

Depressão na Infância, um estudo

Huziel Camargo dos Santos (UNIFAMA) huzielsantos@gmail.com *

Guarantã do Norte, 2021

Resumo: O presente artigo discorre a respeito da depressão na infância, suas características e possíveis causas, prevenção e tratamento. Demonstra que cada vez mais a depressão é um tipo de adoecimento biopsicossocial que afeta muitas pessoas de modo geral, inclusive crianças e adolescentes, sendo considerada por especialistas como o “mal do século” e despertando grande preocupação de profissionais e instituições voltada a área da saúde como a própria OMS. Este estudo teve como metodologia uma pesquisa teórica de caráter bibliográfico exploratório. E, através desta pesquisa, chegou-se à conclusão de que se trata de uma doença extremamente agressiva, nociva e preocupante para todos nós, mas, também, que é uma doença que tem tratamento e requer cuidados, sendo que muitos autores concordam que o ambiente no qual este indivíduo está inserido pode ser o maior trunfo para este processo, juntamente com um diagnóstico precoce, demonstrando mais uma vez a necessidade do envolvimento e de alerta que todos que rodeiam os pequenos.

Palavras-chave: Depressão Infantil; Tratamento; Família.

Abstract: This article discusses childhood depression, its characteristics and possible causes, prevention and treatment. It demonstrates that depression is increasingly a type of biopsychosocial illness that affects many people in general, including children and adolescents, being considered by experts as the "evil of the century" and arousing great concern from professionals and institutions dedicated to the health area like WHO itself. This study had as methodology a theoretical research of exploratory bibliographical character. And, through this research, it was concluded that it is an extremely aggressive disease, harmful and worrying for all of us, but also that it is a disease that has treatment and requires care, and many authors agree that the The environment in which this individual is inserted can be the greatest asset for this process, together with an early diagnosis, demonstrating once again the need for involvement and alertness that everyone around the little ones.

Keywords: Childhood Depression; Treatment; Family.

1. INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno de humor que se caracteriza por tristeza, angústia, baixo autoestima e anedonia associados a transtornos do sono e transtornos alimentares, além de desinteresse, falta de motivação, apatia entre outras comorbidades (DALGALARRONDO, 2008). As síndromes depressivas “se caracterizam por uma multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e

* Acadêmico do curso de Psicologia da União das Faculdades de Mato Grosso – UNIFAMA. Trabalho de Conclusão de Curso sob orientação do Prof. Me. Elton Borba.

cognitivos, relativos à autoavaliação, à vontade e à psicomotricidade” (DALGALARRONDO, 2008, p. 307). O paciente deprimido pode somatizar dores e outros sintomas físicos não justificados por problemas médicos, como dores de barriga, má digestão, azia, diarreia, constipação, flatulência, tensão na nuca e nos ombros, dor de cabeça ou no corpo, sensação de corpo pesado ou de pressão no peito, entre outros, os quais podem estar acompanhados de ideações e tentativas de suicídio, podendo, ser transitório ou permanente em casos mais graves (BAHLS e BAHLS, 2003).

Tendo a sua origem no latim, a palavra Depressão significa abatido ou aterrado. “É um termo relativamente recente, que somente foi introduzido no debate sobre melancolia em contextos médicos apenas no séc. XVIII” (HUTTEL et al, 2011, p. 12). Sobre essa problemática, é mais comum conhecer adultos abatidos e afetados por esse tipo de sofrimento. Mas quanto às crianças, existe uma depressão infantil? Normalmente a infância é vista, quase que exclusivamente, como um período de descobertas, de alegrias e encantamentos, e, embora seja um assunto pouco falado, os pequenos podem ser afetados por esse transtorno psicológico, nomeado por especialistas como “mal do século”, da mesma forma que jovens, adultos e idosos. De forma que, segundo Bahls e Bahls (2003), a depressão está se tornando uma das principais preocupações em saúde pública.

Inicialmente, acreditava-se que a depressão na criança não existia ou, então, que era muito rara nessa população, despertando interesse científico somente a partir da década de 1960, sendo somente em 1975 que o Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos reconheceu oficialmente a existência deste transtorno entre crianças e adolescentes (Bahls, 2002). De modo que, “depois que muitos profissionais de saúde constataram que essa patologia trazia comprometimentos importantes nas funções sociais, emocionais e cognitivas, interferindo no desenvolvimento infantil” (SCHWAN e RAMIRES, 2011, p. 459). Atualmente, estudos apontam que a depressão está se tornando, paralelamente a este período de descobertas, uma doença cada vez mais comum em crianças e adolescentes.

Nos adultos é mais fácil de ser diagnosticada do que nas crianças, pois eles falam, demonstram, mudam suas atitudes e revelam que não se sentem bem, então é notável que há algo de errado. Já com as crianças é diferente, elas ainda não têm o entendimento sobre esses sentimentos e aceitam a depressão como fato natural, pois, embora estejam em sofrimento, não sabem ainda reconhecer os sintomas como

resultado de algum tipo de doença. Assim, normalmente, as crianças se tornam mais caladas e retraídas e os pais demoram a compreender o que está se passando com os filhos para encaminhar alguma ajuda.

Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 2 a 3% das crianças e até 8% dos adolescentes sofrem com sintomas depressivos (BAHLS, 2002). Conforme estimativas para o ano de 2020, os próximos anos serão marcados pela depressão como a doença mais comum do mundo, chegando a ultrapassar pessoas acometidas pelo câncer e por problemas cardíacos (SCHWAN e RAMIRES, 2011). Além disso, a depressão tem representado uma preocupação de saúde pública significativa, pois resultam em sintomas crônicos e efeitos adversos de longo prazo no desenvolvimento cognitivo, social e psicológico do indivíduo. O diagnóstico precoce é fundamental para que o tratamento seja iniciado o quanto antes, facilitando, assim, a modificação dos comportamentos depressivos, tendo em vista que, com o passar do tempo essas crianças vão naturalmente se tornando mais resistentes à mudança, ou seja, quanto mais tempo demorar em começar algum tipo de intervenção, mais difícil e demorado poderão se tornar o tratamento.

2. DESENVOLVIMENTO

A depressão é um tipo de adoecimento multifatorial, assim como, “apesar de não existir uma definição consensual sobre a depressão infantil, o que se pode afirmar é que se trata de uma perturbação orgânica que engloba variáveis biopsicossociais” (HUTTEL et al, 2011, p. 13). Segundo os autores Andriola e Cavalcante (1999, p. 420), “é necessário atentar para o fato de que, quanto mais problemas de comportamento (sintomas) a criança apresentar, maior será a probabilidade de um desenvolvimento atípico, visto que a depressão poderá interferir nas atividades associadas à cognição e à emoção”. E, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID10) e do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os transtornos depressivos infantis apresentam os mesmos sintomas que o transtorno em adultos com leves alterações, como o humor irritável em vez de deprimido e a redução ou perda de interesse ou prazer na realização das tarefas, nos esportes, nas amizades, na escola, além da presença de sentimentos de menos valia. As queixas mais comuns entre as crianças é a falta de amigos, é comum reclamarem que os colegas não gostam delas e também o desenvolvimento de um apego excessivo ou exclusivo aos animais de estimação

(BAHLS, 2002). Os transtornos depressivos se manifestam em qualquer idade, mudando os sintomas de acordo com a faixa etária atingida. Segundo Bahls e Bahls (2003, p. 26), a depressão “costuma causar prejuízo e limitações e traz um alto risco de suicídio, especialmente entre os adolescentes, existindo a clara necessidade de abordagens terapêuticas eficazes para seu manejo”.

Segundo Sadock et al (2017), os transtornos do humor em crianças e adolescentes vêm despertando muito mais interesse ultimamente e têm sido cada vez mais estudados, culminando em grandes ensaios controlados, aleatórios, em múltiplos locais, com grande amostragem. Somo o Treatment of Adolescent Depression (TADS), que fornece evidências da eficácia da terapia cognitivo-comportamental, bem como dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs). Além disso, quando as modalidades precedentes são combinadas, se alcança maior eficácia. O reconhecimento cada vez maior de transtornos depressivos em populações pré-escolares fez clínicos e pesquisadores desenvolverem intervenções psicossociais, como o Parent-Child Interaction Therapy Emotion Development (PCIT- ED), que busca o tratamento especificamente para essa faixa etária. Dependendo da faixa etária, a expressão de humor perturbado e deprimido pode variar. Ocorre que, “quando tal criança não é tratada a tempo, poderá desenvolver padrões de comportamento que se tornam resistentes a mudanças” (ANDRIOLA e CAVALCANTE, 1999, p. 420). Sendo que, segundo Bahls (2002, p. 364),

As manifestações clínicas da depressão em crianças, adolescentes e adultos são essencialmente as mesmas, a tal ponto, que os principais sistemas de classificação de transtornos mentais utilizam os mesmos critérios diagnósticos nessas três fases da vida. Existe, entretanto, a necessidade de se destacar a relevância das características próprias de cada fase do desenvolvimento infanto-juvenil, que por sua vez modelam as manifestações clínicas da depressão, havendo grupos sintomatológicos predominantes nas diferentes faixas etárias.

Ambientes estressores e tóxicos influenciam no surgimento de transtornos depressivos na infância, de modo que ambientes mais afetivos podem apresentar remissão dos sintomas estressores. Esses transtornos costumam ser episódicos, embora, em geral, durem cerca de um ano, no entanto, seu início pode ser insidioso, permanecendo não identificado até o surgimento de fatores como prejuízo importante na relação com a família e com os amigos, dificuldades e deterioração das funções escolares e retração de atividades sociais. Psicopatologias como TDAH, transtorno de oposição desafiante e transtorno da conduta apresentam alguma comorbidade com

transtorno depressivo maior. Em alguns casos, perturbações ou transtornos da conduta ocorrem no contexto de um episódio depressivo maior e se resolvem com a resolução do episódio depressivo. A cronologia dos sintomas deve ser esclarecida pelos profissionais para determinar melhor se as mudanças de comportamento (p. ex., baixa concentração, rebeldia ou acessos de raiva) estavam presentes antes do episódio depressivo e se tem alguma relação com ele ou se o comportamento está ocorrendo pela primeira vez marcando um episódio depressivo.

Difícilmente algumas crianças com depressão infantil tentam o suicídio, e nos raros casos de tentativa normalmente não chegam a concretizar de fato. No entanto, Sadocket al (2017) afirma que na adolescência, existem evidências epidemiológicas sugerindo que jovens deprimidos com ideias suicidas recorrentes, incluindo planos, e que realizaram tentativas anteriores, têm risco maior de completar o ato, em comparação àqueles que apenas expressam ideias suicidas passivas.

2.1 Possíveis causas e características principais

Estudos apontam que os primeiros índices de depressão infantil ocorrem quando as crianças apresentam queda em seus rendimentos escolares, além de quadros de disforia, tristeza e isolamento recorrentes. Os sentimentos de desamparo, de impotência e rejeição estão entre os mais presentes, além de situações enfrentadas por separação dos pais, perda de um dos genitores, violências como abuso sexual, físico e psicológico, problemas no ambiente familiar e situações de bullying na escola, como também questões de identificação de gênero podem estar entre os principais aspectos psicodinâmicos (SCHWAN e RAMIRES, 2017). Segundo as autoras (2017, p. 459), “as perdas da infância à depressão na vida adulta, e as crianças que sofreram rompimentos vinculares significativos tenderam ao desenvolvimento da patologia depressiva na sua vida adulta”. E, continuando, essas “perdas estavam relacionadas à história de separação dos pais, porém, não à morte deles” (SCHWAN e RAMIRES, 2017, p. 459).

Fatores genéticos também são fatores preponderantes de risco, também como aspectos comprometidos da personalidade como ausência de autoconfiança, baixa autoestima e inadaptação social. Como nos diz Huttel et al (2011, p. 14), “hereditariedade pode ser um fator importante, mas não determinante único no aparecimento da patologia, e para melhorar a saúde mental do filho é importante tratar primeiramente os pais e trabalhar com tentativas de mudança no padrão familiar”. A

família possui um papel fundamental no desenvolvimento saudável da criança, de forma que, um ambiente familiar propício é um importante aliado no período de recuperação, quando a criança apresenta o transtorno, (CRUVINEL e BORUCHOVITCH, 2009). Entretanto, ao mesmo tempo, o ambiente familiar também pode ser responsável por ocasionar inúmeros casos de depressão na infância, por meio de relações disfuncionais, como abusos físicos, psicológicos e sexuais, além de negligência emocional, divórcios e abandonos de um dos genitores. Por conta disso, a psicopatologia deve ser compreendida dentro de um contexto biopsicossocial amplo, já que a qualidade de vida da criança está diretamente relacionada com o meio no qual está inserida.

Segundo Andriola e Cavalcante (1999) estão entre os principais sintomas da depressão na infância, comportamentos como sintomas físicos, sendo dores de cabeça e abdominais, fadiga e tontura, seguidos também, por ansiedade de separação e fobias, agitação psicomotora ou hiperatividade, irritabilidade, diminuição do apetite, alteração do peso, além de, menos frequentemente sintomas como enurese e encoprese. Essas crianças também apresentam aparência e fisionomia triste com uma comunicação deficiente, choro frequente, movimentos repetitivos e comportamento agressivo e destrutivo, autodepreciação, distúrbios do sono como pesadelos e terror noturno, dificuldade de socialização, além de alterações nas atitudes em relação à escola, perda de energia habitual aliada à tristeza e o humor disfórico, algum retardo psicomotor, diminuição da capacidade cognitiva e perda de interesse e prazer pelas atividades e brincadeiras comuns desse período de vida. Crianças deprimidas costumam rir, brincar ou brigar menos, por este motivo são consideradas adoecidas, sendo também mais tímidas e retraídas, evitando a presença e o contato com outras pessoas. Conforme Huttel et al (2011, p. 14),

As crianças depressivas podem apresentar as seguintes características: pouca agressividade, baixo desempenho escolar, passividade, altos níveis de desatenção, baixa autoestima, apatia (fuga ao desafio). Também apresentam sentimentos de culpa, desabilidades motoras e são inábeis para o esporte. Em outros casos, apresentam características antagônicas, tornando-se agressivas, hiperativas, negativistas e apresentando sérios problemas de conduta.

É essencial lembrar que o quadro depressivo não deve ser confundido com simples tristeza, pois a tristeza é natural, considerada um episódio normal e pertinente a saúde da criança. Portanto, a diferença está quando esses comportamentos, que são considerados normais ao desenvolvimento humano, tornam-se sentimentos negativos, autopunitivos acompanhados de baixa autoestima, em perda do interesse pelas

atividades, automutilação e, em casos mais graves, em ideação de suicida. Ainda sobre os fatores de risco, “o surgimento de um acontecimento ou evento estressante pode desestruturar o comportamento infantil, levando a criança a ter sentimentos e pensamentos depressivos”, segundo Huttel et al (2011, p. 15).

2.2 Prevenção e Tratamento

A prevenção ideal é a orientação adequada aos pais, o fortalecimento dos laços e vínculos afetivos com os filhos, prestando atenção aos seus sinais e estimulando seu desenvolvimento pessoal e psicossocial, principalmente quando se percebe a influência de fatores desencadeantes da depressão infantil. Entretanto, é uma meta muito difícil de ser atingida, pois os problemas sociais, econômicos e familiares vivenciados independem da pura vontade. Sendo que, muitas vezes, os problemas conjugais do casal, por exemplo, têm impacto nas relações afetivas da família e nos conflitos naturais das fases do desenvolvimento dos filhos, principalmente, os menores.

O tratamento da depressão, assim como em qualquer outro adoecimento, passa pelo reconhecimento dos sintomas e pela busca de ajuda especializada. As principais formas de tratamento da depressão infantil são a psicoterapia, acompanhamento pediátrico e psiquiátrico, juntamente com atividades físicas. E, em casos mais graves, a prescrição de tratamento medicamentoso, de médio e longo prazo, com antidepressivos será necessário, entre os principais medicamentos se encontram os antidepressivos tricíclicos como aimipramina, amitriptilina e a nortriptilina, e, os com a utilização ainda pouco descrita em crianças, os receptores de serotonina como a fluoxetina, norfluoxetina, sertralina, paroxetina e fluvoxamina.

A psicoterapia infantil ainda é a estratégia de cuidado mais comum para esse tipo de adoecimento, tendo como objetivo principal auxiliar as crianças, os pais e os cuidadores para um melhor desenvolvimento, sejam ele de ordem social ou emocional. Para Silva e Lacerda (2014, n.p) “O estabelecimento de uma psicoterapia é fundamental, na medida em que a própria criança, e, sobretudo, os que a cercam, aceitam a patologia”. A psicoterapia deve visar à redução dos sintomas, aliviar o sofrimento favorecendo uma maior autonomia e independência da criança, reduzindo a probabilidade de recorrências aumentando a capacidade de lidar com problemas futuros. Conforme Oliveira (2013, n.p), citando Emy Gut (1989), pode-se trabalhar com pacientes com depressão a partir de um modelo de cinco estágios:

1. Estabelecer o que foi perdido. Investigar com o paciente o que foi que ele perdeu.2. Trabalhar o sentimento de fracasso que o paciente experimenta, pôr não ter sido capaz de salvar aquilo que foi perdido. Teve uma perda e o sentimento de fracasso porque não conseguiu evitar a perda.3. Dar ênfase quanto à autoestima. O paciente sente-se culpado, com medo, vergonha, ódio, amargura. É preciso procurar o que perdeu e de que forma o paciente se sente fracassado – recuperar sua autoestima. Este é o momento em que o paciente tem ódio pôr si mesmo (os suicidas estão neste estágio).4. Mostrar a necessidade de prosseguir sem o que foi perdido. A depressão aparece e se mantém ativada até que a função do luto seja reestruturada de uma forma propícia para as novas circunstâncias da vida. O paciente está desintegrado e com o objetivo de reintegração – é preciso achar uma outra estrutura sem aquilo que foi perdido.5. Neste estágio, é trabalhado com o paciente, o fato de que ele pode viver com sucesso sem aquilo que foi perdido.

Entre as abordagens clínicas da depressão, uma das mais utilizadas atualmente é a Teoria Cognitiva que tem mostrado bastante êxito nos casos das síndromes depressivas, com uma melhora clínica entre 50% a 65%, conforme Bahls e Bahls (2003). No entanto não podemos descartar outras abordagens, principalmente tendo em vista que foi Freud (1909/1996) quem realizou a primeira intervenção psicoterapêutica em crianças, que foi o tratamento do menino Hans, de cinco anos, que tinha fobia de cavalos. Mas ao longo dos tempos, novos autores surgiram fazendo inúmeras contribuições ao desenvolvimento e entendimento da criança. Dentre as abordagens, podemos destacar os tipos de psicoterapia cognitivo comportamental, numa maior ênfase, afirmando que diversos estudos indicam ser muito efetiva no tratamento da depressão infantil, seja leve, moderada ou grave, pois, de acordo com Pheula e Isolan (2007), cerca de 50% dos estudos publicados de psicoterapia em crianças são investigados a partir de técnicas cognitivo comportamentais.

Vale ressaltar com grande preocupação que o tratamento inadequado desse tipo adoecimento tem impactos significativos para a vida futura desta criança, pois, como afirma a OMS, a Depressão representa uma preocupação de saúde pública significativa, assim como resultam em efeitos adversos de longo prazo no desenvolvimento cognitivo, social e psicológico do indivíduo.

3. DISCUSSÃODOS DADOS

No processo pelo qual buscou se organizar esta pesquisa podemos perceber a preocupação crescente dos profissionais da saúde com o tema, tendo em vista que a depressão é “considerada uma doença do organismo como um todo, que compromete o ser humano na sua totalidade, sem separação entre o psíquico, social e o físico” (COUTINHO et al, 2003, p. 184). Além da estimativa da OMS, a falta de informação e

o tratamento inadequado deste problema podem agravar muito a vida desta criança no futuro, pois, resultam em efeitos adversos de longo prazo no desenvolvimento cognitivo, social e psicológico do indivíduo. Percebe-se ainda que a grande influência da família e a importância do meio em que esta criança vive, pois a família possui um papel essencial para o desenvolvimento saudável da criança. O ambiente familiar e escolar são importantes aliados para a melhora e a recuperação no quadro. Pois, “a sintomatologia depressiva na criança pode, de fato, ser um agravante e dificultar o processamento eficiente da informação, gerando prejuízos no desempenho de atividades escolares e impactando negativamente em sua vida” (CRUVINEL e BORUCHOVITCH, 2020, pp. 128-129).

4. METODOLOGIA

Na busca por entender mais o sobre o tema, foi realizado um levantamento sobre o assunto em questão através de livros e de artigos indexados nas bases de dados online, onde não se pretende esgotar o assunto, mas identificar aspectos que nos remetam a futuros estudos, que subsidiem o aprimoramento do exercício profissional. A realização desta pesquisa teórica de cunho bibliográfico exploratório baseou-se em literatura disponível sobre a temática sem recorte específico de tempo, conforme citados no decorrer do trabalho obtidos em livros e revistas de psicologia, psiquiatria e pediatria através de buscas nas bases SciELO, PePSIC, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico a partir de descritores como: depressão infantil, depressão na infância, principais causas, depressão infantil e a família, depressão infantil e diagnóstico, depressão infantil e tratamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da grande evolução nos estudos sobre esse tema, fica evidente que ainda existe muito a se avançar, pois, certamente, os números são alarmantes e conseqüentemente não tem como olharmos para o nosso mundo sem notar que, nós e nossas crianças, estamos cada vez mais depressivos. É claro também que não se trata somente de um transtorno, mas sim de algo que pode mudar radicalmente a vida de uma criança e que, em vários casos, pode avançar para outras patologias distintas que se agravam ao longo do tempo. Sabemos ainda que o ambiente familiar e escolar são os principais ambientes de interação e de desenvolvimento das crianças, os quais,

consequentemente, deveram ter maior influência positiva ou negativa neste processo e que pequenos cuidados podem ajudar numa percepção precoce desses sintomas, ou seja, é preciso ficar atento às mudanças que as crianças apresentam, e quaisquer sinais de diferença buscar ajuda de um profissional especializado, pois quanto mais rápido for a essa intervenção, mais rápida será a solução do problema.

É claro que o assunto é extenso e não podemos nos pautar apenas em poucos estudos, como o que vimos até agora, ainda mais em um tema tão complexo como esse. De certa forma, há ainda um grande leque de oportunidades para nos debruçarmos sobre essa problemática, não somente como estudantes, profissionais ou pesquisadores, mas, sobretudo, como ser humano tentando ajudar o outro em sua angústia. E assim poderemos sentir não só pelo prazer e realização profissional, mas como parte de uma eterna busca de um mundo melhor do que esse que conhecemos, sem querer encerrar o assunto num único trabalho.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM – V – TR: **manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 5**. Porto Alegre: Artmed, 2014

ANDRIOLA, Wagner Bandeira; CAVALCANTE, Luanna Rodrigues. Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola. **Psicologia: Reflexão e Crítica [online]**. v. 12, n. 2, pp. 419-428, 1999.

BAHLS, Saint-Clair. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinicalfeatures. **Jornal de Pediatria [online]**. 2002, v. 78, n. 5, pp. 359-366, 2002.

BAHLS, Saint Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. Psicoterapias da depressão na infância e na adolescência. **Estudos de Psicologia (Campinas) [online]**. v. 20, n. 2, pp. 25-34, 2003.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; GONTIÈS, Bernard; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; NOVA SÁ, Roseane Christhina da. Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. **Psico-usf**, v. 8, p. 183-192, 2003.

CRUVINEL, Miriam; BORUCHOVITCH, Evely. Depressão infantil: implicações no uso de estratégias de aprendizagem cognitivas e metacognitivas//Depression in children: implications in the use of cognitive and metacognitive learning strategies. **Revista Saberes Acadêmicos**, v. 4, n. 2, p. 117-132, 2021.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FREUD, Sigmund. **Dois Histórias Clínicas** o “Pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos”, v. X. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1909)

HUTTEL, Joseane et al. A depressão infantil e suas formas de manifestação. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 64, 2017.

OLIVEIRA, RenallyFláízy de Araújo. A DEPRESSÃO INFANTIL COM IMPLICAÇÕES NOS DISTÚRBIOS DA APRENDIZAGEM: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO. **Pedagogia ao Pé da Letra**, 2013. Disponível em: <<https://pedagogiaaopedaletra.com/a-depressao-infantil-com-implicacoes-nos-disturbios-da-aprendizagem-um-estudo-exploratorio/>>. Acesso em: 19 de outubro de 2021.

Organização Mundial da Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. **Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

PHEULA, Gabriel Ferreira; ISOLAN, Luciano Rassier. Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo) [online]**. 2007, v. 34, n. 2, pp. 74-83, 2007.

SADOCK, Benjamin J., SADOCK, Virginia; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria Kaplan & Sadock: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SCHWAN, Soraia; RAMIRES, Vera Regina Rohnelt. Depressão em crianças: Uma breve revisão de literatura. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 67, 2017.

SILVA, Magda Dias da; LACERDA, Aline Mendes. Depressão o infantil: características e tratamento. **Caderno Discente**, v. 1, n. 1, 2014.