

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JÚLIO CÉSAR DA SILVA DOS SANTOS
LETÍCIA KELLY FERREIRA PEREIRA
SHAYARA MARIA DA SILVA

**A CORRELAÇÃO ENTRE O TRANSTORNO DE
ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO E A DEPRESSÃO
INFANTIL: UM ESTUDO SOB A PERSPECTIVA DA
TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.**

RECIFE/2022

JÚLIO CÉSAR DA SILVA DOS SANTOS
LETÍCIA KELLY FERREIRA PEREIRA
SHAYARA MARIA DA SILVA

**A CORRELAÇÃO ENTRE O TRANSTORNO DE
ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO E A DEPRESSÃO
INFANTIL: UM ESTUDO SOB A PERSPECTIVA DA
TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de psicologia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof^a. Espec. Catarina Burle Viana.
Coorientador(a): Prof. Espec. Gilson Luiz de Amorim Melo

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S237c Santos, Júlio César da Silva dos
A correlação entre o transtorno de ansiedade de separação e a depressão infantil: um estudo sob a perspectiva da terapia cognitivo-comportamental. / Júlio César da Silva dos Santos, Letícia Kelly Ferreira Pereira, Shayara Maria da Silva. Recife: O Autor, 2022.
44 p.

Orientador(a): Profa. Espec. Catarina Burle Viana.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2022.

Inclui Referências.

1. Infância. 2. Transtorno 3. Ansiedade. 4. Depressão. I. Pereira, Letícia Kelly Ferreira. II. Silva, Shayara Maria da. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 159.9

Dedico esse estudo a todo público infantil que vive em alguma situação de sofrimento psíquico e/ou emocional e a alguém próximo que até hoje carrega as marcas de uma infância conturbada. Espero que essa pesquisa, em um futuro próximo, possa contribuir de alguma forma para a busca de novas possibilidades para todo o grupo aqui citado.

- Júlio César

Dedico ao meu irmão mais novo, que é uma das minhas maiores fontes de inspiração para seguir na psicologia infantil e para me debruçar sobre este tema.

- Letícia Kelly

Dedico esta pesquisa as crianças, as quais posteriormente poderão ser ajudadas através da temática abordada.

- Shayara Maria

Gostaria de agradecer primeiramente e de forma profunda a mim, pela persistência, dedicação, empenho e por mesmo em meio a vários momentos de dificuldades ter tido resiliência para continuar minha trajetória.

Agradeço também aos meus pais, por todo suporte e acolhimento dado, pelo incentivo de sempre durante toda minha jornada acadêmica, por sempre acreditarem e reforçarem o quanto eu era e sou capaz, porém sem fazerem pressões ou cobranças sobre mim.

Deixo ainda minha gratidão à professora orientadora Catarina Burle por todo apoio dado, pela paciência e pelo seu empenho em nos guiar nesse projeto. Assim como também, exponho minha gratidão ao professor coorientador Gilson Melo pelo suporte fornecido, pela disponibilidade em colaborar na orientação dessa pesquisa e por sugerir caminhos possíveis na busca por produzir um estudo de qualidade e relevância.

Ademais, a todos aqueles que torceram e torcem por mim de alguma forma, gratidão profunda.

- Júlio César

Expresso minha gratidão, primeiramente, a mim, por nunca ter desistido do meu sonho, por ter persistido na minha trajetória e ter sido forte para enfrentar os obstáculos que surgiram. Por acreditar que sou capaz de conquistar o que eu desejo, e sempre fazer o meu melhor para conseguir isso.

Ao meu irmão, Matheus, pois mesmo sendo tão novo, me deu forças para continuar e chegar até aqui.

Ao meu companheiro de vida, que esteve ao meu lado em todos os momentos de minha trajetória, me apoiou em cada passo novo que dei e comemorou minhas conquistas como se fossem suas. Obrigada por sempre ter acreditado em mim - até mesmo nos momentos em que duvidei de minhas capacidades - e por me levar a despertar o melhor que há em mim.

À minha família, por ter feito meu sonho se tornar realidade.

À orientadora deste projeto - Catarina - e ao coorientador - Gilson -, agradeço por todo suporte, pela disponibilidade, comprometimento, paciência e por todas as contribuições feitas do início ao fim. Vocês foram essenciais para este estudo.

- Letícia Kelly

A princípio, dedico essa dissertação a Deus, por ser primordial e se fazer presente em cada detalhe no decorrer do meu desenvolvimento. Ele que é a certeza dos meus dias e me manteve firme mesmo quando houve situações, as quais pensei em desistir do meu sonho.

A orientadora e ao coorientador, Catarina e Gilson, externalizo a minha gratidão por todo auxílio para a construção desta pesquisa. Pois, o direcionamento concedido por ambos, foi relevante.

Aos meus pais, a minha irmã e ao meu namorado agradeço por todo suporte e auxílio, não só nos anos de graduação, mas também em fases que os antecederam. Vocês foram imprescindíveis e indispensáveis durante todo o caminho que percorri para chegar até aqui.

A minha tia e avó materna (In Memoriam) enfatizo a minha gratidão por terem contribuído e persistido bastante para que eu pudesse ter uma trajetória educacional positiva e agora estar realizada com a minha futura profissão.

A mim, sou grata por ter acreditado no meu potencial mesmo em meio a diversos obstáculos, os quais hoje compreendo que foram enriquecedores para o meu processo e ascensão pessoal e acadêmica.

- Shayara Maria

“Um ambiente familiar saudável é capaz de suprir as necessidades básicas, como acolhimento e proteção, proporcionando à criança um desenvolvimento emocional saudável.”

Huttel et al., 2011

RESUMO

Atualmente, é perceptível que para compreender aspectos como a infância e o desenvolvimento infantil, apesar de serem temáticas amplamente exploradas, ainda há muitos desafios voltados para a sua discussão. Tal fato é acentuado quando se pensa neste cenário em contexto de patologização, pois nota-se que há impactos causados diretamente no público infantil. Deste modo, há autores que discorrem sobre os aspectos que perpassam pela infância, sendo um deles, Henri Wallon, que traz a afetividade como um dos fatores que exercem influência nessa fase importante da vida. Apontando também, como ela permeia durante o período infantil e sua importância em amplo aspecto. Partindo disso, faz-se necessário também, entender como se dá a separação dos pais no psicológico da criança, os transtornos em si e, também, a importância da terapia cognitivo comportamental nesta temática. Dito isto, um dos aspectos aqui tratados foi a busca por uma psicologia preventiva, a fim de evitar que o sofrimento da criança seja excessivo e que ela desenvolva comorbidades. Sendo assim, a principal indagação que embasou esta pesquisa foi: “Há possibilidade de uma correlação entre o Transtorno de Ansiedade de Separação (TAS) e o Transtorno Depressivo Infantil?”. Este estudo se propôs, então, a investigar se há uma interligação entre ambos transtornos supracitados. Para tanto, buscou-se entender qual desses têm maior probabilidade de ser o transtorno principal e qual pode ser a comorbidade, bem como compreender como eles se desenvolvem e como se relacionam no pueril. Este estudo utilizou a revisão sistemática de literatura e situa-se no campo da pesquisa qualitativa, foram utilizadas as bases de dados: Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Nestes, utilizaram-se os seguintes descritores: transtorno de ansiedade de separação, correlação entre a depressão infantil e o transtorno de ansiedade de separação, depressão infantil e depressão infantil na terapia cognitivo comportamental. Após isso, seis artigos foram selecionados a partir da leitura do título e do resumo e que se apresentaram como relevantes para responder a pergunta de pesquisa. Os resultados encontrados apontaram que o transtorno de ansiedade de separação é mais provável de se desenvolver como uma comorbidade/sintomatologia da depressão na infância, contudo, a discussão aqui presente ressalta que, de fato, há uma interligação entre ambos os transtornos, ratificando que o TAS é uma sintomatologia da depressão. Por fim, constatou-se que o fator principal que

desencadeia psicopatologias na infância é a dinâmica familiar, quando identificada como patológica. Portanto, salienta-se que é indispensável haver uma relação familiar saudável para a prevenção de quaisquer transtornos nos infantes.

Palavras-chave: Infância; Transtornos; Ansiedade; Depressão; Psicologia.

ABSTRACT

Currently, it is noticeable that in order to understand aspects such as childhood and child development, despite they are widely explored, there are still many challenges facing its discussion. This fact is accentuated when thinking about this pathologization scenario, as the context is directly affected in the children's audience. Thus, there are authors who disagree about the aspects that permeate childhood, one of them, Henri Wallon, who brings affection as one of the factors that influence this important phase of life. Also pointing out, how it permeates during the childhood period and its importance in a wide aspect. Based on this, it is also necessary to understand how the cognitive separation of the parents takes place in the child's psychology, the disorders themselves and, also, the importance of cognitive therapy in this theme. Having said that, one of the aspects discussed here was in order to prevent the child's suffering from being prolonged and to prevent the child from developing a search for comorbidities here. Therefore, the main question that based this research was: "Is there a possibility of a foundation between Separation Anxiety Disorder (SAD) and Childhood Depressive Disorder?". This study if both, then, to investigate there is an interconnection between the aforementioned disturbances. Therefore, we sought to understand which of these are more likely to be the main disorder and which may be the comorbidity, as well as to understand how they develop and how they relate to the child. This study used a systematic literature review and is located in the field of qualitative research, using the following databases: Electronic Journals of Psychology (PePSIC), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar. In these, the following descriptors were used: separation anxiety disorder, correlation between childhood depression and separation anxiety disorder, childhood depression and childhood depression in cognitive behavioral therapy. After that, six articles were selected from the reading of the title and abstract and that were presented as relevant to answer the research question. The results found showed that separation anxiety disorder is more likely to develop as a comorbidity/symptomatology of depression in childhood, however, the discussion presented here highlights that, in fact, there is an interconnection between both disorders, confirming that the SAD is a symptomatology of depression. Finally, it was found that the main factor that triggers psychopathologies in childhood is family dynamics, when identified as pathological. Therefore, it is

emphasized that it is essential to have a healthy family relationship to prevent any disorders in infants.

Keywords: Childhood; Disorders; Anxiety; Depression; Psychology.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. REFERENCIAL TEÓRICO	6
2.1 A INFÂNCIA	6
2.2 O DESENVOLVIMENTO INFANTIL	9
2.3 AS CONSEQUÊNCIAS DA SEPARAÇÃO DOS PAIS NO PSICOLÓGICO DA CRIANÇA	12
2.4 PATOLOGIZAÇÃO NA INFÂNCIA	13
2.5 A ANSIEDADE	14
2.6 TRANSTORNO DE ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO NA INFÂNCIA	15
2.7 A DEPRESSÃO INFANTIL	16
2.8 ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COM CRIANÇAS DEPRESSIVAS E ANSIOSAS	19
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	22
4 RESULTADOS	22
5 DISCUSSÃO	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade, os conceitos de infância e criança têm sido bastante discutidos e modificados (NASCIMENTO; BRANCHER; OLIVEIRA, 2008). Para Roig (2015), a infância é um período da vida de um ser que ocorre até os seus doze anos de idade e é de extrema importância, pois é quando se inicia o desenvolvimento físico e intelectual do indivíduo.

Para além da estrutura física, Nascimento, Brancher e Oliveira (2008, p. 50) afirmam que "a infância é um fenômeno histórico e não meramente natural". Dessa forma, entende-se que a infância se trata de um momento cultural, construído através de experiências sociais e de interações grupais.

Por outro lado, quando se fala em estrutura corpórea e maturação biológica, o termo mais adequado a se utilizar é criança, como descrito no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que se refere à criança como todo indivíduo com idade biológica até doze anos incompletos (BRASIL, 1990).

Ainda conforme o ECA, o conceito de infância na contemporaneidade é tido como uma fase singular e que necessita de cuidados, proteção e atenção específicas.

Em contrapartida, infelizmente o conceito da fase supramencionada não foi sempre enxergado dessa forma, antes de haver vertentes ou pensadores que se preocupassem com a infância propriamente dita, as crianças foram consideradas, durante séculos, como simplesmente, adultos em miniatura ou adultos em transição. Na época, elas eram invisibilizadas e não eram vistas como dignas de ser um sujeito de direitos e particularidades. Ainda assim, não havia sequer uma distinção relevante de faixa etária, sua única função era seguir e copiar o que os adultos completos já faziam. Sua educação também era uma responsabilidade exclusiva desses adultos (SARMENTO, 2008).

Sabe-se que, nos dias atuais, há diversos fatores que podem influenciar no aparecimento de psicopatologias, especificamente em crianças. Posto isto, este trabalho está voltado à compreensão relacionada ao sofrimento psíquico de pessoas com até 12 anos incompletos de idade, ou seja, de indivíduos que estão na primeira fase do desenvolvimento, denominada de infância (BRASIL, 1990). A escolha da temática, deu-se através do desejo de compreender como o transtorno de ansiedade de separação e a depressão infantil funcionam e se relacionam. Além de enfatizar, quais os possíveis impactos que eles podem trazer ao ser.

Dito isso, é válido também abranger pontos relevantes sobre a romantização deste período, no qual é visto historicamente como um momento leve da vida, cheio de fases de descobertas e alegrias, em que crianças em sua maioria desconhecem o sofrimento, especificamente quando se diz respeito a perturbações psíquicas. Posto que, por muito tempo, vários teóricos em diversos âmbitos da área de saúde mental negavam qualquer possibilidade de que esta fase também poderia ser o momento da vida de um sujeito, o qual esse estaria suscetível a experienciar e vivenciar algum transtorno psicopatológico.

Todavia, com o passar do tempo, estudos epidemiológicos como o de Méndez, Olivares e Roz (2005) apud Wainner e Piccoloto (2011), viriam apresentar e comprovar que na realidade as crianças e adolescentes, assim como outros grupos etários, estão passíveis de apresentar transtornos mentais, como transtornos depressivos e o transtorno de ansiedade de separação, entre outros.

Assim, o trabalho aqui apresentado trará ao longo de sua construção, como se desenvolvem e se relacionam os transtornos depressivos e de ansiedade de separação em crianças, quais suas implicações no pueril e na relação com os pais, e se há alguma interligação entre ambos os transtornos e como a mesma acontece.

Contudo, este estudo acadêmico pretende apresentar, também, através de revisões de literaturas, pontos sucintos sobre a infância, o desenvolvimento infantil, a relação pais-criança e a patologização na infância. Pois, mesmo que as crianças possam apresentar aspectos cognitivos e emocionais oriundos de um desequilíbrio psíquico, nem todo pensamento ou reação comportamental e emocional podem ser indicativos de que há necessariamente um transtorno psicológico instaurado ou em desenvolvimento. Visto que vários fatores da própria construção infantil, como a formação da personalidade, exercerão influências comportamentais e cognitivas no pueril, sem que obrigatoriamente isso culmine em um adoecimento psíquico.

Hodiernamente, nota-se com frequência como a psicologia está relacionada a uma intervenção, isto é, a própria começa a agir a partir de um problema já existente. Portanto, com este estudo, é possível viabilizar uma psicologia mais preventiva atuando antes que um transtorno se manifeste. E caso apareça haverá subsídios para agir rapidamente, reduzindo o sofrimento da criança e auxiliando o seu desenvolvimento emocional.

Outrossim, foi traçado como um dos aspectos a serem aqui levantados, a forma como a psicologia pode vir a atuar e intervir frente às situações supracitadas, através

da Terapia Cognitivo-comportamental que é uma das abordagens mais recomendadas mundialmente para o tratamento de transtornos depressivos e ansiosos devido a sua alta eficácia nesses contextos.

Tendo em vista o problema de pesquisa e os objetivos, levantou-se a hipótese de que o transtorno de ansiedade de separação na infância é comumente associado ao apego que a criança tem por seus cuidadores e/ou figura de referência e quando ela fica longe desses, desencadeia diversos impactos psicossociais negativos. Esses prejuízos causados pelo transtorno de ansiedade de separação podem vir a desenvolver uma depressão infantil, que também é originada por inúmeros fatores de aspectos genéticos, ambientais e sociais.

Apesar disso, a relação entre ambos os transtornos ainda não se dá de forma clara e direta, em que a literatura afirme se um exerce influência sobre o outro, pelo contrário, é mencionado que eles podem surgir de formas distintas e sem que haja uma interação entre eles, mas também, podem surgir de maneira conjunta. Contudo, não há uma regra que determine qual deles pode originar o desenvolvimento do outro.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A INFÂNCIA

De acordo com Roig (2015) compreende-se que infância é o período da vida de um ser, a qual tem início desde o seu nascimento até o décimo segundo ano de idade, que é justamente no momento o qual há o desenvolvimento corpóreo e psíquico das pessoas, que se dão por meio das relações grupais e sociais contribuindo assim para a constituição tanto das suas personalidades, quanto das identidades próprias.

Apesar disso, os conceitos de infância e criança têm sido muito discutidos e modificados ao longo da história da humanidade (NASCIMENTO; BRANCHER; OLIVEIRA, 2008). Atualmente, no Brasil, a infância é um período cultural que está inserido na fase do desenvolvimento que as crianças vivenciam. Fase essa, que é dotada de direitos, cuidados e particularidades. No país, para compreender o conceito de criança utiliza-se, corriqueiramente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que é a principal ferramenta disponível onde engloba os direitos e cuidados obrigatórios que é preciso ter com elas (BRASIL, 1990).

Disponível desde 13 de julho de 1990 e também conhecido pela Lei de nº 8.069, o ECA é considerado o mais importante recurso quando se fala de crianças. Para o

ECA, criança é todo e qualquer indivíduo que tem até doze anos de idade incompletos, e, também, as "[...] crianças e adolescentes são vistos como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento e com prioridade absoluta" (BRASIL, 1990, p. 9), ou seja, as crianças são indivíduos que vivenciam uma fase única do desenvolvimento humano, diferenciando-se, assim, de adultos. Desta forma, são dignas de tratamento e cuidados especiais, a fim de que seu desenvolvimento biopsicossocial seja promovido saudavelmente (BRASIL, 1990).

Todavia, a infância também é conceituada como algo cultural, construída quando se é criança e a partir de experiências sociais. Correlato a isso, Nascimento, Brancher e Oliveira (2008, p. 50) também enfatizam que "a infância é um fenômeno histórico e não meramente natural". Diante disso, é com temor que se pode dizer que há muitas crianças, porém sem infância. Há vários motivos para essa afirmação, mas, torna-se como exemplo aqui a questão do trabalho infantil, a exploração sexual infantil e a insegurança alimentar (CANUTO, 2017).

Devido a isso, tendo como um dos objetivos facilitar à criança o desenvolvimento e o surgimento de sua infância, o ECA contempla no Art. 3º que

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (BRASIL, 1990, p. 15).

O conceito de infância variou drasticamente ao longo da história à medida que as sociedades mudaram e se desenvolveram. Todavia, a partir dos séculos II e III d.C., houve mais firmeza nos âmbitos psicológicos e morais, no que tange à importância da infância para a sociedade. A predominância, então, passou a ser a educação cristã, e as regras morais começaram a ser transpassadas através do mosteiro (CANUTO, 2017).

Anteriormente à era medieval, a vida acontecia de forma igual para todas as idades, não havia distinção de faixa etária e quando as crianças passavam da fase de dependência física da mãe, automaticamente eram inseridas no mundo dos adultos, sendo vistas e tratadas como tais. Portanto, as pessoas não olhavam para a criança como um ser singular que necessitava de atenção e dedicação diferenciada, pois além de serem as próprias como adultas, elas também frequentavam os mesmos lugares que eles, desde ambientes domésticos, locais de trabalho ou festas. Isto é, não

existiam quaisquer cuidados e preocupação em proteger os mais novos de situações inapropriadas para suas idades (NASCIMENTO, BRANCHER; OLIVEIRA, 2008).

Assim, Canuto (2017) afirma que as mais modernas concepções de infância se iniciaram na era pós-medieval, onde começaram a surgir instituições para contribuir na educação das crianças.

Após o surgimento das instituições denominadas de escolas, o público infantil passou a ser visto como seres diferenciados, que necessitavam de momentos com lazer e brincadeiras. Contrário a isso, também havia crianças que não frequentavam escolas e nem tinham permissão dos pais para brincar, portanto, eram crianças sem infância. Ou, também chamadas de "não-crianças", conforme Rita Marchi (2006, apud MONTEIRO; DELGADO, 2014, p. 108).

De acordo com Sarmiento (2008), a infância como categoria social foi reconhecida apenas no século passado. Com alguns estudos distintos focados neste período, popularizou-se a Sociologia da Infância, a qual é uma vertente que busca analisar os fenômenos próprios deste momento, bem como, a forma com que a realidade social reflete nas pessoas de até doze anos. Essa tem como objetivo dissociá-la de outras variantes como, por exemplo, a Sociologia da Educação e da Sociologia da Família.

Já na modernidade, o período infantil é tido como uma fase singular e que necessita de cuidados e atenções específicas (BRASIL, 1990). Esses direitos da criança por proteção, cuidados e atenção são reconhecidos e assegurados internacionalmente, conforme a Declaração Universal dos Direitos das Crianças, datada em 1959 pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Porém, quando se trata da realidade social e, principalmente, familiar da criança, é possível notar o quanto o mundo delas ainda está demasiadamente interligado com o mundo e a rotina dos adultos (KOBORI; SILVA, 2022).

Ademais, Kobori e Silva (2022) afirmam, ainda, que o excesso de informações midiáticas e o imediatismo e agitação do século XXI sobrecarregam a vida das pessoas contemporâneas e, inevitavelmente, atingem também o desenvolvimento infantil. Além disso, sabe-se que as brincadeiras e o lúdico são coisas naturais do universo infantil, entretanto, as crianças atualmente se deparam com o dilema entre viver sua própria infância ou se adaptar a agitação dos adultos ao redor e tentar suprir as exigências que os mesmos depositam nelas (excelência na vida escolar, rapidez na autonomia, independência, etc.).

A respeito da Sociologia da Infância, pode-se dizer que esta vertente ainda está em discussão e aprofundamento de estudos até os dias atuais. Ela iniciou no mundo a partir de uma pesquisa com origem em Viena, a qual como resultado, descreveu como era a infância em vários países do mundo. Após isso, tornou-se ainda mais interessante, para diversos sociólogos, estudar sobre a infância e suas complexidades (BROSTOLIN, 2020).

Ainda conforme Brostolin (2020), a mesma vertente iniciou na França em meados dos anos 98 e 99 depois da publicação de duas obras que também envolvem a infância, em seguida, ela perpassou Portugal e chegou ao Brasil. No país, os estudos que originam a Sociologia da Infância avançaram de modo relativamente rápido, pois, desde 2002 com a publicação do livro “Por uma cultura da infância: metodologia de pesquisa com crianças” de Faria, Demartini e Prado, diversas áreas das ciências sociais se debruçaram sobre a infância e deram voz e legitimidade às crianças. Hoje, esse campo está crescendo tanto, que se pode contar com especializações, mestrado e doutorado na área.

A Sociologia da Infância cresceu, se desenvolveu e hoje é vista de uma forma positiva e necessária. E um dos seus objetivos é tentar compreender um dos paradoxos mais importantes da atualidade: assim como pela primeira vez na história as crianças recebem tanto afeto e atenção, também, pela primeira vez na história, a infância apresenta altos índices de exclusão e sofrimento (SARMENTO, 2008).

2.2 O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Por desenvolvimento, entende-se que é algo que está em constante movimento e aprimoramento, algo que acompanha os indivíduos por toda a sua vida (RABELLO; PASSOS, 2010). O estudo sobre o desenvolvimento humano e, especificamente o infantil, é um campo abrangente e bastante pesquisado por diversos teóricos.

Diante disso, em suas contribuições sobre o desenvolvimento infantil, Henri Wallon (1968) aponta uma conexão entre a afetividade e condições psíquicas precoces da criança. Em que a afetividade funcionaria como mecanismo de expressão de indisposição ou de bem-estar por parte do sujeito nessa fase da vida. Dessa forma, no campo da afetividade, as relações seriam estabelecidas através de reações motoras emitidas pelo pueril, podendo essas assumirem combinações diferentes que variam desde as mais simples, envolvendo movimentos e sensações, até as mais complexas adentrando no campo perceptivo.

Ainda nesse contexto, Wallon (1968), traz que não há como a afetividade - que permeia toda a vida da criança desde o nascimento- deixar de exercer influência de modo significativo em sua evolução mental. Uma vez que, as atitudes e maneiras de sentir do indivíduo em fase infantil tendem a caminhar para um desenvolvimento mais espontâneo, de modo que passe a haver associação e interação entre aquilo que é social e ao que corresponde ao orgânico.

Corroborando com isso, Ana Almeida (2008), cita a relação que Wallon apontava entre aquilo que se originava em conteúdos orgânicos do ser e o que era oriundo do psíquico, ambos exercendo influência no desenvolvimento. Dentro disso, fala que a personalidade em construção transita entre movimentos ora afetivos, ora cognitivos em que um depende do outro e irão causar interferências nos seus desenvolvimentos na medida em que cada um evolui - em certos momentos a afetividade exibindo conteúdos emocionais, em outros os aspectos da cognição, como a inteligência.

Além disso, a autora traz ainda que Henri Wallon sugere uma evolução da afetividade, que seria dividida em dois pilares: afetividade orgânica – que seria composta por fatores orgânicos da criança - e afetividade moral -em que seria dotada e construída pelos componentes sociais presentes nas interações e no meio onde o sujeito infantil estaria inserido-. Dessa forma, devido à alta influência que a afetividade exerce durante o desenvolvimento infantil, foi levantado que o pueril que apresenta comportamentos tidos como inadequados, exemplificados por atitudes de indisciplina, agitação ou falta de atenção, poderiam ser decorrentes de uma vida com campo afetivo desequilibrado. De modo que, ao reorganizar esse afeto na criança, através do estímulo de atitudes positivas, tais questões citadas poderiam ser, assim, corrigidas (ALMEIDA, 2008).

Dado o exposto anteriormente, ao adentrar em outro contexto do desenvolvimento, Wallon defende também que o mesmo não acontece de forma contínua, pois seria um processo formado por etapas de rupturas e retrocessos. Assim, em cada uma das fases desencadeadas na infância haveriam mudanças e reformulações dos estágios e não apenas o surgimento de um novo estágio em decorrência de um originado anteriormente. Além do mais, esses movimentos

realizados pela própria essência de evolução do ser, permitem que aconteça uma interação entre o sujeito e o ambiente no qual ele se encontra (FELIPE, 2007).

Para isso, ainda segundo a autora Jane Felipe (2007), Wallon descreveu os quatro estágios do desenvolvimento infantil como: estágio impulsivo-emocional (ocorre no primeiro ano de vida e é marcado pela relação emocional da criança com o ambiente), em seguida vem o estágio sensório-motor (acontecendo na faixa etária entre um e três anos, tendo como característica a intensa exploração do mundo físico em que as relações cognitivas com o meio aparecem de forma marcante), depois surge o chamado personalismo (permeando entre os três e seis anos de idade, esse momento traz as relações afetivas, fator contribuinte para a construção de si no indivíduo), por fim tem-se o estágio categorial (se dando a partir dos seis anos, é a fase em que o ser busca conquistar o mundo exterior e seu lado cognitivo já possui uma maturidade maior, contribuindo assim para a atração por novos interesses).

Ademais, é notável que Wallon estabelece formas de desenvolvimento do sujeito que transitam pela afetividade e demais fatores citados anteriormente, trazendo a noção a partir da sua perspectiva, de uma construção do ser fluída e marcada por diversos processos.

Para além do exposto anteriormente, Papalia e Feldman (2013), afirmam que na vida humana existem vários estágios que compõem o ciclo vital. Para eles, o desenvolvimento infantil é constituído por quatro estágios: I) pré-natal, inicia na concepção e finaliza no nascimento, é o período que ocorre a formação corporal do feto que se tornará bebê. II) primeira infância, vai do nascimento até os três anos, é marcada por rápidas mudanças na coordenação motora, aprendizagem, compreensão e linguagem. III) segunda infância ocorre dos três anos até os seis anos, nota-se as habilidades motoras mais controladas, um comportamento egocêntrico e um bom desenvolvimento da imaginação e da criatividade. IV) denominado de terceira infância, acontece dos seis aos doze anos, aqui a linguagem se aperfeiçoa e a memória também está mais desenvolvida, a autoimagem começa a ser o foco da criança e a autoestima se torna o centro, assim como as amizades e as interações sociais também ganham muita importância (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

2.3 AS CONSEQUÊNCIAS DA SEPARAÇÃO DOS PAIS NO PSICOLÓGICO DA CRIANÇA

A separação dos pais é um fator estressante que acontece em grande parte das famílias, afetando não apenas o psicológico da criança, mas também, sua condição socioeconômica, vulnerabilidade social e insegurança familiar, considerando que a criança é um ser biopsicossocial. Naturalmente, a separação causa, na criança, um rompimento do que antes ela considerava normal, podendo repercutir na sua saúde física, mental e em suas relações sociais. A maior consequência acontece quando as figuras parentais se relacionam num constante conflito, nestes casos, não apenas os prejuízos citados acima interferem no bem estar da criança, mas o seu desenvolvimento infantil sofre desajustes também (RAPOSO et al., 2011).

O divórcio dos pais, muitas vezes, é a primeira mudança drástica na vida da criança. No psicológico infantil, essa mudança pode ocasionar em pontos positivos ou negativos. Fatores como: a interpretação sobre a situação vivida e como os pais estão lidando com o processo da separação são extremamente influenciadores no que tange à resposta comportamental e/ou emocional da criança sobre essa mudança (GUARDA; HERÊNIO; CARVALHO, 2022).

Considerando que a criança está em constante interação com seus familiares, é comum notar que comportamentos inadequados na infância estão relacionados a qualidade da sua interação com os próprios e que quando é o caso dos genitores separarem de modo conturbado, as crianças são as que mais sofrem emocionalmente com essa situação (PUREZA et al., 2014).

Devido à existência de diversos estudos com o enfoque na comparação de famílias intactas e famílias divorciadas para determinar os prejuízos no desenvolvimento infantil, algumas pesquisas estão se atualizando e focando, então, em chegar num acordo sobre duas vertentes divergentes: 1) sim, o divórcio desencadeia prejuízos significativos a longo prazo na criança ou 2) entende-se que o divórcio causa sim prejuízos, mas não são a longo prazo (RAPOSO et al., 2011).

Contudo, Raposo et al (2014) enfatiza que os estressores psicossociais e emocionais na vida dos pais influenciam significativamente na forma em que eles se relacionam com os filhos, por exemplo, mães que apresentam sintomas de depressão demonstram menos afeto com os filhos e experienciam menos interação social, tendo dificuldade também de atender as necessidades básicas diárias das crianças. Desta

forma, ainda em consonância com Raposo et al (2014, p. 31) infelizmente, pode-se afirmar que

as crianças de pais separados deprimidos ou ansiosos apresentam maior probabilidade de desenvolver perturbações de depressão e ansiedade, mais comportamentos oposicionais, menor autoestima, pior comportamento social, pior rendimento acadêmico, maiores déficits de atenção e maiores dificuldades de relacionamento interpessoal.

Diante disto, entende-se que o divórcio dos pais, quando conturbado, envolve diversos fatores, entre eles os jurídicos e emocionais, nos quais repercutem significativamente na vida da criança e em seu desenvolvimento. Após a separação, também pode ocorrer de um dos genitores não exercer adequadamente sua parentalidade, isto, quando acompanhado de conflitos conjugais recorrentes e a possibilidade do surgimento da Síndrome da Alienação Parental (ou o real aparecimento desta), ocasiona na criança insegurança e ansiedade frente a novas situações em sua vida e quanto ao seu futuro (RODRIGUES; SILVA, s/d)

2.4 PATOLOGIZAÇÃO NA INFÂNCIA

A priori, compreende-se que por a família ser o primeiro grupo o qual criança é inserida desde o seu nascimento, essa é fundamental na construção das relações, as quais o ser irá constituir ao longo da sua vida. Isto é, por mais que cada indivíduo possua sua subjetividade e particularidade, ele se desenvolverá através das múltiplas interações sociais. Partindo disso, entende-se que a criança tem variadas possibilidades de ser e estar no mundo (RITCHER; SANTOS, 2022), pois a sua existência ocupa inúmeros lugares e as suas pluralidades, relacionadas às formações das infâncias e as distinções entre elas, não permitem estereotipar esse período (COHN, 2013).

Com isso, sabendo da distinção realizada por diversos autores acerca do que seria considerado normal e patológico é primordial descrever e conceituar o processo de patologização, para que assim compreendam como este ocorre. Dessa forma, a autora Luengo (2010, p. 63) define tal como:

- ato de patologizar -, que vem de patologia, cuja origem é a palavra grega Pathos, que significa, principalmente, 'passividade, sofrimento e assujeitamento'. A expressão utilizada no latim, na forma patere, significa 'sofrimento, paixão' (no sentido de passividade). Se as palavras forem analisadas será fácil perceber que elas são interligadas e trazem uma conotação de sofrimento.

Posto isso, Cervo e Silva (2014) evidenciam que a relação entre o processo de formação e de patologização na infância são pontos relevantes para a construção da própria. Dado que, a ascensão do número de diagnósticos tanto na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), quanto na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), estão complexificando problemas sobre o que de fato pode ser considerado como normal ou patológico. Uma vez que, atualmente, por exemplo, comportamentos que anteriormente eram considerados como comuns, hoje são definidos como patológicos.

2.5 A ANSIEDADE

De acordo com Castilho et al (2000) a ansiedade é um sentimento inerente ao ser humano, composto por um sentimento de vazio que geram reações psicológicas e fisiológicas não agradáveis ao próprio. Ela faz parte do desenvolvimento e é funcional, pois atua como um alerta contra perigos na vida do indivíduo. Porém, a ansiedade pode tornar-se um empecilho quando sentida de maneira exagerada e aparece sem uma real ameaça, o que pode gerar um desconforto emocional, interferindo significativamente na qualidade de vida do indivíduo. Nesses casos, é comum que ela seja descrita pelos ansiosos como “um estado de humor desconfortável, uma apreensão negativa em relação ao futuro, uma inquietação interna desagradável” (CAÍRES; SHINOHARA, 2010, p. 64).

Sabe-se que, há uma diferença entre a ansiedade saudável e a patológica, em que esta última manifesta-se de uma forma que não é proporcional ao perigo real existente (CASTILHO et al, 2000). Com isso, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) os seres apresentam reações físicas, como por exemplo, tontura, palpitações, tremores, sudorese, cefaleia, entre outras, sendo resultado do que foi citado anteriormente. Sendo assim, pode-se dizer que a ansiedade patológica paralisa o indivíduo, o impedindo de desempenhar suas atividades de forma funcional.

2.6 TRANSTORNO DE ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO NA INFÂNCIA

Quando os Transtornos de Ansiedade são estudados com enfoque na infância, é possível perceber que pesquisas apontam esses transtornos como sendo os (psiquiátricos) mais comuns nesse período do desenvolvimento. Asbahr (apud CAÍRES; SHINOHARA, 2010) enfatiza, numa pesquisa, que até 10% das crianças e adolescentes têm algum Transtorno de Ansiedade. Nesses, a prevalência é do

Transtorno de Ansiedade de Separação, afetando cerca de 4% das crianças e adolescentes.

Conforme Barstad (2013), durante o período do desenvolvimento infantil, momentos de ansiedade de separação com a figura de apego do bebê é considerado normal, tendo em vista que até um ano de vida é comum os bebês apresentarem desconforto quando estão próximos a pessoas estranhas.

John Bowlby foi um psiquiatra, especialista em psiquiatria infantil e psicanalista inglês que trouxe muitas contribuições acerca do desenvolvimento infantil e também criou e desenvolveu uma teoria chamada de Teoria do Apego. Essa teoria consiste em dizer que o ser humano necessita, essencialmente, se apegar. Um bebê é incapaz de cuidar de si mesmo, por isso, ele depende da mãe ou cuidadores para suprir suas necessidades físicas básicas (alimentação, higiene, sono e etc.), a partir dessa experiência de satisfação o bebê se apega a essa figura de cuidado. Ele relata que o apego, em si, é um vínculo duradouro e cristalizado, o bebê se apega intensamente a uma única figura de cuidado, e essa figura, geralmente, é a mãe (BOWLBY, 1977 apud BASTARD, 2013).

Correlato a isso, Gomes (2011) também salienta que o ser humano tem uma predisposição natural para se apegar e formar vínculos, por isso é essencial, para a criança, criar um vínculo sólido e saudável com seus cuidadores, pois este será uma base de grande influência para futuras relações interpessoais. Esta inclinação à formação de vínculos também é descrita pela autora como um comportamento de sobrevivência, por esse motivo, a busca por vínculos é considerado um comportamento inato do ser humano.

Em vista disso, Bastard (2013) pontua que a criança nos dois primeiros anos de vida possui uma necessidade mais forte de apego e, a depender do nível de cuidado e relação que um bebê tem com sua mãe, o apego pode ser saudável, ou seja, um apego seguro. Ou não-saudável, isto é, um apego inseguro.

A autora, ainda enfatiza que quando um bebê vive um apego inseguro/ansioso (quando suas necessidades de segurança não foram devidamente atendidas) seus comportamentos quando criança e/ou adulto são de uma pessoa dependente emocionalmente, que não consegue explorar sua própria criatividade, não consegue interagir com as pessoas ao redor de forma saudável, a criança não se interessa por brinquedos e/ou coleguinhas quando está longe da figura de apego, expressa choro e irritação com facilidade, e se torna mais vulnerável a desenvolver transtornos

emocionais como ansiedade e depressão. Uma criança que vive constantemente um apego inseguro/ansioso pode vir a desenvolver Transtorno de Ansiedade de Separação (BARSTAD, 2013).

De acordo com o DSM-5, esse é um transtorno psiquiátrico mais comum de se desenvolver em crianças e adolescentes, porém, pode acometer também os adultos, mesmo que numa frequência menor (APA, 2014).

Crianças que se enquadram em tal se sentem excessivamente ansiosas e temerosas quando há a possibilidade de afastamento (temporário ou não) de si com a sua figura de apego, também ocorre um intenso desconforto emocional e ansiedade quando pensam em situações que podem causar algum perigo a si e a sua família, tais como: sequestro, doenças graves (com risco de internação médica), viagens, assaltos e etc. Essas situações, em sua percepção, podem levar a uma separação de si com seus familiares, e essa hipótese também desencadeia os sintomas ansiosos (APA, 2014).

2.7 A DEPRESSÃO INFANTIL

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde-CID-10 (1993) conceitua a depressão como um sofrimento psíquico frequente, o qual desencadeia uma modificação de humor que afeta de forma direta a rotina e a vida do indivíduo. No entanto, Nakamura e Santos (2007) definem a depressão infantil como uma alteração, a qual pode ser definida por diversos fatores, mas especificamente, pelos genéticos e psicossociais, ainda que não haja um descarte total da influência de fatores externos. Ambos, ainda pontuam que essa é uma alteração de humor, que pode desencadear uma estagnação na criança, em que ela não apresentará prazer ao realizar brincadeiras típicas de sua fase de desenvolvimento ou até mesmo outras atividades do seu dia a dia, uma vez que uma criança deprimida tende a ficar mais triste, introspectiva e acaba perdendo o interesse em desfrutar as nuances do período infantil.

Partindo disso, é necessário evidenciar que o DSM-5 (2014), publicado pela American Association Psychiatric (APA), traz os transtornos de humor subdividido em transtornos depressivos, classificados em distímia, depressão maior e transtorno depressivo sem outra especificação. Além dos mencionados, os transtornos depressivos, juntamente aos transtornos bipolares e aos outros de humor originado

de substâncias ou alguma condição médica, também constituem os transtornos de humor. Dessa forma, Boruchovitch e Cruvinel (2014, p.01) elucidam as pessoas que em casos de depressão as sintomatologias podem ser:

...agrupada em sintomas cognitivos, afetivos, comportamentais e físicos. Enquanto as mudanças cognitivas estão relacionadas a uma visão negativa de si mesmo, do mundo e do futuro, incluindo autocrítica, desesperança, pessimismo, dificuldade de concentração e pensamentos de morte, alterações comportamentais referem-se ao afastamento social, falta de prazer e interesse pelas pessoas e atividades e apatia.

Ademais, faz-se necessário frisar que os teóricos pioneiros da Terapia cognitivo-comportamental (Aaron Beck e Albert Ellis), abordagem da psicologia popularmente conhecida como TCC, também pensaram sobre a depressão e afirmaram que ela "resulta de pensamentos enraizados e distorcidos" (RODRIGUES; HORTA, 2011, p. 238).

Sabe-se que, na contemporaneidade, há diversas formas de tratamentos para as pessoas que são diagnosticadas com depressão, esses permitem que o profissional, juntamente ao paciente, estruture as formas adequadas para que o ser obtenha uma evolução significativa em seu quadro e conseqüentemente apresente uma melhora em sua qualidade de vida. Com isso, Souza (1999) relata que para haver uma funcionalidade no tratamento de pessoas depressivas é relevante olhar o indivíduo como um todo, considerando os seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Ademais, pode-se destacar também que o manejo multidisciplinar entre, por exemplo, o psicoterapeuta e a terapia farmacológica são fatores que contribuem positivamente para uma boa resolução de tal fato.

De acordo com Rodrigues e Horta (2011), a TCC tem bastantes técnicas eficazes para o tratamento da depressão, algumas das mais citadas são: automonitoramento, que é quando o próprio paciente monitora as suas atividades diárias e tem capacidade para perceber seus pensamentos disfuncionais e alterá-los; o role-play, o qual tem como objetivo modificar a crença disfuncional do sujeito a partir de dois papéis, sendo o do paciente representando o lado emocional do pensamento e o psicoterapeuta sendo o lado racional do pensamento e por fim, os cartões de enfrentamentos, em que funciona de modo, o qual o indivíduo fortaleça diariamente as intervenções aprendidas em psicoterapia.

Ainda conforme Rodrigues e Horta (2011), o Teste de Goldberg é uma das formas de triagem que auxilia no processo de avaliação para determinar se o ser apresenta sintomas depressivos. Ele consiste em uma série de perguntas que devem ser feitas ao paciente e trazem informações instantâneas acerca do nível de depressão vivenciada pelos indivíduos, são elas:

- 1) Você vem tendo pouca energia?
- 2) Você vem tendo perda de interesse?
- 3) Você vem tendo perda de confiança em si mesmo?
- 4) Você tem se sentido sem esperança?

O paciente tem como opções de respostas: “nada”, “um pouco”, “às vezes”, “moderadamente”, “bastante” e “muito”. Caso ele responda “muito” como resposta para quaisquer umas das perguntas citadas acima, o psicoterapeuta deverá prosseguir com uma nova série de perguntas intencionalmente elaboradas.

1. Você vem tendo dificuldade para se concentrar?
2. Você vem tendo perda de peso devido a pouco apetite?
3. Você tem acordado cedo?
4. Você vem se sentindo mais devagar?
5. Você tende a se sentir pior de manhã?

Se ao decorrer das indagações, o paciente continuar replicando a mesma opção supramencionada para três ou mais questões do teste, considera-se então que o ser tem indicativos de depressão, o que precisa ser ainda mais avaliado para que posteriormente, caso haja um fechamento do diagnóstico, o profissional especializado comunique ao ser e aos familiares.

Em consonância com Boruchovitch e Cruvinel (2014), por vezes a depressão é percebida como sinônimo de infelicidade e tristeza. Porém, é imprescindível enfatizar que para realizar o diagnóstico de alguma patologia ou psicopatologia não se pode olhar para um desses sentimentos, supramencionados, de forma isolada, visto que para que haja a identificação de doença, é essencial voltar-se a todo o contexto, o qual envolve a pessoa. Desse modo, embora o sentimento de tristeza possa ser um indicador de algo mais sério na criança, é crucial atentar-se à frequência e intensidade que esses sentimentos aparecem.

2.8 ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COM CRIANÇAS DEPRESSIVAS E ANSIOSAS

Os estudos envolvendo a atuação da psicologia diante do transtorno de ansiedade de separação em crianças se dão em um contexto ainda muito recente. Contudo, de acordo com Estanislau e Bressan (2014), a intervenção psicológica é o melhor caminho de tratamento para o público infantil frente ao transtorno citado anteriormente. Somado a isso, pode-se usar o tratamento medicamentoso, porém, é válido frisar que os autores recomendam a psicoterapia como primeira e principal via de intervenção para crianças que apresentem o transtorno de ansiedade de separação.

Ainda nesse contexto, apontando a relevância da psicologia frente ao transtorno depressivo infantil, Wainer e Piccoloto (2011), trazem que a psicologia se faz importante através da Terapia cognitivo-comportamental (TCC), fazendo uso de técnicas como a teoria cognitiva da depressão e a tríade cognitiva da depressão, ambas desenvolvidas por Aaron Beck. Assim, dentro desse âmbito, o modelo cognitivo da depressão busca trabalhar na modificação de conteúdos disfuncionais e irracionais, de modo que estes possam vir a tornar-se mais adaptativos e saudáveis, contribuindo para uma forma de existência mais funcional do sujeito. Corroborando com esse conceito, a tríade cognitiva da depressão traz como objetivo atuar nas formas de pensar que o ser possui sobre si mesmo, sobre o mundo e sobre o futuro, visando torná-las mais coerentes com a realidade que se apresenta.

De acordo com Petersen et al. (2011), a psicologia mostra, também, sua importância nos transtornos de ansiedade, incluindo o transtorno de ansiedade de separação, tendo, mais uma vez, o uso da Terapia cognitivo-comportamental. Uma vez que, essa traz evidências do uso de técnicas como estratégias facilitadoras e exposição à situações temidas, ambas utilizadas nas intervenções dos transtornos ansiosos.

Ainda nesse contexto, é de suma importância descrever que a Terapia cognitivo-comportamental é um modelo de psicoterapia que traz a proposta de ser estruturada, com um curto período de tempo de duração, que busca manter o seu foco no presente e é voltada para a solução de problemas utilizando-se de estratégias para modificar pensamentos e comportamentos entendidos como disfuncionais (BECK, 2014). Assim, quando foi desenvolvida por Aaron Beck, por volta de 1960, a Terapia

cognitivo-comportamental tinha o objetivo de ser uma forma de tratamento direcionada para depressão. Entretanto, mais tarde, foi evidenciada a eficácia dessa abordagem psicoterápica, também, para outros transtornos.

Partindo disso, de acordo com Judith Beck (2014), a TCC tem seu funcionamento inicial através da conceituação do paciente, em que o psicoterapeuta irá investigar e verificar suas crenças e seus padrões comportamentais. Em seguida, a atuação sob o prisma da Terapia cognitivo-comportamental objetiva promover novas formas de pensar associadas ao desenvolvimento de crenças mais adaptativas no sistema de crenças do paciente. Sendo assim, é uma modalidade de psicoterapia que pode ser utilizada em uma ampla escala de indivíduos, com diferentes níveis de educação, variações culturais e em diversas faixas etárias.

Outrossim, a TCC voltada para crianças traz como um dos seus princípios o modelo cognitivo de Albert Ellis, que apresenta a Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC), trazendo como diretriz que o pensamento determinará qual sentimento vai ser experienciado pelo ser frente a uma situação. Para isso, Ellis formulou o modelo ABC, no qual estabelece que os desajustes emocionais podem ser originados devido a uma conexão entre situações ativadoras (As), crenças (Believes-Bs) e consequências emocionais ou comportamentais (Cs) (PETERSEN, 2011).

Nesse modelo, segundo Petersen e Wainer (2011), o paciente é instruído a investigar se suas crenças e afirmações estão de acordo com a realidade. Assim, para facilitar o trabalho com crianças é possível fazer uso do lúdico através do *role-play* com fantoches, em que a criança pode adentrar no mundo do personagem e com esse recurso aprender a questionar seus pensamentos e crenças disfuncionais. Uma vez que, com a prática do questionamento é esperado que a criança desenvolva novas formas de pensar mais saudáveis e realistas em conjunto com novas crenças mais adaptativas e funcionais.

A Terapia cognitivo-comportamental com crianças tem objetivos similares a psicoterapia com adultos (baseando-se na mesma abordagem): potencializar habilidades já existentes no indivíduo para que ele consiga aliviar o sofrimento e aprender a normalizar novamente sua vida. A especificidade de atuar com crianças é que além de trabalhar com a própria, também se faz necessário atuar em conjunto com a família, principalmente com os pais, isto porque esse público é constituído por

seres que vivem nas interações de um sistema familiar, social e escolar (PUREZA et al., 2014).

Além do exposto anteriormente, dentro do tratamento da terapia cognitivo-comportamental com crianças, também é realizado o trabalho com os pais. Partindo disso, Pureza et. al (2014), traz que as intervenções com os pais podem ser desenvolvidas de diversas maneiras e em momentos variados, dependendo assim da demanda que o paciente apresenta. Outrossim, as autoras defendem ainda que os pais podem participar do processo terapêutico desempenhando papéis distintos, dentre esses sendo facilitadores – em que a intervenção é focada mais na criança e os genitores têm a função de acompanhar todo o processo que é realizado. Ademais, podem também ter o papel de coclínicos, participando de forma mais ativa no acompanhamento clínico para que possam compreender as intervenções realizadas e dar suporte no atendimento do pueril de modo mais amplo.

Por outro lado, os pais podem ainda tornar-se clientes do processo terapêutico, assim o foco será na forma como estes funcionam no campo cognitivo e comportamental perante o filho em tratamento, para que sejam adotadas as devidas estratégias de reestruturação, caso estas se façam necessárias.

Para além disso, Petersen et. al (2011), contribui ainda trazendo o Treino de Pais (TP) como outro pilar que pode ser utilizado nas intervenções infantis dentro da Terapia Cognitivo-comportamental. Sendo assim, o TP consiste em promover um conjunto de estratégias que vão desde buscar uma otimização nos modos de se comportar assertivos dos filhos durante o tratamento, até proporcionar novas formas de interpretação nos genitores acerca do funcionamento da criança e melhora na rede social desta. Para isso, podem ser utilizadas técnicas como a psicoeducação sobre padrões de interação, montar uma agenda de atividades, assim como ensaios comportamentais. Dessa forma, segundo o autor citado anteriormente, é possível fornecer uma atuação ampla e abrangente nos âmbitos cognitivos e comportamentais.

Em consonância ao que foi citado acima, o autor em parcerias com colaboradores, apontam ainda que o trabalho da TCC com crianças também encontra dificuldades devido a algumas limitações comuns ao desenvolvimento cognitivo infantil, como pouca motivação das crianças para aderir ao tratamento, impasses das mesmas para realizar os exercícios terapêuticos para casa, certas resistências que também podem surgir em comum com algumas psicopatologias nesses e ainda

algumas barreiras no estabelecimento da comunicação com elas. Fazendo necessário, assim, que haja a verificação e compreensão de diversos aspectos durante a formulação do caso, por parte do terapeuta em conjunto com o paciente.

3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente trabalho situa-se no campo da pesquisa qualitativa que, segundo Cardano (2017), constitui-se como um mecanismo fundamental que vai abarcar todo o âmbito da pesquisa social, tendo a função de direcionar os fenômenos complexos em estudo. O estudo em questão se propõe a investigar se há alguma relação entre o transtorno de ansiedade de separação e a depressão infantil. Este, portanto, foi concretizado em uma revisão sistemática da literatura, que, segundo Galvão e Ricarte (2019, p. 57), consiste em "uma modalidade de pesquisa, que segue protocolos específicos e busca dar uma logicidade a um grande corpus documental".

As bases de dados utilizadas para as pesquisas dos artigos científicos foram nos Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, baseando-se nos seguintes descritores: transtorno de ansiedade de separação; correlação entre a depressão infantil e o transtorno de ansiedade de separação; depressão infantil; depressão infantil na terapia cognitivo comportamental. Foram encontrados 19.715 artigos na literatura.

Após isto, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão consistiram em: materiais publicados entre 2005 (devido à dificuldade para encontrar materiais recentes) e 2022, em língua portuguesa, título e resumo que estavam de acordo com os descritores mencionados e/ou com conteúdo mais relevante para a temática proposta. Foram descartados os artigos científicos que estavam em idioma diferente do português, publicados antes de 2005, e que o título e o resumo não contribuíram para a resolução da pergunta-problema. Sendo assim, restaram 25 artigos, dentre os quais, 6 foram selecionados a partir da leitura do título e do resumo e que se apresentaram como relevantes para responder a pergunta-problema.

4. RESULTADOS

Autor	Ano	Título	Objetivo	Resultados	Consideração Final
CRUJO, M.;	2009	As	Abordar	Nos transtornos	Atualmente,

MARQUES, C.		perturbações emocionais - ansiedade e depressão na criança e no adolescente.	aspectos que dizem respeito aos fatores de risco, prevalência, diagnóstico, intervenção clínica e prognóstico para os transtornos ansioso e depressivos.	depressivos na infância, cerca de 50% dos casos apresentam outras comorbidades. Na literatura, estudos apontam associação existente e relevante entre o transtorno de ansiedade de separação e depressão na infância. Porém, sem determinar idade específica ou gênero mais acometido. Partindo disso, estima-se que os altos níveis de ansiedade é um fator que antecede o desenvolvimento da depressão. Entretanto, quando os sintomas depressivos surgem, podem ocasionar uma diminuição dos sintomas ansiosos.	sabe-se que transtornos ansiosos e depressivos na infância são tão comuns quanto na vida adulta. Assim, partindo dos dados expostos vê-se uma relação entre o Transtorno de Ansiedade de Separação e o Transtorno Depressivo na infância. Embora, ainda seja necessário uma maior exploração científica para estabelecer de forma mais diretiva todos os aspectos que podem envolver essas relações entre ambos os transtornos, especificamente dentro do grupo infantil.
CARBONAR A, A; SILVA, A. F; MAXIMIANO, C. R;	2012	Depressão Infantil: estudo com psicólogos de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil.	A identificação das dificuldades dos profissionais frente a demanda da depressão	As dinâmicas familiares e escolares podem ter papéis fundamentais na identificação, quanto no tratamento de crianças	Por fim, sabe-se que a depressão cada vez mais vem atingindo milhares de pessoas e a maioria dos casos infantis não são tão perceptíveis, o

<p>SILVA, D. G; DELVAN, J. S.</p>			<p>o infantil, além dos recursos, os quais utilizam. Posto isso, também buscam compreender as características, as quais os profissionais precisam apresentar para o manejo da demanda .</p>	<p>diagnosticadas com depressão. Para isso, é imprescindível estarem cientes de como esta ocorre no desenvolvimento infantil, uma vez que, após a identificação o trabalho em conjunto é essencial e enriquece o acompanhamento psicológico. A partir disso, é válido ressaltar que o profissional está adequado para o manejo do caso quando possui formação acadêmica e capacitação especializada.</p>	<p>que pode trazer diversos prejuízos ao ser, por não ser tratada e isso resulta em um reflexo de pesquisas escassas relacionadas a tal. Sendo assim, faz-se necessário que os profissionais, famílias e instituições atualizem-se acerca das psicopatologias que podem aparecer no desenvolvimento do ser. Uma vez, que agir de forma adequada ou, até mesmo, preventiva pode evitar danos maiores a vida e rotina do indivíduo.</p>
<p>FIGUEROA, A.; SOUTULLO, C.; ONO, Y.; SAITO, K.</p>	<p>2015</p>	<p>Ansiedade de Separação .</p>	<p>Descrever os tratamentos e práticas mais relevantes baseados em evidências científicas disponíveis na época de</p>	<p>Crianças que apresentam transtornos de ansiedade, geralmente apresentam outras psicopatologias associadas. Diante disso, crianças com Transtorno de Ansiedade de Separação podem apresentar de forma conjunta</p>	<p>Os transtornos que podem ter origem na infância podem surgir de forma conjunta com outras comorbidades ou de forma isolada. Quando se fala em TAS e Transtornos Depressivos é comum que estes se</p>

			publicação o deste estudo.	depressão e outros transtornos. Contudo, não ficando claro se um transtorno pode exercer maior influência sobre o outro. Embora, seja comum que crianças com TAS apresentem, também, depressão maior ou outros transtornos.	desenvolvam de modo associado com algum outro. Ocasionalmente, assim, maiores impactos e comprometimentos no desenvolvimento infantil e na estrutura familiar da criança de modo geral.
HUTTEL, J.; KISXINER, K. A.; BONETTI, R. A.; ROSA, M. I. P. D.	2011	A depressão infantil e suas formas de manifestação.	Estudar o conceito de depressão infantil e suas formas de manifestar-se.	As principais características da depressão infantil incluem fatores físicos, sociais e psicológicos. Neste último, a ansiedade de separação é tida como um sintoma da depressão infantil. Além disso, com o agravamento da depressão, há uma maior predisposição da criança desenvolver, como comorbidade, o transtorno de ansiedade de separação.	Conclui-se que conforme seja trabalhada primeiro a depressão, torna-se possível evitar o surgimento de outros transtornos.
MARCONI, E. V. N.	2017	Depressão Infantil: uma revisão bibliográfica.	Elucidar aos indivíduos acerca da manifestação.	Discorrer sobre a depressão e como esta ocorre durante o pueril, enfatizando	Devido a escassez de estudos voltados a depressão durante a fase

			<p>ção da depressão o no período infantil, pois muitas vezes as pessoas não associam psicopatologias a essa fase por acreditar em que este período é composto apenas de momentos saudáveis e felizes.</p>	<p>como pode dar-se o seu surgimento, os possíveis fatores que a influenciam durante o trajeto que ocorre desde os sintomas iniciais até o diagnóstico.</p>	<p>de desenvolvimento infantil, é relevante abordá-la, pois esta interfere diretamente na vida da criança, o que faz-se necessário agir de forma adequada para que esta tenha uma eficácia em seu tratamento.</p>
<p>MOURA, R. A.; MOURA, M. A. M.; PIMENTEL, D.; MACEDO, F. N.</p>	2021	<p>Depressão e ansiedade em crianças e adolescentes institucionalizados na cidade de Aracaju.</p>	<p>Investigar qual a prevalência dos transtornos ansiosos e depressivos em 19 crianças e adolescentes, entre 7 e 16 anos.</p>	<p>Dos 19 jovens entrevistados, 63,1% têm ansiedade de separação e 47,4% possuem depressão. Ademais, dentre os participantes, 6 relataram que têm ambos os transtornos simultaneamente. Dentre os 6, são 4 crianças e 2 adolescentes.</p>	<p>Notou-se que menos da metade possuem depressão e ansiedade de separação de forma simultânea. No entanto, se faz necessário que haja uma atenção especial a essa temática, visto que ainda é possível perceber os dois transtornos aparecendo juntos, especialmente</p>

					em crianças.
--	--	--	--	--	--------------

5. DISCUSSÃO

Dado o exposto na pesquisa aqui apresentada, compreende-se infância como a fase do desenvolvimento do sujeito que tem seu início no nascimento e perdura até por volta dos 12 anos de idade. Roig (2015) considera esse período importante para a formação dos aspectos físicos, biológicos e psíquicos. Dessa forma, os autores Nascimento, Brancher e Oliveira (2008) relatam a importância em ressaltar que em décadas anteriores, não havia uma dissociação entre as fases infantis e adultas, uma vez que todos desempenhavam os mesmos papéis sociais. Todavia, o processo de evolução ocasionou modificações científicas e no campo social, o que colaborou para que houvesse essa distinção entre os públicos referenciados.

Relembrando a afirmação de Luengo (2010, p.63) acerca do termo patologização e que esse advém do termo patologia e tem “uma conotação de sofrimento” é possível referir-se e abordar as duas psicopatologias e a relação existente entre as próprias, as quais se embasam esta dissertação.

Desse modo, antes de discorrer sobre tais, é essencial retomar alguns conceitos relevantes para a compreensão acerca da temática abordada. Desse modo, Bastard (2013) pontua que todas as pessoas, sejam elas crianças ou adultos, têm a possibilidade de desenvolver o Transtorno de Ansiedade de Separação (TAS), visto que o seu surgimento se dá através da desvinculação, real ou imaginária, entre a pessoa e alguma figura relevante em sua vida. Este fato corrobora para que o ser apresente uma ansiedade não saudável, a qual é desencadeada por meio deste desligamento e que posteriormente causará interferências nas atividades rotineiras do ser humano.

Partindo do conceito citado, Figueroa et al (2015) aborda o TAS como um dos aspectos psíquicos que podem comprometer o desenvolvimento do ser durante a fase infantil. Os autores ainda evidenciam possíveis prejuízos que o transtorno pode ocasionar na vida da criança como, por exemplo: medos excessivos, sintomas comportamentais e somáticos, além de consequências psicossociais de forma geral.

Além disso, foi discorrido também, que a depressão é uma psicopatologia, a qual pode afetar todos os públicos, embora houvesse uma descrença em séculos

anteriores de que esta não aparecia no período do pueril, mas sim no fim da adolescência e início da fase adulta (MARCONI, 2017). Em contrapartida, hodiernamente, sabe-se que esta psicopatologia não afeta apenas um público específico, podendo acontecer em qualquer momento do desenvolvimento humano. A própria é caracterizada como um constante sofrimento psíquico, acarretando em uma apatia pelo viver e alterações de humor (HUTTEL et al, 2011).

Na infância, por exemplo, ela pode advir por meio de diversos aspectos, podendo ser: psicossociais, genéticos ou até mesmo culturais (SANTOS; NAKAMURA, 2007), gerando uma estagnação na criança, em que é nítida a presença de uma modificação no humor, anedonia, desesperança entre outros. Ainda assim, em consonância com Carbonara et al (2012) a depressão é um das diversas psicopatologias que mais atinge o humano e quando fala-se, especificamente, da ação da própria nos infantes tem se como sintomas: redução de auto estima, ausência de interesses em atividades rotineiras e também a retração social. Desse modo, entende-se que tais fatores mencionados anteriormente são relevantes para o processo de avaliação e diagnóstico.

Embora os dois transtornos apresentem suas particularidades e *modos operandi* próprios, há similaridades existentes entre eles (CRUJO; MARQUES, 2009). Assim, dentre essas, destacam-se aspectos genéticos, familiares e sociais como características em comum entre tais.

Dito isso, é válido ressaltar mais uma vez que as duas psicopatologias podem aparecer de forma conjunta nas crianças. Assim como mostra um estudo realizado com menores institucionalizados, realizado na cidade de Aracajú/SE e conduzido por Moura et al (2021), em que ficou evidente que vários dos participantes possuíam o transtorno depressivo e o TAS ao mesmo tempo. Além disso, outro dado relevante levantado foi que 100% do público que participou da pesquisa, dividido entre grupo infantil e adolescentes, relatou ter vivenciado algum tipo de negligência familiar ou social, antes ou durante suas estadias nessas instituições.

Sendo, alguns desses vítimas de abusos, outros com pais em situação de alcoolismo, dentre outros. O que, automaticamente, permite fazer uma conexão com a importância da estrutura familiar no desenvolvimento infantil e o possível impacto desta no surgimento dos transtornos aqui citados, visto que a família pode trazer uma

base funcional ou disfuncional e essa torna-se o meio onde o pueril, geralmente, vai conviver a maior parte do tempo e é também o seu primeiro ciclo social (MOURA et al., 2011).

Ainda nesse contexto, outros aspectos semelhantes são que nos fatores genéticos presentes na depressão patológica infantil estarão englobados sinais do temperamento, indicativos sobre a capacidade de regulação emocional da criança, o caráter cognitivo apresentado por ela e sua personalidade (CRUJO; MARQUES, 2009). Já no quesito familiar, a má qualidade das relações familiares é um ponto extremamente importante para o surgimento da depressão e TAS em crianças, uma vez que é comum encontrar padrões de funcionamento envolvendo comportamentos de rejeição ou hostilidade por parte dos cuidadores, além de formas de se relacionar que costumam ser invasivas. Desse modo, o ambiente torna-se proveniente para interações conflituosas frequentemente, o que faz com que a criança sinta-se perdida quanto a sua própria existência.

Quando a criança está em estruturas familiares com membros adultos adoecidos psiquicamente, os pais costumam adotar posturas de exigências extremas perante ela, de modo que a mesma não consegue cumprir as altas expectativas geradas. Esse fato reforça o que alguns autores apontam sobre estas famílias: “é difícil para a criança definir a sua identidade” (CRUJO; MARQUES, 2009, p. 579).

Todavia, é de suma importância estar atento às formas de proteção que estes pais demonstram para com os filhos, tendo em vista que os cuidados patológicos os sufocam e os tornam incapazes de pensarem e decidirem por si próprio, pois fica mais confortável e de fácil compreensão anular a si mesmo e tentar adaptar-se aquilo que é esperado pelos cuidadores, o que conseqüentemente leva o pueril a um esgotamento podendo ocasionar assim, o seu estado depressivo (HUTTEL et al., 2011).

Correlato a isso, também é perceptível que a superproteção por parte dos genitores é um fator desencadeador para o aparecimento destes transtornos na infância. Porém, muitas vezes, é difícil detectar tal fenômeno, porque popularmente é entendido como uma ingênua proteção dos pais com a criança (CRUJO; MARQUES, 2009).

Por conseguinte, dado o exposto sobre os fatores de risco para a depressão infantil, no TAS eles também se apresentam de forma similar. No entanto, no que se refere a marcadores genéticos, estima-se que as crianças cujo seus genitores possuem transtorno de ansiedade, têm até cinco vezes mais chances de desenvolverem algum quadro patológico da ansiedade, incluindo o transtorno de ansiedade de separação. Além disso, os familiares podem contribuir para o surgimento do TAS em indivíduos durante a fase infantil (FIGUEROA et al., 2015).

Sendo algumas dessas, os pais que se apresentam de forma superprotetora, a separação ou divórcio dos mesmos, pai que possua transtorno do pânico ou depressão maior e, de modo complementar, é indicado ainda como fator de risco o medo de falhar em algo, demonstrado pela criança e a depressão. Contudo, é válido salientar um dado importante que diz respeito a gênero, pois o sexo feminino tem maior probabilidade de desenvolver a maioria dos transtornos de ansiedade (FIGUEROA et al., 2015).

Sendo assim, a partir das pesquisas realizadas acerca de uma possível relação existente entre a depressão infantil e o transtorno de ansiedade de separação (TAS) constatou-se que de fato há uma interligação entre ambos. Notou-se, que a primeira psicopatologia mencionada tem o TAS como uma das suas sintomatologias, o que diverge da hipótese inicial desta pesquisa. Pois, a princípio, foi supracitado que a depressão seria a comorbidade, quando fosse apontada uma inter-relação entre eles.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante ao que foi explicitado acerca da temática apresentada, conclui-se que se pode afirmar que há uma relação entre o transtorno de ansiedade de separação e a depressão infantil. A literatura mostrou que a depressão na infância é comumente percebida como o transtorno principal e que seu agravamento acarreta em comorbidades, sendo uma delas o transtorno de ansiedade de separação. Com este estudo, percebeu-se que ambas as psicopatologias descritas, ao se desenvolverem, seja de forma conjunta ou uma anteceder o surgimento da outra, poderão ocasionar disfunções em vários âmbitos na vida da criança.

Ademais, notou-se que a dinâmica familiar na qual a criança está inserida pode se estruturar como saudável ou patológica, esta última é considerada o fator desencadeador para o surgimento de transtornos psicopatológicos na infância. Isto

porque a família é o primeiro grupo social na qual a criança participa, e nesta relação estão envolvidos diversos aspectos, tais como a afetividade, a confiança, o apego, o cuidado e etc. Quando esses aspectos não são supridos de maneira saudável para a criança, ela desenvolve maiores chances de sofrer desajustes, incluindo os transtornos mentais já mencionados.

Deste modo, este estudo contemplou de forma satisfatória seus objetivos iniciais, porém, ele não se encerra por ele mesmo, pois ao realizá-lo foi possível compreender a sua relevância para a psicologia enquanto ciência. Também foi perceptível, que a literatura ainda se encontra escassa em relação a discussões e pesquisas acerca do surgimento da depressão e do transtorno de ansiedade de separação na fase do pueril. Sendo essa uma das dificuldades enfrentadas durante a realização desta pesquisa.

Além disso, devido a limitações como o tempo disponível para a realização deste estudo e poucos recursos literários sobre a temática, compreende-se que este não abrangeu todos os âmbitos do mundo infantil. Desta forma, houveram lacunas que não puderam ser preenchidas, tais como: a percepção dos pais mediante os transtornos dos filhos, a prática da autorregulação emocional destes pais e também o papel das escolas na prevenção de psicopatologias nos infantes. Desse modo, tais temáticas se apresentam aqui como sugestões para que futuros pesquisadores se engajem e possam contribuir também para o andamento da área.

Adicionalmente, notou-se que este tema necessita ser mais explorado e pesquisado, tendo em vista que, frequentemente, a psicologia ainda está atrelada a intervenções, agindo a partir de problemas já existentes. Contudo, através deste trabalho foi possível trilhar, mais um pouco, do longo caminho em direção a psicologia preventiva, possibilitando que a comunidade - científica e civil -, como um todo, obtenha subsídios e informações referentes ao início de uma manifestação de transtornos na infância para agir rapidamente e prevenir que o sofrimento da criança se agrave e/ou acarrete em novos transtornos em forma de comorbidade.

Portanto, ratifica-se que os fatores de risco para o surgimento de ambos os transtornos são semelhantes, envolvem fatores genéticos e sociais, mas, principalmente, aspectos familiares. Reafirmando, assim, a importância de cultivar um ambiente familiar que seja saudável para a criança, pois a mesma não se constitui sozinha, dado que o ser humano é essencialmente um ser social, isto é, necessita de um outro para se constituir. E na infância isto não é diferente, ou seja, a criança se

desenvolverá a partir de impactos e influências causados pelo seu mundo interno e externo.

Por conseguinte, mediante a tudo que foi supramencionado, constata-se que a Terapia Cognitivo- Comportamental, mostra-se eficaz tanto no tratamento da depressão na infância, quanto para transtornos ansiosos, incluindo o transtorno de ansiedade de separação, uma vez que está é uma abordagem baseada em evidências e possui inúmeras possibilidades de manejo para tais psicopatologias.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. R. S. A afetividade no desenvolvimento da criança. Contribuições de Henri Wallon. **Revista Inter Ação**, Goiânia, v. 33, n. 2, p. 343–357, 2008. DOI: 10.5216/ia.v33i2.5271. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/interacao/article/view/5271>>. Acesso em: 29, out. 2022.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARSTAD, M. G. **Do berço ao túmulo: a teoria do apego de John Bowlby e os estudos de apego em adultos**. Dissertação (Mestrado)-Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, abr. 2013. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/28976/28976.PDF>>. Acesso em: 13, mai. 2022.
- BECK, J. **Terapia Cognitivo-comportamental: Teoria e prática**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BORUCHOVITCH, E.; CRUVINEL, M. **Compreendendo a depressão infantil**. 1.ed. Brasil: Editora Vozes, 2014
- BRASIL. Lei de 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990.
- BROSTOLIN, M. R. A sociologia da infância na contemporaneidade. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 12, n. 23, jan./jun. 2020.
- CAÍRES, M. C.; SHINOHARA, H. Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 64, jan./jul. 2010. Disponível em: <http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=123>. Acesso em: 10, abr. 2022.
- CARBONARA, A; SILVA, A. F; MAXIMIANO, C. R; SILVA, D. G; DELVAN, J. S. A Depressão Infantil: estudo com psicólogos de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. **Revista Estudos**. São Paulo. v.16, n.16. p.229-257. 2012. Disponível em: <<http://ojs.unimar.br/index.php/estudos/article/view/854/501>>. Acesso em: 25, maio. 2022.
- CARDANO, M. **Manual de pesquisa qualitativa: a contribuição da teoria da argumentação**. Petrópolis: Editora Vozes, 2017.
- CANUTO, L. T. **Conceito de infância em artigos brasileiros de psicologia**. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, p. 200, 2017.
- CASTILHO, A. R. G.; RECONDO, R.; ASBAHR, F. R.; MANFRO, G. G.; Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo. v. 22, s. 2, p. 20, 2000.

CERVO, M. R.; SILVA, R. A. N. Um olhar sobre a patologização da infância a partir do CAPSI. **Revista Subjetivas**. Fortaleza. v.14, n.3, p. 442-453. Dezembro, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v14n3/08.pdf>>. Acesso em: 05, abr. 2022.

COHN, C. Concepções de infância e infâncias: um estado da arte da antropologia da criança no Brasil. **Civitas**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, mai./ago. 2013. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/15478>>. Acesso em: 9, abr. 2022.

Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID - 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, p. 20; 138. 1993.

CRUJO, M.; MARQUES, C. As perturbações emocionais – ansiedade e depressão na criança e no adolescente. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 25, n. 5, 2009.

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. **Saúde mental na escola:** o que educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FELIPE, J. **O desenvolvimento infantil na perspectiva sociointeracionista:** Piaget, Vygotsky, Wallon. Educação infantil: pra que te quero?. p. 27-37, Porto Alegre: Artmed, 2007. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=XB50O9zOZTQC&oi=fnd&pg=PA27&dq=info:FNa8xIIYKFoJ:scholar.google.com/&ots=QBmD2EKwJd&sig=zxjtXmktH66yVTBEPDW_VYUaXYA#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 24, out. 2022.

FIGUEROA, A.; SOUTULLO, C.; ONO, Y.; SAITO, K. Ansiedade de separação. **Associação Internacional de Psiquiatria Infantil e Adolescente e Profissões Afins**, 2015.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. Revisão sistemática de literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da Informação**, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019.

GOMES, A. A. **A teoria do apego no contexto da produção científica contemporânea.** Dissertação (mestrado)-Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências, 2011.

GUARDA, C. N.; HERÊNIO, A. C. B.; CARVALHO, A. L. A. Dificuldades enfrentadas por crianças e adolescentes durante a separação dos pais: uma revisão bibliográfica. **Psicologias em movimento**, v. 2, n. 1, p. 117-134, jan./jul. 2022.

HUTTEL, J.; KISXINER, K. A.; BONETTI, R. A.; ROSA, M. I. P. D. A depressão infantil e suas formas de manifestação. **Psicol. Argum.**, v. 29, n. 64, p. 11-22, Curitiba, 2011.

KOBORI, E. T.; SILVA, R. T. A problemática da infância na contemporaneidade. **Revista Fórum: diálogos em Psicologia**, v. 4, n. 1, jan./abr. 2022.

LUENGO, F. C. **A vigilância punitiva:** a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. p.59-79. Disponível em:

<<https://books.scielo.org/id/sw26r/pdf/luengo-9788579830877-04.pdf>>. Acesso em: 05, abr. 2022.

MARCONI, E, V, N. Depressão Infantil: uma revisão bibliográfica. **Psicologia PT-O Portal dos Psicólogos**. 2017. p. 1-16.

MOURA, R. A.; MOURA, M. A. M.; PIMENTEL, D.; MACEDO, F. N. Depressão e ansiedade em crianças e adolescentes. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba. v.7, n.7. p.69386-69402. Julho, 2021. Disponível em: <<https://deborahpimentel.com.br/wp-content/uploads/2021/07/Depressao-e-ansiedade-em-criancas-e-adolescentes-institucionalizados-na-cidade-de-Aracaju.pdf>>. Acesso em: 25, maio. 2022.

MONTEIRO, C. M. V. R.; DELGADO, A. C. C. Crianças, brincar, culturas da infância e cultura lúdica: uma análise dos estudos da infância. **Saber& Educar**, n. 19, p. 106-115, dez. 2014.

NAKAMURA, E.; SANTOS, J. Q. Depressão Infantil: abordagem antropológica. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n. 1, p. 53-60, 2007.

NASCIMENTO, C. T.; BRANCHER, V. R.; OLIVEIRA, V. F. A construção social do conceito de infância: algumas interlocuções históricas e sociológicas. **Revista Contexto & Educação**, v. 23, n. 79, p. 47-63, 2008.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PETERSEN, C. S.; WAINER, R.; PICCOLOTO, N. M.; BUNGE, E.; MANDIL, J.; GOMAR, M. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PUREZA, J. R.; RIBEIRO, A. O.; PUREZA, J. R.; LISBOA, C. S. M. Fundamentos e aplicações da terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 16, n. 1, p. 85-103, 2014.

RABELLO, E. T.; PASSOS, J. S. Vygotsky e o desenvolvimento humano. **Portal Brasileiro de Análise Transacional**, p. 1-10, 2010.

RAPOSO, H. S.; FIGUEIREDO, B. F. C.; LAMELA, D. J. P. V.; NUNES-COSTA, R. A.; CASTRO, M. C.; PREGO, J. Ajustamento da criança à separação ou divórcio dos pais. **Arch. Clin. Psychiatry**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 29-33, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/yhPsHjV7rC9F3VKRvjWWxMf/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 12, jul. 2022.

RODRIGUES, V. S.; HORTA, R. L. **Modelo cognitivo-comportamental da depressão**. In: ANDRETTA, I.; OLIVEIRA, M. S. Manual prático de terapia cognitivo-comportamental. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

RODRIGUES, E.; SILVA, A. C. H. **Um pensar sobre: a possibilidade da existência de alguma relação entre separação e depressão infantil**. s/d.

ROIG, J. A. K. **Infância, de Graciliano Ramos: a estética da seca no romance autobiográfico.** 2015.

RICHTER, S. R. S.; SANTOS, C. F. Educação e a patologização da infância. **Jornada Acadêmica.** Rio Grande do Sul, v. 3, n. 3, p. 1, 2022. Disponível em: <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornacad/index>>. Acesso em: 5, abr. 2022.

SARMENTO, M. J. **Sociologia da infância: correntes e confluências.** In: SARMENTO, M. J.; GOUVEA, M. C. S. (org.). Estudos da infância: educação e práticas sociais. Editora Vozes, 2008, p. 17-39.

SCHIRMANN, J. K.; MIRANDA, N. G.; GOMES, V. F.; ZARTH, E. L. Fases de desenvolvimento humano segundo Jean Piaget. **Conedu, VI Congresso Nacional de Educação,** 2019.

SILVA, H. A. **A depressão infantil vista com um novo olhar.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Bacharelado em Psicologia pela UNIFAAT. Atibaia. 2020.

SOUZA, F. G. M. Tratamento da depressão. **Revista de Psiquiatria Brasileira.** São Paulo. v. 21, p. 18, 1999.

WALLON, Henri. A afetividade. In: WALLON, Henri. **A evolução psicológica da criança.** São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1968. p. 145-154.