvo são crianças e adolescentes inseridos em ambiente escolar, percebemos que esses jovens não encontram na escola uma motivação suficiente para desenvolver suas habilidades cognitivas e que não estão prontos para apropriar-se dos conhecimentos que precisam ser dominados. A perspectiva interacionista apóia-se no ponto em que o professor deve buscar um interesse disponível no aluno, ou as atividades escolares precisam ser provocadoras. Estes são caminhos que ligam os alunos com experiências de vida,

mas é preciso levar em conta que alguns alunos não possuem perspectivas de futuro e nesse ponto a escola pode não fazer muito sentido.

Dentre as dificuldades pedagógicas apresentadas pelos alunos, destacamos com maior ênfase a falta de participação nas aulas e a falta de interesse/atenção, conforme mostra a tabela 2.

**Tabela 2: Dificuldades pedagógicas**

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Não participa da aula             | 8 |
| Falta as aulas                    | 3 |
| Não faz lição de casa             | 3 |
| Falta de comprometimento dos pais | 1 |
| Não possui interesse/atenção      | 8 |
| Não faz lição na classe           | 5 |
| Não faz trabalhos                 | 5 |

Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

A reportagem do jornal *A Tribuna* comenta que muitas das dificuldades pedagógicas estão intimamente relacionadas com a falta de ocupação das crianças e adolescentes e, também, pela ausência de oportunidade de acesso a outros meios didáticos. “As crianças daqui são muito inteligentes. O que falta é ocupação sadia, oportunidade”<sup>78</sup>.

A conhecida pesquisadora de São Paulo Maria Luiza Marcílio<sup>79</sup>, ao ser entrevistada na ocasião, afirma que “o Brasil nunca se preocupou muito com a educação e que os discursos são lindos, reformas na lei, há muitas”. Na prática é que há uma defasagem. Às vezes, temos grandes reformas, mas que não são efetivadas”.

<sup>78</sup> REGALADO, N. Favelas em expansão. **A Tribuna**, 28 abr. 2006, p. A-3.

<sup>79</sup> FEDERICO, L. R. Historiadora aponta defasagem na Educação. **A Tribuna**, 09 out. 2005, p. A-10.

A professora R.I.J.<sup>80</sup> acredita que *se a lei da Escola Total (escola em período integral) vir a ser empregada em Santos, diminuirá e muito o número de crianças ociosas*. A professora explica que as crianças terão atividades para ser desenvolvidas durante o dia todo, mas não necessariamente na escola. Elas irão participar de jogos, aulas de inglês, informática etc., mas a escola será responsável pelo controle das crianças nessas atividades. Apuramos que até o presente momento o projeto não acontece.

Existe, porém, uma corrente de educadores e outros profissionais que acreditam que as crianças e adolescentes ficarão muito cansados e poderão até criar uma certa antipatia em relação a escola, em função do tempo que passarão ligado a ela. Para o conceituado psiquiatra Paulo Gaudêncio<sup>81</sup> “já foi o tempo em que a palavra estresse fazia parte apenas do dicionário dos adultos. Hoje, cada vez mais os jovens sofrem com o problema. As crianças também têm sido atingidas por essa carga de obrigações”.

É comum escutarmos, de profissionais que discutem a educação, que o meio social em que as crianças estão inseridas determina as facilidades ou dificuldades escolares e que os processos cognitivos também são fatores fundamentais nessa discussão. O meio que esses alunos estão inseridos em sua maioria, faltam diálogo em seus lares, estrutura emocional familiar; muitos enfrentam problemas sérios relacionados à moradia, à saúde e à alimentação. De, outro lado, falta estrutura básica na escola.

A cultura na qual as crianças estariam imersas teria vetores de valorização, identificados por certas solicitações ou estimulações, que por sua vez

---

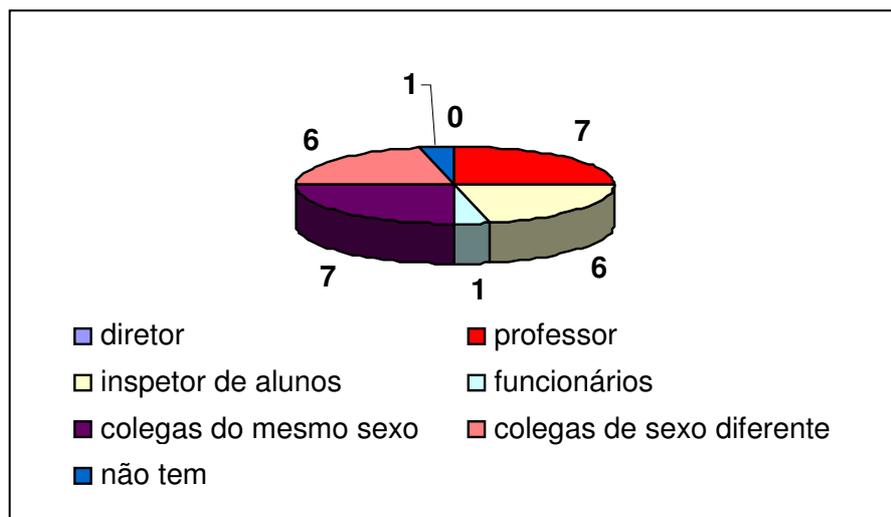
<sup>80</sup> Informação oral da prof. R.I.J. *Escola A*, maio 2006.

<sup>81</sup> GAUDÊNCIO, P. Médico Psiquiatra do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo, fev. 2005.

exigiriam dos indivíduos uma adaptação na direção dessas solicitações e não em outra(s)<sup>82</sup>.

As crianças e adolescentes portadores de depressão possuem problemas de relacionamento no ambiente escolar, com destaque para as dificuldades com os colegas, professores e inspetores de alunos. Muitos não têm estímulo para se relacionar, tendem a isolar-se ou a agredir por não estarem emocionalmente preparados para estabelecer um relacionamento adequado com outras pessoas; não gostam de falar de si. *As vezes fico tão triste que acho tão difícil viver, não sei o que é, só quero sumir*<sup>83</sup>.

**Gráfico 5: Dificuldades de relacionamento na escola dos alunos pesquisados**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

Muitos jovens hesitam na hora de constituir laços de amizade saudáveis; assim sua capacidade de estabelecer metas e formar uma identidade pode sofrer grandes prejuízos. Jovens deprimidos “tendem a evitar o contato social ou a serem

<sup>82</sup> SISTO, F. F. **O cognitivo, o social e o afetivo no cotidiano escolar**, p. 14.

<sup>83</sup> Informação oral do jovem W.I.S. *Escola B*, maio 2006.

excluídos por seus companheiros o que aumenta o seu abatimento e diminui ainda mais suas chances de se desenvolverem”<sup>84</sup>.

*Meus colegas são chatos, querem que eu faça coisas que não quero fazer... só quero ficar quieto no meu canto, não quero que me encham o saco*<sup>85</sup>.

*Porque que eu tenho que ficar dando satisfação para o professor, não gosto dele, não gosto da escola... minha mãe me obriga a estudar, mas eu não estudo, venho aqui para ela não me perturbar... eu só queria é ter paz*<sup>86</sup>.

*As tias do corredor são chatas... elas não deixam a gente em paz... elas brigam com todo mundo, só sabem gritar. Os moleques fazem as palhaçadas e nós somos obrigados a ouvir as broncas, to cheia. Já falei pra minha mãe que eu ainda vou sair de lá... vou parar de estudar, só vou trabalhar*<sup>87</sup>.

Quanto ao comportamento das crianças e adolescentes na escola, existe uma dualidade: enquanto 04 (quatro) alunos revelam-se apáticos, outros 04 (quatro) mostram-se agitados. Outros comportamentos que os alunos possuem no ambiente escolar estão revelados no gráfico 6.

A depressão tem várias formas de manifestação e, entre estas formas, a ambivalência agitação - apatia é uma característica comum.

A agitação constante, com hiperatividade e inquietação são sintomas comuns da depressão infantil. O mesmo acontece com problemas contínuos de irritabilidade, nervosismo e raiva. [...] As crianças também podem fechar-se em si mesmas e recusar-se a participar de atividades familiares e eventos sociais. As amizades sofrem conforme as crianças perdem o interesse pelos amigos<sup>88</sup>.

O jovem com depressão pode aparentar tristeza, chorar à toa, mostrar-se apático, ter lentidão nos movimentos, tom de voz monótono; pode igualmente se mostrar irritadiço e instável.

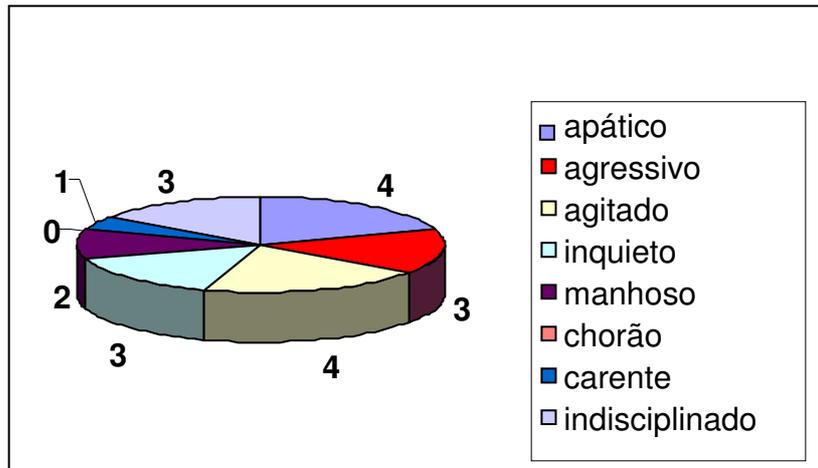
<sup>84</sup> THASE, M. E.; LANG, S. S. **Sair da depressão**, p. 184.

<sup>85</sup> Informação oral do jovem T.T.S. *Escola A*, maio 2006.

<sup>86</sup> Informação oral do jovem P.P.S. *Escola C*, jun. 2006.

<sup>87</sup> Informação oral da jovem M.G.S. *Escola C*, jul. 2006.

<sup>88</sup> JACKSON-TRICHE, M. **Vencendo a depressão**, p. 129.

**Gráfico 6: Comportamento na escola dos alunos pesquisados**

Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

*A professora disse que eu sou quieto, que eu não tenho interesse, que eu sou diferente. Não me acho diferente, acho que os outros viajam... ficar quieto é ser diferente? A professora só pega no meu pé e de outros malucos lá<sup>89</sup>.*

*Não tô nem aí... não faço bagunça, só mostro quem sou... eu sou assim, não sei o que acontece, acho que os outros são mais lentos... só gosto de falar e fazer o que penso, se eles não gostarem é problema deles<sup>90</sup>.*

A maioria, 07 (sete) dos 09 (nove) alunos pesquisados possuem queixas em relação à escola, aos problemas escolares, problemas de aprendizagem, de relacionamento e outros que interferem diretamente na vida escolar, conforme mostra o gráfico 7.

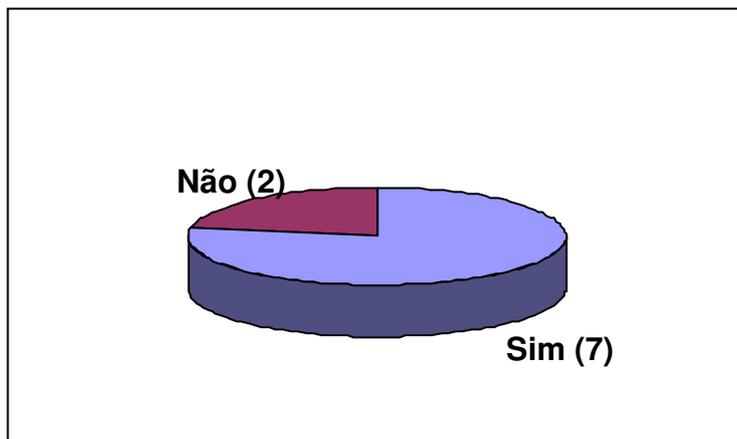
A criança ou adolescente deprimido muitas vezes fica queixoso. Queixa-se dos colegas, dos professores, das atividades, de dores, enfim, como para este jovem nada está bom, não encontra nada que lhe dê prazer, então vê na queixa uma maneira de manter o contato com o outro e, também, de sentir-se ativo.

<sup>89</sup> Informação oral da jovem M.A.T.S. *Escola B*, maio 2006.

<sup>90</sup> Informação oral do jovem P.P.S. *Escola C*, jul. 2006.

*Percebemos entre os jovens que o normal era reclamar do dever, reclamar da escola. A escola acaba por se transformar num lugar onde você quer estar e depois de alguns dias, pode ser um tanto chata. Ainda que poucos admitam, eles muitas vezes pensam 'a verdade é que eu não me incomodaria de aprender isto'. Eles não falam nisso, mas pensam que isto é legal*<sup>91</sup>.

**Gráfico 7: Queixa dos alunos pesquisados em relação à escola**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

Ao final de 2005 o Núcleo de Pesquisas e Estudos Socioeconômicos (Nesse), órgão ligado diretamente à Secretaria da Educação da cidade de Santos, aplicou um questionário em 400 (quatrocentos) alunos da rede pública do ensino médio em Santos, com a intenção de conhecer a qualidade de vida dos estudantes de 14 a 17 anos e preparar ações de desenvolvimento com base nesses dados. “Queremos elaborar um trabalho específico para os alunos do ensino médio para 2006 e 2007. Tudo depende das informações. Quanto antes o Poder Público atuar, melhor para esses jovens.”<sup>92</sup> Na realidade, após o término do primeiro semestre de 2006 nenhuma medida está sendo tomada em relação às dificuldades dos alunos.

<sup>91</sup> Informação oral do prof. R. S. W. *Escola A*, maio 2006.

<sup>92</sup> NESSE pesquisa qualidade de vida de alunos. **A Tribuna**, 11 nov. 2005, p. A-7.

Para a maioria dos professores entrevistados “são feitas várias pesquisas na área da educação, porém pouco se faz pela educação”. A professora J.B.T. relata: *trabalho na rede municipal há 16 anos e até hoje vi, somente, pequenas melhoras na educação. Ainda temos escolas de lata, ainda falta professores nas salas de aulas, ainda falta material didático. Passa ano, sai ano e os problemas se repetem, mudam ou aumentam. Não adianta fazer pesquisa, precisamos de ação na educação*<sup>93</sup>.

Percebemos que existe uma grande preocupação dos professores em relação à aprendizagem e ao comportamento dos alunos. Podemos visualizar no gráfico 8 que foram 06 (seis) que fizeram encaminhamento dessas crianças e ou adolescentes para tratamento médico e psicológico.

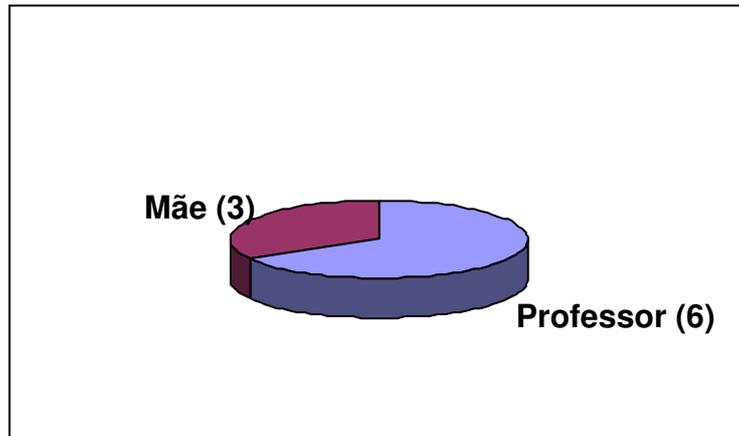
O professor que é sensível e flexível em sua postura consegue observar o aluno de forma mais detalhada. O professor pode ser o agente de controle ou a fonte geradora do estresse. A percepção do professor e da escola é fundamental, porém, *o professor não deve relevar comportamentos e sim, deve observar, chamar os pais para uma conversa e depois encaminhar o aluno para atendimento em local especializado, quando necessário*<sup>94</sup>.

---

<sup>93</sup> Informação oral da prof. J.B.T. *Escola B*, jun. 2006.

<sup>94</sup> Informação oral da prof. J.T.I. *Escola C*, maio 2006.

**Gráfico 8: Responsável pelo encaminhamento para atendimento dos alunos pesquisados**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

Os professores têm se esforçado para conscientizar os pais da importância da participação deles no processo de aprendizagem dos alunos. De modo geral, em meio ao tumulto, ainda continua o aprendizado. O desenvolvimento intelectual que pode ocorrer nessa fase tem um papel importante a desempenhar na percepção, de si mesmo e de seu lugar ao mundo; nas descobertas de novas capacidades e interesses e na promoção da auto-estima.

## 2.2 A ótica dos pais ou responsáveis

A pesquisa revelou que 55% das crianças e ou adolescentes pesquisados moram com os pais e 45%, moram com a mãe, conforme mostra o gráfico 9 e que 07 (sete) possuem irmãos residentes na mesma casa.

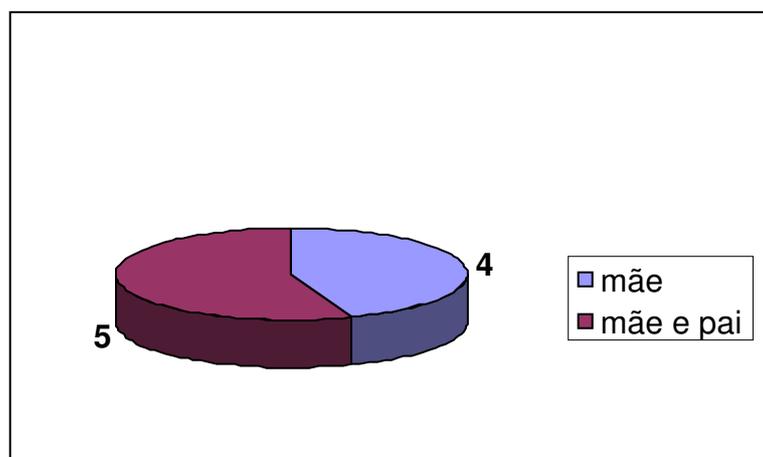
A depressão é uma doença que, também, se caracteriza em ambientes domésticos com famílias constituídas. Dentre estas famílias foi possível observar

que constituição familiar é diferente de família estruturada, ou seja, a estrutura familiar se refere a ambientes domésticos onde se preserva o desenvolvimento da saúde mental dos habitantes; onde existe diálogo, preocupação mútua e não existe espaço para o egoísmo. E famílias constituídas se referem a pais e mães que moram na mesma casa, mas que não necessariamente convivam em harmonia.

Os membros da família devem possibilitar que o equilíbrio familiar seja reestabelecido toda vez que se fizer necessário. Nos anos iniciais da adolescência aumentam os conflitos entre pais e filhos. Os filhos têm um impulso natural de se afastar dos pais e de voltar ao mesmo tempo. As diversas soluções para lidar com esse fato costumam ser pouco sólidas ou duradouras.

Quando os pais são separados ou o pai foi embora e a mãe exerce a função de chefe de família, notamos que elas costumam ser mais permissiva, dão mais autonomia a seus filhos, mas percebemos que esta autonomia é devido a responsabilidade que envolve a figura materna.

**Gráfico 9: Responsabilidade sobre os alunos pesquisados**

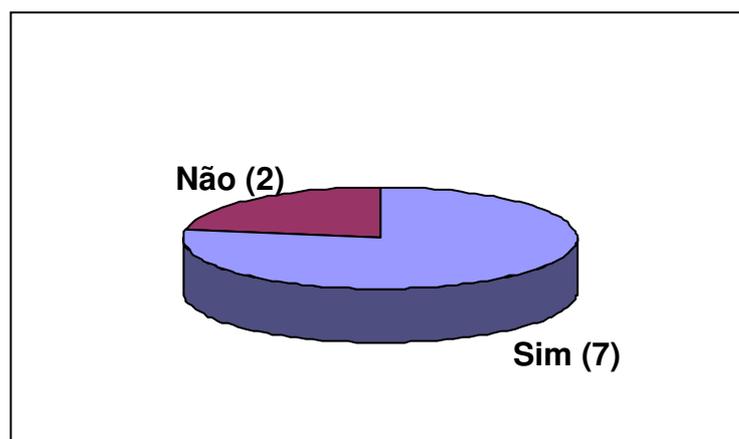


Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

Um outro dado importante sobre moradia refere-se à precariedade que algumas famílias vivem, chegando, inclusive, a ficarem privados de ligação de água e luz ou fazerem ligações clandestinas. O perfil das famílias que vivem em áreas de vulnerabilidade social em Santos é de chefes de família jovens, com baixo nível de renda, baixa escolaridade e grande quantidade de filhos pequenos. “Em Santos, são 5.808 famílias nesta situação. As áreas mais atingidas são Chico de Paula, Saboó, Alemoa, Centro, São Manoel e Paquetá”<sup>95</sup>. Esta pesquisa sobre o bolsão da pobreza revelou, ainda, outros dados como: 21,9% dos chefes de família não têm ensino fundamental completo, sendo que nas áreas que não apresentam vulnerabilidade social o percentual é de 84,4%; dos moradores do bolsão da pobreza 24% têm entre 10 e 29 anos, enquanto nas áreas mais ricas é de 5,3%; 12,3% dos habitantes são crianças de zero a quatro anos, nas áreas de nenhuma vulnerabilidade é de 4,5%.

Das 09 (nove) crianças e adolescentes pesquisadas 78% possuem pai que trabalha fora de casa e 55% a mãe, conforme mostram os gráficos 10 e 11.

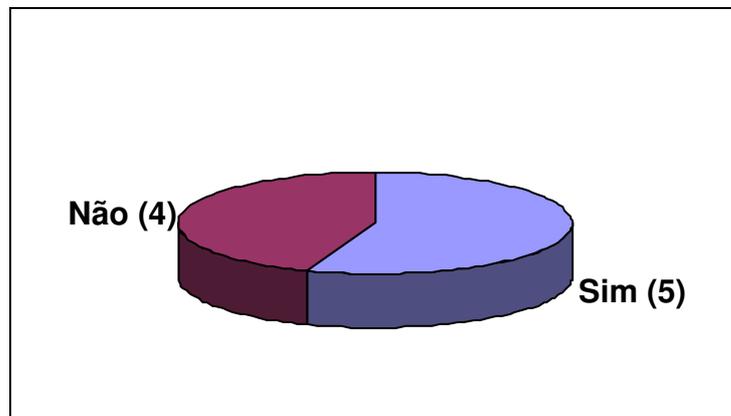
**Gráfico 10: Pai empregado**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

<sup>95</sup> PESQUISA mostra perfil das famílias que vivem na pobreza. **A Tribuna**, 26 nov. 2004, p. A-9.

**Gráfico 11: Mãe empregada**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

A maioria das mães que trabalham são empregadas domésticas ou diaristas e isso faz com que quando chegue em casa as solicitações da família são tantas que não conseguem dar conta de tudo. A rotina se repete. *Todo dia lavo, passo e cozinho fora, quando chego em casa tenho que fazer tudo isso de novo*<sup>96</sup>. Muitos pais abdicam do autoritarismo por exaustão. A maioria dos pais que estão no mercado de trabalho são trabalhadores informais e todos possuem atividades ligadas ao porto, quer sejam através de emprego fixo, temporário, empresas terceirizadas ou qualquer outra atividade. Neste caso, alguns pais não possuem salário fixo, porque vivem de 'bicos', fazendo pequenos serviços para empresas que prestam serviço ao porto.

Estes pais, devido à cultura que se espalha entre a maioria dos trabalhadores de classe baixa do porto, são alcoolistas e isto faz com que a dinâmica familiar venha a desestruturar-se, *porque maltratam suas mulheres e filhos. Alguns não levam dinheiro para as despesas da família, obrigando as mães a saírem para*

<sup>96</sup> Informação oral da mãe B. S. *Alemao*, jun. 2006.

*trabalhar. Muitas crianças e adolescentes vivem essa realidade diariamente*<sup>97</sup> e são unânimes em afirmar que seus pais deveriam ser mais organizados.

Outro dado alarmante, informado pelo Censo do ano de 2000, é que existem, aproximadamente, três mil crianças em Santos que vivem em risco psicossocial, em famílias que estão abaixo da linha da pobreza, ou seja, que têm que sobreviver com menos de quatro reais e trinta e três centavos por dia. Para as mães que não se importam com os índices, com os números e comparações do Censo, sobra um sentimento de frustração quando têm filhos passando fome, vontade de comer um doce ou mesmo precisando de um material escolar; isso faz com que sintam um desamparo muito grande.

De acordo com a Secretaria Municipal de Ação Comunitária e Cidadania de Santos, 3.345 famílias recebem ajuda de custo para educação do Programa Bolsa Família, do Governo Federal, que é destinado às famílias de baixa renda que matriculam seus filhos na escola.

Os professores estes têm se esforçado para conscientizar os pais da importância da participação deles no processo de aprendizagem dos seus filhos e, também, que as crianças não sejam submetidas a trabalhar antes da idade permitida por lei, ou seja, antes dos 16 anos ou 14 anos para menores aprendizes, em instituições credenciadas, mas esta realidade está muito longe de acontecer. No bairro da Alemoa é muito comum encontrarmos crianças no lixão procurando alguma coisa de valor para poderem vender. Duas das três crianças e adolescentes objetos desta pesquisa, moradores no bairro da Alemoa, utilizam o lixão para garantir parte da renda familiar. Esses dados são tão evidentes que a Prefeitura de Santos criou,

---

<sup>97</sup> Informação oral da mãe M. M. S. Saboó, maio 2006.

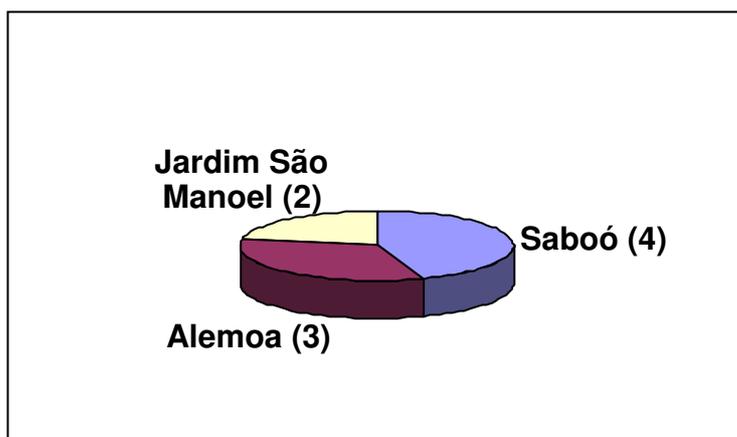
em agosto de 2006, o Projeto Santos Criança, que visa atender o público de 0 a 14 anos que vive em situação de risco

A idéia é que os monitores capacitados saibam para qual serviço social do município uma determinada criança precisa ser encaminhada, de acordo com suas características e necessidades. Temos uma preocupação especialmente com as crianças que vivem no lixão, lá é uma área altamente perigosa e inflamável<sup>98</sup>.

A subdelegacia do trabalho de Santos possui um programa para erradicar o trabalho infantil na região, porém encontra um grande desafio que é fiscalizar o trabalho informal, como: trabalho na rua, prostituição, entre outros. Nesses casos a subdelegacia conta com o apoio de parceiros para que sejam feitas denúncias e entre essas parcerias encontramos as escolas como aliadas. Estas escolas recebem palestras e orientações sobre a exploração de crianças e adolescentes no mercado de trabalho formal e informal.

Todas as famílias pesquisadas moram na periferia da região portuária, conforme demonstra o gráfico 12 .

**Gráfico 12: Local da moradia dos alunos pesquisados**



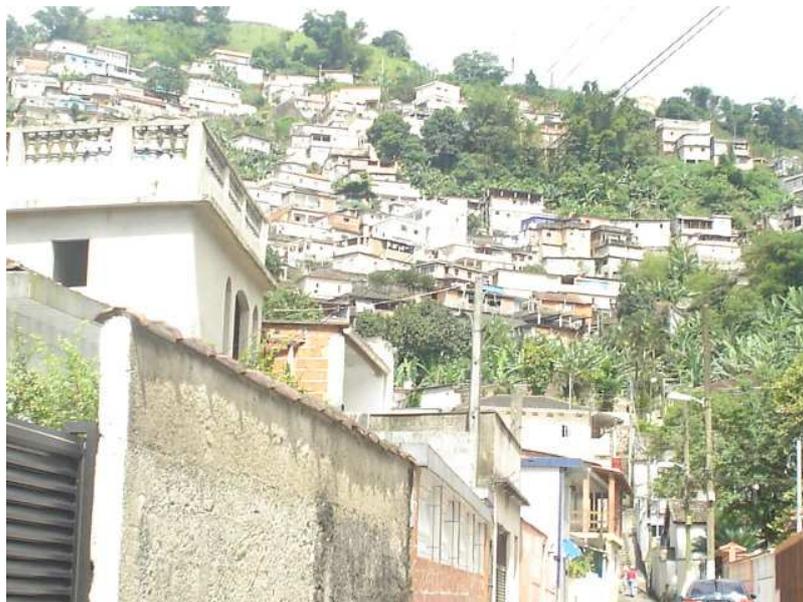
Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

<sup>98</sup> SANTOS Criança atenderá a público de 0 a 14 anos. **A Tribuna**, 26 ago. 2006, p. A-10.

Recordemos aqui alguns aspectos já descritos anteriormente, para melhor compreensão das questões agora a serem discutidas.

Dos bairros pesquisados, o Saboó é o que fica mais próximo do centro da cidade e por este motivo, a população tem mais acesso as lojas, mercados grandes e médios, repartições públicas, hospitais, farmácias, iluminação, água encanada e transporte coletivo. Isso faz com que parte da população se sinta privilegiada em morar no Saboó; outros, porém, reclamam dizendo que o bairro não tem infraestrutura e depende do Centro da cidade para tudo.

### **Foto 12: Vista parcial do morro do Saboó**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

O bairro da Alemoa é o mais carente de recursos da região, possui a maior concentração de favelas e palafitas, é lá que fica o lixão. Além disso, apresenta um trânsito muito intenso de caminhões. Na Alemoa dificilmente encontramos rede de

água, a iluminação das residências é clandestina e a iluminação pública é precária. Isso faz com que se torne um bairro bastante perigoso, principalmente, à noite.

**Foto 13: Vista parcial dos fios de iluminação da Alemoa**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

O Jardim São Manoel é o mais distante do centro da cidade de Santos. Além do tráfego de caminhões ainda tem o trem que passa muito próximo das casas. O bairro sofre com a falta de acesso ao serviço público de saúde, com a falta de comércio, de repartições públicas, farmácias, a iluminação é fraca, porém, na maior parte do bairro possui água encanada e o transporte coletivo é demorado. Isso faz com que parte da população se sinta morador de uma cidade do interior. Muitos

moradores gostam de morar no Jardim São Manoel, *aqui a gente não tem o estresse da cidade grande. As pessoas se conhecem. O trem apita...*<sup>99</sup>.

**Foto 14: Vista parcial do Jardim São Manoel**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

No que se refere às dificuldades de relacionamento familiar das crianças e adolescentes sob a ótica dos pais ou responsáveis, destacamos que 67% possuem algum tipo de dificuldade de relacionar-se em casa, conforme mostra o gráfico 13. Essas dificuldades estão ligadas diretamente à dinâmica familiar. Um ponto que merece destaque é a falta de controle das emoções dos pais, a falta de disciplina e, também, o sentimento de ausência dos pais, todos esses comportamentos refletidos em brigas entre o casal, entre pais e filhos e entre os irmãos.

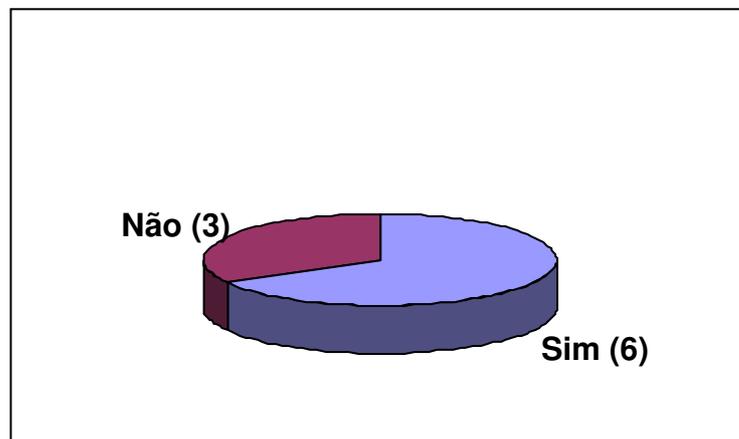
A forma como os pais desempenham seus papéis nessa fase é de grande importância para o estabelecimento do superego da criança e para a

---

<sup>99</sup> Informação oral da mãe B.I.S. *Jardim São Manoel*, abr. 2006.

formação do papel de filho que será o suporte para o desenvolvimento de outros papéis sociais<sup>100</sup>.

**Gráfico 13: Dificuldades em casa de relacionamento dos alunos pesquisados**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

O estar deprimido, ter o interesse diminuído ou perder o prazer para realizar as atividades de rotina, sentir-se inútil, sentir-se culpado excessivamente, ter dificuldade de concentração, perder a energia são sintomas depressivos e que alteram, drasticamente, a dinâmica familiar. Os sentimentos de humilhação, apatia e isolamento, tristeza profunda, alterações de humor, cansaço físico ou emocional, distanciamento social e indiferença pela aparência física e higiene pessoal são os comportamentos mais visíveis para os pais e professores que convivem com o jovem deprimido e isto faz com que comecem a aparecer os problemas de relacionamento.

Os pais ou responsáveis vêem as crianças ou adolescentes pesquisados com problemas comportamentais; 78% mostram-se inquietos, 55%, mostram-se agitados, entre outros comportamentos, conforme o gráfico 14.

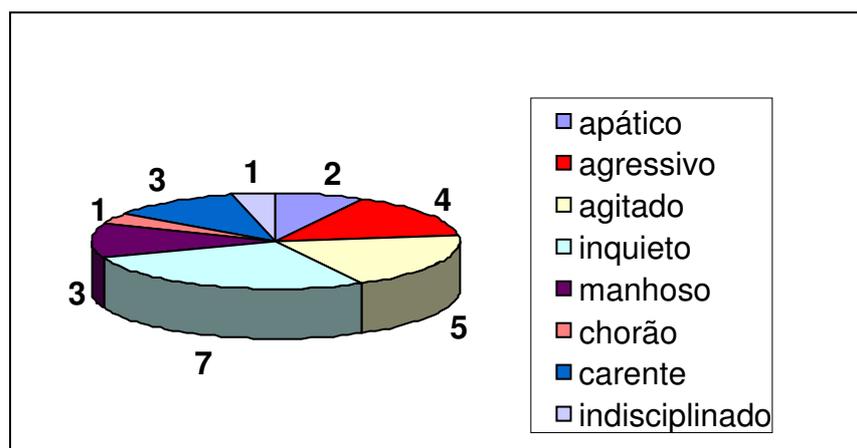
Segundo a reportagem do Jornal A Tribuna<sup>101</sup> “os adolescentes sentem falta da presença dos pais no seu dia-a-dia”.

<sup>100</sup> REIS, J. R. T. **Psicologia Social**, p. 116.

Percebemos que alguns adolescentes sentem falta de que os limites lhes sejam impostos; vêem a liberdade em excesso como forma de abandono e falta de amor. “Os pais estão perdidos, eles não sabem o que fazem. Eles acham que liberdade é sinônimo de afeto, só que os filhos sentem isso como abandono”<sup>102</sup>. As conseqüências desse abandono podem ser graves. *Quando as crianças ou adolescentes sentem que não tem amor em casa, vão buscar na rua. E aí ficam sujeitas a qualquer tipo de companhia, qualquer pessoa que oferecer carinho e compreensão consegue ocupar o espaço que não foi ocupado pelos pais. E, muitas vezes, o caminho para o mundo das drogas, bebidas, roubos, entre outros, começa desta forma*<sup>103</sup>.

Alguns pais percebem que os filhos estão agindo de forma diferente da costumeira, porém não sabem como lidar com essa situação: *de repente ele para de brincar, chora quietinho no canto, sem motivo, não dorme bem e vai mal na escola. Tentei conversar com ele, não sei o que fazer*<sup>104</sup>.

**Gráfico 14: Comportamento em casa dos alunos pesquisados**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

<sup>101</sup> LOPES, T. Saudades do passado. **A Tribuna**, 06 jun. 2005, p. A-3.

<sup>102</sup> Ibid., p. A-3.

<sup>103</sup> Informação oral da mãe B. A. S. *Jardim São Manoel*, jun. 2006.

<sup>104</sup> Informação oral da mãe T.A.E. *Saboó*, abr. 2006.

Frente aos avanços e às competições do mundo moderno, as relações familiares foram fortemente afetadas. Hoje, muitos pais têm sérias dificuldades com os filhos e isto não significa que antigamente as coisas eram mais fáceis, *a questão é que os pais tinham certeza do que queriam nas relações familiares e, hoje, até por conta do modismo, isso não ocorre mais. Portanto os pais se modernizaram*<sup>105</sup>.

Os relacionamentos familiares estão sendo dificultados porque os valores éticos e morais estão se confundindo. *Os pais parecem paralisados e diminuiu sua capacidade de orientar os filhos*<sup>106</sup>. O medo e a incerteza das ações fazem com que os pais sejam vulneráveis e flexíveis demasiadamente nas atitudes simples como dizer sim ou não ao filho. Muitos pais preferem ceder aos desejos e exigências dos filhos, mesmo discordando das situações, pois parece menos aflitivo do que ficar com o sentimento de culpa.

*Amor, segurança, calor, alimento, educação, são necessidades essenciais para a relação pais e filhos. Sentir limites é, para a criança, uma questão de segurança, uma necessidade básica*<sup>107</sup>.

Dos jovens pesquisados, 78% se queixam para os pais ou responsáveis sobre algo que as desagradam, justamente porque por mais que a família se encontra, muitas vezes, desestruturada, os jovens acreditam, ainda, que é na família que podemos confiar, conforme mostra o gráfico 15.

Às vezes os pais são os causadores do estresse de seus filhos, mas muitas vezes não. Porém, o mais importante para os pais é saber que eles têm grande influência na prevenção do estresse de seus filhos, e que suas atitudes poderão contribuir para que os filhos sejam mais vulneráveis ou mais resistentes ao estresse

---

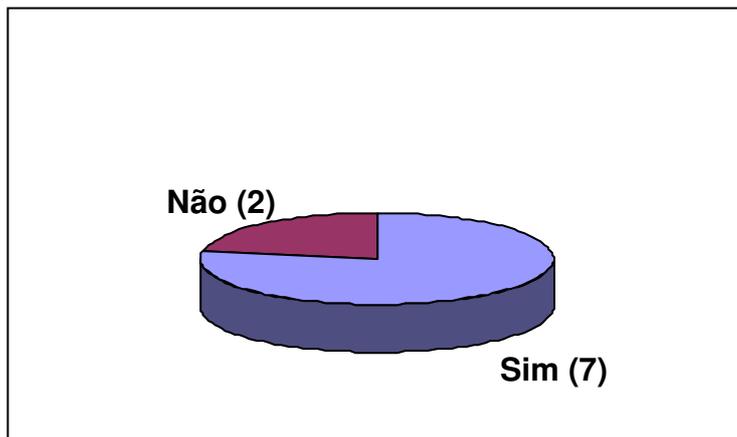
<sup>105</sup> Informação oral da prof. J.T.I. *Escola C*, maio 2006.

<sup>106</sup> Informação oral da prof. J.T.I. *Escola C*, maio 2006.

<sup>107</sup> Informação oral da prof. J.B.T. *Escola B*, jun. 2006.

que eventualmente poderá surgir. Com a conscientização dos pais existe uma forte tendência para diminuir ou interromper uma crise depressiva.

**Gráfico 15: Queixa dos alunos pesquisados, em casa**

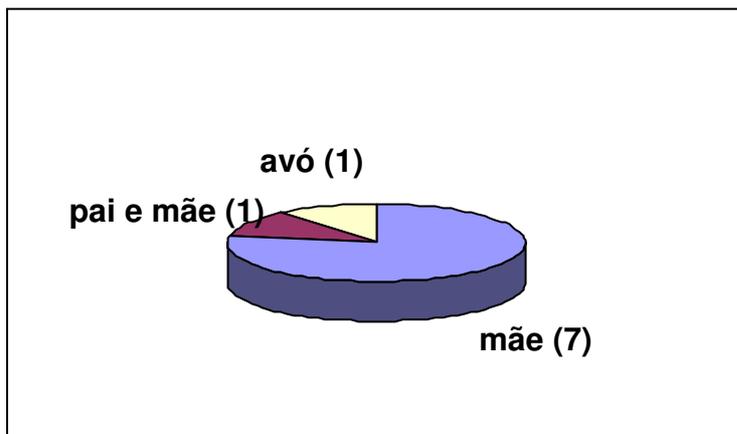


Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

*Parece que vivemos competindo, as vezes penso que competimos com a vida... nesse mundo só tem competição... Como posso falar para meu filho que ele não nasceu no berço de ouro? Que ele é pobre? Isso é muito triste. Tento passar para ele que a vida é boa mas que precisamos lutar<sup>108</sup>.*

Para esta pesquisa, no âmbito familiar, foram entrevistadas, em sua maioria, mães e buscamos a justificativa, porque são elas que convivem diariamente com seus filhos, independentemente, se o pai vive na mesma casa. Muitos, como já dissemos, sofrem com problemas de alcoolismo e dependência química outros, na busca pela sobrevivência passam até dias fora de casa fazendo pequenos 'bicos' e isto faz com que a mãe tome a frente nos interesses dos filhos.

<sup>108</sup> Informação oral da mãe B.I.S. Jardim São Manoel, abr. 2006.

**Gráfico 16: Responsável pelos alunos pesquisados**

Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias

### **3 UM OLHAR SOBRE A EDUCAÇÃO ESCOLAR E AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM**

#### **3.1 Educação escolar**

Estamos vivendo dias em que a consciência de que o mundo passa por transformações profundas é cada dia mais forte. Esta realidade vem provocando, em muitas pessoas e grupos, sentimentos, sensações e desejos contraditórios, ao mesmo tempo insegurança e medo, apatia e conformismo, como também sentimentos de novidade e esperança, que mobilizam nossa energia e criatividade para a construção de um mundo diferente, mais humano e solidário.

A partir da década de cinquenta, os movimentos de educação contribuíram para promover processos educativos com ênfase nos componentes culturais dos diversos grupos populares, de forma significativa e enriquecedora.

Para Candau<sup>109</sup>, a cultura escolar apresenta um caráter monocultural:

a cultura dominante nas salas de aula é a que corresponde à visão de determinados grupos sociais, nos conteúdos escolares, e nos textos aparecem poucas vezes a cultura popular, as subculturas dos jovens, as contribuições das mulheres à sociedade, as formas de vida rurais, e dos povos desfavorecidos (exceto os elementos de exotismo), o problema da fome, do desemprego ou dos maus tratos, o racismo e a xenofobia, as conseqüências do consumismo e muitos outros temas problemas que parecem incômodos. Consciente e inconscientemente se produz um primeiro velamento que afeta os conflitos sociais que nos rodeiam quotidianamente.

Ao analisarmos o cotidiano escolar de diferentes escolas temos visto claramente a pertinência destas afirmações. A professora J.T.I.<sup>110</sup> diz que *a cultura escolar tem se revelado como engessada, pouco permeável ao contexto em que se insere, aos universos culturais das crianças e jovens a que se dirige.*

Parece que o sistema público de ensino, argumento na modernidade apontado no ideal de uma escola básica a que todos têm direito e que garanta o acesso de conhecimento a todos, além de estar longe de garantir o direito à educação e ao conhecimento, terminou por criar uma cultura escolar padronizada, formal, pouco dinâmica.

A dinâmica da cultura escolar está cristalizada e apresenta uma enorme dificuldade de incorporar os avanços do desenvolvimento científico e tecnológico, as diferentes formas de aquisição de conhecimentos e as diversas linguagens e expressões culturais.

Os processos de aquisição-construção-desconstrução-reconstrução do conhecimento, em profunda crise na sociedade atual, onde caminhos e linguagens diversificadas se impõem, aparecem no dia a dia das salas de aula de modo homogêneo e repetitivo, através de formas estereotipadas, na grande maioria das situações<sup>111</sup>.

Atrai-nos a atenção, quando se convive com o cotidiano de diferentes escolas, como são idênticos os rituais, os símbolos, a organização do espaço, as

<sup>109</sup> CANDAU, V. M. Interculturalidade e Educação Escolar. Acesso em: 23 set. 2006.

<sup>110</sup> Informação oral da prof. J.T.I. *Escola C*, maio 2006.

<sup>111</sup> CANDAU, V. M. **Interculturalidade e Educação Escolar**. Acesso em: 23 set. 2006.

comemorações de datas cívicas, as festas etc. As culturas sociais de referência mudam, mas a cultura permanece estagnada, sem interagir com estes universos. *É possível detectar um congelamento da cultura da escola*<sup>112</sup>.

Com base nas reflexões acima e tomando, também, como base os depoimentos dos professores entrevistados das escolas A, B e C<sup>113</sup>, podemos afirmar que a educação escolar não pode ser reduzida a:

- ✓ um ideal pedagógico sem relação com o cotidiano;
- ✓ um conjunto de atividades ou mesmo um currículo específico dirigido exclusivamente a determinados grupos;
- ✓ uma preocupação exclusiva de determinadas áreas curriculares como as ciências sociais, filosofia, língua portuguesa, atividades artísticas etc;

Abaixo alguns pontos sobre os critérios básicos para se promover processos educativos satisfatórios, que foram considerados fundamentais pelos professores entrevistados:

- ✓ o ponto de partida deve ser sob uma perspectiva em que a educação é vista como uma prática social em íntima relação com as diferentes dinâmicas presentes numa sociedade concreta;
- ✓ é importante reconhecer e valorizar a diversidade cultural em questões relativas à igualdade e ao direito à educação de todos. Estas duas exigências mutuamente se reclamam e não podem ser vistas como contrapostas;
- ✓ a educação intercultural não pode ser reduzida a algumas situações ou atividades realizadas em momentos específicos ou por determinadas áreas curriculares nem focalizar sua atenção exclusivamente em determinados grupos sociais;

---

<sup>112</sup> Informação oral da prof. J.B.T. *Escola B*, jun. 2006.

<sup>113</sup> Informação oral dos profs das *Escolas A, B e C*, maio e jun. 2006.

- ✓ a educação intercultural afeta não somente aos diferentes aspectos do currículo explícito, como também o currículo oculto e as relações entre os diferentes agentes do processo educativo: professores, alunos, coordenadores, pais, agentes comunitários etc. Neste sentido, trabalhar os ritos, símbolos, imagens etc., presentes no dia a dia da escola, e a auto-estima dos diferentes sujeitos, constituem grandes desafios.

A educação escolar apresenta uma grande complexidade e nos convida a repensar os diferentes aspectos e componentes do sistema de ensino como um todo.

Segundo a Lei das Diretrizes e Bases - LDB 9.394/96<sup>114</sup>, a escola deve exercer um papel humanizador e socializador, além de desenvolver habilidades que possibilitem a construção do conhecimento e dos valores necessários à conquista da cidadania plena. Para que possa realizar tal função, é preciso levar em conta a vida cotidiana daquele que aprende e a daquele que ensina, uma vez que cada um traz consigo elementos extrínsecos à realidade escolar, os quais devem ser relevantes dentro do espaço de criação e recriação das relações que se estabelecem no ambiente escolar. Eles devem ser uma referência permanente na ação educativa.

Para isso, exige-se uma prática participativa, dialógica e democrática. Em 1988, a UNESCO<sup>115</sup> gerou quatro premissas norteadoras para o processo ensino-aprendizagem: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser, que em conjunto, buscam integrar conhecimentos de diferentes componentes curriculares. O mais significativo para a reflexão neste momento é a busca evidente da dimensão social que a aprendizagem cumpre no percurso de

---

<sup>114</sup> BRASIL. Ministério da Educação. LDB – Lei das Diretrizes e Bases. Acesso: 12 dez. 2005.

<sup>115</sup> DELORS, J. **Educação**: um tesouro a descobrir, p. 89-101.

construção da cidadania, contribuindo como instrumento de compreensão e intervenção na realidade em que vivem alunos e professores.

Vale a pena ressaltar que a aprendizagem deve sempre desenvolver competências e habilidades, a fim de que o educador e o educando entendam a sociedade em que estão inseridos como um processo permanente de reconstrução humana ao longo das gerações, num processo contínuo, dotado de historicidade; que compreendam que a garantia desse espaço de socialização depende do respeito às individualidades, para que cada um construa a si próprio como agente social, alcançando o bem da coletividade.

Emerge a necessidade do educador possuir e, como consequência, despertar em seus alunos, as habilidades necessárias para elevar a auto-estima, a comunicação escrita e oral, o pensamento lógico e racional para solucionar problemas e tomadas de decisões, a flexibilidade cognitiva, além do aprendizado colaborativo-cooperativo nas questões que envolvem o exercício da cidadania, como a responsabilidade social e a ética.

O educador deve, portanto, desenvolver um senso de responsabilidade nos alunos e ter valores de formação humana. É preciso repensar na formação que tivemos e na que queremos ter, bem como na auto-imagem que construímos e a que, verdadeiramente, almejamos.

Quando se trata da educação no âmbito da formação escolar, vêem-se constantes debates a respeito das formas mais adequadas para se promover as relações que permeiam o conhecimento. Percebe-se, cada vez melhor, a sutileza com que se processa a relação ensino-aprendizagem. Nomes consagrados do meio,

como Paulo Freire<sup>116</sup>, revelam que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção.

Surgem, então, novos desafios para quem deseja construir métodos e estratégias educacionais, levando-se em conta a evolução pela qual caminham professor e aluno. Ao focar esse tipo de desafio na vida escolar, devem-se levar em conta diversos aspectos colaboradores e de alta motivação, tais como:

- ✓ considerar os alunos, o seu ambiente comum, idades e responsabilidades familiares e sociais etc.;
- ✓ observar o conhecimento prévio que cada aluno traz consigo e as experiências;
- ✓ conhecimento que o professor tem, disponibilizando-o na construção do contato diário com os alunos.

Alguns métodos facilitam e devem ser levados em conta: dinâmica de grupo, discussão e construção do saber com maior participação, elaboração criativa de apresentações sobre determinados conhecimentos. É importante saber conquistar pais e alunos e mantê-los como parceiros da escola.

Seguem algumas idéias sobre relacionamento extraídas das entrevistas com os professores das escolas A, B e C<sup>117</sup>.

- ✓ construir e manter relacionamentos com alunos e pais; as parcerias são uma boa opção;
- ✓ aprender a escutar. No primeiro contato que você tiver com os pais de seus alunos, deixe que eles falem, depois faça suas colocações;

---

<sup>116</sup> FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**, 1987.

<sup>117</sup> Informação oral dos profs. das *Escolas A, B e C*, maio e jun. 2006.

- ✓ concentrar-se nas necessidades dos alunos; faça perguntas para aprofundar nos problemas, preste atenção nas respostas, é importante conhecer todos os detalhes.

A proposta de uma educação voltada para a diversidade coloca a todos nós, educadores, o grande desafio de estarmos atentos às diferenças e de buscar o domínio de um saber crítico que permita interpretá-las. Nessa proposta educacional torna-se necessário rever o saber escolar e também investir na formação do educador.

Pensar numa escola pública de qualidade é pensar na perspectiva de uma educação inclusiva. Construir um currículo intercultural é respeitar as diferenças culturais, sociais e outras.

Na proposta intercultural a escola elabora um currículo que permita problematizar a realidade. Mesmo não sendo o único espaço de integração social, a escola possibilita a consciência da necessidade dessa integração, desde que todos tenham a oportunidade de acesso a ela e oportunidade de nela permanecer. A educação escolar ainda é um espaço privilegiado para crianças, jovens e adultos das camadas populares terem acesso ao conhecimento científico, mais organizado e artístico do saber sistematizado e elaborado.

A escola é o *locus* onde se encontra a maior diversidade cultural mas também é muito discriminador. Tanto é assim que existe a dualidade de escolas para ricos e pobres, de qualidades diferentes. Por isso, trabalhar as diferenças é um desafio para o professor, por ele ser o mediador do conhecimento, ou melhor, um facilitador do processo ensino-aprendizagem. Se o professor for detentor de um saber crítico, poderá questionar esses valores e saberá extrair desse conhecimento o que ele tem de valor universal.

Na maioria dos casos, os professores nem se dão conta de que o país tem uma pluralidade de cultura e que a escola é o lugar ideal para discutir essas diferenças. Eles também ignoram que muitas vezes as dificuldades do aluno advêm do processo que está relacionado à sua cultura, tão desrespeitada ou até ignorada pelos professores.

Trabalhar as diferenças não é uma tarefa fácil para o professor, porque para lidar com elas é necessário compreender como a diversidade se manifesta e em que contexto. Portanto, pensar uma educação escolar que integra significa progredir na discussão a respeito das desigualdades sociais, das diferenças sociais e outros níveis e no direito de ser diferente, ampliando, assim, as propostas curriculares do país, buscando uma educação mais democrática<sup>118</sup>.

Embora saibamos que seja impossível uma escola igual para todos, acreditamos que seja possível a construção de uma escola que reconheça que os alunos são diferentes, que possuem uma cultura diversa e que repense o currículo, a partir da realidade existente dentro de uma lógica de igualdade e de direitos sociais.

### **3.2 Dificuldades de aprendizagem**

O termo dificuldades de aprendizagem (DA) surgiu em meados de 1962 com a finalidade de situar esta problemática num contexto educacional, tentando retirar o estigma clínico que a caracterizava. A primeira definição de DA deixou evidente a ênfase dada ao componente educacional e o distanciamento em termos biológicos, de outras problemáticas, tais como: deficiência mental, privação sensorial, entre

---

<sup>118</sup> GIROUX, H. A . **Cruzando as fronteiras do discurso educacional**: novas políticas em educação, 1999.

outras<sup>119</sup>. Ainda que haja tentativas de definir e especificar o que de fato é dificuldade de aprendizagem, não existe ainda uma definição consensual acerca dos critérios e nem mesmo do termo.

Segundo o DSM.IV<sup>120</sup>, devemos tabular as pessoas que possuem DA

os transtornos da aprendizagem são diagnosticados quando os resultados do indivíduo em testes padronizados e individualmente administrados de leitura, matemática ou expressão escrita estão substancialmente abaixo do esperado para sua idade, escolarização e nível de inteligência.

A CID 10<sup>121</sup> descreve a DA no capítulo intitulado Transtorno do Desenvolvimento das Habilidades Escolares, como

transtornos nos quais as modalidades habituais de aprendizado estão alteradas desde as primeiras etapas do desenvolvimento. O comprometimento não é somente a consequência da falta de oportunidade de aprendizagem ou de um retardo mental, e ele não é devido a um traumatismo ou doença cerebrais.

Não devemos abordar as DA como se fossem problemas insolúveis, mas antes disso, como desafios que fazem parte do próprio processo da aprendizagem, a qual pode ser normal ou não. Também, é consensual a necessidade de se identificar e prevenir o mais precocemente possível as DA. Torna-se importante a avaliação global da criança ou adolescente, considerando as diversas possibilidades de alterações que resultam nas DA, para que o tratamento seja o mais específico e objetivo possível.

Alguns autores como Correll<sup>122</sup> dividem as DA em primárias e secundárias, de acordo com sua origem. As DA consideradas primárias são aquelas que não podem ainda ser atribuídas a elementos psiconeurológicos. Esses casos englobam, principalmente, as chamadas disfunções cerebrais e, dentro das dessas disfunções,

---

<sup>119</sup> SMITH, C.; STRICK, L. **Dificuldades de Aprendizagem de A a Z**, 2003.

<sup>120</sup> CID 10 – **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**, 2003.

<sup>121</sup> Ibid.

<sup>122</sup> CORRELL, W. **Distúrbios da aprendizagem**: manual programado, 1974.

teríamos os transtorno da leitura, transtorno da matemática e transtorno da expressão escrita, bem como os transtornos da linguagem falada.

As DA consideradas secundárias são aquelas conseqüentes a alterações biológicas, alterações comportamentais e emocionais bem esclarecidas. Em relação às alterações biológicas (neurológicas) temos as lesões cerebrais, paralisia cerebral, epilepsia, deficiência mental, deficiência auditiva e deficiência visual.

Em relação aos problemas de comportamento, um dos fatores mais marcantes para desenvolvimento de DA são os quadros de transtorno de *déficit* de atenção e hiperatividade e o transtorno desafiador e opositivo.

Quanto ao problemas emocionais que favorecem o aparecimento das DA, temos a Depressão Infanto-juvenil, tema aqui abarcado por esta pesquisa e a ansiedade (de separação) na infância. A importância do diagnóstico dos problemas emocionais que levam a criança a apresentar um baixo rendimento escolar se justifica por<sup>123</sup>:

- ✓ dentre as principais razões para as DA, as emocionais têm, atualmente, uma maior e melhor possibilidades de tratamento;
- ✓ proporcionar um desenvolvimento satisfatório o mais rapidamente possível.

Ainda que as crianças estejam sujeitas a muitos dos transtornos emocionais encontrados nos adultos, na maioria das vezes seu diagnóstico é pobremente realizado, quando realizado. Uma parcela grande da sociedade acredita que *criança não fica nervosa, porque criança não tem problemas, ou coisas assim*<sup>124</sup>. Ainda encontramos pessoas que acham que *criança nervosa é falta de correção enérgica, porque quando eram crianças apanhavam se não se comportassem*

---

<sup>123</sup> BORUCHOVITCH, E. As variáveis psicológicas e o processo de aprendizagem: uma contribuição para a psicologia escolar, p. 131.

<sup>124</sup> Informação oral do prof. A.R. *Escola A*, maio 2006.

*adequadamente*<sup>125</sup>. Enfim, a falta de informação é grande responsável pela maioria das dificuldades de relacionamento, escolares e sociais, das crianças e adolescentes.

Do ponto de vista médico e psicológico, as dificuldades escolares podem ocorrer em três situações:

- a) quando há severo prejuízo do interesse da criança;
- b) quando a performance global da criança está prejudicada;
- c) quando há prejuízo da atenção;

#### a) Quando há severo prejuízo do interesse

Afastadas causas de natureza orgânica, tais como anemia, reumatismo infeccioso, infecções, diabetes, estados de intoxicação, a depressão infanto-juvenil é a maior causa de desinteresse. O desinteresse está intimamente relacionado ao humor ou afeto, portanto, o interesse é, em suma, um problema afetivo<sup>126</sup>. Tanto assim que, nos quadros depressivos, um dos sintomas mais expressivo é o desinteresse. Para entendê-lo, o primeiro passo é estudar a depressão. Como vimos a depressão infanto-juvenil pode ser conseqüência de uma reação de ajustamento a alguma circunstância ambiental, social e familiar, todos objeto desta pesquisa, como por exemplo a separação dos pais, perdas familiares, mudança de escola, nascimento de irmão, etc. Pode ser, também, de natureza genética relacionada à constituição da pessoa, especialmente quando existem parentes próximos também portadores de depressão.

Há um sintoma básico da depressão chamado estreitamento do campo vivencial, quer dizer que “o universo de interesses do deprimido vai diminuindo e a

---

<sup>125</sup> Informação oral da prof. Y.T.S. *Escola B*, jun. 2006.

<sup>126</sup> BORUCHOVITCH, E. Op. Cit., p. 131.

preocupação com suas próprias angústias e seu próprio sofrimento emocional toma conta de todo seu interesse e seus prazeres”<sup>127</sup>. A criança e adolescente não tem ânimo para admirar um dia bonito, para relacionar-se socialmente, para assistir a um filme interessante, para brincar com os colegas, para interessar-se pela escola, para fazer suas lições, enfim, não encontra prazer e motivação<sup>128</sup>.

Neste caso o campo vivencial fica tão estreitado que só cabe a própria criança ou adolescente o seu sofrimento; o restante de tudo que a vida pode lhe oferecer não interessa. Os campos da consciência e da motivação estão seriamente comprometidos nos estados depressivos, por este motivo possuem dificuldade em manter um bom nível de memória, de rendimento intelectual, de iniciativas e participações no dia-a-dia. Percebem-se os reflexos desta inibição global na atividade motora, que fica bastante diminuída e na própria expressão, através da aparência de prostração e desinteresse.

#### b) Quando a performance global da criança está prejudicada

Esses casos de DA são decorrentes de fatores que comprometem o rendimento mental como um todo. Aqui não está em destaque o interesse do aluno na escola, mas a incapacidade de trabalhar mentalmente as informações. Da mesma forma que no item anterior, embora em menor intensidade, a depressão infanto-juvenil pode ocasionar sintomas de baixo rendimento psíquico global, entretanto, são as deficiências mentais que mais ocasionam prejuízo do rendimento mental.

---

<sup>127</sup> BAPTISTA, C. A. & GOLFETO, J.H. Prevalência de depressão em escolares de 7 a 14 anos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, p. 256.

<sup>128</sup> LIPP, M. E. N. **Crianças estressadas**, 2004.

Na depressão infanto-juvenil o sintoma básico responsável pelo prejuízo do interesse é a inibição psíquica global. “Trata-se de uma espécie de freio ou lentificação dos processos psíquicos em sua globalidade, como se fosse uma dormência generalizada de toda a atividade mental”<sup>129</sup>. Em graus variáveis, esta inibição geral torna o indivíduo apático, desinteressado, lerdo, desmotivado, com dificuldades em suportar tarefas elementares do cotidiano e com grande perda da capacidade de raciocínio e de tomar iniciativas.

### c) Quando há prejuízo da atenção

A depressão leve e o transtorno de *déficit* de atenção e hiperatividade (TDAH) são as principais situações psiconeurológicas que comprometem a atenção da criança ou adolescente. Os portadores de prejuízo da atenção são freqüentemente rotulados de problemáticos, desmotivados, avoados, malcriados, indisciplinados e irresponsáveis.

A ansiedade patológica na infância e adolescência, também, interfere de modo negativo na atenção das crianças. Dentro desse quadro situa-se a chamada fobia escolar, mais adequadamente chamada de transtorno de ansiedade de separação. “A característica essencial desse transtorno é a ansiedade excessiva envolvendo o afastamento de casa ou de pessoas com forte vínculo afetivo”<sup>130</sup>.

As crianças podem sofrer antecipadamente diante da simples possibilidade de futura separação. Algumas crianças e adolescentes com transtorno de ansiedade de separação sentem saudade extrema e chegam a sentir-se doentes com febre, diarreia, vômito etc. devido ao desconforto por estarem longe de casa. Por este motivo podem apresentar quadro de depressão e relutância ou recusa a irem à

---

<sup>129</sup> BRANDÃO, A. K. **Psicologia Brasil**, p. 13.

<sup>130</sup> *Ibid.*, p. 15.

escola e, uma vez lá, ficam tão ansiosas que não conseguem prestar atenção necessária.

A associação entre depressão infanto-juvenil e DA tem sido avaliada por alguns autores, dentre eles Cruvinel e Boruchovitch<sup>131</sup>

A dificuldade da família e dos educadores em reconhecer os sintomas de depressão na criança agrava essa situação, pois, muitas vezes, o professor não identifica corretamente esses sintomas em seus alunos e estes acabam não recebendo orientação e tratamento adequados.

Embora as crianças e adolescentes com sintomas depressivos apresentem DA, podemos observar que são capazes intelectualmente, não apresentando nenhum *déficit* de inteligência. Essa constatação sugere que o baixo rendimento pode ser consequência da depressão, em função da falta de interesse e motivação da criança e adolescente em participar de atividades escolares, bem como sua tendência para sentimento de autodesvalorização.

“Além de a depressão infanto-juvenil interferir no rendimento escolar, algumas investigações têm mostrado que os sintomas depressivos também afetam os hábitos de estudos dos alunos”<sup>132</sup>. A literatura mostra que as estratégias de aprendizagem, apesar de serem relevantes para a aprendizagem de qualidade, não são suficientes para o sucesso acadêmico, já que diversas variáveis psicológicas e motivacionais são fatores determinantes no uso efetivo dessas estratégias. O fator psicológico tem se revelado tão importante que nas intervenções em estratégias de aprendizagem, acabam recebendo uma atenção especial. “Tem sido sugerido que o ensino de estratégias cognitivas seja acompanhado pelo ensino de estratégias afetivas,

---

<sup>131</sup> CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E. **Sintomas depressivos, estratégias de aprendizagem e rendimento escolar de alunos do ensino fundamental**, p. 3.

<sup>132</sup> BAPTISTA, C. A. & GOLFETO, J.H. Prevalência de depressão em escolares de 7 a 14 anos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, p. 254.

visando acentuar a motivação do aluno, bem como modificar variáveis psicológicas e motivacionais”<sup>133</sup>.

Algumas investigações têm sido realizadas acerca da habilidade de memória nas crianças e adolescentes com depressão, a fim de verificar até que ponto a presença de sintomatologia depressiva interfere na função cognitiva. Os estudos de Bandim e Sougey<sup>134</sup> verificaram que a dificuldade de memória está diretamente relacionada à severidade da depressão, ou seja, “o prejuízo da memória varia de acordo com a gravidade da depressão”. Quanto às estratégias de aprendizagem revelou uma forte correlação entre os componentes cognitivos e componentes afetivo-motivacionais.

É extremamente importante conhecer as estratégias de aprendizagem dos alunos, bem como saber até que ponto os fatores emocionais, mais especificamente a depressão, podem interferir no uso dessas estratégias: “variáveis afetivas podem ser modificadas mediante a ação de programas de intervenção em estratégias de aprendizagem, de forma a favorecer o aproveitamento escolar do estudante”<sup>135</sup>.

Embora o diagnóstico de depressão infanto-juvenil não seja nem deva ser papel dos educadores, a escola e o professor desempenham uma função extremamente relevante no reconhecimento dos sintomas de depressão, uma vez que a presença da depressão de fato interfere no rendimento do aluno e também tende a infiltrar-se no emprego de estratégias de aprendizagem. É possível que a queda no rendimento escolar possa ser utilizada como um sinal para os pais e professores de que algo não vai bem com aquela criança e adolescente e esta pode estar vivenciando sintomas depressivos.

---

<sup>133</sup> BORUCHOVITCH, E. As variáveis psicológicas e o processo de aprendizagem: uma contribuição para a psicologia escolar, p. 131.

<sup>134</sup> BANDIM, J.M.; SOUGEY, E.B. Depressão em crianças: características demográficas e sintomatologia, p. 27-32, 1995.

<sup>135</sup> BORUCHOVITCH, E. Op. Cit., p. 132.

Torna-se necessário que os professores possuam um maior conhecimento e conscientização a respeito do desenvolvimento psicológico infanto-juvenil, bem como de problemas emocionais comuns nessa faixa etária. “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”<sup>136</sup>. É importante que o professor conheça os efeitos do fracasso escolar na vida psíquica do aluno e adote posturas que conheçam e previnam tais dificuldades. Na escola é necessário também criar um ambiente que favoreça a aprendizagem, desenvolvendo e aperfeiçoando as estratégias cognitivas, 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.

Não podemos estabelecer uma regra geral atribuindo a todos os casos de DA um mesmo diagnóstico ou um enfoque generalizador. Muitos casos de DA não podem ser identificados objetivamente. Muitas vezes as tentativas de se estabelecer diagnósticos para avaliar esses problemas servem para encobrir algumas inabilidades pedagógicas.

Muitas vezes a observação pouco criteriosa serve como atenuante para alguma comodidade ou incapacidade da escola para lidar com processos e métodos de aprendizagem. Não é segredo que muitas escolas, notadamente públicas, estão longe de atualizações e cursos de reciclagem, várias vezes a contra gosto dos professores. Percebe-se, com certa facilidade, que algo não vai bem e que, nem sempre, o erro é exatamente das crianças e adolescentes. Por isso, cada caso deve ser analisado particularmente, incluindo na análise os entornos familiar e escolar.

---

<sup>136</sup> BORUCHOVITCH, E. Op. Cit.. p. 130.

Diversas vezes as DA são reações compreensíveis de crianças e adolescentes neurologicamente normais, porém, obrigadas a adequar-se às condições adversas das salas de aula. Podemos ver na observação clínica que muitas crianças e adolescentes sensíveis e emocionalmente retraídas passam a apresentar DA depois de submetidas a alguma situação constrangedora não percebida pelos demais. Trata-se de uma situação corriqueira, agindo sobre uma criança afetivamente diferenciada, que nem sempre a escola, incluindo a professora, orientadora, coordenadora e demais colegas de classe, percebem<sup>137</sup>.

Em entrevista, a professora A. R. M.<sup>138</sup> contou a seguinte parábola:

*Imagine por um instante que você está visitando um viveiro de plantas. Você percebe um movimento lá fora e vai investigar. Você encontra um jovem lutando contra uma roseira. Ele está tentando forçar as pétalas da rosa a se abrirem, e resmunga insatisfeito. Você lhe pergunta o que está fazendo e ele explica: meu chefe quer que todas essas rosas floresçam essa semana, na semana passada eu cortei todas as precoces e hoje estou abrindo as atrasadas. Você critica dizendo que cada rosa floresce a seu tempo, é absurdo tentar retardar ou apressar isso. Não importa quando a rosa vai desabrochar, uma rosa sempre desabrocha no momento mais oportuno para ela. Você olha novamente a rosa e percebe que ela está murchando, mas quando você o alerta, ele responde: Ah, isso é mau, ela tem 'disdesabrochamento' congênito. Vamos ter que chamar um especialista. Você diz: Não, não! Foi você quem fez a rosa murchar! Você só precisaria satisfazer as exigências de água e luz da planta e deixar o resto por conta da natureza! Você mal consegue acreditar no que está acontecendo. Por quê o chefe dele é tão mal informado e tem expectativas tão irreais em relação às rosas?*

---

<sup>137</sup> BENCINI, R.; MINANI, T. **Nova Escola**, p. 42.

<sup>138</sup> Informação oral da prof. A.R.M. *Escola A*, jun. 2006.

Isto acontece quase todos os dias em nossas escolas. *Professores seguindo calendários oficiais que exigem que todas as crianças aprendam no mesmo ritmo e do mesmo jeito*<sup>139</sup>. Entretanto as crianças não diferem das rosas em seu desenvolvimento, elas nascem com a capacidade e o desejo de aprender, e aprendem em ritmos diferentes e de modos diferentes. *Se os professores forem capazes de satisfazer suas necessidades e proporcionar um ambiente seguro, então, como as rosas as crianças irão desabrochar cada uma a seu tempo*<sup>140</sup>.

Sabemos que este é um processo complexo em que estão incluídas inúmeras variáveis: aluno, professor, organização curricular, metodologias, estratégias, recursos. Mas, a aprendizagem do aluno não depende somente dele, e sim do grau em que a ajuda do professor esteja ajustada ao nível que o aluno apresenta em cada tarefa de aprendizagem. Se o ajuste entre professor e aprendizagem do aluno for apropriado, o aluno aprenderá e apresentará progressos, qualquer que seja o seu nível.

*Devemos ter em mente que nem todos aprendem da mesma maneira, que cada um aprende a seu ritmo e em seu nível. Precisamos criar novos contextos que se adaptem às individualidades dos alunos, partindo do que cada um sabe, de suas potencialidades e não de suas dificuldades*<sup>141</sup>. *Ora, é impossível dar mais atenção para alguns alunos, com as classes lotadas e com o programa que tem de ser igual para todos. Somos cobrados pelos pais, principalmente os das escolas particulares*<sup>142</sup>. *Se considerarmos o currículo real como uma série de experiências, chegaremos, grosso modo, a uma conclusão evidente: o currículo real é*

---

<sup>139</sup> Informação oral da prof. R.S.W. *Escola A*, maio 2006.

<sup>140</sup> Informação oral da prof. Y.T.S. *Escola B*, maio 2006.

<sup>141</sup> Informação oral da prof. J.B.T. *Escola B*, maio 2006.

<sup>142</sup> Informação oral da prof. R.I.J. *Escola A*, maio 2006.

*personalizado, dois indivíduos nunca seguem exatamente o mesmo percurso educativo, mesmo se permanecerem de mãos dadas durante anos*<sup>143</sup>.

Através desses depoimentos podemos observar que os professores diferem no modo de pensar e agir. Alguns professores estão preocupados com a aprendizagem de seus alunos e disponíveis para aprender novas metodologias para aplicarem em aulas, outros simplesmente reclamam do número de alunos em sala. Isto faz com que muitos alunos se afastem das escolas. Alunos que reprovam vários anos na mesma série são mais comuns do que se pode imaginar. Essas crianças sentem que a escola não foi feita para eles e se evadem. Segundo Perrenoud<sup>144</sup>, “os alunos não se evadem da escola, a escola é que os expulsa”.

*Uma criança ou adolescente curioso, que está descobrindo o mundo e suas possibilidades não progrediu nada em um ano? Dois? Ou três? Isto nos faz questionar o atual sistema de ensino, pois, parece-nos que busca uma produção em série e com isso apenas evidencia as diferenças sem nada fazer por elas*<sup>145</sup>.

Pain<sup>146</sup> chama atenção para o fato de que a maior percentual de fracasso na produção escolar, de crianças encaminhadas a consultórios e clínicas, encontra-se no âmbito do problema de aprendizagem reativo, produzido e incrementado pelo próprio ambiente escolar.

É importante considerar que a escola deve valorizar os muitos saberes dos alunos, e que seja oportunizado a ele demonstrar suas reais potencialidades. A escola tem valorizado mais o conhecimento ‘científico’, deixando de fora tantos conhecimentos importantes para sociedade.

---

<sup>143</sup> Informação oral da prof. Y.S.S. *Escola C*, maio 2006.

<sup>144</sup> PERRENOUD, P. **A pedagogia na escola das diferenças**: fragmentos de uma sociologia do fracasso, p. 32.

<sup>145</sup> Informação oral da prof. J.T.I. *Escola C*, jun. 2006.

<sup>146</sup> PAÍN, S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**, 1985.

O sentimento de pertença deve ser estimulado; alguém acuado, jamais vai demonstrar as potencialidades que possui. Tornando o ambiente escolar acolhedor, aceitando a criança e adolescente como eles são, oferecendo meios para que se desenvolvam, tudo isso é uma possibilidade de dar certo o trabalho em sala de aula.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos que existe uma relação significativa entre os sintomas depressivos e as DA (dificuldades de aprendizagem). Este resultado sugere que os sintomas de depressão infanto-juvenil tendem a interferir negativamente no desempenho escolar do aluno. Vários autores, dentre eles BORUCHOVITCH<sup>147</sup> reconhecem que fatores motivacionais e emocionais podem interferir no desempenho escolar dos alunos. E acrescenta a importância das interações sociais e da comunicação do aluno com o professor.

Neste sentido, vale lembrar que, tanto os pais como os professores, devem incentivar as crianças e adolescentes portadores de depressão infanto-juvenil, para que estas busquem seus objetivos deixando de lado a imobilidade que os cerca, mostrando-lhes que os eventos da vida estão todos interligados e que somente com

---

<sup>147</sup> BORUCHOVITCH, E. As variáveis psicológicas e o processo de aprendizagem: uma contribuição para a psicologia escolar, p. 132.

atividade, dedicação, disciplina e objetividade é que os resultados se apresentarão de maneira efetiva.

Deve-se conversar com as crianças e adolescentes e explicar-lhes que existem alguns eventos que podem estar causando os efeitos da imobilidade, dentre eles:

- ✓ no saber dizer não e acumular muitas atividades;
- ✓ medo de falhar;
- ✓ falta de motivação;
- ✓ medo do desconhecido;
- ✓ baixa auto-estima;
- ✓ estresse ou cansaço ocupacional;
- ✓ sensação de injustiça.

Estabelecer uma lista de atividades junto com as crianças e adolescentes e criar um cronograma de atividades ajudará na conclusão da tarefa. As mudanças podem demorar um pouco para acontecer, portanto, torna-se necessário controlar a ansiedade para que as crianças e adolescentes não se sintam pressionadas, caso demorem um pouco mais do que o planejado. Monitorar o andamento da lista de atividades estabelecidas é essencial para ajustá-las e, também, para refletir o progresso.

É muito importante a participação dos pais e dos professores no ajustamento da conduta da criança e adolescentes portador de depressão, podemos minimizar o sofrimento psíquico com algumas atitudes simples:<sup>148</sup>

- mantenha-o ocupado, evitando momentos de apatia e solidão;

---

<sup>148</sup> BANDIM, J.M.; SOUGEY, E.B. **Depressão em crianças**: características demográficas e sintomatologia, 1995.

- motive-o a escrever os seus sentimentos, isso permitirá fazer uma auto-análise e compreender os seus sentimentos;
- recorde-o de suas atividades favoritas, e encoraje-o a concretizar alguns dos seus sonhos;
- consulte um profissional de saúde, um médico ou psicólogo, quando o estado de tristeza da criança ou adolescente durar mais do que duas semanas;
- converse sobre a importância de viver a vida.

### **Contribuições aos pais**

Não raramente os pais das crianças e adolescentes portadores de depressão possuem uma grande dificuldade em aceitarem a depressão ou sofrimento depressivo da criança ou adolescente, onde, normalmente, é visto como preguiçoso, como quem não aprende porque não quer, como quem não se porta bem porque é malandro etc.

O resultado disso parece ser uma situação em que os pais se vêem perdidos na hora de ajudarem seus filhos. Diante desta situação, muitos pais não sabem o que fazer. Em meio a toda esta confusão, acabam depositando na escola e nos profissionais de saúde a esperança de uma solução.

A depressão é um transtorno que afeta toda a família. As pessoas deprimidas podem despertar sentimentos de frustração, culpa e até mesmo de raiva nos familiares, os quais podem guardar ressentimento ou ter dificuldade de entender os problemas da pessoa deprimida. “Estudos mostram que as pessoas deprimidas são

mais passíveis de experimentar sentimentos de rejeição ou julgamentos negativos por parte de terceiros do que as não deprimidas<sup>149</sup>, e as reações negativas de outros membros da família podem agravar ainda mais os seus sentimentos de desesperança e baixa auto-estima.

Compreensão e conhecimento são fundamentais. Quanto mais uma família conhecer sobre depressão, mais bem preparados todos estarão para oferecer apoio na hora em que o familiar deprimido mais necessitar. Aprender sobre tratamentos eficazes da depressão também ajudará a incentivar a pessoa deprimida a aderir ao plano de tratamento prescrito. O aconselhamento pode ajudar toda a família a aprender sobre estratégias de comunicação mais eficazes e melhores formas de combater a depressão em casa. Associar-se a um grupo de apoio para pessoas com depressão e seus familiares também é outra opção. É tranquilizador poder falar com outras pessoas que entendem exatamente o que o depressivo e a família estão enfrentando.

“Ao mostrarmos a depressão para a criança ou adolescente permitimos que elas desenvolvam uma noção clara de si mesmo na relação com o mundo<sup>150</sup>”. Essa percepção é de muito valor para as crianças e adolescentes que precisam de noções claras, seguras e, na medida do possível, constantes a respeito do mundo, das coisas e das pessoas. Na medida em que as crianças nada sabem a respeito do mundo, cabe aos adultos essa apresentação que, se realizada de forma clara, objetiva e justa, oferecendo às crianças a sensação de cuidado, de proteção e de segurança.

---

<sup>149</sup> DEPRESSÃO e família. Disponível em <<http://www.neurociencia.com.br/buscaPaciente.asp?topico=387&material=557&txtLocal=DEPRESSAO>>. Acesso em: 12 fev. 2006.

<sup>150</sup> BALLONE, G.J. **Problemas Emocionais na Escola**, Acesso em: 15. jun. 2006.

É fundamental destacar a necessidade de equilíbrio, particularmente no que diz respeito ao desenvolvimento de autonomia e capacidade de escolha e resolução de problemas, horários da rotina, oportunidades de escolha responsável, direitos iguais para todos os filhos - guardadas as proporções de cada faixa etária, respeito às diferenças individuais de cada criança, respeito às necessidades do outro - seja adulto ou criança, valores éticos que permeiam a vida em relação à honestidade, justiça e responsabilidade.

É preciso que se tenha uma conversa sobre a depressão, de modo claro, inteligível e de preferência argumentada, levando-se em conta a faixa etária, de forma a impedir interpretações equivocadas. Deve existir coerência entre os adultos, para que a criança fique com a percepção de que a situação é importante. Se a criança ou adolescente percebe que está ocorrendo desentendimento entre os adultos, ela pode começar a manipular a situação de forma a conseguir tudo o que deseja, alternando entre os adultos de acordo com suas necessidades.

O exemplo dos pais é fundamental, não se pode exigir algo que não se faz, pois a criança ou adolescente tende a percebê-lo como um castigo ou discriminação. Isso é condição necessária para se tornar uma autoridade legitimada, deve-se comportar coerentemente com as regras impostas, pois precisa dar exemplos encarnados dos valores pregados. Não se aplicam limites visando seu próprio interesse ou prazer pessoal e nem se deve usá-los como desculpa para pouca paciência ou intolerância quanto às necessidades da criança e adolescente.

Daí a importância da escola trabalhar com os pais.

## **Contribuições aos professores**

Embora o diagnóstico de depressão infanto-juvenil não seja nem deva ser papel dos educadores, como já foi dito, a escola e o professor desempenham uma função extremamente relevante no reconhecimento dos sintomas de depressão, uma vez que a presença da depressão de fato interfere no rendimento do aluno e também tende a influir no emprego de estratégias de aprendizagem. É possível que a queda no rendimento escolar possa ser utilizada como um sinal para os pais e professores de que algo não vai bem com aquela criança e esta pode estar vivenciando sintomas depressivos.

Geralmente, a depressão está relacionada com uma mudança no comportamento. As crianças e adolescentes deprimidos relatam que é mais difícil interagir com os demais. “Estudos demonstraram que as pessoas deprimidas olham menos nos olhos, falam mais devagar e suavemente. Também falam com monotonia. Seu discurso pode ser dominado por pensamentos negativos, incluindo tristeza e falta de esperança”<sup>151</sup>.

A idade é um dos elementos que prejudicam o diagnóstico precoce da depressão infanto-juvenil. Os adolescentes são vistos como rebeldes por natureza e as crianças são vistas como agitadas. Crianças e adolescentes passam, em média, de quatro a cinco horas do seu dia dentro da escola. O tempo todo estão sendo observados pelos seus professores. Assim, a partir de seus comportamentos em aulas, se estiverem com algum problema, os professores acabam percebendo. Na escola, as crianças formam seus grupos de amigos que, conseqüentemente, acabam se tornando seus confidentes. Isso faz da escola um espaço cúmplice, onde

---

<sup>151</sup> LIPP, M. E. N. **Crianças estressadas**, p.45.

a criança compartilha as situações em que vive. Assim que o aluno apresentar mudanças de comportamento, é dever da escola comunicar os pais. Não é a escola que faz o diagnóstico, mas orienta os pais para a busca de um profissional.

Torna-se necessário que os professores possuam um maior conhecimento e conscientização a respeito do desenvolvimento psicológico infanto-juvenil, bem como de problemas emocionais comuns nessa faixa etária. Isso pode ser feito já no currículo do curso de habilitação ao magistério. 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 importante que o professor conheça os efeitos do fracasso escolar na vida psíquica do aluno e adote posturas que previnam tais dificuldades. Na escola é necessário criar um ambiente que favoreça a aprendizagem, desenvolvendo e aperfeiçoando as estratégias cognitivas, 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.

A escola oferece um ambiente propício para a avaliação emocional das crianças e adolescentes por ser um espaço social relativamente fechado, intermediário entre a família e a sociedade. É na escola onde a *performance* dos alunos pode ser avaliada e onde eles podem ser comparados estatisticamente com seus pares, com seu grupo etário e social.

“Com preparo e sensibilidade o professor estaria mais apetrechado do que os próprios pediatras, dispondo de maior oportunidade para detectar problemas na vida e no desenvolvimento das crianças”<sup>152</sup>. Dentro da sala de aula há situações psíquicas significativas, nas quais os professores podem atuar tanto beneficentemente

---

<sup>152</sup> LIPP, M. E. N. Op. Cit., p. 37.

quanto agravando as condições emocionais dos alunos, que podem trazer um conjunto de situações intrínsecas ou extrínsecas, ou seja, “podem trazer para escola alguns problemas de sua própria constituição emocional e, extrinsecamente, podem apresentar as conseqüências emocionais de suas vivências sociais e familiares”<sup>153</sup>.

Como exemplo de condição emocional intrínseca estão os problemas psíquicos inerentes à própria pessoa, próprias do desenvolvimento da personalidade, dos traços herdados e das características pessoais de cada um. Entre as questões externas à personalidade capazes de se traduzirem em problemas emocionais, encontram-se as dificuldades adaptativas da adolescência e puberdade, os problemas das separações conjugais dos pais, morte na família, desemprego na família, doenças graves, etc.

O preparo e bom senso do professor é o elemento chave para que essas questões possam ser melhores abordadas. A problemática varia de acordo com cada etapa da escolarização e, principalmente, de acordo com os traços pessoais de personalidade de cada aluno.

Alguns professores erram ao considerar que todas as crianças devem sentir e reagir da mesma maneira aos estímulos e às situações ou, o que é pior, acreditar que submetendo indistintamente todos alunos às mais diversas situações se modificam diante desses desafios ou diante da possibilidade do ridículo. Na realidade podem piorar muito o sentimento de inferioridade, a ponto da criança não mais querer freqüentar aquela classe ou, em casos mais graves, não querer mais ir à escola.

---

<sup>153</sup> LIPP, M. E. N. Op. cit., p. 37.

Para as crianças, por exemplo, existem as ameaças ou a ridicularização pelas mães velhas, e esse sentimento é tão mais contundente quanto mais retraída e introvertida é a criança. Para os adolescentes, as ameaças de ansiedade geradas em ambiente intraclasse, nos trabalhos em grupo, as diferenças sócio-econômicas entre os colegas, as diferenças no estilo e nas possibilidades de vida, no vestuário etc. constituem fatores estressantes para os alunos.

O mal afamado aluno-problema pode ser reflexo de algum transtorno emocional, muitas vezes advindo de relações familiares conturbadas, de situações trágicas ou transtornos do desenvolvimento, e esse tipo de estigmatização docente passa a ser um fardo a mais. Para esses casos, o conhecimento e sensibilidade dos professores podem se constituir em um conforto para corações e mentes conturbados.

Algumas crianças e adolescentes consideram a escola como um refúgio dos problemas familiares, pois tanto o ambiente escolar quanto os professores, continuam constantes em sua vida durante esse período de grande reviravolta existencial. Mesmo assim, nem sempre esses alunos aceitarão conversar a respeito das dificuldades que enfrentam em casa. Novamente, serão as alterações em seu desempenho e comportamento que denunciarão a existência de problemas emocionais.

A sensação de solidão, tristeza e a dificuldade de concentração na escola, tudo isso contribui para a depressão infanto-juvenil, complicando muito o relacionamento pessoal e o rendimento escolar. Os professores devem orientar os pais para a procura de ajuda especializada para o aluno.

Diagnóstico e tratamento dos profissionais de saúde (médico psiquiatra e psicólogo) e o trabalho de pais e professores estarão contribuindo para a integração do aluno na escola e a diminuição das dificuldades de aprendizagem.

## ANEXOS

### FOTOS DAS PARTICULARIDADES DO SABOÓ

**Foto 15: Vista parcial da subida do morro do Saboó**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 16: Vista parcial da Rua Maria Mercedes Féa no Saboó**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 17: Vista parcial de algumas moradias no Saboó**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 18: Vista parcial do conjunto habitacional, Cemitério da Filosofia, morro habitado e canal no Saboó**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

## FOTOS DAS PARTICULARIDADES DA ALEMOA

**Foto 19: Vista parcial do acesso a algumas moradias na Alemoa**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 21: Proximidade dos caminhões na Alemoa (marginal direita da via Anchieta)**



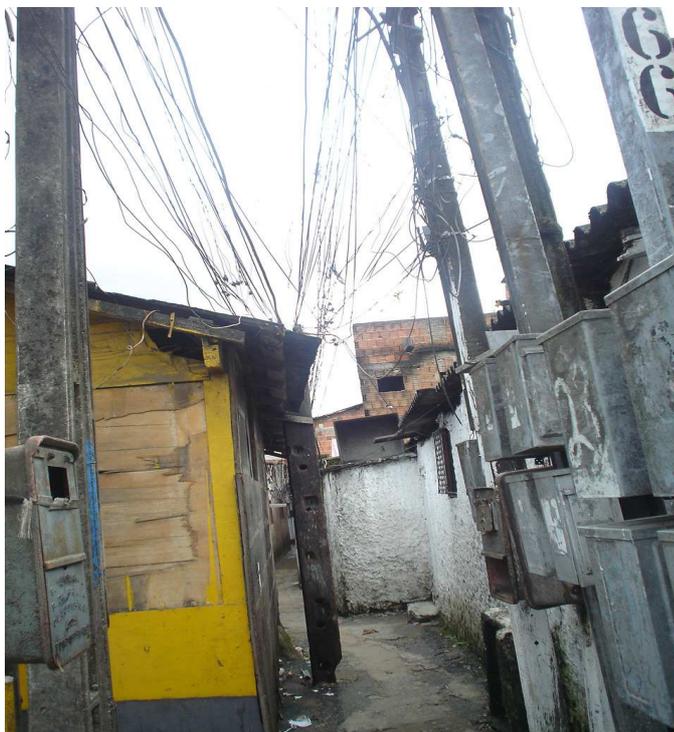
Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 22: Vista parcial da rua de acesso da Alemoa**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 23: Vista parcial dos fios de iluminação e proximidade com as moradias na Alemoa**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 24: Vista frontal da Capela São Francisco de Assis na Alemoa**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 25: Vista frontal de algumas moradias na Alemoa**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 26: Vista do acesso a algumas moradias na Alemoa**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

## FOTOS DAS PARTICULARIDADES DO JARDIM SÃO MANOEL

**Foto 27: Vista frontal da Igreja Espírito Santo no Jardim São Manoel**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 28: Vista frontal do Centro de Convivência no Jardim São Manoel**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 29: Vista parcial de um dos pátios de caminhões no Jardim São Manoel**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 30: Vista parcial de uma das ruas do Jardim São Manoel, com estacionamento de caminhões na rua e carros na calçada**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 31: Vista de acesso a um dos becos do Jardim São Manoel**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 32: Caminhão estacionando na praça no Jardim São Manoel**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 34: Carcaças de caminhões abandonadas no Jardim São Manoel**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 33: Vista frontal da Sociedade Melhoramos do Jardim São Manoel**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 35: Vista parcial de algumas moradias no Jardim São Manoel**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

**Foto 36: Vista parcial da lateral esquerda da escola no Jardim São Manoel**



Fonte: Raquel dos Reis Silva Dias.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A presente pesquisa intitulada “Educação e Depressão Infanto-Juvenil: uma abordagem na periferia da região portuária de Santos” tem como objetivo compreender o significado escolar, social e cultural da depressão infanto-juvenil através do discurso e da prática dos profissionais de educação e das famílias de crianças e adolescentes com diagnóstico de depressão. A pesquisa está sendo desenvolvida pela mestranda pesquisadora Raquel dos Reis Silva Dias (RG: 16.940.316), sob orientação da Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Aparecida Franco Pereira no Programa de Mestrado em Educação da Universidade Católica de Santos – UNISANTOS.

A pesquisa utiliza, como parte dos dados, entrevistas e questionários realizados com profissionais da educação e famílias de crianças e adolescentes com diagnóstico de depressão, não envolvendo nenhum procedimento experimental ou risco humano direto de nenhuma natureza,.

As entrevistas e questionários somente serão realizadas mediante o consentimento dos entrevistados, sendo possível a desistência em participar da pesquisa em qualquer momento de sua realização.

É garantida a privacidade e o anonimato dos entrevistados (identificados através de letras) na utilização dos dados da pesquisa.

As informações prestadas pelas escolas, pelos pais e pelos alunos entrevistados encontrar-se-ão à disposição dos respectivos informantes.

Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em forma de artigo científico, de livro ou texto acadêmico.

DECLARO QUE, CONVENIENTEMENTE ESCLARECIDO PELO PRESENTE INSTRUMENTO E TER ENTENDIDO OS SEUS TERMOS, CONSINTO EM PARTICIPAR DA PRESENTE PESQUISA.

Santos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Entrevistado

## APÊNDICE B: Questionário que deverá ser respondido pelo professor

Este questionário deverá ser respondido pelo professor e servirá de instrumento de pesquisa, como parte dos requisitos para o trabalho de conclusão de Mestrado em Educação na Universidade Católica de Santos – UNISANTOS, intitulado como “Educação e Depressão Infanto-Juvenil: uma abordagem na periferia da região portuária de Santos” desenvolvida pela mestranda pesquisadora Raquel dos Reis Silva Dias, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Aparecida Franco Pereira.

Os dados serão resguardados na sua identificação, não apresentando nome de alunos, nome dos pais e nome da escola.

Para que não haja confusão na apuração dos dados será necessário identificar os alunos através das letras iniciais do nome e identificar a escola através de letras, sendo esta identificação somente para efeitos de mensuração de resultados.

### Instrumento de Pesquisa (Dados do aluno respondidos pelo professor)

1. Nome do aluno: \_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Sexo: ( ) masculino ( ) feminino
4. Nome da escola : \_\_\_\_\_
5. Localização: \_\_\_\_\_
6. Série: \_\_\_\_\_
7. Dificuldades pedagógicas: ( ) não participa das aulas  
( ) não possui interesse/atenção  
( ) falta as aulas ( ) não faz lição na classe  
( ) não faz lição de casa ( ) não faz trabalhos  
( ) falta de comprometimento dos pais
8. Dificuldades de relacionamento: ( ) diretor ( ) professor ( ) inspetor de alunos  
( ) funcionários ( ) colegas do mesmo sexo  
( ) colegas de sexo diferente
9. Comportamento: ( ) apático ( ) agressivo ( ) agitado ( ) inquieto  
( ) manhoso ( ) chorão ( ) carente ( ) indisciplinado  
( ) outros \_\_\_\_\_
10. O aluno se queixa de algo: ( ) sim ( ) não \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Queixa e/ou observação do professor \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Observações: \_\_\_\_\_

---

Encaminhado por: \_\_\_\_\_

Informação dada pelo prof. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## APÊNDICE C: Questionário que deverá ser respondido pelo responsável

Este questionário deverá ser respondido pelos pais e/ou responsáveis e servirá de instrumento de pesquisa, como parte dos requisitos para o trabalho de conclusão de Mestrado em Educação na Universidade Católica de Santos – UNISANTOS, intitulado como “Educação e Depressão Infanto-Juvenil: uma abordagem na periferia da região portuária de Santos” desenvolvida pela mestrandia pesquisadora Raquel dos Reis Silva Dias, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Aparecida Franco Pereira.

Os dados serão resguardados na sua identificação, não apresentando nome das crianças, adolescentes, pais ou responsáveis.

Para que não haja confusão na apuração dos dados será necessário identificar as crianças, adolescentes, pais e/ou responsáveis através das letras iniciais do nome, sendo esta identificação somente para efeitos de mensuração de resultados.

### Instrumento de Pesquisa (Dados do aluno respondidos pelo responsável)

1. Nome: \_\_\_\_\_

2. Idade: \_\_\_\_\_ 3. Idade de ingresso na escola: \_\_\_\_\_

4. Nome da escola: \_\_\_\_\_

5. Localização: \_\_\_\_\_

6. Mora com: ( ) mãe ( ) pai ( ) irmãos quantos? \_\_\_\_\_  
( ) avós ( ) tios ( ) outros \_\_\_\_\_

7. Pai trabalha: ( ) sim ( ) não \_\_\_\_\_

8. Mãe trabalha: ( ) sim ( ) não \_\_\_\_\_

9. Local de moradia: \_\_\_\_\_

10. Dificuldades de relacionamento: ( ) sim ( ) não

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Comportamento: ( ) apático ( ) agressivo ( ) agitado ( ) inquieto  
( ) manhoso ( ) chorão ( ) carente ( ) indisciplinado  
( ) outros \_\_\_\_\_

12. A criança/adolescente se queixa de algo: ( ) sim ( ) não \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. Aspectos da dinâmica familiar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Observações: \_\_\_\_\_

---

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

Relação de parentesco: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACIDENTE na Almoa dificulta trânsito na Via Anchieta. **A Tribuna**, Santos, 07 set. 2006. Caderno Porto e Mar, p. A-16.

AJURIAGUERRA, J. de & MARCELLI, D. Depressão Infantil. In: \_\_\_\_\_. **Manual de Psicopatologia Infantil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. p. 290-301.

\_\_\_\_\_. Introdução ao estudo da criança em seu ambiente. In: \_\_\_\_\_. **Manual de Psicopatologia Infantil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. p. 331-39.

\_\_\_\_\_. A criança em sua família. In: \_\_\_\_\_. **Manual de Psicopatologia Infantil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. p. 341-69.

\_\_\_\_\_. A criança e a escola. In: \_\_\_\_\_. **Manual de Psicopatologia Infantil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. p. 371-82.

ANDRE, M. E. D. A. **Etnografia da prática escolar**. 5.ed. São Paulo: Papyrus, 1995.

ANTUNES, C. **A dimensão da mudança: atenção, criatividade, disciplina, distúrbios de aprendizagem, propostas e projetos**. São Paulo: Papyrus, 1999. (Série Papyrus Educação).

ARANTES, A. A. C.; VIEIRA, M. J. F.. **Estresse**. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. (Coleção Clínica Psicanalítica).

ARRUDA, A. Teorias das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, Rio de Janeiro, n.117, p. 127-147, nov. 2002.

ASSUNÇÃO JR., F. B. Depressão na infância – tratamento medicamentoso. In: \_\_\_\_\_. **Transtornos afetivos na infância e na adolescência**. São Paulo: Lemos, 1996. (Série Temas de Psicopatologia na Infância e Adolescência). p. 47-55.

\_\_\_\_\_. Diagnóstico e quadro clínico da depressão na infância e na adolescência. In: LAFER, B. **Depressão no ciclo de vida**. Porto Alegre: Artmed, 2000. p.37-44.

AULAS estão restabelecidas em escola. **A Tribuna**, Santos, 28 mar. 2006. Caderno Local, p. A-7.

AXT, B. Suicídios complicados. Revista **Superinteressante**, mar. 2005, p. 20.

BALLONE, G.J. Problemas Emocionais na Escola. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/infantil/aprendiza2.html>>. Acesso em: 15 jun. 2006.

BANDIM, J.M.; SOUGEY, E.B. Depressão em crianças: características demográficas e sintomatologia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 44, n.1, p. 27-32, 1995.

BAPTISTA, C. A. & GOLFETO, J.H. Prevalência de depressão em escolares de 7 a 14 anos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 27, n.5, p. 253-255, 2000.

BARBOSA, G. A.; LUCENA, A. Depressão infantil. **Infanto – Revista de Neuropsiquiatria da Infância a Adolescência**, São Paulo, v.3, n.2, p.23-30, 1995.

BARBOSA, G. A. Depressão infantil. **Infanto – Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência**, São Paulo, v.4, n.3, p.36-40, 1996.

\_\_\_\_\_. **Infanto – Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência**, São Paulo, v.4, n.3, p. 24, 1996.

BARBOSA, L. H. S. Depressão na infância e adolescência – aspectos sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.3, p.250-265, abr.1987.

BARREIRA, M. C. R. N. et al. Trabalhando Conselhos Tutelares. **Cadernos de Ação**, São Paulo: IEE – PUC/SP, n.2, ago.2002.

BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BENCINI, R.; MINAMI, T. O desafio da qualidade. **Nova Escola**. São Paulo, n.196, p. 40-45, set. 2006.

BLIN, J. F. **Classes difíceis: ferramentas para prevenir e administrar os problemas escolares**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

BORUCHOVITCH, E. As variáveis psicológicas e o processo de aprendizagem: uma contribuição para a psicologia escolar. In: \_\_\_\_\_. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. São Paulo: Cortez, 1994. p. 129-139.

BRANDÃO, A. K. Psicopatologia: Suicídio. **Psicologia Brasil**, São Paulo, n.32, p.12-16, jun. 2006.

BRASIL. Ministério de Ação Social. ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: DF, 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. LDB – Lei das Diretrizes e Bases. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde/Centro de Atenção Médica e Psicossocial à Saúde Mental. Distrito Federal: Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.ms.gov.br/camp.html>>. Acesso em: 23 set. 2005.

BRINCANDO com o perigo. **A Tribuna**, Santos, 14 ago. 2005. Caderno Local, p. A-3.

CAMPOS, A. et al. **Atlas da Exclusão Social no Brasil: os Ricos no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2004. v. 3.

CAMPOS, D. M. S. **Psicologia da Adolescência**. 11. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1987.

CANDAU, V. M. **Interculturalidade e Educação Escolar**. Disponível em: <[http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/veracandau/candau\\_interculturalidade.html](http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/veracandau/candau_interculturalidade.html)>. Acesso em: 23 set. 2006.

CARRAHER, T. N.; SCHLIEMANN, A. D. Fracasso Escola: uma questão social. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n.45, p.3-19, maio 1983.

CARVALHO, A. M. (Org.). **O Mundo Social da Criança: Natureza e Cultura em Ação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

CARVALHO, M. E. P. Relações entre família e escola e suas implicações de gênero. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n.110, p.143-155, jul.2000.

CASTRO, P. Depressão. **AT Revista**, Santos, jun. 2004, p. 11.

CATANIA, A. C. **Aprendizagem: Comportamento, Linguagem e Cognição**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CIDADE de Santos. Disponível em: <<http://www.vivasantos.com.br.html>>. Acesso em 03 mar. 2006.

CORDÁS, T. A. **Depressão da Bile Negra aos Neurotransmissores** – Uma introdução histórica. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

CORDELLA, M. Unidades à vista. **A Tribuna**, Santos, 04 dez. 2005. Caderno Local, p. A-3.

CORIA-SABINI, M. A. **Psicologia do Desenvolvimento**. São Paulo: Ática, 1998. (Série Educação).

CORRELL, W. **Distúrbios da aprendizagem**: manual programado. Tradução Hugo Dockhorn. São Paulo: EPU, 1974.

COTES, P. Juventude roubada. Revista **Veja**, ago. 2004, p. 8.

CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E. **Sintomas depressivos, estratégias de aprendizagem e rendimento escolar de alunos do ensino fundamental**.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722004000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 21 set. 2006.

CÚRIA Diocesana de Santos. Disponível em:

<<http://www.diocesedesantos.com.br.html>>. Acesso em: 27 jan. 2006.

DELORS, J. **Educação**: um tesouro a descobrir. 7.ed. São Paulo: Cortez, 2002.

DEMO, P. **Charme da exclusão social**. São Paulo: Autores Associados, 1998. (Coleção Polêmicas do Nosso Tempo).

DEPRESSÃO e família. Disponível em

<<http://www.neurociencia.com.br/buscaPaciente.asp?topico=387&material=557&txtLocal=DEPRESSAO>>. Acesso em: 12 fev. 2006.

DOCKRELL, J.; McSHANE, J. **Crianças com dificuldades de aprendizagem**: uma abordagem cognitiva. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

DROUET, R. C. R. **Distúrbios de aprendizagem**. São Paulo: Ática, 1990.

DUBET, F. A escola e a Exclusão. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n.119, p.29-45, jul.2003.

ELIAS, M. D. C.. **Célestin Freinet**: Uma Pedagogia de Atividade e Cooperação. 6.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

FATOR reduz IPTU em ruas com alagamentos. **A Tribuna**, Santos, 09 set. 2006. Caderno Local, p. A-3.

FEDERICO, L. R. Historiadora aponta defasagem na Educação. **A Tribuna**, Santos, 09 out. 2005. Caderno Local, p. A-10.

FONSECA, V. **Insucesso Escolar: abordagem psicopedagógica às DA**. Lisboa: Editorial Âncora, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIROUX, H. A. **Cruzando as fronteiras do discurso educacional: novas políticas em educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

GOUVEA, M. C. S. A criança de favela em seu mundo de cultura. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n.86, p.48-54, ago.1983.

GUARIENTE, J. C. A. **Depressão: dos sintomas ao tratamento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

HONORATO, F. Zona Noroeste, uma região em que poucos acreditam. **A Tribuna**, Santos, 27 ago. 2006. Caderno Local, p. A-6.

\_\_\_\_\_. De olho na ZN. **A Tribuna**, Santos, 28 ago. 2006. Caderno Local, p. A-3.

HUTZ, C. S. (Org.). **Situações de Risco e Vulnerabilidade na Infância e na Adolescência: Aspectos Teóricos e Estratégias de Intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

ITO, L. M. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Psiquiátricos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

JACKSON-TRICHE, M. et al. **Vencendo a depressão – a jornada da esperança**. São Paulo: M. Books, 2003.

JEAMMET, P.; CORCOS, M. **Novas problemáticas da adolescência: evolução e manejo da dependência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LAFER, B. **Depressão no ciclo de vida**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

LANE, S. T. M.; CODO, W. (Orgs.). **Psicologia social: O homem em movimento**. 5.ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

LEILÃO ameaça retirar lotes de 800 famílias do São Manoel. **A Tribuna**, Santos, 19 out. 2005. Caderno Local, p. A-7.

LIMA, E. O mundo em depressão. Revista **Plenitude**, set. 2006, p. 39.

LIMA, M. S. Depressão e Prozac. Revista **Galileu**, abr. 2005, p. 89.

LIPP, M. E. N. **Crianças estressadas**. 3. ed. São Paulo: Papyrus, 2004.

LOPES, A. B.; LOUSADA, G. Projetos públicos ajudam na geração de renda. **A Tribuna**, Santos, 16 set. 2006. Caderno Local, p. A-10.

LOPES, T. Saudades do passado. **A Tribuna**, Santos, 06 jun. 2005. Caderno Local, p. A-3.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MALZONE, V. Atendimento agora é feito por bairro. **A Tribuna**, Santos, 19 jul. 2006. Caderno Local, p. A-7.

MARIZ, C. L. A criança carente vista por suas professoras. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n.53, p.69-70, maio1985.

MARTINS, A. Da euforia à depressão. **AT Revista**, ago. 2005, p. 6-10.

MENDONÇA, M. O pêndulo do humor. Revista **Época**, jul. 2004, p. 62-63.

MILLER, J. A. **O livro de referência para a depressão infantil**. São Paulo: M.Books do Brasil, 2003.

MORADIAS apresentam rachaduras. **A Tribuna**, Santos, 07 maio 2006. Caderno Local, p. A-4.

MORAIS, A. M. P. **Distúrbios da aprendizagem**: uma abordagem psicopedagógica. São Paulo: Edicon, 1998.

MUTSCHELE, M. S. **Problemas de aprendizagem da criança**: causas físicas, sensoriais, neurológicas, emocionais, intelectuais, sociais e ambientais. São Paulo: Loyola, 1994.

NESSE pesquisa qualidade de vida de alunos. **A Tribuna**, Santos, 11 nov. 2005. Caderno Local, p. A-7.

OLIVEIRA, M. C. R. **O processo de inclusão social na vida de adolescentes em conflito com a lei**. 2002. Dissertação (mestrado em Psicologia) Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto.

Organização Mundial de Saúde – OMS. CID 10 – **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**, 2003.

OZELLA, S. (Org.) **Adolescências Construídas**: a visão da psicologia sócio-histórica. São Paulo: Cortez, 2003.

OTERO, L. G. Estado tem 5,4 mortes por 100 pessoas. **A Tribuna**, Santos, 26 ago. 2006. Caderno Local, p. A-11.

PAÍN, S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

PENNINGTON, B. F. **Diagnóstico dos distúrbios da aprendizagem**: um referencial neuropsicológico. Tradução Samuel Pfromm Netto. São Paulo: Pioneira, 1997.

PEREIRA, F. R. P. **Jovens em conflito com a lei**: a violência na vida cotidiana. 2002. Dissertação (mestrado em Psicologia) Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto.

PERRENOUD, P. **A pedagogia na escola das diferenças**: fragmentos de uma sociologia do fracasso. Porto Alegre: Artmed, 2001.

PESQUISA mostra perfil das famílias que vivem na pobreza. **A Tribuna**, Santos, 26 nov. 2004. Caderno Local, p. A-9.

POPPOVIC, A. M. A escola, a criança culturalmente marginalizada e a comunidade. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n.30, p.51-55, abr.1979.

PORTO de Santos. Disponível em: <<http://www.portodesantos.com.br.html>>. Acesso em 11 nov. 2005.

PREJUÍZO: escola sem professores. **A Tribuna**, Santos, 24 mar. 2006. Caderno Local, p. A-7.

RAPPAPORT, C. R. (Coord.). **Psicologia do Desenvolvimento**. São Paulo: EPU, 1982. v.4.

REGALADO, N. Favelas em expansão. **A Tribuna**, Santos, 28 abr. 2006. Caderno Local, p. A-3.

REIS, J. R. T. O indivíduo e as instituições. In: LANE, S. T. M.; CODO, W. (Orgs.). **Psicologia social: O homem em movimento**. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987, p. 99-124.

ROSS, A. O. **Aspectos psicológicos dos distúrbios de aprendizagem e deficiência na leitura**. Tradução Alexandra Fares. São Paulo: Mc Graw-Hill, 1979.

SALLES, L. M. F. A representação social do adolescente e da adolescência: um estudo em escola pública. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n.94, p.25-33, ago.1995.

SANTOS Criança atenderá a público de 0 a 14 anos. **A Tribuna**, Santos, 26 ago. 2006. Caderno Local, p. A-10.

SANTOS, M. E. Depressão chega às empresas e é considerada epidêmica. **A Tribuna**, 12 ago. 2005. Caderno Local, p. A-7.

SAVIANI, D. As teorias da Educação e o Problema da Marginalidade. In: \_\_\_\_\_. **Escola e Democracia**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 1985. p. 15-45.  
SAWAIA, B. B. **As Artimanhas da Exclusão**. São Paulo: Vozes, 2001.

SEI, M. B. **Desenvolvimento emocional e os maus-tratos infantis: uma perspectiva winnicottiana**. 2003. Dissertação (mestrado em Psicologia) Instituto de Psicologia, USP, São Paulo.

SILVA, A. C. da. Pobreza, desenvolvimento mental e desempenho escolar. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n.29, p.7-9, abr.1979.

SILVEIRA, M. L. da. **O nervo cala, o nervo fala**: a linguagem da doença. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

SISTO, F. F. (Org.). **O cognitivo, o social e o afetivo no cotidiano escolar**. São Paulo: Papyrus, 1999. (Coleção Papyrus Educação).

SMITH, C.; STRICK, L. **Dificuldades de Aprendizagem de A a Z**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SOLOMON, A. **O Demônio do Meio-dia**: Uma Anatomia da Depressão. Tradução Myriam Campello. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

SOUZA, I. S. D. **Psicologia**: a aprendizagem e seus problemas. 3. ed. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1972. (Coleção Didática Dinâmica).

STONE, M.H. **A cura da mente**: a história da psiquiatria da antigüidade até o presente. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

TERRENOS da União. **A Tribuna**, Santos, 30 abr. 2006. Caderno Local, p. A-7.

THASE, M. E. **Sair da depressão**: novos métodos para superar a distímia e a depressão branda crônica. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Disponível em:  
<[http://www.unesco.org.br/unesco/nobrasil/index\\_html/mostra\\_documento](http://www.unesco.org.br/unesco/nobrasil/index_html/mostra_documento)>. Acesso em 12 fev. 2006.

VARELLA, D. Depressão. **A Tribuna**, 05 nov. 2005. Caderno Local, p.A-7.

WHITAKER, D. C. A. Cultura e doença mental. In: \_\_\_\_\_. **Doença mental e sociedade**: uma discussão interdisciplinar. Rio de Janeiro: Graal, 1992. p.45-62.

**CRÉDITO DAS FOTOS:**

DIAS, R. R. S. Fotos 1-10; 12-36. 14 nov. 2006.

PORTO de Santos. Foto 11. Disponível em: <<http://www.portodesantos.com.br.html>>. Acesso em 11 nov. 2005.

**ENTREVISTAS:**

(os nomes dos entrevistados serão identificados apenas pelas iniciais)

**Professores:**

A. R. maio 2006.

A. R. M. jun. 2006.

H. M. I. maio 2006.

J. B. T. jun. 2006.

J. T. I. maio 2006.

R. I. J. maio 2006.

R. S. W. maio 2006.

Y. S. S. maio 2006.

Y. T. S. jun. 2006.

**Pais e responsáveis:**

B. A. S. jun. 2006.

B. I. S. abr. 2006.

B. S. jul. 2006.

D. B. S. jul. 2006.

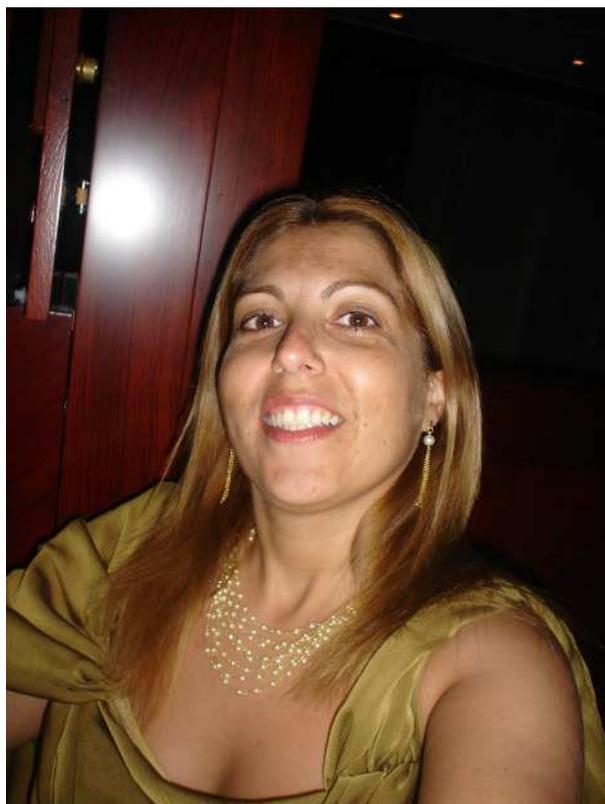
J. I. U. maio 2006.

M. M. S. maio 2006.

M. S. maio 2006.

T. E. A. jun. 2006.

W. I. S. jul. 2006.



Raquel dos Reis Silva Dias nasceu em Guarulhos. Fez licenciatura, bacharelado e formação em Psicologia e licenciatura em Pedagogia. É professora e vice-coordenadora do curso de Pedagogia da FECLE - Faculdade de Educação, Ciências e Letras Don Domenico, e ESAMC – Escola Superior de Administração, Marketing e Comunicação. Trabalha como Psicóloga na Creche Ana Julyana Tybor Passaes, no Guarujá e presta serviço voluntário na Pró-Paróquia São Tiago Apóstolo, em Santos também como Psicóloga, atendendo a população carente.

Além de artigos publicados em jornais é autora de *O perfil e habilidades do líder: uma pesquisa em empresas de médio e grande porte*.