

# DEPRESSÃO INFANTIL SOB A ÓTICA DA TEORIA ANALÍTICO- COMPORTAMENTAL

Carla Maria Roveron<sup>1</sup>  
Juliana Bruno<sup>2</sup>  
Renato Victorino Delgado<sup>3</sup>

**RESUMO:** O presente estudo aborda o tema sobre a depressão infantil, tendo como objetivo discorrer sobre aspectos gerais da depressão infantil, trazendo uma breve consideração histórica, conceitualização, prevalência, diagnóstico e os tratamentos. Diante dos levantamentos bibliográficos estudados, para realizar o diagnóstico de uma criança com essa patologia necessita-se levar em consideração os fatores genéticos, ambientais, familiares, sociais e culturais no qual a criança está inserida, visto que a família e a escola têm grande influência nessa patologia. A depressão infantil é caracterizada por uma vasta associação de sintomas, o diagnóstico e o tratamento são mais eficazes quando realizados no início do surgimento dos sintomas, em razão que podem causar danos significativos à criança, principalmente em casos em que o risco de suicídio é elevado.

**PALAVRAS-CHAVE:** depressão infantil, sintomas, diagnóstico, psicoterapia, análise do comportamento.

## CHILDHOOD DEPRESSION FROM THE PERSPECTIVE OF BEHAVIOR-ANALYTIC THEORY

**ABSTRACT:** The present study addresses the content on childhood depression, aiming to discuss general aspects of childhood depression, bringing a brief historical consideration, conceptualization, prevalence, diagnosis and treatments. In view of the bibliographic surveys studied, in order to diagnose a child with this pathology, it is necessary to take into account the genetic, environmental, family, social and cultural factors in which the child is inserted, since the family and the school have great influence. in this pathology. Childhood depression is characterized by a wide association of symptoms, diagnosis and treatment are more effective when performed at the beginning of the symptoms, as they can cause significant harm to the child, especially in cases where the risk of suicide is high.

**KEYWORDS:** childhood depression, symptoms, diagnosis, psychotherapy, behavior analysis.

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR. Umuarama - PR, Brasil. E-mail: carla.roveron@edu.unipar.br

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR. Umuarama - PR, Brasil. E-mail: juliana.bruno@edu.unipar.br

<sup>3</sup>Docente do curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR. Umuarama - PR, Brasil. E-mail: renatodelgado@prof.unipar.br

## **LA DEPRESIÓN INFANTIL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA TEORÍA ANALÍTICO- CONDUCTUAL**

**RESUMEN:** El presente estudio aborda el contenido sobre la depresión infantil, con el objetivo de discutir aspectos generales de la depresión infantil, trayendo una breve consideración histórica, conceptualización, prevalencia, diagnóstico y tratamientos. En vista de los levantamientos bibliográficos estudiados, para diagnosticar a un niño con esta patología es necesario tener en cuenta los factores genéticos, ambientales, familiares, sociales y culturales en los que se inserta el niño, ya que la familia y la escuela tienen gran influencia en esta patología. La depresión infantil se caracteriza por una amplia asociación de síntomas, el diagnóstico y el tratamiento son más efectivos cuando se realizan al inicio de los síntomas, ya que pueden causar daños importantes al niño, especialmente en los casos en que el riesgo de suicidio es elevado.

**PALABRAS CLAVE:** depresión infantil, síntomas, diagnóstico, psicoterapia, análisis de la conducta.

## INTRODUÇÃO

A depressão infantil é um diagnóstico recente dentro dos consultórios psiquiátricos infantis, e vem chamando atenção devido a sua alta incidência no atendimento psicológico. Vê-se então a necessidade de esclarecer os seus sintomas, diagnósticos e intervenções (GUSMÃO et al., 2020). A depressão é vista como uma psicopatologia grave, que pode ocorrer em várias fases da vida, contendo uma ampla associação de sintomas, sendo algumas de suas principais características o humor triste, falta de vontade, desânimo, insônia e irritabilidade (KOWALSKI e ARAÚJO, 2018).

Por muitas vezes a sociedade traz consigo uma classificação equivocada das crianças com Transtorno Depressivo Maior (TDM), gerando rótulos que podem levá-las a sofrer prejuízos no desenvolvimento. A criança é erroneamente estigmatizada como “manhosa”, ou seus comportamentos são interpretados como tentativas de chamar a atenção. Tais comportamentos podem estar presentes, pois é comum que crianças apresentem dificuldades em se expressarem emocionalmente e fisicamente, visto que é uma fase de constantes mudanças (KOWALSKI e ARAÚJO, 2018).

Dentre as intervenções que atualmente apresentam maior evidência científica como tratamento da depressão infantil, temos a terapia comportamental (EVANS; OWENS; BUNDFORD, 2013; MCMILLAN et al., 2016). Os tratamentos disponíveis para determinada psicopatologia ou padrão de comportamentos em crianças e adolescentes, quando têm sua efetividade testada, são classificados em diferentes níveis pela Society of Clinical Child and Adolescent Psychology (SCCAP) (SOUTHAM-GEROW e PRINSTEIN, 2014). Esses níveis variam entre “nível um” (maior evidência) e “nível cinco” (menor evidência). Conforme analisado, a terapia comportamental foi classificada como “nível três” com maior probabilidade de ser efetiva em casos de depressão infantil (WEERSING et al., 2016).

O presente trabalho tem como foco discorrer sobre o processo de intervenção sob a perspectiva da análise do comportamento na depressão infantil, ampliando o conhecimento de profissionais na área da psicologia, e conscientizando pais e familiares quanto aos sintomas e tratamentos efetivos para a depressão infantil. Os autores Kowalski e Araújo (2018), apontam que pais e familiares são uma das principais redes de apoio da criança, desde suas primeiras etapas do desenvolvimento para garantir um ambiente saudável, e não inibir seu repertório comportamental. Uma atuação preventiva e compreensiva no processo de acompanhamento psicoterapêutico, sendo assim é de grande valia sua participação na vida desta criança.

Tornando-se necessário que os pais se dediquem ao problema em questão e busquem uma conduta de intervenção, para que o mesmo não se torne agravante, por esse motivo, nosso objetivo é promover maiores informações sobre a depressão infantil, diagnósticos e seus tratamentos junto à

criança e seu sistema familiar. Como produto do trabalho, foi desenvolvida uma cartilha sobre o transtorno, onde as autoras apresentam de forma clara e objetiva informações quanto ao diagnóstico e tratamento comportamental.

## **DEPRESSÃO INFANTIL**

Quando falamos sobre depressão, as pessoas costumam associar a sentimentos de tristeza e infelicidade. Trata-se de uma desordem psíquica que pode afetar desde crianças até idosos, identificando sintomas como irritabilidade e aumento de peso nas crianças, decorrente ao estresse, perdas, conflitos de relacionamentos entre familiares e amigos, traumas e as suas próprias personalidades (MILLER, 2003).

De acordo com Barbosa e Lucena (1995), a depressão infantil por muitas vezes não foi compreendida e por muito tempo não foi considerada como um transtorno pertencente à infância. Marconi (2017) discorre que apenas na década de 1960 é que alguns pesquisadores começaram a reconhecer a existência da depressão na infância – porém estes dividiram opiniões. Alguns consideravam que a depressão na infância era diagnosticada como no adulto, sendo assim utilizando os mesmos processos de avaliação, enquanto outros defendiam que a depressão era própria da infância, com sintomas e características diferentes das desenvolvidas em adultos. Foi somente em 1970 que alguns critérios para diagnóstico da depressão foram estabelecidos por Warren Weinberg e seus colegas, considerando que os sintomas de crianças e adultos eram diferentes (MILLER, 2003).

No Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtorno Mentais, 2018 (DSM-5) informa que os critérios diagnósticos para o transtorno depressivo, têm que estar presente pelo menos duas semanas consecutivas e quase todos os dias o humor depressivo ou perda de interesse em suas atividades. Um ponto que vale lembrar é que em crianças e adolescentes podem ocorrer do humor ficar irritável ou entediante, em vez de estar com o humor triste e abatido quando diagnosticado em adultos (APA, 2006).

Segundo Marconi (2017), dentro dos sintomas da depressão descritos no DSM, o sujeito deve manifestar ao menos quatro sintomas complementares, sendo eles, mudanças no apetite, no peso, no sono, na diminuição da energia, sentimento de falta de proteção ou culpa, dificuldade na concentração e pensamentos de ideação suicida. O autor defende que, para ser validado no diagnóstico, esses devem se apresentar recentemente ou ter sido agravados, acompanhado de prejuízo ou perda nas relações dentro do seu contexto de vivência. Para a intervenção e a compreensão do problema em sua totalidade é muito importante o diagnóstico formal baseado no DSM, porém em muitos casos é insuficiente para elaboração da melhor intervenção ao sujeito.

Bitsko et al. (2013) traz que diversas crianças sentem medo e têm pensamentos de preocupação, podendo sentir tristeza e falta de esperança às vezes. Fortes medos podem ocorrer em

diferentes situações no decorrer do desenvolvimento. Apesar de medos e preocupações serem considerados naturais em crianças, o aspecto permanente ou excessivo do medo e da tristeza pode levar o indivíduo a ser diagnosticado com depressão. Eventualmente algumas crianças não conseguem falar sobre seus pensamentos solitários e desanimados, podendo não aparentar tristeza. Os autores discorrem ainda que a depressão pode fazer também com que a criança gere complicações ou haja com desânimo, dessa forma acabam fazendo com que as pessoas não atentem ou compreendam que a criança está deprimida ou rotulem inadequadamente, relatando que são preguiçosas e encrenqueiras.

A depressão é um dos transtornos mais frequentemente diagnosticados em crianças norte-americanas. Bitsko et al. (2019) apresentam dados de prevalência da depressão obtidos por programas de pesquisa estadunidenses entre os anos 2016 e 2019. Tais dados apontaram que 4,4% das crianças e adolescentes de idades entre 3 e 17 anos receberam diagnóstico de depressão em algum momento. Em 2019, a prevalência de episódios de Depressão Maior em jovens de 12 a 13 anos foi de 11%, enquanto em jovens de 14 a 15 anos foi de 16% (SAMHSA, 2020).

De acordo com os autores Plastina e Oliveira (2021), a identificação dos sintomas depressivos em crianças e adolescentes é mais difícil, visto que inclui diversos transtornos emocionais e comportamentais. Os autores complementam que psicólogos e psiquiatras apontam o obstáculo em distinguir a depressão de outra patologia, especialmente em crianças, nos estudos mostram que o inventário de depressão infantil (CDI) tem sido um instrumento respeitável, eficiente e de grande importância para o diagnóstico diferencial em crianças e adolescente de 7 a 17 anos, porém apresenta uma dificuldade primordial na identificação para saber se o período é de dificuldade, hiperatividade ou transtorno depressivo.

Desta forma, Plastina e Oliveira (2021) abordam que para impedir possíveis erros de diagnóstico e proporcionar uma investigação cuidadosa e fundamentada, é importante manter o diálogo entre diversos profissionais e os mecanismos de acordo com os padrões de avaliação psicológica no diagnóstico da depressão. Os autores apresentam estudos referentes a diferentes maneiras de descobrir e a associar entre eles, visa a compreensão e o diagnóstico antecipado da depressão em crianças e adolescentes.

Silvares (2008) aborda que o diagnóstico é um ponto que dificulta os estudos da depressão infantil, sendo que os sintomas podem aparecer disfarçados por outros problemas relacionados às características da infância, como queixas físicas. É importante que pais e responsáveis fiquem atentos a quaisquer sintomas e mudanças de comportamento, sendo mais fácil a identificação em crianças maiores que seis anos, visto que em idades anteriores não conseguem expressar o que sentem de forma concreta e diferenciar seus sentimentos (GUSMÃO et al., 2020; MARCONI, 2017). Sendo

assim, quanto antes a identificação, melhor a redução de danos no contexto de vida do sujeito (GUSMÃO et al., 2020).

Além do diagnóstico formal, é importante, segundo Silveiras (2008, p. 46), “realizar uma análise funcional do problema de cada cliente de modo a estabelecer as relações entre ocorrência do comportamento e as circunstâncias nas quais ele ocorre, para que seja possível modificá-lo”.

Existem várias formas de se realizar a prevenção e tratamento da depressão, uma delas é psicoterapia individual, o psicólogo auxilia a criança a entender seus sentimentos e comportamentos, a compreender sua individualidade. Sendo que esse processo tem a melhor eficácia quando a família acompanha a criança no setting terapêutico. Uma segunda alternativa nas formas de tratamento é a psicoterapia familiar, onde o psicólogo assiste a família em grupo observando suas formas de vivências e funcionamento familiar (KOWALSKI e ARAÚJO, 2018).

## **BEHAVIORISMO E ANÁLISE DO COMPORTAMENTO**

A Ciência do Comportamento é estruturada pelo behaviorismo, visto que é uma técnica em observar e investigar os comportamentos na psicologia, que tem por finalidade estudar as relações, estímulo e resposta do sujeito com estrutura no critério objetivo e científico fundamentada na comprovação experimental, e não por conceitos subjetivos e teóricos da mente. Os filósofos behavioristas tinham perspectivas diferentes sobre o que é a ciência do comportamento, principalmente o que é ciência e o que é comportamento, porém todos reconhecem que pode haver uma ciência do comportamento (BAUM, 2006).

Baum (2006) apresenta que a ciência do comportamento passou a ser chamada de análise comportamental, sendo que o behaviorismo não é por si mesmo uma ciência, mas uma filosofia da ciência. Essa filosofia do comportamento, aborda tópicos sobre porque fazemos o que fazemos, e o que devemos e não devemos fazer. Por não ser pautada pela ciência essas visões tradicionais sobre o agir tem contrapartida uma visão alternativa. O behaviorista B.F. Skinner (1904-1990) tinha métodos diferentes dos outros behavioristas, métodos estes para chegar a uma ciência do comportamento, sendo explicada cientificamente, já a metodologia dos outros estudiosos eram sobre ciências naturais.

No conceito de que é possível uma ciência do comportamento, visto que é um objeto de estudo científico pode ser provável a partir do momento que tenha dados e os meios necessários, podendo ser controlado, tornando a isso de determinismo, sendo que o comportamento é determinado exclusivamente pela hereditariedade e pelo ambiente. Existe uma predisposição de atribuir crédito e culpa às pessoas afirmando que no comportamento há algo mais do que hereditariedade e ambiente que as pessoas têm liberdade para escolher a direção das suas ações, o nome que se dá a capacidade de escolha é o livre arbítrio (BAUM, 2006).

Segundo Baum (2006), o livre arbítrio existe um terceiro elemento que é algo interior do indivíduo, as pessoas têm a aptidão de fazer a escolhas do seu comportamento livremente, sem contar com a hereditariedade e o ambiente. Por outro lado, o autor aborda que determinismo e as teorias compatibilizadoras afirma que o livre arbítrio é uma fantasia por não representar uma objeção à ciência do comportamento.

Baum (2006) aponta que o pragmatismo não faz nenhuma hipótese sobre o mundo real externo, de outro modo, compreende nossas experiências. Perguntas e respostas são úteis para ajudar na compreensão do que acontece à nossa volta, sendo assim o grande desempenho da ciência é que permite dar significado. De acordo com o autor, para o pragmatista o que importa nas observações é a descrição com termos que relacionam um fenômeno ao outro, para que ao ver relações descobriremos como uma observação se associa com outras, portanto as experiências mostram se como organizadas e compreensíveis, ao invés de confuso.

Os behavioristas radicais se alicerçam no pragmatismo, visto que o behaviorismo radical desconsidera o dualismo de mundos interno e externo, apresenta uma ciência que se baseia no comportamento de apenas um mundo, dedicando-se em conceitos e termos, desse modo na história da análise comportamental usufruiu de definições como respostas, estímulo e reforço, definições estas que mudou conforme a ciência foi avançando. Os fenômenos conscientes segundo o behaviorismo radical, apresenta-se no estudo do comportamento (BAUM, 2006).

Esclarecendo um pouco mais sobre o mundo interno e externo, Zilio e Carrara (2008) afirma que o mentalismo foi adotado por Skinner para tentar “explicar” o comportamento através de visões mentais, porém o sujeito não consegue explicar aquilo que se apresenta por essas visões, porque explica os fatos fundamentando em significados que não se tem acesso direto, sendo assim para Skinner eventos mentais não são causas, pois afastar a base do comportamento é uma barreira, visto que o maior objetivo da ciência do comportamento é compreender as associações do comportamento.

Por fim, Skinner era totalmente contra o mentalismo, visto que julgava não pragmáticas as noções internalistas, onde constitui diversas teorias psicológicas existentes. Ainda assim, Skinner nunca recusou em sua teoria a existência dos processos mentais, porém defendia que é desperdiçado buscar nessas variantes a causa dos comportamentos humanos. Na perspectiva de Skinner ao fazer análise de um comportamento é necessário examinar o contexto em que decorre e os envolvidos nesse comportamento, o behaviorismo skinneriano discorda a importância científica de apontar mediações, visto que para Skinner o ser humano é um indivíduo único e constante, contestando a visão de homem como um ser ligado corpo e mente, dado que, para ele não seria plausível separar ou discernir componentes humanos (BAUM, 2006; ZILIO e CARRARA, 2008).

De acordo com Todorov e Hanna (2010) a análise do comportamento, ao contrário do que muitos pensam, não é uma área da psicologia, mas uma ciência que fundamenta formas de se estudar

o objeto primordial da psicologia, o comportamento humano. No comportamento existe uma ordem e uma regularidade por parte de Skinner, dessa ordem surge uma cuidadosa observação do comportamento humano. Os autores ainda apresentam que ao estudar cientificamente o comportamento as experiências nas relações e comportamentos de uma forma mais precisa torna-se melhor e completa essa experiência. Segundo Skinner estabelece o benefício de observações casuais, observações de campo controladas, observações clínicas, observações controladas do comportamento em instituições, estudos em laboratório do comportamento humano e, por fim, estudos de laboratório do comportamento de animais não humanos.

O comportamento não pode ser estudado de forma separadamente da situação que ocorre, sendo que não tem sentido estudar o ambiente sem referência ao comportamento, pois esses conceitos e os de respostas e estímulos são interdependentes. Um não podendo ser definido sem referência ao outro (TODOROV e HANNA, 2010).

Segundo Todorov e Hanna (2010) o psicólogo necessita da linguagem teórica da análise do comportamento para direcioná-lo na identificação dos processos e em possíveis intervenções, refletindo sobre essa linguagem e sua aplicabilidade na realidade atual contribuindo para o exercício de análise e revisão conceitual.

A análise do comportamento é desenvolvida por Skinner a partir da teoria central de seleção pelas consequências, onde corresponde ao conhecimento de que o comportamento é parte das consequências que acarreta nas relações com o ambiente em três contextos respectivamente complementares de variação e seleção, sendo eles: filogenético, ontogenético e cultural (CARRARA e FERNANDES, 2018).

Para Baum (2006), a seleção por consequência é uma razão de ser apenas em coisas vivas ou em máquinas feitas por elas. Foi antes de tudo identificado na seleção natural, mas exemplifica, a modelagem e manutenção do comportamento do sujeito e o avanço das culturas. O autor afirma que no decorrer do tempo, ao obter sucesso nos resultados (reforço) surgem algumas atividades mais esperadas, e consequências frustradas (não reforço ou punição) surgem outras atividades menos esperadas.

Pode-se afirmar que tanto o comportamento humano quanto o não humano, são indicados pela relação com o ambiente nos níveis filogenético, ontogenético e cultural. Abaixo iremos explorar um pouco mais sobre o processo de seleção do comportamento por consequências em cada um desses níveis (MOORE, 2017).

Moore (2017) apresenta que o nível filogenético são aqueles comportamentos com os quais nascemos, herdados geneticamente como consequência do desenvolvimento no avanço da nossa espécie, por exemplo, na presença do calor, o suor é uma resposta inata e involuntária que tem como consequência suavizar a temperatura do corpo. Estes são os comportamentos reflexos, indicados ao

longo da evolução da espécie, diante disso, todos os sujeitos referentes a ela os incluirão em seu repertório comportamental.

O nível ontogenético se refere a história individualizada de cada sujeito, são os comportamentos apreendidos ao longo da nossa vida e cada indivíduo possui repertório individual e diferente além dos demais, sendo estes comportamentos operantes (operam no ambiente e produzem consequências), por exemplo, ao sentir calor, procurar um local ou algo refrescante é uma resposta voluntária que tem como consequência diminuir a temperatura do corpo (MOORE, 2017).

Segundo Moore (2017) o nível cultural da mesma forma como o ontogenético, se refere a história que o sujeito está inserido, como festividades, costumes e crenças. Esses comportamentos também são operantes, porém em um nível mais complexo por envolver mais de uma pessoa. Comportamentos estes escolhidos ao decorrer da vivência do grupo e passados de modo verbal de um sujeito para outro, por exemplo, na presença do calor, passar desodorante é uma resposta voluntária, que tem por consequência evitar o mau cheiro, algo que foi educado culturalmente.

A análise do comportamento na visão de Moore (2017) é rica o suficiente para alcançar o fenômeno, assim, por meio dos três níveis de seleção, filogenético, ontogenético e cultural, o conjunto comportamental de um sujeito é escolhido e ao longo da sua história de vida pode sofrer mudanças. Dentro do mesmo assunto a autora aponta que comportamento não é benéfico nem prejudicial em sentido absoluto e também não apresenta um planejamento premeditado. Além do que pode haver um conjunto de contingências entre os três níveis, um sujeito pode se comportar com agressividade como respostas de influências filogenética, ontogenética ou culturais.

Essa abordagem como um todo torna a psicologia, como uma ciência do comportamento, uma parte essencial da biologia, em critério do benefício em comum na seleção por consequências como modo causal. Deste modo, o psicólogo fundamentado por essa abordagem porta em sua atuação instrumentos a qual o auxilia a compreender os motivos da vivência e condição atual do sujeito que sofre e o que mantém nesta condição, tornando assim mais coerente de estruturar intervenções conforme a singularidade de cada indivíduo, alcançando maior eficácia (MOORE, 2017; BAUM, 2006).

## **INTERVENÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS**

Podemos definir Prática Baseada em Evidências (PBE) ou Prática Psicológica Baseada em Evidências (PPBE) como a integração das três características centrais descritas por Brodhead et al. (2018, p. 83), “[...] (a) a habilidade de encontrar e avaliar intervenções com suporte em evidências; (b) a habilidade de integrar literatura publicada com valores e preferências do cliente, e (c) a

habilidade de integrar literatura publicada com o expertise profissional”. Os objetivos das PPBE são a promoção das intervenções que são, de fato, efetivas e a melhora na saúde pública (APA, 2006).

As psicoterapias são indicadas em grandes proporções para depressão infantil, mesmo nos casos leves, moderados e nos casos graves, associados a psicofarmacologia. De acordo com Weersing et al. (2017) a terapia comportamental é mais efetiva baseada em evidências para melhoria dos sintomas depressivos em crianças e adolescentes. Diante disto, a terapia cognitivo comportamental utiliza de meios e técnicas fazendo com o que o sujeito reflita sobre a realidade dos seus pensamentos, auxiliando o mesmo a acompanhar esses pensamentos negativos e distorcidos da realidade (GUSMÃO et al., 2020).

Santos (2017) aborda que os primeiros tratamentos são os antidepressivos e psicoterapias válidas especialmente, Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), Ativação Comportamental (AC) e Terapia Interpessoal (TI). Essas intervenções tanto farmacológicas e psicológicas necessitam como objetivo a redução total e a permanência dessa redução, alcançando a recuperação do estado de saúde. No campo das intervenções psicológicas, há visibilidade para o aumento de pesquisas abordando procedimentos comportamentais, como a Ativação Comportamental.

Segundo o autor Santos (2017) no caso da ativação comportamental (AC) sendo uma terapia cada vez mais mencionada nas diretrizes e revisão da literatura mais recentes, com métodos de ativação que são sinalizadas como um dos elementos essenciais da melhora clínica. Os obstáculos da psicoterapia são notáveis, sendo que boa parte da população não terá alcançado a intervenção, seja por razões financeiras ou pela ausência do mesmo no serviço público e nos planos de saúde. O autor informa que o planejamento de tratamento também se modifica quando o transtorno de depressão tem a existência de dois ou mais transtornos de personalidade. Diante disso, a realização de mais estudos é essencial para essa realidade.

Os autores Stark, Wang e Banneyer (2016) defendem que a ativação comportamental é um tratamento científico baseado no princípio de que comportamentos de esquiva específica onde mantém a depressão para cada sujeito, vedando oportunidade de reforços positivos. O objetivo da terapia ativação comportamental para crianças e adolescentes é constatar associação às barreiras internas e externas para experimentar recompensas e atingir metas, e dedicar-se para prevalecer essas barreiras, dessa forma atuando cada vez mais no comportamento da abordagem em vez de evitá-lo.

Stark, Wang e Banneyer (2016) apresentam que a relação dos pais no tratamento da ativação comportamental com crianças e adolescente é considerado completamente fundamental, diante das sessões sugeridas, precisam ser realizadas algumas delas juntos terapeuta, os pais e criança/adolescente, outras requer um tempo separado com cada um, porém a maior parte do tempo é apenas com o terapeuta e a criança e adolescente.

A estratégia fundamental do tratamento utilizada para auxiliar o indivíduo a atingir uma melhora do humor é o agendamento de atividades, através do automonitoramento do humor e das práticas em atividades prazerosas, as crianças e adolescentes desenvolvem uma conexão entre o sentir e o fazer, quanto mais eles estão envolvidos de forma ativa em atividades agradáveis, mais eles se sentem melhor. Além de que, uma pluralidade de planejamentos comportamentais são aplicados para apoiar as crianças a atingir seus propósitos e excluir o estresse no seu cotidiano. A compreensão dos pais e o dever terapêutico de casa são elementos fundamentais para a eficácia do tratamento (STARK; WANG; BANNEYER, 2016).

Diante do presente trabalho sobre o tema depressão infantil tem como foco os princípios da teoria analítico comportamental, tratando-se então uma investigação na análise do comportamento de crianças com depressão, que é semelhante ao adulto, relacionado ao organismo ambiente (história de vida, relações entre as contingências ambientais e variáveis comportamentais), visto que essas relações organismo-ambiente constituem a história pessoal de cada sujeito que vai acarretar seu atual comportamento, sendo estes objeto de estudo e trabalho da análise do comportamento (WOO, 2003).

Catania (1998) e Woo (2003) apresentam que a partir do relato de uma criança onde observa a capacidade de discriminação e as contingências que procederam na aquisição ou não de padrões comportamentais existentes na depressão, quando observado pelo terapeuta a falta no repertório social da criança, que esteja sendo sustentado, e de qual modo pode ser transformado, reforçando o aumento da frequência dos comportamentos sociais e reestabelecer os vínculos familiares.

No behaviorismo os autores Banaco (1999) e Woo (2003) defende que a atividade de retirada de estímulos reforçadores positivos ou estímulos de punição, promovem a abertura dos comportamentos de tristeza e depressão, porém isso submete-se da história da vida do sujeito, se esse sujeito foi apresentado a muitos reforçadores ou não, fazendo com que dessa forma, a história comportamental que tenha prevalecido fortes esquemas de reforçamento ou se as respostas do indivíduo na presença das contingências foram influentemente reforçadas, aumentando assim a probabilidade de comportamentos de fuga e esquiva.

Diante da depressão infantil, é necessário procurar a explicação da origem dos comportamentos de seleção natural, do avanço das espécies e das probabilidades de reforçamento. Algumas pessoas entendem que a causa do comportamento diante da tristeza e angústia está designado ao interior da pessoa, fazendo com que elas fiquem sem ação para estabelecer estratégias, em outros termos, o evento decorre e esses pais e essas crianças permanecem observando essas circunstâncias nomeando como tristeza e depressão, entretanto, esses pais e essas crianças estão desviando a descoberta da melhor alteração desses eventos que são suas ações sobre o ambiente (WOO, 2003; FESTER, 1973).

Segundo Catania (1998) e Woo (2003), o psicólogo tem como a principal finalidade, em seu estudo, promover saúde comportamental desenvolvendo as probabilidades de reforço e durante o processo fazer os ajustes por meio de mudanças das ações do sujeito acerca do ambiente. A autora aponta também que o psicólogo necessita de certas informações com relação ao contexto da criança e sobre o comportamento depressivo na qual precisa ser tratado e também na condição que a criança vive, não observando primeiro o interno da mesma, pois o acesso desses dados e fatos é o primeiro a se fazer diante de uma análise científica.

De acordo com Fonseca e Pacheco (2010), a intervenção psicoterápica em crianças para se tornar efetiva necessita de um diagnóstico atencioso, dentro da abordagem comportamental, a análise funcional contém o principal instrumento para o desenvolvimento de avaliação e de terapia de adaptação do repertório de comportamental infantil, visto que a partir dela é possível a coleta correta de dados essenciais para o planejamento terapêutico. Desta maneira, os autores apontam que é preciso considerar que existe uma função no comportamento do sujeito, o psicólogo deve encontrar as possibilidades do comportamento ter se inserido e mantido no mesmo a partir da análise funcional, pois desta forma, em clínica, entende-se que no mínimo três ocasiões da vida do indivíduo (sua história passada, seu comportamento atual e a relação com o psicólogo).

Os autores Woo (2003) e Delliti (2001) discorrem que ao realizar o levantamento das possibilidades no qual o comportamento é função, e as informações das probabilidades que examinam o comportamento, proporciona o levantamento das estimativas em relação da aquisição e manutenção do conjunto apontado como problemático. Na análise funcional os autores apresentam algumas preocupações que pode ampliar a probabilidade de mostrar mais efetiva, ao produzir a análise dos comportamentos que surgem no decorrer da sessão, o psicólogo tem que ficar atento ao de que ele mesmo faz parte das probabilidades, tornando-se ao mesmo tempo, estímulos específicos e reforçadores, dessa forma, aponta as consequências e cresce a repetição dos comportamentos.

Entende-se então pelos autores Woo (2003) e Delliti (2001) que análise funcional contribui com o psicólogo desde o começo do desenvolvimento, na investigação de hipóteses, durante as sessões, levando a observação do comportamento e sua narrativa sobre os fatos ocorridos fora do setting terapêutico, e ao fim do processo, planejando os ajustes e mudanças comportamentais alcançadas.

## **IMPORTÂNCIA DA CARTILHA**

Um tipo de instrumento que pode ser utilizado com interesse de estimular a compreensão dos pais/família e profissionais da saúde diante do tema relacionado a depressão infantil é o uso de cartilhas. Segundo Dias (2018) a cartilha auxilia como meio de comunicação, na qual o assunto

contido nela provoca uma reflexão na sociedade. A autora ainda aponta que o planejamento de cartilhas, quando explica uma situação com objetivos precisos, estimula a criatividade e o raciocínio dos sujeitos, possibilitando aos mesmos a fortalecer senso crítico sobre o tema abordado.

Para elaboração do material educacional foi fundamental decidir o objetivo da cartilha, tendo como intuito proporcionar às famílias e psicólogos um maior esclarecimento sobre o próprio transtorno, tanto do ponto de vista da clínica, quanto no contexto da criança inserida. Além de que, buscamos proporcionar informações relevantes sobre a depressão infantil, uma vez que existem poucas pesquisas efetivas sobre o assunto. Todos os estudos realizados no presente trabalho foram selecionados os essenciais para serem abordados na cartilha. No decorrer do planejamento da cartilha, foi focado em uma linguagem clara, direta e de fácil compreensão. A cartilha possui imagens ilustrativas e foi utilizada para criação do programa: Canva.

Diante dos sintomas e causas da depressão infantil, também consideramos relevante trazermos informações baseadas na literatura científica sobre o transtorno, como identificar os sintomas e estratégias analítico comportamentais para lidar com os efeitos da depressão, a fim de aplicá-los, bem como orientar as famílias quanto às formas de reforçadores necessários diante dos casos, principalmente alertando os na procura do diagnóstico diferencial e preciso do transtorno.

Desejamos que essa cartilha possa alcançar seu propósito, amenizando a angústia e o medo gerado pelas falsas informações relacionadas aos comportamentos de senso comum à criança. A organização da cartilha contém os seguintes tópicos principais: 1. Capa; 2. Introdução sobre Depressão Infantil 3. Sinais da depressão infantil 4. Sintomas 5. Tipos de tratamento 6. Orientação aos pais 7. Importância do diagnóstico 8. Análise funcional 9. Intervenção baseado em ativação comportamental 10. Referências.

Com a cartilha educativa-científica apresentamos benefícios com conhecimentos sobre o assunto da depressão infantil e seus efeitos, pois apresenta um conteúdo reunido, objetivo e envolvente. Além do mais, a criação do material baseado na realidade do transtorno determina uma conexão do leitor com os assuntos presentes na cartilha, bem como o acesso às informações sobre os efeitos e formas de cuidar da criança com sintomas depressivos. O sentido de saber mais sobre o assunto transmitido proporciona a essas famílias diálogos com ideias, obtendo uma forma que materializa a maneira de prevenir sintomas depressivos com estudo científico através deste recurso.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos estudos percorridos, foi observado que a depressão levou um tempo a ser percebida enquanto patologia pertencente à infância, pois alguns autores não compreendiam que as crianças

ficassem deprimidas, visto que esses comportamentos eram associados ao senso comum “birra, chamar atenção, ou a criança tímida”.

A aparência deste quadro clínico em crianças é um modo desfavorável para o desenvolvimento infantil, vendo que o índice de prevalência crescente, vem se tornando uma questão que merece ser discutida em seus amplos e complexos aspectos, por profissionais da área da saúde e familiares. Segundo o DSM-5 existem alguns critérios e estatísticas para o diagnóstico de um indivíduo com depressão, porém diante de um atendimento com criança pode ser analisado além do que está descrito no mesmo para uma melhor intervenção, pois os sintomas podem surgir disfarçados através de outros problemas referentes às particularidades da infância.

Há um entendimento entre os autores discutidos de que a depressão infantil tem influência direta na vida cotidiana da criança, tal como em suas fases do desenvolvimento, fazendo com que seja indispensável e imprescindível o diagnóstico precoce e o tratamento mais eficaz.

Os tratamentos mais efetivos com base em pesquisas na depressão em crianças são as terapias comportamentais, terapias cognitiva-comportamentais e as terapias medicamentosas. Dentro da análise do comportamento, encontra-se a intervenção de ativação comportamental onde auxilia o sujeito a encontrar diversas possibilidades de reforçadores para aumentar comportamentos que os façam melhor. Entretanto no tratamento com crianças é de extrema importância a ajuda dos pais e familiares para encontrar esses reforçadores junto à criança, a fim de que a intervenção seja efetiva. Portanto, o psicólogo não lida com uma “doença”, mas sim com um repertório comportamental único, individualizado que necessita ser compreendido por meio da sua análise funcional. Por fim, a prática psicoterapêutica tem que ser fundamentada não apenas em orientações teóricas e filosóficas, mas em intervenções clínicas baseadas na experiência e observação validadas. Este é um meio para uma prática psicológica sustentada cientificamente, da qual o objetivo mais importante e significativo é produzir efeitos favoráveis das crianças que sofrem com esse transtorno.

Diante de variadas abordagens ao tratamento da depressão infantil se estende uma escassez em pesquisas com evidências em intervenções efetivas. Existem amplas contribuições no fundamento sobre depressão infantil, no entanto, quando se menciona o tratamento há uma carência nos escritos. Deste modo, nota-se uma necessidade em realizar estudos voltados para a depressão infantil e seus tratamentos.

## REFERÊNCIAS

APA, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-based practice in psychology. **Am Psychol.** May-Jun;61(4):271-85, 2006. Disponível em: doi: 10.1037/0003-066X.61.4.271. PMID: 16719673.

BANACO, A. R. **Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional.** In: WIELENSKA, R. C. Sobre comportamento e cognição. São Paulo: ARBYTES. v. 4, pp. 75-84, 1999.

BAUM, W. M. Compreender o behaviorismo: comportamento, cultura e evolução. 2ª ed. **Rev. ampl.** Porto Alegre, 2006.

BITSKO, R.H. et al. Vigilância da Saúde Mental Infantil – Estados Unidos, 2013 – 2019, **MMWR**, 71(Suppl-2);1–42, 2022.

BITSKO, R. H. et al. Epidemiologia e impacto da ansiedade e depressão diagnosticadas por profissionais de saúde entre crianças dos EUA. **Jornal de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**, 39:395-403, 2018.

BRODHEAD, M. T., COX, D. J.; QUIGLEY, S. P. The Decision-Making Process of Evidence-Based Practice. **Practical Ethics for Effective Treatment of Autism Spectrum Disorder**, pp.67–84, 2018. Disponível em: <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-2795-2>

CARRARA, K.; FERNANDES, D. M. **Corrupção e seleção por consequências:** uma análise comportamental. v. 34. Brasília, 2018.

CATANIA, A. C. **Aprendizagem:** comportamento, linguagem e cognição. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

DELLITI, M. Análise funcional: o comportamento do cliente como foco da análise funcional. In Delliti, M. (Org). **Sobre comportamento e cognição.** São Paulo: ARBYTES. v.2, 2001.

DIAS, I. C. G. **O uso de cartilha como ferramenta para promover a educação ambiental no ensino de ciências.** Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Dois Vizinhos, 2018.

FERSTER, C. B. A funcional analysis of depression. **American Psychologist**, v. 23, nº 10, october, 1973.

FONSECA, R. P.; PACHECO, J. T. B. **Análise funcional do comportamento na avaliação e terapia com crianças.** Campinas, 2010.

GHANDOUR, R. M. et al. Prevalência e tratamento de depressão, ansiedade e problemas de conduta em crianças norte-americanas. **The Journal of Pediatrics**, 2018.

GUSMÃO, A. B. et al. **Tratamento da depressão infantil:** Atuação multiprofissional do psicólogo e do farmacêutico, v. 20. João Pessoa, 2020.

HIGA-MCMILLAN, C. K. et al. Evidence Base Update: 50 Years of Research on Treatment for Child and Adolescent Anxiety. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, 45:2, 91-113, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2015.1046177>.

- KOWALSKI, M.; ARAUJO, R. B. **Depressão infantil na análise do comportamento: Uma revisão bibliográfica.** Guarapuava, 2018.
- MARCONI, E. V. N. **Depressão infantil: Uma revisão bibliográfica,** 2017.
- MILLER, J. A. **O livro de referência para a depressão infantil.** São Paulo: M. book, 2013.
- MOORE, J. **Seleção comportamental por consequências.** v. 13, nº .2, pp.48-56, 2017.
- SANTOS, C. H. M. **Eficácia da Terapia Cognitiva Processual e da Ativação Comportamental no tratamento do Transtorno Depressivo Maior: Um ensaio clínico randomizado.** Curt Hemanny -Salvador, 2017.
- SILVARES, E. F. M. **Estudos de caso em psicologia na clínica comportamental infantil.** v. 2, 5º ed. Campinas: Papirus, 2018.
- SOUTHAM-GEROW, M. A.; PRINSTEIN, M. J. Evidence Base Updates: The Evolution of the Evaluation of Psychological Treatments for Children and Adolescents. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, 43(1), 1-6, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.855128>, 2014.
- STEVEN, W.; EVANS, J. S. O.; BUNFORD, N. (2013). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, vol. 43 Issue 4, 527-551, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2013.850700>.
- SAMHSA, (2020). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health (**HHS Publication No. PEP20-07-01-001, NSDUH Series H-55**). Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2020. Disponível em: [https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA\\_Digital\\_Download/PEP20-07-01-001-PDF.pdf](https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/PEP20-07-01-001-PDF.pdf)
- TODOROV, J. C.; HANNA, E. S. **Análise do Comportamento no Brasil.** v. 26, n. especial, pp. 143-153. Brasília, 2010.
- WEERSING, V. R. et al. Atualização Base de Evidências de Tratamentos Psicossociais para Depressão Infantil e Adolescente, **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, 2016. Disponível em: DOI: 10.1080/15374416.2016.1220310.
- WEERSING, R.V. et al. Atualização baseada em evidências de tratamentos psicossociais para depressão infantil e adolescente. **Jornal de Psicologia Clínica da Criança e do Adolescente**, 46 (1), 11-43, 2017.
- WOO, C. S. **Depressão infantil na análise do comportamento.** Brasília, 2003.
- ZILIO, D.; CARRARA, K. **Mentalismo e explicação do comportamento: aspectos da crítica behaviorista radical à ciência cognitiva.** vol. 16, núm. 3 pp. 399-417, 2008.