



**CURSO DE PSICOLOGIA**

**JESSICA DA SILVA SILVEIRA**

**COMPREENSÃO DA DEPRESSÃO INFANTIL E AS  
PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO  
TRATAMENTO A PARTIR DA TERAPIA COGNITIVO-  
COMPORTAMENTAL**

**FORTALEZA**

**2021**

**JESSICA DA SILVA SILVEIRA**

**COMPREENSÃO DA DEPRESSÃO INFANTIL E AS  
PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO  
TRATAMENTO A PARTIR DA TERAPIA COGNITIVO-  
COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Psicologia pela Faculdade Ari de  
Sá.

Orientadora: Profa. Dra. Áurea Júlia de Abreu  
Costa

Aprovado(a) em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Áurea Júlia de Abreu Costa  
Faculdade Ari de Sá

---

Profa. Dra. Glysa de Oliveira Meneses  
Faculdade Ari de Sá

---

Profa. Me. Lia Wagner Plutarco  
Universidade Federal do Ceará

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Faculdade Ari de Sá  
Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

S587c Silveira, Jessica da Silva.

COMPREENSÃO DA DEPRESSÃO INFANTIL E AS PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS  
TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO A PARTIR DA TERAPIA COGNITIVO-  
COMPORTAMENTAL / Jessica da Silva Silveira. – 2021.

20 f.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Ari de Sá, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2021.  
Orientação: Profa. Dra. Áurea Júlia de Abreu Costa.

1. Depressão Infantil. 3. Estratégias terapêuticas. 4. Terapia cognitivo-comportamental. I. Título.

CDD 150

---

# COMPREENSÃO DA DEPRESSÃO INFANTIL E AS PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO A PARTIR DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Jessica da Silva Silveira  
Áurea Júlia de Abreu Costa

## RESUMO

O transtorno depressivo maior tem sido cada vez mais reconhecido na infância nas últimas décadas, tornando-se problema de saúde pública. Contudo, tornou-se campo de interesse científico recentemente, sendo ainda hoje, uma temática pouco explorada na literatura brasileira. Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo principal investigar os principais aspectos presentes no tratamento e as principais intervenções utilizadas a partir das contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. Portanto, utilizou-se a pesquisa exploratória visando estudar a temática, de modo a compreender melhor a depressão infantil por meio de materiais já publicados. Os resultados apontam que o tratamento envolve diferentes estratégias terapêuticas embasadas cientificamente, como psicoeducação, reestruturação cognitiva, treino de resolução de problemas, treinamento de habilidades sociais, programação de atividades prazerosas e treinamento de pais. Apesar das limitações encontradas na literatura, conclui-se que os estudos publicados apresentam discussões importantes e estratégias cognitivo-comportamentais eficazes no tratamento da depressão infantil. A partir desse estudo, fica clara a importância de desenvolver mais pesquisas acerca do tratamento para auxiliar no manejo clínico com crianças depressivas e assim realizar um tratamento adequado por meio de práticas embasadas cientificamente, minimizando o sofrimento e os prejuízos decorrentes do transtorno.

**Palavras-chave:** Depressão Infantil. Estratégias terapêuticas. Terapia cognitivo-comportamental.

## ABSTRACT

Major depressive disorder has been increasingly recognized in childhood in recent decades, becoming a public health problem. However, it has recently become a field of scientific interest, and it is still a subject little explored in Brazilian literature. Thus, the present work has as main objective to investigate the main aspects present in the treatment and the main interventions used from the contributions of Cognitive-Behavioral Therapy. Therefore, exploratory research was used to study the theme, in order to better understand childhood depression through previously published materials. The results indicate that the treatment involves different scientifically based therapeutic strategies, such as psychoeducation, cognitive restructuring, problem-solving training, social skills training, programming of pleasurable activities and parent training. Despite the limitations found in the literature, it is concluded that the published

studies present important discussions and effective cognitive-behavioral strategies in the treatment of childhood depression. From this study, it is clear the importance of developing more research on the treatment to assist in the clinical management of depressive children and thus carry out an adequate treatment through scientifically based practices, minimizing the suffering and damages resulting from the disorder.

**Keywords:** Childhood Depression. Therapeutic strategies. Cognitive behavioral therapy.

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão infantil apresenta-se hoje como um problema de saúde pública. E, embora o reconhecimento desse fenômeno seja recente, os níveis epidemiológicos apontados nos últimos estudos têm sido preocupantes. Bahls (2003) dedicou-se a investigar a epidemiologia dos transtornos depressivos em crianças e adolescentes e observou aumento da depressão na infância na população brasileira, com uma taxa de prevalência-ano entre 0,4 a 3,0%, e de 3,3 a 12,4% em adolescentes. Nesse sentido, Petersen e Wainer (2011) ressaltam que a depressão, as ideações e tentativas de suicídio são ocorrências comuns durante a infância.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2017), a depressão é um transtorno mental que apresenta como características principais a tristeza persistente e a perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, podendo estar acompanhadas da incapacidade de realizar atividades cotidianas, durante pelo menos duas semanas. Assim, a OPAS (2017) destaca que pessoas com depressão tendem a apresentar sintomas como perda de energia, mudanças no apetite, aumento ou redução do sono, ansiedade, concentração prejudicada, inquietação, sentimento de culpa ou desesperança, além de pensamentos suicidas e/ou ideias de causar danos a si mesmas.

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), além da forma mais conhecida da depressão, que seria o Transtorno Depressivo Maior (incluindo Episódio Depressivo Maior), os transtornos depressivos também incluem outras formas de apresentação: transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado (APA, 2014).

Dessa forma, a literatura aponta que há sintomas comuns entre esses transtornos, como a presença do humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que podem afetar de forma significativa o funcionamento do sujeito. Portanto, o que difere entre eles são os aspectos relacionados à duração, momento ou etiologia presumida (APA, 2014). Assim,

considerando os tipos de transtornos depressivos e suas particularidades, no presente estudo será discutido a depressão na infância a partir do transtorno depressivo maior.

No que tange à etiologia, a literatura discute que as causas dos transtornos depressivos são multifatoriais, de modo que pode ser explicada por uma combinação de variáveis biológicas, psicológicas e ambientais (BAHLS, 2002; PETERSEN; WAINER, 2011). Assim, conclui-se que a depressão maior na infância é uma doença grave, logo, a identificação e a intervenção psicológica sob o enfoque do modelo cognitivo são de suma importância, estando associada à psicofarmacologia nos casos mais graves (PETERSEN; WAINER, 2011).

Entretanto, na literatura brasileira, são raros os estudos voltados para a intervenção da depressão infantil (RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013), o que se traduz a necessidade de desenvolver mais pesquisas, visando obter maior compreensão. Compreender melhor a depressão tem a contribuir para uma prática baseada em evidências, visando melhoria para as crianças que se encontram em sofrimento e impedindo que prejuízos maiores possam surgir na vida adulta.

Em suma, o presente estudo teve como objetivo geral investigar materiais publicados na literatura para compreender a depressão infantil e as principais estratégias terapêuticas utilizadas no tratamento a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental, mais especificamente: a) compreender os principais aspectos que envolvem o tratamento da depressão na terapia cognitivo-comportamental; e b) identificar quais as principais estratégias terapêuticas utilizadas.

Para tanto, utilizou-se a pesquisa exploratória visando explorar materiais já publicados, como livros e artigos para compreender melhor a depressão infantil e o tratamento a partir das contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. Logo, buscou-se os principais livros e textos publicados que continham discussões sobre a depressão infantil na perspectiva da terapia cognitivo-comportamental, sendo discutido no decorrer trabalho: o conceito de depressão, a depressão infantil, os sintomas e características da depressão infantil, fatores de risco, comorbidades presentes, o diagnóstico e a contribuição e as principais intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental utilizadas no tratamento desse diagnóstico.

## **2 TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR, DEPRESSÃO NA INFÂNCIA E TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Historicamente, a concepção de infância e dos cuidados dedicados à essa fase do desenvolvimento foram se modificando ao longo dos anos e os estudos científicos produzidos sobre essa fase constituem-se em produção recente. Na antiguidade não havia compreensão de uma série de características pertinentes à infância, por isso não se concedia lugar particular à criança, tratando-as tal qual adultos (CIRINO, 2007).

Estudos apontam que até a década de 70 a depressão era considerada uma patologia rara e/ou inexistente durante a infância (BAHLS, 2002). Portanto, somente a partir de década de 80 a depressão infantil passou a ser estudada como um campo de maior interesse científico. Nesse meio, uma das abordagens que mais se destaca é a cognitivista, principalmente representada pela Terapia Cognitivo-Comportamental (PETERSEN; WAINER, 2011).

A depressão é considerada um transtorno do humor, sendo este, manifestado por mudanças significativas nas emoções, caracterizado por um “humor em que depressão e desespero predominam e, frequentemente, por falta de interesse acentuada e por queda geral do nível de atividade ou, ao contrário, por agitação maníaca” (DUMAS, 2011, p. 336). Assim, a literatura aponta que os transtornos de humor se manifestam por episódios recorrentes e costumam afetar o funcionamento da criança de modo a causar prejuízo nas suas relações com o meio, estando presente sintomas como irritabilidade e falta de energia (DUMAS, 2011).

Diferentemente da maioria dos transtornos presentes na infância, os transtornos de humor são identificados e diagnosticados com os mesmos critérios utilizados para os adultos (DUMAS, 2011), uma vez que existem sintomas que estão presentes independente do estágio do desenvolvimento, como a ideação suicida, o humor deprimido ou irritado, a insônia e a redução da capacidade de concentração (SADOCK; SADOCK, 2011).

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), ressalta que o transtorno depressivo maior pode ser caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração, sendo possível observar nítidas alterações no afeto, na cognição e nas funções neurovegetativas, além da presença de remissões interepisódicas (APA, 2014). Entretanto, os sintomas básicos de um episódio depressivo maior são considerados os mesmos para crianças, adolescentes e adultos, embora a literatura ressalte haver diferenças na predominância dos sintomas de acordo com a idade.



Dessa forma, dentre os sintomas que caracterizam o episódio depressivo maior, o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) aponta nos critérios diagnósticos: a) humor deprimido ou humor irritável (em crianças e adolescentes); b) acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia; c) perda ou ganho significativo de peso (em crianças, considerar o insucesso em obter o ganho de peso esperado); d) insônia ou hipersonia; e) agitação ou retardo psicomotor; f) fadiga ou perda de energia; g) sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada; h) capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão; i) pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida recorrente, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio (APA, 2014).

De acordo com a literatura, a depressão maior na infância se apresenta de maneira duradoura e há uma predominância dos sintomas psicofisiológicos e motores, como agitação ou inquietação psicomotora, perda de apetite e dor de cabeça. Desse modo, Petersen e Wainer (2011) ressaltam que os quadros depressivos na infância podem variar de acordo com a idade e tendem a causar prejuízos significativos no funcionamento psicossocial.

Segundo Friedberg e McClure (2019), crianças com depressão exibem sintomas nas quatro esferas do modelo cognitivo, a saber: sintomas cognitivos, sintomas comportamentais, sintomas fisiológicos e sinais interpessoais. Assim, com frequência podem apresentar humor depressivo ou triste. Entretanto, os autores destacam que algumas crianças, assim como nos quadros adultos, podem apresentar irritabilidade em vez de humor triste ou deprimido (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019).

Estudiosos ressaltam que diferentemente do adulto, a criança possui dificuldade em perceber e descrever seus sintomas. Portanto, a depressão em crianças em idade escolar, dos 6 aos 12 anos, os sintomas mais frequentes dizem respeito às dificuldades acadêmicas e problemas no relacionamento com colegas. Assim, é comum que o rendimento escolar seja prejudicado devido à diminuição do interesse e dificuldade para se concentrar. Dessa forma, dentre os principais sinais, é possível observar irritabilidade, comportamentos agressivos, diminuição do interesse e/ou prazer por atividades anteriormente realizadas, como momentos de socialização com os amigos (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019; PETERSEN; WAINER, 2011).

Segundo Ribeiro, Macuglia e Dutra (2013), na década de 1950 houve uma crescente busca para compreender o papel dos processos cognitivos nos transtornos

psiquiátricos. Assim, o modelo cognitivo buscou compreender a depressão a partir de três aspectos: a tríade cognitiva, os esquemas e os erros cognitivos. Nesse modelo, entende-se que a forma e o conteúdo dos pensamentos gerenciam e determinam as emoções e os comportamentos (PETERSEN; WAINER, 2011).

Nessa perspectiva, observa-se que as crianças deprimidas tendem a generalizar os eventos, fazer previsões de maneira negativa e esquecer facilmente os eventos positivos, além de se sentir frequentemente desesperançada, estando este sentimento por vezes, relacionado a pensamentos suicidas e/ou ao desejo de morrer (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019). Dessa forma, o modelo cognitivo visa modificar as formas disfuncionais e irracionais de pensamento a fim de gerar mudanças no comportamento e no sentimento, tornando-os mais adaptativos à realidade (PETERSEN; WAINER, 2011).

Os estudiosos consideram a Terapia Cognitivo-Comportamental uma abordagem eficiente para o tratamento dos quadros depressivos de crianças. Essa teoria, possui compreensão clara dos fenômenos associados a depressão, é limitada no tempo e utiliza diversas técnicas cognitivas e comportamentais de modo a alterar formas disfuncionais e irracionais do funcionamento cognitivo do sujeito (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019; PETERSEN; WAINER, 2011).

Entretanto, no modelo cognitivo não existe um único protocolo terapêutico a ser seguido no tratamento da depressão infantil, uma vez que se faz necessário considerar a idade, o amadurecimento cognitivo, a gravidade e o contexto socioeconômico-cultural em que a criança está inserida (PETERSEN; WAINER, 2011; MCCLURE; FRIEDBERG, 2019). Dessa forma, atualmente os profissionais têm priorizado intervenções que possibilitem incluir componentes comportamentais, cognitivos e de autocontrole.

Dentre as principais estratégias desenvolvidas no tratamento da depressão na infância, os autores destacam: a) incentivo à realização de atividades prazerosas; b) reestruturação cognitiva; c) treino de resolução de problemas; d) treinamento de habilidades sociais e de assertividade; d) treinamento de relaxamento; e) incremento de habilidades de autocontrole; f) treinamento de pais (PETERSEN; WAINER, 2011; MCCLURE; FRIEDBERG, 2019).

Além disso, considera-se que o Transtorno Depressivo Maior (TDM) na infância tende a apresentar comorbidade, sendo a ansiedade o diagnóstico comórbido de maior frequência (PETERSEN; WAINER, 2011). Dessa forma, o desafio central do

diagnóstico de depressão na infância refere-se aos sintomas, visto que estes podem estar presentes em outros transtornos psiquiátricos (PETERSEN; WAINER, 2011). Portanto, os sintomas depressivos podem variar de acordo com a faixa etária da criança, sendo necessário considerar as diferentes formas de manifestação, além de avaliar sua conjunção e a durabilidade dos episódios.

Os fatores de risco associados ao surgimento da depressão na infância podem estar associados a um conjunto de variáveis. Entre os fatores mais descritos na literatura como associados aos quadros depressivos na infância, é possível destacar: vivências de perdas, histórico de ansiedade de separação, presença de transtornos de humor nos pais e/ou cuidadores, uso precoce de álcool, condutas parentais inadequadas, estressores ambientais (ex: traumas e negligência) rejeição dos colegas, dentre outros (SCHWAN; RAMIRES, 2011; PETERSEN; WAINER, 2011; RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013; SANTOS; KRIEGER, 2014).

Dessa forma, como apontado pelas produções científicas, o ambiente familiar e a relação com os pais, quando inadequados, se apresentam como fatores de risco para o surgimento de sintomas depressivos. Esses fatores possuem grande representatividade para a criança, pois a dinâmica familiar, além das práticas parentais interferem diretamente no desenvolvimento saudável do sujeito (RAMOS, 2018).

Entende-se que a depressão infantil é uma patologia em crescente prevalência na população e pode causar inúmeros prejuízos ao desenvolvimento infantil (PETERSEN; WAINER, 2011). Portanto, nesse estudo, realizou-se uma pesquisa exploratória para compreender melhor a depressão infantil a partir das discussões e contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental.

### **3 METODOLOGIA**

No presente trabalho, utilizou-se a pesquisa exploratória como método para guiar a pesquisa que visa compreender melhor a depressão infantil e as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental dentro dessa temática. A pesquisa exploratória é considerada um estudo de fase preliminar e possui de modo geral, forma de pesquisa bibliográfica (PRODANOV; FREITAS, 2013), tendo como objetivo principal “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação

de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 2008, p. 27).

O estudo foi realizado a partir de um levantamento bibliográfico a fim de explorar a temática a partir de materiais já elaborados (PRODANOV; FREITAS, 2013). Inicialmente a pesquisa centrou-se em explorar artigos, livros e capítulos de livros já existentes na literatura. O levantamento bibliográfico é realizado a partir de materiais já publicados, como livros, revistas, artigos científicos, dentre outros.

Logo, dentre as principais vantagens da pesquisa bibliográfica, é possível destacar: a possibilidade de o investigador acessar contribuições de diversos autores e obter dados mais amplos da temática (PRODANOV; FREITAS, 2013; GIL, 2008). Nessa perspectiva, é possível dizer que a pesquisa exploratória possibilita maior familiaridade com o tema e possui um padrão mais flexível de planejamento, permitindo ao pesquisador estudar a temática sob diferentes recursos, como através do levantamento bibliográfico (PRODANOV; FREITAS, 2013).

## 4 RESULTADOS

Na presente pesquisa, utilizou-se materiais já publicados na literatura, como livros e artigos, sendo eles intitulados: “Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte” (PETERSEN; WAINER, 2011), “Terapia cognitiva da depressão” (BECK; RUSH; SHAW; EMERY, 1997), “Depressão: Causas e tratamento” (BECK; ALFORD, 2011), “Protocolos psicoterapêuticos para tratamento de ansiedade e depressão na infância” (ANTONIUTTI et al., 2019), “Depressão na infância e na adolescência” (RAMOS, 2018), “Terapia cognitivo-comportamental na depressão infantil: uma proposta de intervenção” (RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013) e “Transtornos de humor na infância e na adolescência: uma atualização” (SANTOS; KRIEGER, 2014).

Portanto, de modo a reunir as principais contribuições presentes nos materiais e discutir a temática de forma aprofundada, no presente trabalho, os resultados serão apresentados por meio de dois tópicos, sendo eles: “Terapia Cognitivo-Comportamental na depressão infantil” e “Técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental utilizadas no tratamento da depressão infantil”.

### 4.1.1 Terapia Cognitivo-Comportamental na depressão infantil

A depressão é uma doença grave que compromete a qualidade de vida da criança e pode se apresentar de forma recorrente na vida adulta, portanto, o tratamento psicoterápico para casos leves e moderados durante a infância se apresenta de suma importância e apresenta resultados positivos, como a remissão dos sintomas e a diminuição das recorrências. Assim, segundo os pesquisadores, no que tange aos quadros mais graves, o tratamento farmacológico junto à psicoterapia demonstra ser a melhor combinação para reduzir os sintomas depressivos, como a ideação suicida (SANTOS; KRIEGER, 2014; RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013).

Dessa forma, a literatura aponta que a sintomatologia da depressão infantil se difere da sintomatologia apresentada pelo adulto, uma vez que a criança tende a não conseguir identificar e verbalizar os seus sintomas e emoções, logo, faz-se necessário o profissional se atentar ao que é expressado de maneira não-verbal, como o olhar, a

postura corporal, a expressão facial, o tom de voz e a forma como se relaciona com os estímulos presente no ambiente (RAMOS, 2018; RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013). Assim, embora os critérios diagnósticos do transtorno depressivo maior sejam os mesmos para adultos e crianças, a literatura aponta que sintomas como humor irritável e queixas somáticas são mais predominantes na infância.

Aaron Beck dedicou-se a compreender a depressão e a desenvolver planos terapêuticos, sendo ele, um dos primeiros autores a criar intervenções psicológicas semiestruturadas para auxiliar na prática clínica. Logo, o plano inicial proposto por Beck para a depressão foi destinado ao público adulto e envolvia estratégias como a identificação dos pensamentos disfuncionais, o incremento de atividades prazerosas, a reestruturação cognitiva, o treino de resolução de problemas, dentre outras (BECK et al., 1997; RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013).

Nessa perspectiva, o modelo cognitivo de Aaron Beck postula três conceitos para explicar a depressão, sendo eles: a tríade cognitiva, os esquemas e erros cognitivos (BECK; ALFORD, 2011). Portanto, a tríade cognitiva é formada por três padrões cognitivos principais que influenciam no modo singular do paciente encarar a si mesmo, o seu futuro e suas experiências, sendo eles: a) a visão negativa que o paciente possui acerca de si mesmo; b) tendência a interpretar suas experiências de modo negativista e; c) apresenta uma visão negativa do futuro (BECK et al., 1997; BECK; ALFORD, 2011).

Já os esquemas são entendidos como padrões cognitivos estáveis que interferem no modo como o sujeito interpreta as situações. Desse modo, a teoria aponta que as interpretações do paciente depressivo sobre as situações tendem a serem distorcidas de modo a preservar os esquemas desadaptativos existentes. Contudo, tais esquemas contribuem para o surgimento de erros cognitivos, caracterizados como padrões de pensamentos disfuncionais (BECK et al., 1997; BECK; ALFORD, 2011; RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013).

Portanto, o modelo cognitivo da depressão aponta que os principais erros de pensamentos presentes em pessoas depressivas são: a) catastrotificação; b) inferência arbitrária; c) abstração seletiva; d) supergeneralização; e) maximização e minimização; f) personalização; g) pensamento absolutista; h) pensamento dicotômico (PETERSEN; WAINER, 2011).

Desse modo, no modelo cognitivo, os processos e o conteúdo dos pensamentos influenciam diretamente nas emoções e nos comportamentos. Nesse

sentido, Beck discute que os esquemas cognitivos inadequados seriam um fator de risco para o surgimento de psicopatologias. Logo, um dos objetivos da Terapia cognitivo-comportamental é alterar os processos disfuncionais a partir da reestruturação cognitiva a fim de torná-los mais saudáveis (PETERSEN; WAINER, 2011).

Nessa perspectiva, os Protocolos Terapêuticos apresentam diferentes formatos de intervenções que buscam orientar a prática clínica a partir da apresentação de diversas estratégias terapêuticas com o objetivo de aliviar a sintomatologia do paciente e corrigir crenças a fim de prevenir recaídas (BECK et al., 1997; BECK; ALFORD, 2011; RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013). Logo, dentre as estratégias mais utilizadas durante o tratamento da depressão, é possível destacar as intervenções cognitivas, o treinamento de relaxamento, o treino de habilidades sociais, o desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas, dentre outras (PETERSEN; WAINER, 2011; RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013).

Dessa forma, é válido ressaltar que não existe um único protocolo para o tratamento da depressão infantil, contudo, dentre os protocolos cientificamente comprovados e mais utilizados no tratamento, é possível citar o “Taking action”,<sup>1</sup> desenvolvido por Stark e Kendall, destinado ao tratamento de jovens depressivos entre 9 e 13 anos. O programa foi desenvolvido em um manual para o terapeuta e um livro para o paciente, contendo toda a estrutura do tratamento e objetivos das sessões através de uma linguagem acessível para as crianças (PETERSEN; WAINER, 2011).

O “Primary and secondary control enhancement training for youth depression (PASCET)”<sup>2</sup> foi desenvolvido pela equipe de John Weisz, voltado para jovens de 8 a 15 anos, sendo um programa baseado nos modelos de controle e enfrentamento, uma vez que a teoria postula que é possível enfrentar a depressão (PETERSEN; WAINER, 2011). Já protocolo de tratamento “Terapia cognitivo-comportamental para depressão em adolescentes”, idealizado por Weersing e Brent, é um programa de psicoterapia de grupo para adolescentes deprimidos entre 13 e 18 anos, desenvolvido a partir dos modelos de vulnerabilidade cognitiva e influências de conflitos e eventos familiares negativos, enfatizando a alteração de crenças disfuncionais (PETERSEN; WAINER, 2011).

---

<sup>1</sup> “Agindo” (tradução nossa)

<sup>2</sup> “Treinamento de aprimoramento de controle primário e secundário para depressão juvenil” (tradução nossa)

Além disso, o protocolo “Tratamento cognitivo-comportamental em grupo para depressão em adolescentes”, criado por Clark, DeBar e Lewinsohn, visa realizar intervenções em grupo mistos com adolescentes depressivos entre 13 e 18 anos, enfatizando intervir com foco na reestruturação cognitiva, psicoterapia comportamental, resolução de problemas, habilidades de negociação, treinamento de relaxamento e definição de objetivos (PETERSEN; WAINER, 2011).

#### 4.2.2. Técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental utilizadas no tratamento da depressão infantil

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o tratamento da depressão infantil envolve uma diversidade de técnicas comprovadas a eficácia e protocolos desenvolvidos para auxiliar no manejo clínico de crianças depressivas. Assim, os protocolos e programas desenvolvidos pela TCC são considerados de grande valia no tratamento da depressão infantil, uma vez que contribui significativamente para a redução da sintomatologia e prevenção de prejuízos futuros (RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013; PETERSEN; WAINER, 2011).

Dessa forma, atualmente há uma gama de protocolos desenvolvidos para o tratamento da depressão infantil, sendo possível utilizá-los na prática clínica e estabelecer diferentes objetivos terapêuticos que possibilitam trabalhar aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais. Assim, dentre as principais estratégias terapêuticas contempladas no tratamento, destacam-se: a) a psicoeducação acerca da patologia; b) a reestruturação cognitiva; c) o treino de relaxamento; d) o treino de habilidades sociais; e) a resolução de problemas; f) o autocontrole; g) o treinamento de pais; h) dentre outros (ANTONIUTTI et al., 2019; RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013; PETERSEN; WAINER, 2011).

Como citado acima, são diferentes estratégias terapêuticas utilizadas ao longo do tratamento, com objetivos específicos. A psicoeducação é uma proposta focada na aquisição de habilidades bastante utilizada na psicoterapia, uma vez que na Terapia cognitivo-comportamental considera-se importante ensinar conceitos, informações importantes acerca da patologia e estratégias para utilizá-las quando estiverem emocionalmente perturbados (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019).

Já a reestruturação cognitiva consiste em ensinar à criança a identificar os pensamentos distorcidos e corrigi-los, tendo como objetivo a redução da valia dos



esquemas desadaptativos presentes na depressão, de modo a ter uma visão mais realista dos eventos (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019). No que tange ao treino de relaxamento, considera-se uma intervenção comportamental que visa amenizar os níveis de ansiedade e estresse presentes através do relaxamento muscular progressivo, sendo bastante utilizada no controle de emoções intensas (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019).

Em relação ao treino de habilidades sociais, é uma proposta cujo objetivo terapêutico é o ensino de habilidades que proporcionem maior interações positivas no meio social. O ensino se dá por meio de instrução direta, livros, histórias, modelagem e role-playing, auxiliando a criança à identificar comportamentos disfuncionais e apresentar comportamentos alternativos, de modo a aumentar o senso de confiança e corrigir falhas na comunicação (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019).

Quanto a resolução de problemas, é uma intervenção que tem como objetivo incentivar a autonomia através do desenvolvimento de novas estratégias de enfrentamento e redução da distorção percebida nas situações. Desse modo, proporciona à criança desenvolver alternativas para pensar, sentir e agir em diferentes situações (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019).

No que se refere às habilidades de autocontrole, é uma proposta que visa auxiliar o paciente a identificar gatilhos que desencadeiam emoções negativas e desenvolver formas mais adaptativas de responder às emoções (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019). Além disso, o treinamento de pais é uma intervenção terapêutica de suma importância na psicoterapia com crianças, uma vez que visa melhorar os padrões de reforço dos comportamentos da criança, assim como, reduzir as práticas punitivas (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019).

Nesse sentido, dentre as estratégias terapêuticas, considera-se que uma das propostas primordiais no tratamento de crianças depressivas é a reestruturação cognitiva, uma vez que tem como objetivo alterar crenças disfuncionais, de modo a auxiliar a criança a identificar os seus pensamentos e as emoções associadas aos diferentes eventos ocorridos no cotidiano e intervir nas distorções cognitivas, buscando corrigir crenças disfuncionais acerca de si, do outros e do futuro (ANTONIUTTI et al., 2019; PETERSEN; WAINER, 2011).

Portanto, na construção do planejamento e realização da intervenção terapêutica, o profissional deve considerar o quadro do paciente, adaptar as técnicas para a fase do desenvolvimento em que a criança se encontra e utilizar uma linguagem

compreensível para facilitar a aprendizagem e o engajamento no processo. Desse modo, estudiosos ressaltam que o manejo com crianças tende a ser de forma mais lúdica, visando tornar os encontros mais prazerosos e conseguir trabalhar importantes conteúdos de modo a ser de fácil entendimento pra ela (ANTONIUTTI et al., 2019; RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013; PETERSEN; WAINER, 2011).

Além disso, durante o processo psicoterapêutico faz-se necessário que haja envolvimento da família e da escola, uma vez que, são peças importantes para o andamento e efetividade do tratamento. Logo, observa-se que quando há modificação no ambiente, participação da família e contribuição da escola, a criança tende a apresentar melhores resultados. Portanto, dentre as intervenções, a orientação à escola e o treino de pais se apresenta como estratégias terapêuticas de suma importância para reforçar aspectos trabalhados durante a sessão, diminuir a frequência de atitudes consideradas nocivas para o progresso do paciente e fortalecer a rede de apoio (ANTONIUTTI et al., 2019; RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013; PETERSEN; WAINER, 2011).

Entretanto, ainda que os protocolos terapêuticos sejam instrumentos de acesso universal, a literatura aponta que há limitações na utilização dos protocolos terapêuticos no Brasil, uma vez que para utilizá-los na prática clínica faz-se necessário que estejam adaptados ao contexto brasileiro. Assim, quando não adaptado para a cultura local, o terapeuta corre o risco de não obter resultados positivos nas intervenções realizadas, ainda que as técnicas apresentem eficácias comprovadas em seu país de origem, pois, é importante que correspondam à realidade em que o sujeito está inserido para utilizá-lo corretamente (ANTONIUTTI et al., 2019).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por muitos anos foi negado a possibilidade da presença da depressão na infância, porém, nas últimas décadas, estudiosos têm se dedicado à compreender a manifestação da depressão em diferentes fases do desenvolvimento e os prejuízos associados, apontado que os transtornos do humor têm sido cada vez mais reconhecidos na infância (SADOCK; SADOCK, 2011).

A literatura aponta que a depressão causa prejuízos em diferentes áreas do desenvolvimento infantil, assim, faz-se necessário se atentar aos sinais e buscar ajuda profissional para que seja possível intervir de forma precoce e eficaz (PETERSEN; WAINER, 2011; RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013). Contudo, considerando que o interesse pela temática surgiu recentemente, tal fator, reflete no pequeno número de pesquisas realizadas e materiais publicados na literatura brasileira.

Embora seja uma patologia grave, durante a realização da pesquisa, percebeu-se escassez nos materiais publicados na literatura brasileira com ênfase na prática da TCC com crianças deprimidas, sendo esse, um fator já apontado em estudos anteriores (RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013). Além disso, observou-se que a maioria dos trabalhos publicados discutem a temática de modo mais geral, focada na sintomatologia da depressão, sendo raros os estudos voltados para atuação e estratégias terapêuticas utilizadas no tratamento (SCHWAN; RAMIRES, 2011; RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013).

Apesar das limitações encontradas, foi possível atender aos objetivos propostos de explorar a temática de modo a compreender os principais aspectos presentes no tratamento da depressão e as principais estratégias utilizadas na intervenção terapêutica sob ênfase da terapia cognitivo-comportamental. Portanto, esta pesquisa se apresenta como relevante no contexto atual e destaca-se a importância da continuidade do presente estudo, uma vez que possibilitará maior aprofundamento da temática, de modo a contribuir para uma atuação mais eficaz no tratamento da depressão infantil, pois, ao realizar um tratamento adequado, ajudamos crianças a amenizarem os sintomas depressivos, proporcionando maior bem-estar e prevenindo prejuízos futuros (RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013; FRIEDBERG; MCCLURE, 2019).

Por fim, conclui-se que no Brasil há poucos estudos voltados para as intervenções clínicas com crianças depressivas e são escassos os protocolos terapêuticos possíveis de serem utilizados, uma vez que é necessário que sejam adaptados ao contexto brasileiro. Portanto, reforça a necessidade de realizar novos estudos, especialmente buscando investigar e validar protocolos e técnicas possíveis de serem utilizadas no tratamento, para assim, atualizar as intervenções terapêuticas, instrumentalizar os profissionais e proporcionar ações eficazes no tratamento da depressão infantil.

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed. 2014.

ANTONIUTTI, C. B. P.; LIMA, C. M. de; HEINEN, M.; OLIVEIRA, M. da S. Protocolos psicoterapêuticos para tratamento de ansiedade e depressão na infância. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, v. 15, n. 1, p. 10-18, 2019.

BAHLS, S. C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: aspectos clínicos. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 5, p. 359-366, 2002.

BAHLS, S. C.; BAHLS, F. R. C. Psicoterapias da depressão na infância e na adolescência. **Revista Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 25-34, 2003.

BECK, A. T.; RUSH, A. J.; SHAW, B. F.; EMERY, G. **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depressão: Causas e tratamento**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CIRINO, O. **Psicanálise e psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

DUMAS, J. E. **Psicopatologia da infância e da adolescência**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FRIEDBERG, R. D.; MCCLURE, J. M. **A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS]. **Depressão: o que você precisa saber**. Brasil, 2017. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5372:depressao-o-que-voce-precisa-saber&Itemid=822](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5372:depressao-o-que-voce-precisa-saber&Itemid=822)>. Acesso em: 21 abr. 2021.

PETERSEN, C. S.; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, C. de F. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMOS, V. A. B. Depressão na infância e na adolescência. *Revista Psicologia: o portal dos psicólogos*. 2018. ISSN 1646-6977.

RIBEIRO, M. V.; MACUGLIA, G. C. R.; DUTRA, M. M. Terapia cognitivo-comportamental na depressão infantil: uma proposta de intervenção. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 9, n. 2, p. 81-92, 2013.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Manual conciso de psiquiatria da infância e adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANTOS, A.; KRIEGER, F. V. Transtornos de humor na infância e na adolescência: uma atualização. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 16, n. 1, p. 104-114, 2014.

SCHWAN, S.; RAMIRES, V. R. R. Depressão em crianças: Uma breve revisão de literatura. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 67, 2011.