

## DEPRESSÃO INFANTIL: UMA PERSPECTIVA PSICOSSOCIAL

Ana Clara Bernardino Reis<sup>1</sup>

Caroline Medeiros Andrade<sup>2</sup>

Laura Pinton Fonseca<sup>3</sup>

Lívia Rinco de Oliveira<sup>4</sup>

Hila Martins Campos Faria<sup>5</sup>

### RESUMO

A depressão infantil foi considerada uma doença a partir de 1980, quando entrou para a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da Classificação Internacional de Doenças (doravante CID). Apesar de ser mais comumente falada em adultos, a depressão também afeta crianças, influenciando negativamente os processos do desenvolvimento infantil. O presente trabalho tem como objetivo compreender a depressão infantil em uma perspectiva psicossocial; apresentar a definição de depressão infantil, além da forma como ela se manifesta nas crianças e sua sintomatologia. Além disso, será explorado como diferentes abordagens compreendem a depressão infantil. Ademais, realizou-se uma pesquisa bibliográfica narrativa, utilizando bancos de dados eletrônicos, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Lilacs e Pepsic, por serem os mais completos e possuírem um maior número de artigos científicos relevantes; e físicos, devido à necessidade de se ter acesso a materiais não encontrados por meios digitais. Os resultados apontam que é preciso produzir mais estudos acerca do tema supracitado, para que seja possível compreender com mais clareza os fatores influentes e protetivos que permeiam a patologia, visando a promoção de cuidados voltados para a depressão infantil. Por fim, busca explorar os supostos sinais de alerta a serem identificados e, conseqüentemente, investir em capacitações para os profissionais saberem diferenciar o transtorno de outros quadros e iniciar adequadamente o tratamento destinado à depressão infantil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão infantil. Psicodiagnóstico infantil. Fatores psicossociais.

### ABSTRACT

Childhood depression was considered a disease in 1980, when it entered the Classification of Mental and Behavioral Disorders of the International Classification of Diseases (CID). Despite being more commonly spoken of in adults, depression also affects children, negatively influencing child development processes, generating several problematic symptoms arising from stressors. The present work aims to

<sup>1</sup> Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniAcademia

<sup>2</sup> Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniAcademia

<sup>3</sup> Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniAcademia

<sup>4</sup> Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniAcademia

<sup>5</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniAcademia. E-mail: hilafaria@uniacademia.edu.br

present the definition of childhood depression, in addition to the way it manifests itself in children and its symptoms. In addition, it will explore how different approaches understand childhood depression. In addition, a narrative bibliographic research was carried out, using electronic databases, such as the Virtual Health Library (VHL), Scielo, Lilacs and Pepsic, as they are the most complete and have a greater number of relevant scientific articles; and physical, due to the need to have access to materials not found by digital means. The results indicate that it is necessary to produce more studies on the aforementioned topic, so that it is possible to understand more clearly the influential and protective factors that permeate the pathology, aiming at promoting care aimed at childhood depression. Finally, it seeks to explore the warning signs to be identified and, consequently, invest in training for professionals to know how to differentiate the disorder from other conditions and initiate treatment for childhood depression.

**KEYWORDS:** Depression in children. Child psychodiagnosis. Psychosocial factors.

## 1. INTRODUÇÃO

A depressão em crianças é um fenômeno comum que possui apresentação clínica variável, de acordo com as fases do desenvolvimento e devido à presença de outros transtornos psiquiátricos e comorbidades, podendo causar prejuízos sociais e escolares importantes (MARINHO, 2020). Segundo estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU, 2012), as crianças e os adolescentes representam, respectivamente, cerca de 30% e 14,2% da população mundial e a prevalência de transtornos mentais nessa população, no mundo, é de aproximadamente 10% a 20%, sendo, no Brasil, de 1% a 20,3%.

Nas crianças, a detecção da depressão é considerada relativamente recente. No entanto, como observado pelo clínico em pediatria e psiquiatria infantil, René Spitz (1998), foram identificados casos de depressão em crianças institucionalizadas no século XX. O referido clínico é reconhecido profissionalmente como um dos primeiros profissionais a identificar e citar a existência de depressão infantil. Atualmente, sua presença vem chamando a atenção de muitos profissionais que atuam na clínica com crianças, visto que a depressão infantil não é frequentemente reconhecida pelos sintomas clássicos apresentados pelos adultos (Scivoletto *et al.* 2002).

O consenso sobre o conceito da psicopatologia citada não é unânime, porém, pode ser definida como perturbação orgânica que engloba variáveis biopsicossociais (HUTTEL *et al.*, 2011). Pela visão psicológica, sua definição é associada a alguns aspectos comprometidos da personalidade, incluindo a ausência de autoconfiança e

baixa autoestima (HUTTEL *et al.*, 2011). No viés biológico, é conceituada como uma possível disfunção dos neurotransmissores, derivada de herança genética, à anormalidade e/ou a falhas em áreas cerebrais específicas. E ainda, pela perspectiva social, é vista pelo viés da “inadaptação ou pedido de socorro, alertando para consequências trazidas nos aspectos culturais, familiares ou escolares” (HUTTEL *et al.*, 2011, p. 13).

A discussão do presente trabalho buscará permear a contextualização do termo depressão infantil, suas principais características sintomáticas e as abordagens teóricas diversas a respeito da depressão na infância. Assim, o objetivo do presente estudo é compreender a depressão infantil em uma perspectiva psicossocial por meio de uma revisão narrativa da literatura e com base em diferentes abordagens teóricas no que diz respeito ao entendimento e tratamento da depressão infantil de modo a apresentar uma visão ampla da doença.

Os materiais foram coletados em bancos de dados físico e eletrônico, sendo os últimos, BVS, Scielo, Lilacs e Pepsic, recolhidos exclusivamente em português, tratando-se de artigos de estudo qualitativo, revisão integrativa de literatura e investigação empírica. Os descritores utilizados foram “depressão infantil”, “psicopatologia”, “diagnóstico” e “psicologia infantil”, os quais foram cruzados utilizando o operador “AND” para delimitar a pesquisa. Foram analisados 17 artigos que traziam a abordagem da patologia estudada, bem como seus possíveis fatores causadores e protetivos.

Por fim, o principal artigo utilizado foi “A depressão infantil e suas formas de manifestação”, dos autores Joseane Huttel, Karina Alzira Kixiner, Rodrigo Alexandre Bonetti e Miriam Izolina Padoin Dalla Rosa (2011), uma vez que foi uma das pesquisas mais recentes que abordam de forma ampla o conceito de depressão infantil, reunindo dados que existem da patologia, além de as formas de manifestação da depressão em crianças de até 5 (cinco) anos. Ademais, uma das autoras supracitadas, Huttel, é utilizada em grande parte dos artigos pesquisados, como uma das referências mais citadas durante o desenvolvimento destes. Visando o objetivo do presente trabalho, a pesquisa realizada por esses autores serviram de base sólida para contribuir nesse novo estudo.

## **2 DEPRESSÃO EM CRIANÇAS**

A depressão infantil não possuía enfoque nos estudos, pois não era considerada como um transtorno da infância. Os primeiros estudos sobre o assunto são de 1621, em que Robert Burton se interessa e escreve sobre a melancolia infantil (BARBOSA; LUCENA, 1995). Inicialmente,

[...] a psicanálise ortodoxa negou-se a admitir as depressões na infância, por apresentar diferentes instâncias da personalidade. E não estando esta desenvolvida nas etapas sucessivas, não seria possível a presença da depressão infantil. Melanie Klein foi, portanto, a primeira psicanalista a introduzir o termo depressão, referindo-se à infância (BARBOSA; LUCENA, 1995, p. 24).

Assim, nos anos sessenta, os termos “depressão mascarada” e “equivalentes depressivos” são utilizados para falar da sintomatologia que a criança poderia apresentar, porém, de forma diferente da apresentada por adultos. É apenas em 1970 que a existência da depressão infantil é aceita e mais estudos são realizados sendo considerada uma forma clínica independente em relação à do adulto, pois os sintomas apresentam variações conforme a idade. Em 1980 o interesse clínico, as investigações e os estudos sobre esse tema são consolidados, além do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (doravante DSM-V) incluir a depressão infantil, já que seria próprio de todas as idades (BARBOSA; LUCENA, 1995).

É importante ressaltar que existem muitas dificuldades para os estudos epidemiológicos da depressão infantil, uma vez que as crianças estão em um processo de desenvolvimento e possuem comportamentos diversificados (MARINHO, 2011). Além disso, existe uma ambiguidade em relação à nosologia psicopatológica, ou seja, ao número de síndromes conhecidas e de critérios estabelecidos para diagnóstico (BARBOSA; LUCENA, 1995). Porém, os acontecimentos na vida da criança podem estar relacionados a uma função depressógena, ou seja, um evento estressante pode alterar o comportamento o que, conseqüentemente, levaria ao aparecimento de pensamentos e de sentimentos depressivos.

Assim, vários distúrbios emocionais e comportamentais em crianças não são percebidos até que elas iniciem o processo educacional, pois “geralmente, crianças com depressão são quietas, calmas e não causam problemas” (MARINHO, 2011, p. 30). Além disso, a depressão infantil possui uma alta prevalência, o que ocorre também com crianças com problemas psicopedagógicos, mas não possui uma causa

única, podendo ter influência de pais depressivos ou ausentes (BARBOSA; LUCENA, 1995).

Conforme Beck (1987 apud BARBOSA; LUCENA, 1995), na Terapia Cognitivo Comportamental a estruturação das experiências afetivas é um importante fator a ser considerado, assim, destaca-se na tríade cognitiva: a percepção da imagem de si mesmo, a visão do mundo e a visão do futuro, ou seja, a partir do momento que esses fatores estão presentes de maneira distorcida poderiam configurar na depressão infantil.

## 2.1 SINTOMATOLOGIA E FATORES DE RISCO

O diagnóstico da depressão infantil possui variedade de sintomas que podem dificultar um diagnóstico preciso. Segundo Antunes *et al.* (2016), os sintomas depressivos apresentados pelas crianças, e também pelos adolescentes, são agregados repetidamente a dano do comportamento social e/ou baixos rendimentos acadêmicos, assim, essas manifestações raramente estão associadas a um fator ou diagnóstico depressivo.

Além disso, as dificuldades também estão associadas às peculiaridades da manifestação da doença em conjunto com as dificuldades das crianças de expressarem seus problemas e sentimentos (ANTUNES *et al.*, 2016). É importante enfatizar que, consoante Spitz (1998), o sintoma apresentado pelas crianças ao serem separadas de suas mães é similar aos apresentados em adultos com sintomas depressivos, no qual a etiologia do distúrbio salienta a perda do objeto de amor em ambos, de forma a considerá-lo enquanto fator determinante. Todavia, “do ponto de vista de estrutura e dinâmica, a depressão no adulto e a depressão na criança não são comparáveis; são entidades psiquiátricas completamente diferentes” (Spitz, 1998, p. 280).

É importante ressaltar que os transtornos depressivos incluem, de acordo com o DSM-V (APA, 2014) transtorno disruptivo de desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado; porém, eles possuem características semelhante a todos, como a presença de humor triste,

vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo, diferenciando os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida.

No que diz respeito ao orgânico, pode apresentar cefaléia, diarréia, falta ou excesso de apetite, dores na região do abdômen, além de outras sintomatologias não associadas ao quadro orgânico, como insônia, agressividade, irritabilidade e comportamentos suicidas, que correspondem a comportamentos que estão relacionados a situações de risco e evidenciam perigo a integridade física da criança (CALDERARO; CARVALHO, 2005). Ademais, conforme Baptista e Golfeto (2000 apud CALDERARO; CARVALHO, 2005), como as crianças não conseguem nomear seus sintomas com clareza, faz-se necessário analisar a comunicação que antecede o verbal, como as expressões faciais, alterações comportamentais, posturas corpóreas e produções. Nesse contexto, a depressão pode contribuir para uma série de consequências para o indivíduo, degradando suas funções cognitivas, sociais e emocionais, além de afetar a família e as pessoas envolvidas em seu ciclo social.

Sendo assim, deve ser diagnosticada e tratada o mais cedo possível, uma vez que acomete as fases do desenvolvimento infantil e suas decorrências são preocupantes. As crianças que estão em um quadro depressivo, normalmente, estão inseridas em situações ameaçadoras e, considerando a abordagem teórica da Psicanálise, possuem consciência do perigo, mas há conflitos inconscientes que fazem com que elas tenham esse tipo de comportamento, a fim de voltar a atenção das pessoas para si mesmas para que elas percebam o sofrimento pelo qual estão passando (CALDERARO; CARVALHO, 2005).

No que se refere ao transtorno depressivo em crianças, segundo Calderaro e Carvalho (2005), é possível citar a influência de alguma psicopatologia de algum ou ambos os pais, como por exemplo, a mãe com diagnóstico de depressão. Além disso, cita-se a hereditariedade, que ainda conforme esses autores, apresenta-se como um fator importante, mas não determinante para a causa em si.

Pode-se destacar que a função materna, juntamente com demais circunstâncias do ambiente que são favoráveis, são imprescindíveis para que o desenvolvimento físico e psíquico do bebê ocorra de forma saudável (WINNICOTT, 1982). Dessa forma, confirma-se a importância dos cuidados iniciais dirigidos ao bebê,

e, quando o cuidador souber lidar com suas próprias emoções, poderá acolher as angústias da criança.

Ainda, a relevância do ambiente familiar saudável é um fator presente para a manutenção do possível quadro depressivo na infância (WINNICOTT, 1982), tal ambiente saudável possui relação com a capacidade de suprir necessidades básicas dessa fase do desenvolvimento emocional, com acolhimento e proteção. Ainda, o meio ambiente facilitador diz respeito à mãe protetora que acolha a criança e transmita segurança a ela, protegendo o psiquismo incipiente. Em casos em que o ambiente saudável não existe, a criança desenvolve mecanismos específicos para enfrentar as dificuldades vividas, comprometendo a estruturação de sua personalidade.

Nesse sentido, pode-se citar que, além dos conflitos depressivos abordados, as crianças apresentam outros núcleos psicopatológicos observados, sendo, alguns deles, com maior ocorrência. Os comportamentos ambivalentes, a agressividade, a indisciplina, comportamento retraído, mudança súbita no comportamento, auto-estima rebaixada, hiperatividade, ansiedade, irritabilidade e comportamento bizarro são observados, além de problemas recorrentes de saúde, dificuldades na aprendizagem, distúrbios do sono, exposição a fatores de risco, enurese, distúrbios alimentares, atraso na linguagem, auto-agressividade, presença constante de escoriações pelo corpo e cefaléia (CALDERARO; CARVALHO, 2005). Outros fatores possíveis para a presença da referida psicopatologia na infância são as situações traumáticas desencadeadas por intensificação do estresse ou por perdas significativas, pois tal evento estressante pode interferir na estrutura do comportamento da criança, influenciando em seu estado depressivo, tanto em sentimentos quanto em pensamentos (FICHTNER, 1997 apud HUTELL *et al.*, 2011).

De acordo com Bahls (2002), a depressão infantil pode apresentar altas taxas de comorbidade, sendo algumas delas e mais comuns, o transtorno de ansiedade, transtorno de conduta, transtorno desafiador opositivo e o transtorno de déficit de atenção. Desse modo, se faz presente a dificuldade no diagnóstico da depressão infantil pela possibilidade de estar acompanhada de algumas das comorbidades descritas, visto que os sintomas podem se manifestar de forma mascarada no comportamento da criança. Além disso, alguns sintomas psicofisiológicos são perda de apetite, dor de cabeça, alergias, asma e encoprese; além da vivência de uma separação dos pais, perda de entes queridos ou qualquer situação de perda na vida

da criança trazer a possibilidade de desencadear um quadro de tristeza e sintomas próprios de uma depressão reativa, isto é, “relacionada a alguma situação vivencial traumática” (GARCIA *et al.*, 2006, p. 116).

É importante ressaltar que, na teoria psicanalítica, são abordadas diferenças relevantes entre luto e depressão, visto que o luto pode ser fator de risco para depressão e ansiedade, por exemplo. O contexto clínico entre ambos pode ser confundido por possuírem semelhança quanto a sintomatologia, porém, são entidades distintas e o diagnóstico incorreto pode prejudicar a intervenção terapêutica. Ainda pelo viés psicanalítico, o luto indica que a perda é reconhecida e vivenciada, enquanto, comumente, na depressão a perda é negada (MARQUES, 2015). A depressão está mais associada ao sentimento persistente de inutilidade, perda do significado de sua existência no mundo e falta de esperança no que tange ao futuro. Enquanto isso, o luto se refere a uma resposta emocional e adaptativa que gera sentimento de tristeza, relacionada à citada perda a ser vivida.

Além disso, conforme os critérios de exclusão do DSM-V (APA, 2014), é preciso considerar que no luto pode existir sentimentos de vazio e de perda, enquanto na depressão o humor deprimido é persistente e provoca a incapacidade de antecipar a felicidade ou o prazer. A intensidade da disforia vivida no luto apresenta uma oscilação durante o dia, associada aos pensamentos e lembranças relacionadas a perda; diferentemente da depressão, que tende a ser persistente e sem relação com quaisquer pensamentos específicos (MARQUES, 2015).

## 2.2 DIFERENTES ABORDAGENS TEÓRICAS DA DEPRESSÃO INFANTIL

No que tange a visão psicanalítica, é importante ressaltar que o diagnóstico se difere do que é realizado na psiquiatria. Na psicanálise, é realizado o diagnóstico diferencial, nos termos do que é utilizado na neurose, psicose e perversão, estruturada na própria teoria da abordagem, não possuindo o intuito de estabelecer um diagnóstico preciso respaldado nos Manuais Diagnósticos. As perdas são consideradas como inerentes à condição humana nessa abordagem, sendo a depressão um sintoma em relação a tais perdas, o que difere da definição trazida pela psicologia para a teoria supracitada (HUTELL *et al.*, 2011). No que diz respeito aos



escritos de Freud, não há uma descrição direta à depressão, no entanto, é observada a presença de conceitos relacionados a ela. Dessa forma,

na obra freudiana, não existe uma teoria definida sobre depressão, embora o autor tenha identificado e descrito manifestações depressivas nas diferentes categorias nosográficas sem, no entanto, assemelhá-las à melancolia nem reuni-las em critérios para diagnóstico, tal como se vê nos atuais manuais de psiquiatria (LAGE; MONTEIRO, 2007, p. 112).

Conforme Berlinck e Fédida (2000), a depressão não é caracterizada enquanto estrutura psíquica, por ser um estado próprio para a constituição do aparelho psíquico em qualquer estrutura (neurótica, psicótica ou perversa) do sujeito. No entanto, “[...] não seria correto dizer que existe uma depressão neurótica, uma depressão perversa, uma depressão psicótica. A depressão seria uma só ocorrendo nas diversas estruturas clínicas” (BERLINCK; FÉDIDA, 2000, p. 4).

A abordagem existencialista não possui uma teoria geral que explique a patologia da conduta, visto que conflita com os princípios filosóficos que conceituam o indivíduo em sua visão: pessoa concreta, única, livre e realizadora se si mesma (ERTHAL, 1991 apud HUTELL *et al.*, 2011), não se enquadrando em diagnósticos. A preocupação aqui é desvendar o molde em que se foi formado o indivíduo, afastando da ideia de enquadrar ou impor padrões. Não se diz de uma negação da diferença de coexistir no mundo, mas questiona a validade de classificar um ser, visto que todo indivíduo possui um pouco de “insanidade”.

Baseado na compreensão de sujeito para essa teoria, a manifestação da psicopatologia se dá pela vivência de sofrimento em que o indivíduo se sinta refém a esse “destino sombrio”, junto a uma existência esvaziada de realizações que o gratifica e sejam prazerosas. Ainda, traz a sensação de aprisionamento às circunstâncias da vida, acompanhada de uma impotência para a modificação desta condição e se submetendo à tal (TENÓRIO, 2003). Ainda, a visão fenomenológica possui o objetivo de resgatar a liberdade do sujeito de poder se utilizar de suas próprias capacidades de existir, compreendendo, ainda, sua capacidade de optar livre e responsabilmente, vivendo em harmonia, expandindo sua visão às possibilidades e se comunicando consigo mesmo e com o mundo (ERTHAL, 1991 apud HUTELL *et al.*, 2011).

Por fim, na perspectiva comportamental a intervenção clínica está pautada na avaliação precisa do comportamento-alvo e de sua interdependência com outros **REVISTA PSIQUE: RELATOS ACADÊMICOS, Juiz de Fora, v. 3, n. 4, p. 58-73, jul./dez. 2023 – ISSN 2448-3443**

comportamentos, além da especificidade de como é descrito esse comportamento, no contexto em que o foi reforçado, na frequência e ocorrência daqueles considerados desadaptativos (LOBATO; LOPES; LOPES, 2006). A abordagem visa compreender a razão pela qual o indivíduo apresenta e mantém os comportamentos, inserido em situações e em momentos específicos, buscando descobrir as causas originárias e os fatores que implicam na manutenção de tais comportamentos desadaptativos (INGBERMAN; SALVO, 2007 apud HUTELL *et al.*, 2011). Os comportamentos possuem funcionalidade no ambiente, independentemente de sua adequação, segundo a terapia analítico-comportamental.

Aqui, a depressão pode ser descrita pela redução da taxa de respostas contingentes ao reforçamento positivo (ABREU, 2006), no qual se daria pela perda da efetividade reforçadora desses eventos considerados reforçadores positivos, na mudança do ambiente e no baixo repertório de habilidades para ter contato com tais reforçadores. Outrossim, determinadas perdas podem envolver efeitos semelhantes, bem como situações novas ou ausência do reforçamento.

Cabe destacar que as contingências de controle aversivo também podem influenciar a vida da criança e, conseqüentemente, em seu estado emocional se ela estiver depressiva, uma vez que “o controle aversivo diz respeito ao aumento na frequência do comportamento por reforçamento negativo e à diminuição na sua frequência por punição positiva ou negativa” (MOREIRA; MEDEIROS, 2019, p. 67), ou seja, emitir um comportamento, com o objetivo de evitar certas conseqüências, por exemplo. De acordo com Moura e Venturelli (2004, p. 23).

[...] identificar e expressar sentimentos são habilidades importantes para que a criança discrimine os efeitos encobertos que as contingências às quais está exposta exercem sobre ela, assim como responda-lhe de forma socialmente mais adequada (verbalizando como se sente, ao invés de apenas chorar ou agredir).

Além disso, a terapia cognitivo-comportamental, respaldada por Aaron Beck, visa estruturar cognitivamente o paciente, trabalhando a resolução de problemas, modificação do humor, de pensamentos e comportamentos considerados disfuncionais, através de técnicas aplicadas por essa abordagem (AGOSTINHO; DONADON; BULLAMAH, 2019). Esse modelo segue os mesmos critérios diagnósticos que a psiquiatria atualmente na identificação de psicopatologias, fazendo uso de manuais diagnósticos, principalmente o DSM-V (APA, 2014).

**REVISTA PSIQUE: RELATOS ACADÊMICOS, Juiz de Fora, v. 3, n. 4, p. 58-73, jul./dez. 2023 – ISSN 2448-3443**

Por fim, existe na perspectiva da abordagem antropológica a busca pela compreensão da depressão infantil como um fenômeno sociocultural. Desse modo, o objetivo é discutir diferentes significados socioculturais da depressão infantil, a partir da noção médico-científica da doença (SANTOS; NAKAMURA, 2007). Com isso, a antropologia médica propõe uma abordagem mais ampla e também crítica da relação entre doença e cultura em termos das noções e práticas envolvidas nessa relação. Assim, a cultura deixe de ser apenas uma área auxiliar da psicopatologia, passando a contribuir para que sejam revelados aspectos como os padrões de comportamento e as representações de doença da população.

Nesse contexto, noções de doença aparecem vinculadas à maneira específica como as crianças e seus comportamentos são percebidos em diferentes sociedades, permitindo que elas sejam classificadas, segundo parâmetros de normalidade e de anormalidade socialmente aceitos. Tais quadros devem ser considerados os idiomas culturais para expressar o sofrimento e a aflição. Portanto, essa abordagem

revela-se como uma possibilidade de categorização inédita e improvisada de realidades diversas, tornando-se fundamentalmente necessária para identificar e organizar determinados comportamentos infantis e outros aspectos socioculturais emergentes (SANTOS; NAKAMURA, 2007, p. 59).

Com isso, atua como um termo-chave, operando várias noções com significados particulares que se equivalem no modo como, graças a mecanismos de várias ordens, é possível explicar e, ao mesmo tempo, intervir sobre diferentes problemas da realidade. A aceitação social da presença da depressão em uma criança é muito complexa e pouco compreendida, o que também é um fator que contribui para o processo do diagnóstico para os familiares. Tal situação se dá pela construção que se possui da infância e suas características, enquanto puras e inocentes, com valores e moral, não sendo possível visualizar a possibilidade de uma criança sofrer com depressão.

Outra questão a ser pontuada é a dificuldade dos sintomas serem identificados e nomeados pela própria criança, presente até mesmo no adulto, não só pela complexidade do que se sente, mas também pela variedade de sintomas que surgem e mascaram o diagnóstico preciso da depressão. São multifacetadas, indicando diversas outras possíveis hipóteses diagnósticas, como o mais presente na atualidade, o TDAH, com uma explosão de diagnósticos com esse transtorno em

crianças e adolescentes. Dessa forma, surge o obstáculo para a realização do diagnóstico precoce, pelas diversas possibilidades descritas na pesquisa.

Portanto, vale salientar que o DSM-V (APA, 2014) não apresenta divisões sobre cada estágio do desenvolvimento da criança, ou seja, não possui especificação para cada etapa deste que, por conseguinte, dificulta a identificação da depressão infantil. Nesse sentido, isso é um fator dificultador para o diagnóstico e, conseqüentemente, pode gerar problemas em diversos campos da vida infantil, pois, conforme Marinho (2020), isso pode refletir diretamente na família ou no grupo que a criança está inserida, podendo repercutir em prejuízos sociais, escolares, familiares, entre outros.

Por fim, ressalta-se que os transtornos na infância são preditores do curso de psicopatologia ao longo do desenvolvimento pessoal e, assim, se não for cuidada de forma eficaz, pode ocasionar em prejuízos ao longo da vida do indivíduo (MARINHO, 2020). É observado que, a falta do olhar mais atento à criança que apresente os sinais voltados ao diagnóstico explorado acima, em conjunto com a ausência de reconhecimento do diagnóstico mais cuidadoso, pode trazer diversos prejuízos a áreas da vida da criança relacionados ao seu desenvolvimento, a nível físico, cognitivo, psicomotor e psicossocial, com inúmeras sequelas emocionais futuras.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho se fez relevante, no sentido de possibilitar uma aproximação da citada psicopatologia através da reunião do material e esclarecimento sobre as questões que a permeiam. Assim, os estudos se revelaram com uma possibilidade de categorização de realidades diversas, tornando-se fundamentalmente necessária para identificar e organizar comportamentos infantis e aspectos socioculturais emergentes.

Explorando a construção deste, uma crítica relevante é em relação ao psicodiagnóstico na infância que é baseado nos sintomas da depressão em adulto, disposto no DSM-V; assim, não possui uma especificação para cada fase do desenvolvimento. A depressão infantil, mesmo que haja semelhanças com a depressão no adulto, apontadas pelo próprio Manual de Diagnóstico e Estatístico de

Transtornos Mentais, não leva em conta o momento do desenvolvimento da criança, onde surgem condições para sintomas e sinais semelhantes ao da psicopatologia.

Portanto, vê-se necessária a capacitação dos profissionais ao que tange essa área, utilizando ferramentas disponíveis para a diferenciação das hipóteses diagnósticas que se confundem com a depressão. Há técnicas mais amplas que podem ser aplicadas, como entrevistas e exames do estado mental, podendo contar com os familiares para essa análise do contexto, identificando os possíveis prejuízos no funcionamento psicossocial e emocional da criança, bem como a relação familiar.

Outrossim, foi possível compreender como algumas abordagens definem a depressão infantil, como a terapia cognitiva-comportamental, a psicanalítica, a existencialista e antropológica, com o objetivo de garantir maior entendimento sobre essa psicopatologia, além proporcionar mais conhecimento através deste compilado, o que pode auxiliar na capacitação dos profissionais. Dessa forma, há uma maior compreensão de como cada teoria entende e define a depressão.

Por fim, ressalta-se a importância de se ter um olhar mais cuidadoso para os sinais que são, implicitamente, mostrados por ela, uma vez que existem diferentes maneiras de expressar seus sentimentos, dores, angústias, pensamentos e emoções, sendo possível ajudá-la a ter um desenvolvimento mais sadio. Também é válido mencionar a necessidade de estudos em trabalhos futuros de forma mais aprofundada em relação a um ambiente saudável para o desenvolvimento adequado da criança. Dessa forma, ficou evidenciada a necessidade de mais estudos científicos acerca da depressão infantil para contribuir com a capacitação dos profissionais e, assim, conseguirem identificar os devidos sinais de alerta.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Paulo Roberto. Terapia analítico-comportamental da depressão: uma antiga ou uma nova ciência aplicada? **Rev. Psiq. Clín.** v. 33, n. 6; p. 322-328, jun. 2006.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rpc/a/dc5YKrxzvZNbfYS4L4XXmjB/?format=pdf&lang=pt>>;

Acesso em: 5 dez. 2022.

AGOSTINHO, Tayla Fernandes; DONADON, Mariana Fortunata; BULLAMAH, Sabrina Kerr. Terapia cognitivo-comportamental e depressão: intervenções no ciclo de manutenção. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 59-65, jun. 2019. Disponível em:

**REVISTA PSIQUE: RELATOS ACADÊMICOS, Juiz de Fora, v. 3, n. 4, p. 58-73, jul./dez. 2023 – ISSN 2448-3443**

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872019000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000100009)>. Acesso em 26 ago. 2022.

ANTUNES, Helmer Magalhães et al. Motivos e crenças de familiares frente ao tratamento do transtorno depressivo na infância: Estudo qualitativo. **Estudos de Psicologia (Natal) [online]**. v. 21, n. 2, p. 157-166, abr. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/WDZqTpzGDCCxt9vkXhp9gQr/?lang=pt#ModalArticles>>. Acesso em: 07 dez. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAHLS, Saint-Clair. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 5, p. 359-366, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/XNZvJXVVDXtP9xm6ddZbsWg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 08 dez. 2022.

BARBOSA, Genaro Alves; LUCENA, Aline. Depressão Infantil. **Infanto - Revista de Neuropsiquiatria da Inf. e da Adol.** v. 3 n. 2, p. 23-30, ago. 1995. Disponível em: <[http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/ed\\_03\\_2/in\\_07\\_07.pdf](http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/ed_03_2/in_07_07.pdf)>. Acesso em: 13 out. 2022.

BERLINCK, Manoel Tosta; FÉDIDA, Pierre. A clínica da depressão: questões atuais. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. v. 3, n. 2, p. 9-25, abr. 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714200002002>>. Acesso em: 6 dez. 2022.

CALDERARO, Rosana Simão dos Santos; CARVALHO, Cristina Vilela de. Depressão na infância: um estudo exploratório. **Psicologia em estudo**, v. 10, p. 181-189, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/JLzrCdvLvXmStGxKhrnBdvn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 26 ago. 2022.

GARCIA, Aline *et al.* A depressão e o processo de envelhecimento. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 111-121, mar., 2006. Disponível em: <<http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/551>>. Acesso em: 13 out. 2022.

HUTTEL *et al.* A depressão infantil e suas formas de manifestação. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 11-22 jan./mar. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19659/18991>>. Acesso em 26 ago. 2022.

LAGE, Ana Maria Vieira; MONTEIRO, Kátia Cristine Cavalcante. Depressão: uma 'psicopatologia' classificada nos manuais de psiquiatria. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 27, n. 1, p. 106-119, mar. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/WbghPgKbc5H6YVCvG77tSPf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 07 dez. 2022.

**REVISTA PSIQUE: RELATOS ACADÊMICOS, Juiz de Fora, v. 3, n. 4, p. 58-73, jul./dez. 2023 – ISSN 2448-3443**

LOBATO, Gledson Régis; LOPES, Ederaldo José; LOPES, Renata Ferrarez Fernandes. Algumas considerações sobre o uso do diagnóstico classificatório nas abordagens comportamental, cognitiva e sistêmica. **Psicologia em Estudo [online]**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 45-54, jan/abr. 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000100006>>. Acesso em: 5 dez 2022.

MARINHO, Paulo Roberto Ribeiro. Depressão Infantil: Contribuições da Psicoterapia Clínica Cognitivo-Comportamental. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 12, p. 27-38, 2020. Disponível em: <<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2020/04/DEPRESS%C3%83O-INFANTIL-CONTRIBUI%C3%87%C3%95ES-DA-PSICOTERAPIA-CL%C3%8DNICA-COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2022.

MARQUES, Marlene. Luto ou Depressão. **Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos**. [Em linha], 2015. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0850.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2022.

MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto. **Princípios Básicos da Análise do Comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

MOURA, Cynthia Borges de; VENTURELLI, Marlene Bortholazzi. Direcionamentos para a condução do processo terapêutico comportamental com crianças. **Rev. bras. ter. comport. cogn.** São Paulo, v. 6, n. 1, p. 17-30, jun. 2004. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452004000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452004000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 dez. 2022.

**ONU**. Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Mapa do Progresso de 2012. Nova York: Divisão de Estatística do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais; 2012. Disponível em: Acesso em 26 ago. 2022.

SANTOS, José; NAKAMURA, Eunice. Depressão infantil: abordagem antropológica. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n.1, p. 53-60, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/P8BF5rNFTsKjs4kxXCHBLBC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 out. 2022.

SCIVOLETTO *et al.* Depressão na infância e na adolescência. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 59, n. 8, p. 555-557, 2002. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-88092013000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092013000200009). Acesso em 26 ago 2022.

SPITZ, René. Arpad. **O primeiro ano de vida**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

TENÓRIO, Carlene Maria Dias. A psicopatologia e o diagnóstico numa abordagem fenomenológica–existencial. **Universitas Ciências da Saúde**, v.1, p. 31-44, jan/jun., 2003. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/493/315>>. Acesso em: 7 dez. 2022.

**REVISTA PSIQUE: RELATOS ACADÊMICOS**, Juiz de Fora, v. 3, n. 4, p. 58-73, jul./dez. 2023 – ISSN 2448-3443

WINNICOTT, Donald. **A criança e o seu mundo**. Tradução: Álvaro Cabral. 6. ed. Rio de Janeiro: Psyche. p. 2-270, 1982.