



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE BRAGANÇA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA

NIRVANE LINARA SOUSA DA SILVA

SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO: um estudo sobre depressão infantil com
estudantes em atendimento no centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS I)
no Município de Bragança/PA

BRAGANÇA
2023

NIRVANE LINARA SOUSA DA SILVA

SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO: um estudo sobre depressão infantil com
estudantes em atendimento no centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS I)
no Município de Bragança/PA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
como requisito parcial para obtenção do título de
Licenciado Pleno em Pedagogia, pela
Universidade Federal do Pará.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cláudia Ribeiro de
Castro

BRAGANÇA
2023

NIRVANE LINARA SOUSA DA SILVA

SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO: um estudo sobre depressão infantil com
estudantes em atendimento no centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPS I)
no Município de Bragança/PA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
como requisito parcial para obtenção de grau ao
curso de Licenciatura Plena em Pedagogia, pela
Universidade Federal do Pará.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cláudia Ribeiro de
Castro

Data de Aprovação: ____/____/____

Conceito: _____

Banca Examinadora:

Orientador (a)

Dra. Ana Cláudia Ribeiro de Castro - UFPA

Examinador (a)

Dra. Iracely Rodrigues da Silva - UFPA

Examinador (a)

Esp. Johnes Ruan Santa Brigida da Silva - UFPA

BRAGANÇA
2023

A Deus e aos meus pais dedico este trabalho e expesso minha eterna gratidão por todo incentivo e ajuda para que este se tornasse possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus Pai por ter me permitido possibilidades necessárias, pelo dom da vida e, por sempre estar me guiando nas melhores escolhas diante das dificuldades.

Agradeço infinitamente aos meus amados pais, Benedito Passos da Silva e Benedita Sousa da Silva, por terem proporcionado a base de minha educação e por toda força e auxílio necessários em todos os momentos de minha vida. Obrigada pela confiança durante estes períodos. Dedico imensuravelmente essa vitória a vocês.

Um agradecimento especial a minha orientadora, Profa. Dra. Ana Cláudia Ribeiro de Castro, pelas preciosas orientações, por sua dedicação, pela forma com a qual dirige seus trabalhos e pelo incentivo, bem como pela paciência que teve comigo nos últimos meses.

Enfim, termino esta jornada feliz e realizada, consciente que o processo de conhecimento é contínuo e pertinente. Agradeço a todas as pessoas que contribuíram significativamente durante estes anos, assim como colegas de turma, familiares e amigos, gratidão a todos. As dificuldades que surgiram em meu caminhar, acredito que foram necessárias, para meu crescimento, sem elas jamais iria perceber a força que tenho.

Isso não será o fim dos estudos, apenas o começo de uma nova caminhada. E se o conhecimento é a abertura de novos pilares, jamais me deterei ao fim, e sim ao recomeço, sempre. Desta forma o meu muito obrigada!

Nirvane Linara Sousa da Silva

A alegria que se tem em pensar e aprender faz-nos pensar e aprender ainda mais (Aristóteles).

RESUMO

Este escrito é resultado de um estudo exploratório desenvolvido no segundo semestre do ano de 2023, abordando uma análise acerca da condição emocional e mental de crianças da Educação Básica do Ensino Infantil e Fundamental I, a partir dos atendimentos no Centro de Atenção Psicossocial Infância Juvenil - CAPS I, no Município de Bragança/PA. Como procedimento metodológico, obteve-se a pesquisa qualiquantitativa, acrescentada de informações de caráter empírico à análise de dados numéricos e informações subjetivas e, posteriormente, a pesquisa de campo, por meio de um levantamento aos prontuários de crianças/pacientes acolhidos pelo CAPS I. Ao examinar os prontuários, encontrou-se cinco casos de crianças em acompanhamento, distribuídas entre ambos os sexos, na faixa etária entre 6-9 anos de idade, com escolaridade no ensino fundamental séries iniciais. Os resultados apontaram um alto índice de sintomatologia de depressão no sexo feminino, o que contraria os recentes estudos que dizem que, na infância, os meninos são mais afetados.

Palavras-Chave: saúde mental; crianças; educação; CAPS I.

ABSTRACT

This writing is the result of an exploratory study developed in the second half of the year 2023, addressing an analysis of the emotional and mental condition of children in Basic Education of Early Childhood and Elementary Education I based on care at the Psychosocial Care Center for Children and Youth - CAPS I, in the Municipality of Bragança/PA. As a methodological procedure, qualitative and quantitative research was obtained, adding information of an empirical nature to the analysis of numerical data and subjective information and, subsequently, field research, through a survey of the medical records of children/patients welcomed by CAPS I. Examining the medical records, we found five cases of children being monitored, distributed between both sexes, aged between six and nine years old, with primary school education in the initial grades. The results showed a high rate of depression symptoms in females, which contradicts recent studies that say that in childhood, boys are more affected.

Keywords: mental health; children; education; CAPS I.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 APORTES TEÓRICOS.....	11
2.1 A Compreensão Contemporânea do Desenvolvimento Humano	11
2.1.1 A Epistemologia Genética de Jean Piaget	13
2.1.2 A Psicologia Histórico-cultural de L. S. Vygotsky	14
2.1.3 A Teoria Psicanalítica de Sigmund Freud.....	14
2.1.4 As origens dos processos psicológicos humanos de Henri Wallon.....	16
2.2 A depressão como caso de saúde pública	17
2.3 O que a história e os atuais estudos mostram sobre o transtorno depressivo na infância	17
2.4 Depressão infantil e suas repercussões no desenvolvimento da aprendizagem.....	20
2.5 Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – SUS.....	21
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	22
4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS	32
ANEXO A – Ofício	38
ANEXO B – Tabela de identificação / Coleta de dados.....	39

1. INTRODUÇÃO

O transtorno depressivo, na atualidade, dentre os inúmeros transtornos e distúrbios mentais é, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma das patologias que mais se destacam dentre os índices elevados de doenças psicopatológicas. Consiste em um transtorno de humor comum e de curso crônico, associado a altos níveis de incapacitação. Caracteriza-se pela redução de comportamentos ocasionados por situações prazerosas e o aumento da sensibilidade a estímulos adversos, sendo assim, o padrão de comportamento de indivíduos com depressão se apresenta pelo aumento do sofrimento, estando mais sensível a situações de adversidade e perda de sensibilidade a situações que antes ocasionavam prazer. (LOMBARDO, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), atinge 7% da população mundial, isto é, compreende a um contingente de mais de 300 milhões de pessoas no mundo inteiro, e, na América Latina, o Brasil ocupa o primeiro lugar dentre os países com mais casos de depressão, com 5,8%, aproximadamente, de sua população a sofrer de transtornos depressivos. (OMS, 2021).

A etiologia da depressão em crianças e adolescentes é desconhecida, mas é semelhante à etiologia em adultos; acredita-se que seja o resultado das interações entre fatores de risco determinados geneticamente e um estresse ambiental, particularmente o estresse no início da vida, como maus-tratos, lesões, desastre natural, violência doméstica, morte de um familiar e privação (ABREU, 2020). No entanto, especialistas afirmam que entre a população adulta há menos dificuldades na identificação de sinais, sintomas e comportamentos depressivos, assim como, atualmente, na população de jovens. Contudo, na população infantil não ocorre da mesma forma, havendo maior dificuldade na percepção de familiares e na realização de um diagnóstico mais preciso, seja pelo pediatra ou pelos profissionais de saúde mental e educacional.

A questão é que a depressão infantil é uma realidade para muitas crianças, especialmente agravada no período pandêmico. E, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de casos de depressão em crianças entre 6 e 12 anos aumentou de 4,5 para 8% em uma década. Logo, não é possível fechar os olhos a esta realidade de adoecimento a essa faixa etária do desenvolvimento, exposta a tantas vulnerabilidades.

A respeito da fase do desenvolvimento, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), dispõe no Artigo 2º que “considera-se criança, para os efeitos desta lei, a pessoa

até doze anos de idade”. Neste ponto, ao se estudar essa etapa do desenvolvimento humano, deve-se levar em consideração as grandes transformações físicas, psicológicas e sociais as quais está sujeita, sendo necessária uma visão mais atenta para o processo e para o contexto do desenvolvimento da mente das crianças, sobretudo nos dias de hoje, pela facilidade do acesso a informações, espaços e contatos com as mais diversas realidades virtuais, que, em outros tempos, era bem mais reduzido ou inexistente. Atualmente, tanto tem sido discutido sobre os efeitos na saúde física e mental, tanto das crianças, adolescentes e adultos.

E considerando todos esses dados acima expostos, justificamos a importância deste estudo que busca saber a respeito da condição emocional e mental em crianças da Educação Básica do Ensino Infantil e Fundamental I, que se encontram em acompanhamento em serviços públicos de saúde no Município de Bragança/PA (CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil), haja vista, que, Carvalho, Pereira e Barros (2018) colocam que o processo de ensino-aprendizado está intrinsecamente relacionado a saúde mental e a seu desenvolvimento, entre tantos outros fatores, é decorrente da genética, meio social e ambiental. Com isso, compreendendo que a escola é um espaço de vivências pessoais e interpessoais, pode sim construir ou manifestar respostas emocionais que podem interferir, sobremaneira, no desenvolvimento educacional infantil.

2. APORTES TEÓRICOS

2.1 A Compreensão Contemporânea do Desenvolvimento Humano

Abordar o desenvolvimento humano é explorar terreno vasto, cuja natureza central é a de descoberta, mudança, avanços, novas aquisições e crescimento. Da concepção à morte, a cada instante e de forma singular, vivemos esse processo. Por conseguinte, diz respeito a nossa vida cotidiana como questões que vão desde a aquisição de falar ou do andar, passando pelo processo de aprendizagem escolar e pelas inquietações da adolescência, até as transformações biopsicossociais que a vida adulta e a velhice trazem consigo.

Logo, compreende-se que o desenvolvimento humano é um processo de construção contínua e fruto de uma organização complexa e hierarquizada, que envolve desde os componentes intra e interorgânicos, até as relações sociais e a agência humana. Até meados do século XX, embora diferentes áreas do saber estabelecessem parâmetros e critérios para estudar o desenvolvimento humano, não havia articulação entre estes

saberes, resultando em pesquisas antagônicas e contraditórias (VAN GEERT, 2003). Para o autor, se, por um lado, as abordagens do desenvolvimento protagonizadas pela filosofia afirmavam ser o desenvolvimento uma ilusão; por outro, os processos de mudança na linha do tempo eram objeto de estudo das ciências naturais, que os viam como algo real e natural, decorrentes dos processos evolutivos da espécie.

Nos atuais construtos científicos, a Psicologia do desenvolvimento tem buscado compreender o que se modifica e o que permanece relativamente estável, no ser humano, desde a concepção até a velhice. Papalia e Feldman (2013) apontam três principais domínios do desenvolvimento humano: o físico, o cognitivo e o psicossocial que, de forma geral, o desenvolvimento físico se relaciona ao crescimento do corpo e do cérebro, as capacidades sensoriais, as habilidades motoras e a saúde; o desenvolvimento cognitivo se relaciona a aprendizagem, atenção, memória, linguagem, pensamento, raciocínio e criatividade; o desenvolvimento psicossocial se relaciona com as emoções, personalidade e relações sociais.

Para os autores, esses processos de desenvolvimento podem acontecer de maneira regular, definido como desenvolvimento típico, ou com diferentes níveis de problemas adaptativos, definido como desenvolvimento atípico. É importante considerar nesta análise que existem diferenças individuais, mas que existem demandas que relacionam autonomia e dependência, ao longo da vida, que vão caracterizar um desenvolvimento como típico ou atípico.

Esses três domínios do desenvolvimento humano sofrem, ao longo de toda vida, influência dos fatores hereditários, ou que trazemos desde a concepção como marca biológica, mas também, sofrem influência do ambiente, da nossa interação e experiência com o mundo que nos cerca, dos fatores sociais, econômicos e culturais. Segundo Papalia e Feldman (2013) quanto mais adequadas forem essas circunstâncias, melhores serão as chances de um ótimo desenvolvimento.

Piovesan (2018) ressalta que para se compreender o desenvolvimento humano é importante considerar que ele se processa em etapas, e que não é linear. Isso significa que em determinadas áreas como: a linguagem, a habilidade física, a memória, a atenção, por exemplo, pode haver avanços para um fator e declínios para outros, em uma mesma etapa da vida. Assim, compreender o desenvolvimento humano envolve conhecer os pontos críticos de avanços e declínios, como estimular avanços, retardar ou conviver com os declínios.

Xavier e Nunes (2013) salientam que além do desenvolvimento humano se estabelecer através da interação do indivíduo com o ambiente físico e social, se caracteriza pelo desenvolvimento mental e juntamente com o crescimento orgânico. O desenvolvimento mental se constrói continuamente e se constitui pelo aparecimento gradativo de estruturas mentais. Piaget já considerava as estruturas mentais como formas de organização da atividade mental que vão se aperfeiçoando e se solidificando, até o momento em que todas elas, estando plenamente desenvolvidas, caracterizarão um estado de equilíbrio superior em relação à inteligência, à vida afetiva e às relações sociais

Contudo, existem diferentes teorias do desenvolvimento, que, de um modo geral, organizam as etapas da vida em: infância, adolescência, idade adulta e velhice. Cada etapa pode ser subdividida e ter pontos críticos para o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial.

Desta maneira, é importante conhecer todas as etapas da vida, os declínios e as limitações, os ganhos e os avanços no desenvolvimento, uma vez que o ser humano, assim como outros seres vivos, tem um ciclo de vida: nasce, cresce, torna-se adulto, envelhece. Esse ciclo humano de desenvolvimento coloca em constante movimento todas as situações da vida, sejam elas boas ou ruins, fazem ou farão parte da história de cada um, e influenciarão o processo de desenvolvimento.

Nesse contexto, autores como Jean Piaget, Levy Vigotsky, Henri Wallon e Freud trazem grandes contribuições ao pensarem e registrarem as características das fases do desenvolvimento humano e as influências que recém tanto do trato biológico, quanto ambiental e cultural. São autores considerados importantes ao se estudar a Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem.

2.1.1 A Epistemologia Genética de Jean Piaget

Uma das maiores referências na área do desenvolvimento humano é Jean Piaget. De acordo com sua concepção, o desenvolvimento humano, portanto, é um processo de equilíbrio progressiva, uma passagem de um estado de menor equilíbrio para um estado de maior. Isto ocorre no âmbito da inteligência, da vida afetiva, das relações sociais, bem como no organismo de um modo geral. Para este teórico, constantemente, temos necessidades ou motivos que nos levam a agir no ambiente em que estamos, a fim de alcançarmos um equilíbrio (PIAGET, 2008). Em outras palavras, o ser humano se desenvolve a partir de uma organização cognitiva de tudo que absorve.

Deste modo, classificou os estágios do desenvolvimento infantil e com suas aproximadas idades, da seguinte maneira: Sensório-motor (0 a 2 anos), Pré-operatório (2 a 7 anos), Operatório-concreto e Operatório-formal (11 a 14 anos) (PIAGET, 2008). Em cada um desses estágios o pensamento se organiza de uma maneira específica, logo, não é possível pular estágios e nem retroceder; todas as pessoas passam por todos os estágios na mesma sequência, onde o amadurecimento do sistema nervoso, particularmente do cérebro, faz com que o indivíduo avance para o estágio seguinte (PIAGET, 2008).

2.1.2 A Psicologia Histórico-cultural de L. S. Vygotsky

Outro representante da teoria do desenvolvimento é Levy Vygotsky. Este autor tem uma visão diferenciada do desenvolvimento humano, considerando as pessoas como construtoras de sua realidade ou representação interna do mundo em que vivem. O sócio - construtivismo é uma teoria que vem se desenvolvendo, com base nos estudos de Vygotsky e seus seguidores, sobre o efeito da interação social, da linguagem e da cultura na origem e na evolução do psiquismo humano. Nessa interação, o indivíduo não só internaliza as formas culturais que recebe do seu meio, como as intervêm e as transforma. (RESENDE, 2009).

Para o estudioso, o desenvolvimento é promovido pela aprendizagem, e a interação entre meio e indivíduo é essencial nesse processo. Em outras palavras, a criança internaliza as interações com o ambiente e assim ocorre o desenvolvimento, que acontece de fora para dentro. Nesse ponto, para o autor, a cultura é uma das principais influências para que ocorra o desenvolvimento mental, ela indica os caminhos e as peculiaridades da sua conexão com o mundo.

A teoria de Vygotsky aponta que a criança nasce com funções psicológicas elementares e, que, com o aprendizado da cultura e as experiências adquiridas, vão se tornando funções psicológicas superiores, que são os comportamentos consciente, a ação proposital, capacidade de planejamento e pensamento abstrato.

O autor considera a linguagem como o principal instrumento de representação simbólica que os seres humanos possuem. A sua função inicial é a comunicação, a compreensão. Essa função está diretamente ligada ao pensamento, permitindo a interação social e, conseqüentemente, o desenvolvimento (PIOVESAN, 2018).

2.1.3 A Teoria Psicanalítica de Sigmund Freud

A terceira teoria destacada por este estudo é conhecida como Psicanálise, tendo como representante mais importante, por ser seu precursor, Sigmund Freud.

O neurologista e pesquisador Sigmund Freud rompeu a concepção racionalista ao afirmar que a maior parte das atividades da mente humana é de ordem inconsciente, profundamente impactada por fatores afetivos. Segundo a psicanálise, o desenvolvimento ocorre em resposta à procura por satisfação, direcionada pela libido, desde que o ser humano nasce. Por isso, Freud dava importância fundamental à infância, pois dizia que as experiências negativas vividas nessa fase poderiam se tornar um trauma na vida adulta (SANTOS, 2016).

Freud (2006) desenvolveu a teoria da sexualidade infantil, ressaltando que a construção do sujeito humano criança começa antes mesmo de ela nascer biologicamente. Antes de vir ao mundo, ela já é falada pelos outros, já é marcada pelo desejo inconsciente dos pais e ocupa um lugar no imaginário desses pais (esses pais têm as marcas dos pais deles, esses últimos têm as marcas dos respectivos pais e, assim, sucessivamente).

Ela é esperada de determinado jeito, já representa algo para os pais, já possui um lugar marcado simbolicamente. Ao nascer ela já encontra essa trama inevitável, e é inevitável, pelo fato de o ser humano pertencer a uma dada filiação, a uma dada sociedade, a uma dada cultura. Portanto, ela nasce inserida na linguagem e num determinado contexto familiar e socioeconômico-cultural. Essa criança freudiana já existe antes mesmo do nascimento biológico e persiste no adulto, porque o que Freud acentua é a importância das impressões nos primeiros anos de vida para a compreensão dos distúrbios no adulto. (PIOVESA, 2018).

Sigmund Freud propôs então a teoria *Psicossexual do desenvolvimento* durante a infância, considerando 4 ou 5 estágios fundamentais, dependendo dos autores que as discutem na atualidade: Oral, Anal, Fálico, Latência e Genital. Cada estágio representa a fixação da libido (traduzida também como impulsos” ou “instintos sexuais”) em uma área diferente do corpo.

De acordo com a Psicanálise, a passagem de uma fase à outra pode se dar de distintas maneiras. O modo como o indivíduo vivencia uma fase irá impactar o desenvolvimento das posteriores. Em cada uma delas há conflitos que devem ser "resolvidos" e a fase mais complexa, em se tratando disso, é a fálica. É quando acontece o Complexo de Édipo, termo criado por Freud para descrever a disputa (inconsciente) que a criança estabelece com seu progenitor de mesmo sexo e pelo amor do progenitor do sexo oposto (CÓRIA-SABINI, 1986; SCHULTZ; SCHULTZ, 2015 APUD PIOVESAN, 2018).

Em suma, Freud, através de sua teoria, a Psicanálise, elabora sua compreensão do desenvolvimento buscando compreender a composição e o funcionamento do psiquismo humano e como este se reverbera em toda a vida da pessoa.

2.1.4 As origens dos processos psicológicos humanos de Henri Wallon

Henri Wallon, ao estudar o desenvolvimento infantil, explorou a dimensão cognitiva, afetiva e motora, ou seja, estudou o desenvolvimento de forma integral, recusando-se aceitar as abordagens que reduzem o desenvolvimento humano a apenas uma dessas dimensões. Segundo o estudioso, os processos psicológicos têm origem orgânica, biológica, mas que eles só podem ser bem compreendidos quando consideramos as maneiras pelas quais as influências socioambientais interagem com esses processos, logo seu método de estudo considera tanto as condições orgânicas, quanto as exigências sociais que influenciam o desenvolvimento psíquico.

Para o autor, a estrutura biológica é a primeira condição para a atividade psíquica; não pode haver psiquismo sem um equipamento orgânico que o comporte. Contudo, nossa mente opera sobre estímulos que são recebidos de fora do organismo, assim as condições orgânicas e as condições do mundo externo são as grandes mantenedoras da existência e do desenvolvimento humano, onde o ser humano se desenvolve na interdependência entre fatores biológicos e sociais.

O desenvolvimento do pensamento infantil não ocorre de forma contínua, ele é marcado por descontinuidade, sobre crises e conflitos. Para Wallon, ao nascermos, somos frágeis, seres orgânicos, e o desamparo biológico exige que outros seres humanos cuidem do indivíduo. Essa condição de absoluta dependência caracteriza os dois primeiros anos de vida e por isso tornam-se seres afetivos, assim, a emotividade expressada no choro e no grito, garante que o adulto se mobilizará para atender suas necessidades, logo a expressão emocional é uma linguagem e a sua função é fundamentalmente social. (SILVA; 2022).

Essa afetividade tem raízes biológicas e ao mesmo tempo função social, porém, não se deve confundir afeto com amor e carinho. Quando se fala em afetividade se está referindo a algo que afeta o ser humano; todos são afetados por elementos externos, como: o olhar do outro, um objeto que chama atenção, mas também são afetados por elementos internos, como a fome e as lembranças. Por isso, a afetividade é a capacidade de sermos afetados de forma positiva ou negativa por eventos externos e internos.

2.2 A depressão como caso de saúde pública

Os transtornos mentais se caracterizam como um grupo de doenças com alto grau de sobrecarga, não só para o indivíduo que sofre, mas também para seus familiares e cuidadores. Entre eles, a depressão é atualmente responsável pela mais alta carga de doença entre todas elas. Sua característica insidiosa vai destruindo as esperanças e o brilho da vida de seus portadores, tendo consequências devastadoras na vida dos que estão ao seu redor. Apesar de os quadros mais graves poderem levar ao suicídio, e, sendo uma doença considerada incapacitante, ainda permanece escondida se não tratada. (ABELHA, 2014).

A partir dos dados publicados em 2017 pela OMS, o Brasil é o país com maior prevalência de transtorno de ansiedade no mundo e o 5º com transtornos depressivos, atingindo respectivamente 5,8% e 9,3% da população. Dados anteriores indicam que esses números vêm aumentando nas últimas décadas e muitos fatores contribuíram para isso, tais como: o aumento populacional, a longevidade, as crises econômicas, as políticas e as mudanças sociais que vem se expandindo.

O Brasil apresentou um crescimento de 7% nos suicídios, e, em média, cerca de 8.900 mil pessoas tiram suas vidas a cada ano, problema este agravado pela pandemia da COVID-19, sendo possível que esse número tenha se tornado bem maior.

A depressão em qualquer faixa etária pode ser identificada e tratada na atenção básica, e, para isso, o treinamento e as campanhas de conscientização são fundamentais, não só dos profissionais, mas também da população geral, incentivando a busca por ajuda. O custo da depressão geralmente é muito alto, não só em termos monetários; pode custar relacionamentos, empregos e comprometer a qualidade de vida como um todo, não só da pessoa acometida, como também para os familiares e as relações interpessoais.

2.3 O que a história e os atuais estudos mostram sobre o transtorno depressivo na infância

Estima-se que estudos a respeito da depressão infantil surgiu em meados do século XIX, mais especificamente na década de 1960, anterior a isso, acreditava-se que a depressão infantil não existia ou que era quase impossível nessa idade, sendo descartada ao longo da história pelos dados epidemiológicos atual.

Ainda na Grécia Antiga atribuíam-se os fatores sobrenaturais aos deuses, pelo fato das crenças religiosas estarem tão relacionadas às enfermidades daquela época, e, sendo

refletidas na atualidade, através da comparação das doenças como fatores de “castigos” pelos deuses.

Ramos e Cardoso (2020) relatam que, em uma certa época, as pessoas pensavam que a depressão e seus sintomas eram causados por demônios; já em outra época passou a ser vista como forma de punição pela fraqueza moral, baseada na medicina Ocidental, partindo das crenças do misticismo e superstições.

No percurso da história da depressão e de seus quadros clínicos, esse transtorno mental tem sido classificado e conceitualizado de diversas maneiras, ocasionando controvérsias em relação ao termo. Nessa época, enquanto estudos partiam do empirismo para tais explicações, as pessoas que apresentavam sintomas como a tristeza e o desinteresse, eram associadas ao estado melancólico ou de profunda tristeza, sendo originado por bruxaria ou castigos dos deuses. No entanto, foi a partir de 460 – 377 AC que Hipócrates “Pai da medicina moderna” direcionou seus estudos para entender que a melancolia estava catalogada com fatores naturais e biológicos. Souza e Lacerda (2012) salienta que Hipócrates formulou a primeira classificação nosológica dos transtornos mentais registrada na história: descreveu e nomeou a melancolia, a mania e a paranoia.

Na atualidade, Moura (2021) destaca que, tanto crianças quanto adolescentes são reconhecidas legalmente como sujeitos de direitos, pois encontram-se em condição peculiar de desenvolvimento, já que muitas das situações vividas serão refletidas em suas saúdes física e emocional. Sendo a infância e a adolescência fases de grandes mudanças, tanto corporais como psíquicas, são momentos de experimentação, formação e ajuste da personalidade, por isso, nessas fases da vida, podem aparecer alterações bruscas de comportamento pela dificuldade de lidar com os sentimentos.

Com isso, a partir da infância, muitas alterações emocionais e de comportamento são iniciados, como: alterações no apetite, despertando o comer a mais ou a menos; alterações no sono, podendo passar a ter insônia, ou a dormir com frequência; o choro e o excesso de fragilidade, mesmo que não sejam percebidos pelos familiares como importantes na saúde mental da criança, ainda que não haja um motivo aparente.

A infância é um período especialmente delicado, com extrema vulnerabilidade ao trauma psicológico, porque a criança ainda não desenvolveu suas habilidades cognitivas para categorizar e classificar eventos emocionais e sensoriais. Tais traumas nessa fase quando não tratados, reverberam na adolescência, na idade adulta e na terceira idade, enquanto as emoções e sensações dolorosas permanecem como fragmentos dispersos sem representações para o que ocorreu. (VASQUES,2017, p. 10)

Contudo, o difícil diagnóstico entre crianças, conforme assinalam Abreu (2020) e Bastos (2016), deve-se ao fato de elas estarem, nesta faixa etária, intrinsecamente relacionadas a outras manifestações de outros transtornos, como: a hiperatividade, o déficit de atenção; baixa autoestima, baixo rendimento escolar, distúrbios do sono, ansiedade ocasionada por separações e medos diversos comuns nessa fase do desenvolvimento.

É comum familiares considerarem alguns sinais e comportamentos da criança, como o choro, a recusa alimentar, dificuldade de sono, a apatia e a recusa diante da interação familiar como “frescura” ou “manha”. Além disso, as crianças normalmente mantêm-se em silêncio sobre o que estão sentindo por não entenderem e não saberem como se expressar.

Moura (2021) ressalta que não se trata de impedir que a criança tenha tristeza, de ter seus momentos ou reações emotivas naturais, inclusive é importante falar sobre todos os sentimentos com ela, ensiná-la a dar nomes. Entretanto, isso tudo é diferente de uma mudança de comportamento que permanece por semanas, meses e se coloca como comprometedor do desenvolvimento saudável da criança. Ao contrário, estudos apontam que estados como esses, podem, de fato, afetar a disposição da criança, que fica sem energia para fazer as atividades que antes considerava prazerosas.

O autor acrescenta que pais e familiares só conseguem perceber e validar alguns sinais graves, quando a criança faz lesões propositais em seu próprio corpo, ou manifeste pensamentos suicidas. Nesses casos, é levada ao tratamento, que geralmente envolve sessões com psicólogo ou psiquiatra infantil, e, em alguns casos, após a avaliação médica, pode haver necessidade do uso de medicamentos antidepressivos.

Muitos estudos na atualidade têm chamado a atenção por considerar a depressão como uma doença complexa que pode atingir qualquer pessoa e idade, inclusive na infância e adolescência, sendo uma enfermidade heterogênea e hereditária, na qual seus sintomas podem variar conforme a idade, e pode ser despertada a qualquer momento (MOURA, 2021).

Plastina e Oliveira (2021) salientam que a sintomatologia depressiva na criança é muito diferente que no adulto, sendo ela de difícil reconhecimento, uma vez que pode adotar diversas formas, algumas comuns em etapas do desenvolvimento infantil: a falta de interesse pelos estudos, dores físicas, adoecimentos da fase, fobias específicas e ansiedade de separação, muito comum em muitas crianças mais dependentes emocionalmente.

Contudo, alguns sintomas e causas da depressão infantil são considerados peculiares, segundo o site *Tua Saúde* (2022) e *Virtude.com* (2020), mesmo que possam ser relativizados.

Tabela 1 - Sintomas e Causa de depressão infantil

SINTOMAS	CAUSAS
Tristeza; irritabilidade; agressividade; sensação de vazio, culpa; inferioridade; falta de disposição ou vontade de brincar; dor de cabeça frequente; mudança rápida de humor; choro fácil; excesso de birras; pirraça; dor abdominal frequente; perda ou aumento excessivo do apetite; perda ou ganho de peso; dificuldade para dormir à noite; excesso de sono durante o dia; desatenção; queda do rendimento escolar; Medo de separar-se do pai ou da mãe; perda de vontade de ver os amigos; voltar a urinar na cama.	Separação dos pais, mudança de escola ou de cidade; <u>bullying</u> ; morte de uma pessoa amada ou de um animal de estimação; dificuldades de adaptação na escola; filhos de pais depressivos ou famílias; abuso sexual.

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2023.

Mesmo diante de uma realidade, Moraes (2016) menciona que a depressão infantil é muito improvável que seja descoberta durante essa fase. Possivelmente o indivíduo passará para as fases subsequentes, em especial a adolescência, que também é tida como “fase difícil”, com todos os sintomas e conflitos, e as consequências aparecerão na vida adulta, quando a doença estará em estágio avançado, em meio a episódios depressivos.

2.4 Depressão infantil e suas repercussões no desenvolvimento da aprendizagem

Cabral e Sawaya (2015) apontam que de 50 a 70% do contingente que procura os serviços voltados à infância, alega problemas escolares, sobretudo dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. Sem dúvida que o ambiente escolar é um espaço de interação e socialização das crianças.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), na última década, a DI aumentou de 4,5 para 8%, na faixa etária dos 6 aos 12 anos, sendo uma doença que afeta diretamente o cognitivo que é a parte do cérebro responsável pela concentração, tensão, memória, raciocínio, ou seja, pela parte essencial da aprendizagem humana, visto que, uma vez comprometida, terá seus vestígios no baixo rendimento escolar.

A depressão se apresenta no indivíduo de diversas formas, isto acontece porque cada organismo reage diferente; o que cada corpo faz é demonstrar os sintomas, no entanto, deve-se considerar que na faixa etária entre 6-12 anos, a criança desenvolve a irritabilidade, a diferença é que esse sintoma quando se torna frequente e prolongado, assim como outras mudanças de humor, merece uma atenção redobrada. Sobre essas questões, ressalta-se que:

Não é correto comparar a depressão infantil com a depressão em adultos. Pois a criança dependendo da fase do desenvolvimento a qual se encontra pode apresentar sintomas distintos. Crianças menores não possuem a capacidade de se expressarem verbalmente, por isso se apresentam de maneira chorosa, irritadiça e com sintomas somáticos Depressão Infantil e Dificuldades de Aprendizagem. (BORDIGNON et al, 2019, p2).

2.5 Os Centros de atenção psicossocial (CAPS) –SUS

A sigla CAPS I significa Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil, que, no Brasil, foi denominado pelo Professor Luís da Rocha Cerqueira, em meados de 1986, na cidade de São Paulo, com o objetivo principal de atender os pacientes portadores de transtorno mental grave e persistente de forma humanizada, trabalhando o resgate da cidadania, a qualidade de vida do doente mental e integrá-lo a um ambiente social, cultural concreto, e com isso apoiá-lo em sua iniciativa de busca pela autonomia.

Os serviços de saúde mental surgem em vários municípios do país e vão se consolidando como dispositivos eficazes na diminuição de internações e na mudança do modelo assistencial. Hoje, no Brasil, podemos contar com muitos CAPS, entre eles, destacamos um específico, o Centro de Atenção Infanto juvenil (CAPSi). Assim, o CAPSI é:

“O CAPS é um serviço de saúde aberto à população e comunitário, referência para tratamento de pessoas com transtornos mentais graves. Dentre as suas funções estão a prestação de atendimento em regime de atenção diária, o oferecimento de projetos terapêuticos, a promoção da inserção social por meio da educação, do trabalho, do esporte, da cultura, e do lazer”. (VIEIRA; PINTO, 2018, p.12).

Partindo desse pressuposto, são assegurados, através da lei, o direito de políticas públicas e assistência social aos portadores de transtornos mentais e por assim “ter acesso

ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades” (I -, Art. 2o). O CAPS I é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, adolescentes com neuroses graves e todos aqueles que por sua condição psíquica estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais e afetivos. Oferece serviços como: consulta psiquiátrica, atendimento psicológico, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, educador físico, atendimento com enfermeiros e oficinas terapêuticas.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa é requisito para a obtenção do grau de Licenciatura Plena em Pedagogia, cujo o título é *Saúde Mental e Educação: um estudo sobre depressão infantil com estudantes em atendimento no centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) no Município de Bragança/PA*, sendo denominada como Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, e é uma proposta Curricular obrigatória da Faculdade de Educação, ofertada pela Universidade Federal do Pará, Campus de Bragança-PA, para turma do curso de Pedagogia 2018, sendo realizada no segundo semestre do ano de 2023.

O estudo fundamenta-se de cunho quali-quantitativo, que reuni a descrição, a classificação e a interpretação de informações de caráter empírico e a análise de dados numéricos e informações subjetivas (colhidas junto às pessoas, ou grupos de pessoas), somadas às pesquisas bibliográficas e/ou documentais. Tem por objetivo, em especial, compreender e explicar o problema objeto de estudo da pesquisa. Teve como *lócus* da pesquisa o Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS I), localizado na avenida Nazeazeno Ferreira, S/N, bairro Padre Luiz, CEP: 68600- 000, Bragança-PA.

Primeiramente foi realizado um levantamento bibliográfico e documental, buscando referências publicadas a partir de livros, artigos, documentários e na internet, para destacar a relevância e a abordagem do assunto. Conforme Gil (2010), a pesquisa bibliográfica:

[...] assim como seu encadeamento, depende de muitos fatores, tais como a natureza do problema, o nível de conhecimentos que o pesquisador dispõe sobre o assunto, o grau de precisão que se pretende conferir à pesquisa etc.

Por conseguinte, foi realizada a pesquisa de campo junto aos prontuários do CAPSI a respeito da demanda de crianças com sintomas clínicos indicativos de depressão matriculados em escolas do município. Para coleta de dados foi utilizado o instrumento questionário contendo questões investigativas descritas da seguinte forma: sexo, idade,

escolaridade, sintomatologia, encaminhamento, modalidade de atendimento, frequência de atendimento e as crenças e emoções mais frequentes das crianças em atendimento no CAPSI.

Os auxiliares da pesquisa foram 01 (uma) coordenadora e 01 (uma) psicopedagoga que forneceram as informações de identificações e outras sobre a avaliação e os acompanhamentos contidos nos prontuários médicos que se encontram nos resultados deste estudo. Os sujeitos estudados foram 05 (cinco) crianças em idade escolar que cursam a Educação Básica, as quais se encontram em acompanhamento psicossocial no CAPS I com sintomatologia de transtorno depressivo infantil.

4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Tabela 2 - Identificação dos Sujeitos

CRIANÇA	SEXO	IDADE	ESCOLARIDADE ENSINO FUNDAMENTAL ANOS INICIAIS
1	M	6 anos	1º
2	F	6 anos	1º
3	F	8 anos	3º
4	F	9 anos	4º
5	F	9 anos	4º

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Como foi visto ao decorrer deste estudo, a depressão pode afetar crianças e jovens de qualquer idade, incluindo bebês e até crianças pequenas (LOOSLI; LOUREIRO, 2010). Mesmo que esta condição se torne mais comum com a idade e na adolescência, onde até 1 em cada 5 jovens podem ter sintomas de depressão (OMS, 2020). Mas um dos primeiros pontos de atenção deste estudo é a respeito do sexo dos sujeitos, que em sua esmagadora maioria são meninas com sintomatologia de depressão - 04 (quatro) das 05 (cinco) crianças estudadas. Este resultado contraria os recentes estudos que dizem que, na infância, os meninos são mais afetados que as meninas, mesmo que durante a puberdade as meninas passem a ser mais afetadas do que os meninos (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE - OPAS E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS).

Na verdade, quando se trata de saúde mental e sexo, a ciência prova que o organismo dos dois trabalha de maneiras diferentes. É comprovado que as mulheres, de forma geral, são mais predispostas a ter depressão e a desenvolver transtornos de ansiedade. Enquanto 20% delas apresentam algum episódio depressivo ao longo da vida, apenas 12% dos homens sofrem o mesmo. As mulheres têm duas vezes mais depressão do que os homens, tentam duas vezes mais o suicídio e são mais acometidas por transtornos alimentares. Fatores hormonais e sociais, entre outros, influenciam na evolução das doenças.

Quando analisamos a faixa etária, mesmo sabendo que a depressão pode acometer qualquer idade, é bem preocupante perceber crianças de seis anos acometidas por esse mal. Temos um número pequeno de sujeitos para esta averiguação, ainda assim, de cinco crianças, duas delas já se encontram em acompanhamento médico constante.

Vasconcelos (2015) destaca que a depressão se apresenta no indivíduo de diversas formas, isto acontece porque cada organismo reage diferente; o que cada corpo faz é demonstrar os sintomas, no entanto, deve-se considerar que na faixa etária entre os 6 aos 12 anos a criança desenvolve muitas reações emocionais e comportamentais como a irritabilidade, medos diversos e até manhas.

Lopes et al. (2016), corroboram que, em crianças menores de 12 anos, os sintomas de depressão infantil podem incluir choro fácil, queixas somáticas (como dor de barriga e nas pernas), ficar sem falar, movimentos involuntários, distúrbios do sono e irritabilidade ou acessos de raiva. Mas ambos frisam que a diferença entre o que é normal na fase do desenvolvimento e o transtorno é que esses sintomas quando se tornam frequentes e prolongados, assim como outras mudanças de humor, merecem uma atenção redobrada por parte dos familiares.

Por outro lado, Loosli e Loureiro (2010), já discutiam o assunto e apontavam que o que diferencia os sintomas da depressão infantil de “uma fase” ou de “característica da personalidade da criança” são, principalmente: a intensidade, a mudança de hábitos e a persistência do tempo.

Na verdade, a psicologia infantil veio trazer a infância a um lugar de escuta e validação de suas emoções. Como vimos, ao decorrer deste estudo, vários autores do desenvolvimento infantil abordam a construção emocional e afetiva como uma constituição que acompanha todos os outros aspectos do desenvolvimento da criança, em especial Henri Wallon, que traz o processo de desenvolvimento humano constantemente

oscilante entre a afetividade e a inteligência, de maneira dialética, podendo até mesmo manifestar regressões, tal qual a depressão provoca em função do excesso de fragilidade.

Wallon explica, ainda, que a afetividade como uma predisposição ou capacidade de ser tocado pelo mundo interno e externo através de sensações, estas podem ser agradáveis ou não. Logo, nunca saberemos o quanto de dor emocional e ao mesmo tempo incompreendida, uma pessoa tão indefesa e sem recursos verbais que dê conta de expressar essa dor, possa estar sentindo.

Por isso que Di Lorenzo (2018) defende a necessidade de os espaços que circundam a vida da criança possam dar a elas escuta. Mas enfatiza que, para isso acontecer, o adulto requer, antes de tudo, disposição, observação, conexão, distanciamento e, muitas vezes, silêncio. A autora ressalta que essa escuta é como um “pedir licença”, considerando os limites, o tempo, as possibilidades e as condições da criança falar ou não sobre si. Por isso é importante estar ao alcance dela, promover um ambiente seguro e confiante, no qual ela possa recorrer, caso precise.

Melo (2020) chama atenção que esse movimento de escuta à criança seja um exercício diário e deve partir do respeito às maneiras e conteúdos expressos pela criança, respeitando assim sua subjetividade, o que a faz um ator social, um sujeito de direitos. Afinal, o pequeno que é escutado, aprende a escutar; o que é respeitado, aprende a respeitar; o que é acolhido, aprende a acolher; o que é estimulado a falar sobre si, aprende a narrar a sua própria história.

Piaget entende que as crianças e adolescentes passarão por quatro fases importantes do desenvolvimento: fase sensorio motor (0 a 2 anos); fase pré-operatória (2-7 anos); fase operacional concreto (8 a 12 anos) e a fase operacional formal que acontece a partir dos 12 anos. Cada fase necessita de atenção da família, da escola e das autoridades no fomento de políticas públicas que enriqueçam cada uma delas com efetividade na educação, promoção familiar e cultural (CASTRO, 2021). Logo, todos esses espaços devem articular ações para que as crianças tenham uma infância feliz e próspera. Não se pode deixar de atendê-las em todas as suas necessidades.

Um último ponto fundamental a ser abordado neste estudo é a escolaridade, pois percebe-se que todas as crianças estão em fase iniciais de sua vida escolar. Neste ponto, os estudos apresentam o aparecimento da depressão em qualquer fase do desenvolvimento e como um transtorno mental que altera, de modo significativo, o humor de seus portadores, retira a disposição para tarefas, a percepção positiva e colorida de si e do mundo real. É também, na fase infantil, que a criança deprimida apresenta disfunções

ou comprometimento do pensamento e memória, interpretação das sensações, atenção, concentração, associações de ideias, planejamento e decisão, o que compromete, sobremaneira, sua aprendizagem escolar. (BORDIGNON et al, 2019).

Estudos mostram que na faixa etária dos 2 aos 6 anos, os sintomas parecem em dificuldades de atenção, concentração, choro frequente, desinteresse lúdico, exaustão, entre outros sintomas. Entre os 6 anos até a puberdade – os sintomas se apresentam em variedade, como a tristeza, o aborrecimento, a retração social, a dificuldade nas tarefas escolares, a insegurança, os pensamentos mórbidos, entre outros. Exatamente por isso que Cavicchia (2021), evidencia que as instituições de ensino podem contribuir na prevenção dos transtornos psicológicos, visto que, contribuem na formação crítica, da personalidade e comportamento, além de vigorar a importância das relações interpessoais, deste modo, quaisquer mudanças aparentes a escola detectará esses sintomas.

Frizzera (2019), ao analisar a depressão infantil para além dos diagnósticos, lembra que os pais e professores precisam estar atentos a cada aluno, sua singularidade e ritmo no tempo; olhando para cada criança em suas possibilidades e não para as incapacidades, valorizando-a em seu sofrimento psíquico, ao invés de condená-la, ou criticar suas impossibilidades, de modo que a escola possa ser um local de aprendizagem mais agradável.

A participação das instituições de ensino no diagnóstico dos transtornos psicológicos tem se tornado de suma importância, haja vista ser trabalhada a questão da relação interpessoal. Na verdade, é imprescindível acrescentar formas pedagógicas diversificadas que possam ser trabalhadas no ambiente educacional, uma vez que a depressão, neste caso, passa de ser algo pessoal e familiar, para ser refletida no contexto escolar; assim, a pedagogia inovada é umas das maneiras de identificar essas alterações comportamentais. (FRIZZERA, 2019).

Desse modo, os profissionais da educação, através das contribuições da Base Nacional Comum Curricular, formulam suas estratégias a serem trabalhadas nas instituições de ensino. Sobre as atribuições da Base, destaca-se:

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) é um documento de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica, de modo a que tenham assegurados seus direitos de aprendizagem e desenvolvimento, em conformidade com o que preceitua o Plano Nacional de Educação (PNE). (Brasil, p 9)

Não estamos falando aqui de professores/psicólogos, mas sim da importância do conhecimento, sensibilidade, empatia e estratégias psicopedagógicas em sala de aula com crianças depressivas. Cruvinel e Boruchovitch (2003) ressaltam a importância dos estudos acerca da depressão como forma de prevenção, visto que são escassas as pesquisas envolvendo o tema sobre crianças na pré-escola e anos iniciais da educação, com esse distúrbio.

Giancaterino (2023) articula que as estratégias psicopedagógicas devem desenvolver na criança prazer em sala de aula, visando uma ajuda especial sobre as emoções incluídas no ensino-aprendizagem, além de observar em quais atividades e pessoas roubam mais a sua atenção. Pelo fato da necessidade de envolvimento com elas, sentem-se motivadas, o que promove o afastamento dos sintomas dos pensamentos típicos do quadro depressivo.

Segundo Teodoro, Teodoro e Santana (2020) os ambientes educacionais buscando cuidados com a saúde mental, referente as crianças, recorre por meio de treinamento e desenvolvimento dos profissionais como estratégias psicopedagógicas para promoção da saúde mental e bem-estar. Conforme Teodoro, Teodoro e Santana (2020) *apud* Pereira (2013) existe no Brasil inúmeros treinamentos para educadores como forma de auxiliá-lo no reconhecimento e manejo em sala de aula dos problemas de saúde mental.

Tabela 3 - Situação de procura e atendimento no CAPSI

CRIANÇA	SINTOMATOLOGIA	ENCAMINHAMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTO
1	Ansiedade (tontura, ânsia de vômito, medo de ficar só), choro constante, recusa de alimento, dificuldade para dormir, faz xixi na cama.	Espontânea (pelos pais)	Psicológico	Quinzenal
2	Ansiedade (excesso de tosse e engasgo quando sente medo ou quando se separa de familiares), terror noturno (se mexe muito, grita e acorda assustado), choro constante, medo de ficar sozinho.	Espontânea (pelos pais)	Psicológico	Quinzenal

Tabela 3 - Situação de procura e atendimento no CAPSI

(conclusão)

CRIANÇA	SINTOMATOLOGIA	ENCAMINHAMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTO
3	Tristeza, não gosta de brincar com amigos, choro constante, não consegue dormir, dificuldade de alimentação, fica isolado na escola, dificuldade de aprendizado.	Espontânea (pelos pais)	Psicológico, Psiquiátrico e psicopedagógico	Quinzenal
4	Tristeza, não gosta de brincar com primos e amigos, tem crise de pânico no período noturno (engasgo, tremores e suor frio), não gosta de estar na escola por causa de amigos que fazem <i>bullyng</i> , dificuldade de concentração e de aprendizado. Sente sempre vontade de chorar, dor de cabeça e está sempre muito irritado (briga muito com os irmãos, babá e colegas).	Espontânea (pelos pais)	Psicológico, Psiquiátrico e psicopedagógico	Quinzenal
5	Isolamento na escola, dificuldade para dormir, não se alimenta, sensação de engasgo, acorda durante a noite dizendo que vai morrer, acredita que os amigos não gostam dele, fica muito cansado, dificuldade de concentração.	Espontânea (pelos pais)	Psicológico, psiquiátrico e psicopedagógico	Quinzenal

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Relativo à sintomatologia, o presente estudo se coaduna com vários outros estudos na área da depressão infantil, mesmo havendo, ainda, muita controvérsia a respeito da depressão na infância, principalmente quanto aos critérios de diagnóstico. Alguns autores afirmam que a depressão na criança assume características diferentes da depressão no

adulto, enquanto outros concordam que a depressão na infância se manifesta de forma bastante semelhante às manifestações do adulto. (Costa et al, 2022).

Neste estudo, observa-se algumas alterações de comportamento relativos ao sono, a medos, a alimentação, tristeza, choros frequentes e ansiedade em quase a totalidade das crianças estudadas, em especial as crianças 1 e 2. Sintomatologias que são, de fato, mais comumente observadas em crianças que em adolescentes e adultos. Os estudos têm sugerido que quanto mais nova uma criança, mais frequentes são as mudanças de comportamento. (Andrade, 2017).

Mas entre as crianças maiores há outros sintomas com prevalência de dificuldade de interação social (isolacionismo, recusa de brincar), comportamental (irritabilidade e agressão), pensamentos distorcidos (amigos não gostam, acredita que vai morrer), dificuldade de concentração e de aprendizagem, sintomas físicos, como o cansaço e a insônia. Estudos tem apresentado esse mesmo quadro: cansaço, fadiga, falta de energia e interesse pelas atividades diárias; dificuldade para concentrar-se e prejuízo nas relações sociais.

Os problemas orgânicos ou somáticos também são mais encontrados em crianças, tanto menores quanto maiores em idades. Tanto que as dores de cabeça, ânsia de vômito, tremores, engasgamento, suor frio, diminuição ou aumento de apetite, mudanças no hábito de sono, lentidão motora ou agitação excessiva foram encontrados nas crianças de 6, 8 e 9 anos. Além desses sintomas, uma criança deprimida pode apresentar outros problemas somáticos, como: dor de cabeça, dores no estômago e enurese noturna, tal qual as crianças 1 e 2 de seis anos.

Dentre as alterações na forma de pensar, os estudos revelam que a criança deprimida, assim como um adulto deprimido, apresenta uma tendência para interpretar os acontecimentos diários de forma negativa, disfuncional e distorcida da realidade. Os resultados do estudo de Amorim e Catarino (2019) indicaram que as crianças depressivas manifestavam um estilo próprio de pensamento, caracterizado por uma visão pessimista de si e do futuro. Dados semelhantes foram encontrados por Bordignon (2019). Há ainda indícios de que as crianças deprimidas tendem a selecionar os eventos negativos de sua vida, dando uma ênfase maior a essas situações negativas, negligenciando os aspectos positivos dos acontecimentos. (ANDRADE, 2017).

Quanto aos encaminhamentos, não houve nenhuma criança encaminhada pela escola. Nesse sentido, não temos como saber se houve alguma participação da escola

em perceber a necessidade e fragilidade emocional da criança e ainda, se houve um diálogo entre escola e família a respeito de estratégias de enfrentamento e apoio à criança.

Quanto as questões relativas à modalidade de atendimento e frequência, estão de acordo com a política do CAPS. Não há dúvidas de que, historicamente, o CAPS I representa um avanço com relação ao atendimento de crianças e adolescentes acometidos por transtornos mentais, já que, em tempos anteriores, a forma de cuidado a esse público, quando existia, era o tratamento asilar em hospitais.

Devido as políticas públicas recentes, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são a porta de entrada para os serviços em saúde mental dos municípios. É o primeiro local em que se deve procurar para encaminhar e/ou tirar dúvidas a respeito da saúde mental de uma pessoa ou de grupos de pessoas, e, dependendo do número de habitantes do município, podem existir vários tipos de CAPS: CAPS infanto juvenil, CAPS transtorno Mental e CAPSs AD. No Município de Bragança há o CAPS I que atende crianças e adolescentes da faixa etária entre 6 meses e 17 anos e o CAPS II fica responsável pelo público acima de 18 anos. Mas para este estudo não fizemos um mapeamento deste último, nem de seu funcionamento integral e amplo.

Contudo, os CAPS, de forma geral, funcionam com serviços especializados de saúde mental de caráter aberto e comunitário, ou seja, inseridos na comunidade e que funcionam em regime de porta aberta. Apesar de ter em sua normatização que não há necessidade de agendamento prévio ou encaminhamento para ser acolhido no serviço, na prática não é assim que funciona. A população tem se manifestado em seu grau de insatisfação dos escassos recursos humanos e técnicos para a demanda existente, mas não temos aqui a intenção de formalizar esta discussão, uma vez que não temos nenhum dado oficial das dificuldades no uso dos serviços.

Mas, no seguimento geral de funcionamento e assistência em saúde mental, o atendimento em Bragança é realizado por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar, composta por: psiquiatras, clínicos, pediatras, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, equipe de enfermagem, farmacêuticos, a depender da modalidade do CAPS. As atividades podem ser coletivas, (como grupos de usuários), ou individuais. Após acolhimento inicial e avaliação da equipe, o cuidado nesses espaços é desenvolvido por meio de atividades (conhecidas por Projeto Terapêutico Singular - PTS), que envolve equipe, usuário e família.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos a um momento final da construção teórica e discursiva deste trabalho, e confesso, foi de muita satisfação. Primeiramente, porque é de meu profundo interesse e agradeço todo o apoio e receptividade dos colaboradores da pesquisa e de minha orientadora. Contudo, por mais que se mergulhe nesse universo, não é possível esgotar o interesse sobre saúde mental e educação em um único trabalho. Todavia, o objetivo maior de todo esse empenho em reunir essas informações foi concluído.

Mas acima de tudo, despertar a importância de discutir a temática saúde mental infantil, em especial no coletivo, inserida em um ambiente educacional. É indispensável que mais conhecimento, reflexões e ações voltadas à promoção da saúde possam ser desenvolvidas, abrangendo todo o universo e espaços humanos que envolvem a criança.

É indiscutível que a família constitui um papel importante no procedimento de perceber cedo e se precaver ao aparecimento dessas psicopatologias, entretanto, pode ser, também, um gatilho no surgimento dela, tema este, também, de relevante importância: a família como geradora de adoecimento.

Contudo, família, escola e toda comunidade devem estar atentos ao sofrimento de crianças e adolescentes. Todos os estudos abordados neste trabalho retificam que a não identificação dos distúrbios psicológicos nas fases iniciais podem gerar uma série de danos futuramente, principalmente: baixa autoestima, queda no rendimento escolar e problemas na interação social.

Giancaterino (2007) ressalta que antigamente quando a criança passava por períodos complexos, depressivos, quem costumava auxiliá-la não era um profissional da educação infantil. Entretanto, hoje, é essencial o acompanhamento especializado, pois, quando a depressão infantil é identificada e diagnosticada, para o acolhimento de programas reabilitativos e educacionais se tornam fundamentais para o controle dos comportamentos alterados, buscando a volta da normalidade.

Quero acreditar que num futuro próximo, as observações do profissional da educação, juntamente com a Psicopedagoga e família estarão acopladas em estratégias para solucionar problemas que envolvam o sofrimento psíquico de nossas crianças e adolescentes. Principalmente envolvendo-os em atividades de grupo que estimulem o convívio social, a troca de experiências e o compartilhamento de emoções e sentimentos.

Especialistas tem reforçado a necessidade de um ambiente educacional acolhedor para a criança para seu bom desenvolvimento integral, uma vez que, em se tratando de criança deprimida, as funções cognitivas, a atenção, concentração, memória e raciocínio encontram-se alteradas, o que interfere no desempenho escolar.

Na sala de aula, a criança com sintomas de depressão normalmente mostra-se desinteressada pelas atividades, apresenta dificuldade em permanecer atenta às tarefas e esse comportamento interfere de forma negativa na sua aprendizagem, uma vez que a incidência de problemas emocionais, mais especificamente a depressão, ocorrem com certa frequência em crianças dos anos escolares iniciais e normalmente estão associados a outras dificuldades de comportamento ou acadêmicas.

Exatamente por isso, que segundo Andrade (2017) os problemas psicológicos infantis não devem ser considerados como um fenômeno transitório e sem gravidade, já que dados sugerem que essas dificuldades podem apresentar uma grande estabilidade temporal e ainda contribuem para afetar negativamente o processo de desenvolvimento da criança como um todo. Mesmo sendo uma realidade pouco discutida, a relação entre depressão infantil e o rendimento escolar no Brasil, apesar da maioria dos estudos acerca desse tema serem realizados no ambiente escolar, são poucos aqueles que relacionam a depressão ao rendimento escolar do aluno.

Apesar de não ter sido investigado o desenvolvimento escolar das crianças deste estudo, até mesmo por uma questão ética na identificação dessas crianças, muitos estudos sugerem que a depressão na criança pode prejudicar seu rendimento na escola, bem como o aproveitamento acadêmico. Crianças com história de depressão apresentam um desempenho acadêmico abaixo do esperado e toda informação nesse sentido, contribui positivamente para que as escolas e todo o coletivo educacional passem a ter um olhar mais sensibilizado para essas crianças que acabam sendo invisibilizados em suas necessidades.

Diante disso, penso que nossa função, (a minha, como futura pedagoga), é intensificar ações de informações mais atuais sobre as doenças mentais e seus tratamentos, assim como conscientizar toda a rede de educação de que as crianças e adolescentes são um grupo mais vulnerável ao adoecimento psíquico, e por isso necessitam de um maior apoio por parte de todos.

REFERÊNCIAS

ABELHA, Lúcia. **Depressão, uma questão de saúde pública**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/BLrBJNVsYBZrMk9d3wYXcCw/>>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ABREU, P.R; ABREU, J.H.S.S. **Ativação comportamental na depressão**. Barueri: Manole. 2020.

ANDRADE, E. R. Depressão infantil. *Viver*. São Paulo, 14 e 15, Mar/2017.

BASTOS, A. G.; FLECK, M. P. A. **Psicodiagnóstico e alteração do humor**. In: Hutz, C. S. et al. *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed, 2016. cap.26, p.331-337.

BELTRAME, Marina Maria; BOARINI, Maria Lúcia. **Saúde Mental e Infância: Reflexões Sobre a Demanda Escolar de um Capsi**. *Psicologia Ciência e Profissão*, vol. 33, núm. 2, 2013, pp. 336-349

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **OMS divulga informe Mundial de Saúde Mental:** transformar a saúde mental para todos. Disponível em: <<https://bvsm.s.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20e%20a%20ansiedade,criminalizam%20a%20tentativa%20de%20suic%C3%ADdio>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BORDIGNON, Laís et al. **Depressão Infantil e Dificuldades de Aprendizagem**. Pernambuco: Outubro, 2019.

CABRAL, E.; SAWAYA, S. M. Concepções e atuação profissional diante das queixas escolares: os psicólogos nos serviços públicos de saúde. *Estudos de Psicologia [on-line]*, v. 6, jul./dic. 2001.

CARMO, Alessandra Lopes do; SILVA, Ana Paula Barrozo da. **Depressão infantil:** uma realidade presente na escola. São Paulo: Nucleus, 2009.

CARVALHO, A. M.; PEREIRA, E. A. A.; BARROS, F. P. Fatores de risco para síndrome metabólica em adolescentes do ensino médio de uma escola pública do Sul de Minas, 2018.

CASTRO, H. *Arte no Desenvolvimento Infantil: as 4 fases de Piaget*. Belas Artes. 2019. Disponível em <https://belas.art.br/arte-no-desenvolvimento-infantilas-4-fases-de-piaget>. Acesso em 20 de setembro de 2021.

CAVICCHIA, D.C. *O Desenvolvimento da Criança nos Primeiros Anos de Vida*. Universidade Estadual Paulista. 2020. Disponível em <https://acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/224/1/01d11t01.pdf>. Acesso em 21 de setembro de 2021.

COGHETTO, Cristina Caren. **Prevalência de sintomas de transtorno de ansiedade em professores da rede pública do município de passo fundo - RS**. 2020. 75 p. - Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, Rio Grande do Sul, 2020o

COSTA, Ana Cláudia Maia Mendonça da et al. **Fatores que influenciam a ocorrência do transtorno depressivo em crianças e adolescentes**. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29281>>. Acesso em: 18 jun. 2023.

COSTA, Elis Regina da; OLIVEIRA, Kênia Eliane de. **A sexualidade segundo a teoria psicanalítica freudiana e o papel dos pais neste processo**. Goiás: Itinerarius Reflectionis, 2011.

CRUVINEL M.; BORUCHOVITCH E. (2003) Depressão Infantil: uma contribuição para prática educacional. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, (7)1, 77-84.

CRUVINEL, M. (2003). Depressão infantil, rendimento escolar e estratégias de aprendizagem em alunos do ensino fundamental. 143f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas.

DI LORENZO, W. G. Teoria do estado de solidariedade: da dignidade da pessoa humana aos seus princípios corolário. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

DILIP V. Jeste, M.D. et al. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre : Artmed, 2014.

EDUCA MAIS BRASIL. **O que é a psicopatologia?** Disponível em: <<https://www.educamaisbrasil.com.br/cursos-e-faculdades/psicologia/noticias/o-que-e-a-psicopatologia>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

EUZÉBIO, Alessandro. **Fases de desenvolvimento psicosssexuais em Freud**. Disponível em: <<https://e-gaio.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Fases-de-Desenvolvimeno-Psicosssexuais-em-Freud.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2023.

FELÍCIO, Janiel Ferreira et al. Refletindo sobre a depressão e a ansiedade no contexto escolar. **Revista Interfaces**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 482-490, Set. 2019.

FREUD, Sigmund. **Um caso de histeria, Três ensaios sobre sexualidade e outros Trabalhos**. 1901-1905. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Volume VII. Imago Editora. 2006. Rio de Janeiro.

FUNDAÇÃO FERNANDO HENRIQUE CARDOSO. **Saúde no Brasil**: a evolução das políticas e os debates do sistema de saúde nas últimas três décadas. Disponível em: <https://fundacaoofhc.org.br/linhasdotempo/saude/?psafe_param=1&gclid=CjwKCAjwzJmlBhBBEiwAEJyLuzvEHhoatJPmrrMpgi9gwkRBBdHMwZgO_hn9nNFI8pjXXTSqd uGZBoCPFwQAvD_BwE>. Acesso em: 18 jun. 2023.

GIANCATERINO, R. Escola, Professor, Aluno. Os Participantes do Processo Educacional. São Paulo: Madras, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GROLL, Verônica et al. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio. *Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo*, vol. 9, n. 1 p. 87-103, Jan.-Jun. 2017.

GUEDES, Adrienne Ogêda. A Psicogênese da Pessoa Completa de Henri Wallon: Desenvolvimento da Comunicação Humana nos seus Primórdios. Wallon: Revista Gestão Universitária. p. 1-11. Rio de Janeiro. 2007.

LIMA, Elisângela Nunes Passos; SOUSA, Letícia Cristina Moreira. O olhar do professor como facilitador da aprendizagem de crianças com transtornos de ansiedade e depressão no ambiente de sala de aula. 2018. 25p. - Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Pedagogia. Centro Universitário de Goiás, Goiânia, 2018.

LOMBARDO, M. A. A. Eficácia e efetividade da ativação comportamental para transtorno Depressivo maior: a resposta está dentro e no passado. Cap 2. Publicação em Transtornos Psicológicos: Terapias Baseadas em Evidências/ editores Paulo R. Abreu, Juliana H.S.S. Abreu- 1 ed – Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2021.

LOOSLI, L.; LOUREIRO, S. R. (2010). Associação entre depressão materna e diferenças de gênero no comportamento de crianças: Uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria*, 32(3),94-101.

MELO, E. R. M. Crianças e adolescentes em situação de rua: direitos humanos e justiça. São Paulo: Malheiros, 2020.

MORAES, Francimara Campos Bezerra de. **Depressão infantil**: um grande desafio a ser enfrentado. 2016. 38 p. Monografia (Especialista em Psicopedagogia) - Universidade Candido Mendes, Niterói, 2016.

MOURA, Rebeca Almeida apud PAVANI *et al.*, 2020; TOURIGNY *et al.*, 2008.

MOURA, Rebeca Almeida et al. **Depressão e ansiedade em crianças e adolescentes institucionalizados na cidade de Aracaju**. Curitiba: julho, 2021.

NOGUEIRA, Maria José Carvalho. **Saúde mental em estudantes do ensino superior**: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade. 2017. 269p. - Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade de Lisboa, Portugal, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Depressão**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

PAPALIA, D. E.; Feldman, R. D. (2013). Desenvolvimento humano. 12ed. Porto Alegre: AMGH.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. Desenvolvimento humano. Porto Alegre. Artmed, 2000.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento humano. 8ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PIAGET, Jean. **O nascimento da inteligência na criança**. 4º ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

PIOVESAN, Josieli et al. **Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem**. 1. ed. Rio Grande do Sul: UFSM, NTE, 2018.

PLASTINA, A. C. M.; OLIVEIRA, R. S. (2021). A identificação da depressão infanto-juvenil: principais desafios encontrados na atenção primária à saúde. *Research, Society and Development*, 10(17), e160101724418. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24418>

RAMIREZ, Gonzalo. **Depressão Infantil: o que é, sintomas, causas e tratamento.** Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/sintomas-de-depressao-nas-criancas/>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

RESENDE, Muriel L. M. Vygotsky: um olhar sociointeracionista do desenvolvimento da língua escrita. Disponível em: <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=1195>. Publicado em: 25/11/2009.

SAE DIGITAL. **BNCC: o que é a Base Nacional Comum Curricular e qual é o seu objetivo.** Disponível em: <<https://sae.digital/bncc-o-que-e-qual-e-o-seu-objetivo/>>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SANTOS, Luckas Reis Pedroso dos. **Precisamos falar de depressão infantil: Saiba quais são os sinais de alerta.** Disponível em: <<https://www.vittude.com/blog/depressao-infantil/>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SILVA, Jamile Sodré; AZEVEDO, Caroline Almeida de. O impacto da depressão entre adolescentes no contexto escolar: uma revisão integrativa. **Revista Psicologia em Foco**, Rio Grande do Sul, v. 14, n. 20, p. 187-200, jan. 2022.

SOUZA, Thaís Rabanea de; LACERDA, Acioly Luiz Tavares de. **Depressão ao longo da história.** Disponível em: <https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01_72_.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2023.

TEODORO, Nayara Rodrigues; TEODORO, Priscilla Custódia da Silva; SANTANA, Jeanny Joana Rodrigues Alves de. **Saúde mental na escola: Como os professores podem auxiliar? - Proposta de formação de professores da educação básica.** Disponível em: <https://eventos.ufu.br/sites/eventos.ufu.br/files/documentos/saude_mental_na_escola_-_como_os_professores_podem_auxiliar_proposta_de_formacao_de_professores_da_educacao_basica.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2023.

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO. **Desenvolvimento segundo Piaget.** Disponível em: <<http://www.metodista.br/ead/rea/desenvolvimento-segundo-a-piaget/>>. Acesso em: 18 jun. 2023.

VASCONCELOS, J. R. O., Lôbo, A. P. S., & Melo Neto, V. L. (2015). **Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada.** *J Bras Psiquiatria*, 64(4), 259-65.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente.** São Paulo : Martins Fontes, 1994.

VYGOTSKY, L.S., LURIA, A.R., LEONTIEV, A.N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem.** São Paulo: Ícone, 1992.

WALLON, H. A evolução psicológica da criança. São Paulo: Martins Fontes, 2010, p. 14 – 15.

WALLON, H. Psicologia e educação da infância. Lisboa: Estampa, 1954, p.28

ANEXO A – Ofício



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
FACULDADE DE EDUCACAO - BRAGANCA

OFÍCIO Nº 34/2023 - FACEDUC (11.11.03)

Nº do Protocolo: 23073.025052/2023-35

Bragança-PA, 12 de abril de 2023.

Ao Senhor
Mário Ribeiro da Silva Júnior
Secretário Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Bragança
Rua 13 de Maio, 797- Centro
68600-000 Bragança - PA

Assunto: Apresentação de aluno(a) para pesquisa de TCC.

Senhor Secretário,

1. Solicito a permissão de V.Sa. para que o(a) discente **NIRVANE LINARA SOUSA DA SILVA**, regularmente matriculado (a) no Curso de Pedagogia (Lic.), Campus Universitário de Bragança, Universidade Federal do Pará (UFPA), desenvolva atividades de pesquisa acadêmica no Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS I), vinculado a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSB) deste município.
2. A referida atividade faz parte do desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "**Saúde Mental e Educação: uma investigação sobre sintomatologia da depressão no ensino infantil a partir dos atendimentos no Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSI), no município de Bragança PA**", sob a orientação da Profa. Dra. Ana Cláudia Ribeiro de Castro.

Atenciosamente,

(Assinado digitalmente em 13/04/2023 21:50)
ANA CLAUDIA RIBEIRO DE CASTRO
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR-SUBSTITUTO
CBRAG (11.11)
Matricula: ###935#6

(Assinado digitalmente em 12/04/2023 18:59)
ANA PAULA VIEIRA E SOUZA
DIRETOR DE FACULDADE - TITULAR
FACEDUC (11.11.03)
Matricula: ###602#2

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BRAGANÇA
CNPJ: 18.017.871/0001-20

Recebido em: 10 de 07 de 2023 às 09h 48

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufpa.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número:

