



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ALANA DA SILVA SANTOS**

**DEPRESSÃO NA INFÂNCIA E A TERAPIA OCUPACIONAL: UMA REVISÃO  
NARRATIVA**

**LAGARTO/SE  
2025**

**ALANA DA SILVA SANTOS**

**Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Ma. Erika Hiratuka-Soares**

**DEPRESSÃO NA INFÂNCIA E A TERAPIA OCUPACIONAL: UMA REVISÃO  
NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe - Campus Prof. Antônio Garcia Filho como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional. Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ma. Erika Hiratuka Soares.

**LAGARTO/SE  
2025**

**ALANA DA SILVA SANTOS**

**DEPRESSÃO NA INFÂNCIA E A TERAPIA OCUPACIONAL:  
UMA REVISÃO NARRATIVA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado como cumprimento das exigências legais da Resolução 36/2011 CONEPE-UFS do currículo de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE.  
Lagarto, 13 de março de 2025.

---

Prof<sup>ª</sup>. Ma. Erika Hiratuka Soares  
(Orientadora)

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Raphaela Schiassi Hernandes  
(Banca examinadora)

---

Prof. Ma. Larissa Galvão da Silva  
(Banca examinadora)

Lagarto/SE  
2025

**RESUMO**

A depressão infantil, muitas vezes subdiagnosticada, apresenta impactos significativos no desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças, podendo comprometer sua qualidade de vida e participação em atividades diárias. A terapia ocupacional, com sua abordagem centrada na pessoa e no engajamento ocupacional, pode contribuir para a promoção da saúde mental infantil, favorecendo a autonomia e o bem-estar por meio de atividades significativas. Diante disso, o presente estudo teve por objetivo discutir a depressão na infância e o papel da terapia ocupacional no tratamento e manejo dessa condição, por meio de uma revisão narrativa, baseada em publicações dos últimos 20 anos. Os resultados evidenciam a escassez de estudos da terapia ocupacional com esse público, além da importância da ampliação das políticas públicas voltadas para a saúde mental infantojuvenil.

**Palavras-chave:** Depressão infantil, Terapia Ocupacional, Saúde mental Infantil.

**ABSTRACT**

Childhood depression, often underdiagnosed, has significant impacts on children's cognitive, emotional and social development, which can compromise their quality of life and participation in daily activities. Occupational therapy, with its person-centered approach and occupational engagement, can contribute to promoting children's mental health, promoting autonomy and well-being through meaningful activities. Therefore, the present study aimed to discuss childhood depression and the role of occupational therapy in the treatment and management of this condition, through a narrative review, based on publications from the last 20 years. The results highlight the scarcity of occupational therapy studies with this population, in addition to the importance of expanding public policies aimed at children and adolescent mental health.

**Keywords:** Child depression, Occupational Therapy, Child mental health.

## SUMÁRIO

### 1. INTRODUÇÃO

<b>2. METODOLOGIA</b>	8
2.1 Tipo de Pesquisa	8
2.2 Coleta de Dados	9
2.3 Análise de Dados	9
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	10
3.1 Depressão Infantil	10
3.2 Terapia Ocupacional em Saúde Mental Infantil	15
3.3 Terapia Ocupacional e Depressão Infantil	18
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	23
<b>REFERÊNCIAS</b>	26

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 11ª edição (CID-11), os transtornos depressivos ou distúrbios depressivos são caracterizados por humor depressivo ou perda de prazer acompanhado por outros sintomas cognitivos, comportamentais ou neurovegetativos que afetam significativamente a capacidade do indivíduo para funcionar no seu dia a dia. Os transtornos depressivos podem ser classificados como leve, moderado ou grave, serem contínuos ou descontínuos e estudos demonstram que o público feminino está mais propenso a vivenciar a depressão do que o público masculino (Essau *et al.*, 2017).

A depressão é um transtorno mental que afeta pessoas em praticamente todas as idades, incluindo as crianças, porém os sintomas são diferentes em algumas fases da vida, podendo ainda ocorrerem sintomas somáticos. É importante ressaltar que os critérios diagnósticos, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição, o DSM-V, são os mesmos para as crianças, adolescentes, adultos e idosos, ou seja, não mudam conforme a idade do indivíduo, apesar da expressão dos sintomas não necessariamente serem iguais.

Conforme descrito no DSM-V, (*American Psychiatric Association*, 2015), os principais sintomas da depressão são: humor deprimido e/ou humor irritável, perda do interesse ou prazer nas atividades, perda ou ganho significativo de peso e/ou redução ou aumento do apetite, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade, culpa excessiva ou inapropriada, capacidade diminuída para pensar, se concentrar e indecisão, pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida e tentativa de suicídio. O mesmo manual aponta que, em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável em vez de triste. Além disso, esses sintomas devem causar sofrimento significativo e/ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo, devem ser apresentados em conjunção e não de forma isolada e é necessário verificar a duração deles para que seja estabelecido o diagnóstico.

Considerando o público infantil, Pinheiro *et al.* (2017, p. 156) afirmam:

“os transtornos depressivos que afetam o comportamento do indivíduo na infância se constituem tanto pelo aumento da frequência de sofrimento, quanto pelo grau de sofrimento, e estão sendo associados como um problema de saúde pública, pois trazem sérias consequências psicológicas, sociais, familiares e econômicas para a sociedade.”

Atualmente, no Brasil, os dados têm sido considerados preocupantes em comparação com as taxas observadas entre as crianças de outros países, cuja prevalência de depressão na infância tem estado em torno de 2 a 4% (Fu-I; Boarati; Nogueira-Lina, 2016).

Verifica-se que a etiologia dos distúrbios depressivos é desconhecida, porém estudos indicam que fatores causais (físicos e/ou psicológicos), genéticos e ambientais contribuem para o seu desenvolvimento (Pinheiro *et al.*, 2017).

Em concordância com Barbosa (2023), o desequilíbrio na realização das ocupações, dos papéis ocupacionais, do cotidiano e da rotina podem favorecer o desenvolvimento da depressão e ter uma ligação direta e/ou indireta com o transtorno. A autora cita ainda que a incidência e a prevalência da depressão se mostram crescentes no cenário mundial, principalmente após tragédias e traumas, como a pandemia do Covid-19. As crianças tiveram suas rotinas totalmente impactadas com a pandemia e, conseqüentemente, nas suas ocupações, principalmente na educação, no brincar, no descanso e sono, no lazer e na participação social, havendo um desequilíbrio total das suas ocupações e dos seus papéis ocupacionais.

Cabe pontuar que, conforme Cordeiro (2024), os papéis ocupacionais se caracterizam por comportamentos esperados pela sociedade em que a pessoa está inserida, conforme a cultura, crenças e valores e se expressam pelo seu envolvimento produtivo e contínuo na sociedade e em algum contexto. Caso ocorra uma fragmentação no desempenho desses papéis ocupacionais, isso poderá gerar sentimentos negativos, com implicação direta ou indireta na sua qualidade de vida e bem-estar (Barbosa, 2023).

Observa-se que vários são os impactos que a depressão infantil pode gerar na vida da criança com depressão. De forma geral, eles se traduzem em um mal funcionamento social, acadêmico e em prejuízos na realização das atividades diárias dessas crianças (Fu-I; Boarati; Nogueira-Lina, 2016).

Conforme Calderaro e Carvalho (2005), o diagnóstico de depressão durante a infância pode interferir diretamente no desenvolvimento infantil e em atividades fundamentais da vida e é muito importante que ele seja feito precocemente e o tratamento adequado ocorra ainda na fase inicial da vida, já que as repercussões da doença podem ser graves e sérias. Em vista disso, vemos o quão importante é o acompanhamento desse público por vários profissionais, como psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais, já que a ausência de tratamento e intervenções pode prejudicar intensamente a qualidade de vida dessas crianças.

Diante disso, verifica-se que a terapia ocupacional pode contribuir no acompanhamento dessas crianças diagnosticadas com depressão ou com diagnóstico provisório, tendo em vista que a terapia ocupacional tem como núcleos da profissão as ocupações, a atividade humana e o

cotidiano da pessoa. Conforme o Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo, a profissão tem como propósito “alcançar saúde, bem-estar e participação em situações de vida através do envolvimento em ocupações” (Gomes, Teixeira e Ribeiro, 2021, p. 8). Desta forma, tal profissão poderá contribuir na qualidade de vida dessas crianças, caso essa condição interfira em seu engajamento nas ocupações, em seu cotidiano e em seu bem-estar físico e emocional (Cavalcanti; Galvão, 2024).

Segundo a Federação Mundial de Terapia Ocupacional (*World Federation of Occupational Therapy*, 2012), "para a terapia ocupacional, as ocupações referem-se às atividades diárias que as pessoas realizam como indivíduos, em famílias e com comunidades para preencher o tempo e trazer sentido e propósito à vida". As pessoas são seres ocupacionais desde a sua existência e, dessa forma, as ocupações, sendo executadas de acordo com a necessidade e subjetividade da pessoa, podem ser utilizadas como forma de promoção de saúde e bem-estar e, por consequência, impactam positivamente na melhora da qualidade de vida da população (Crepeau; Cohn; Schell, 2011).

Conforme Gomes, Teixeira e Ribeiro (2021), o envolvimento da pessoa nas suas ocupações de forma adequada e dentro das suas possibilidades irá promover, facilitar, apoiar e manter a saúde e a participação dessas pessoas na sociedade.

Considerando os impactos que podem ocorrer na vida da criança diagnosticada com depressão ou diagnóstico provisório e a teoria e prática da terapia ocupacional, podemos deduzir que essa profissão tem muito a agregar no cuidado dessa população específica.

Diante disso, o objetivo do presente estudo é discutir, por meio de revisão narrativa, a depressão na infância e o papel da terapia ocupacional no tratamento e manejo dessa condição.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de Pesquisa**

O presente estudo constitui-se como uma revisão narrativa. As revisões narrativas são apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto através de coleta de dados, verificação e interpretação da literatura/bibliografia científica publicada sobre tal temática. A revisão narrativa tem como uma das características principais a possibilidade da análise crítica e pessoal do autor sobre

determinado tema, com o objetivo de fornecer sínteses compreensivas das informações que já foram publicadas e contribuir para o debate sobre determinado tema possibilitando uma nova compreensão (Rother, 2007).

## **2.2 Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de bases de dados e outras fontes de literatura, como livros, teses e dissertações.

Os critérios de inclusão foram:

- (1) idiomas português, inglês e espanhol;
- (2) ter relação direta com o tema e faixa etária buscada;
- (3) publicações dos últimos 20 anos, de 2004 a 2024 e;
- (4) fontes de acesso livre.

Nas bases de dados, como CAPES, BVS e Scielo, os descritores/palavras-chave utilizados foram: depressão AND “terapia ocupacional” AND infância; “transtornos depressivos” AND “terapia ocupacional” AND infância; “transtornos de humor” AND “terapia ocupacional” AND infância; “terapia ocupacional” AND “saúde mental infantil”.

Foram selecionados materiais que tratavam da temática de depressão infantil, da atuação da terapia ocupacional no campo da saúde mental infantil e da terapia ocupacional com crianças com depressão.

## **2.3 Análise de Dados**

A análise de dados foi realizada utilizando-se de abordagem qualitativa, tendo como base a seleção, a organização e a interpretação das publicações relevantes sobre depressão na infância e o papel da terapia ocupacional no manejo dessa condição. O processo analítico seguiu o seguinte procedimento:

1. Leitura de todos os materiais em sua íntegra, de forma crítica e reflexiva;
2. Categorização em eixos temáticos, considerando os achados nos materiais lidos e o objetivo do presente estudo;

3. Análise dos dados extraídos nos estudos, verificando semelhanças, divergências, evidências científicas e lacunas de conhecimento;
4. Discussão dos achados de maneira estruturada, de forma a responder ao objetivo do estudo.

Os eixos temáticos identificados e nos quais a discussão se organizou foram: depressão infantil, terapia ocupacional em saúde mental infantil e terapia ocupacional e depressão infantil.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 Depressão Infantil**

Anteriormente, a depressão era diagnosticada e pesquisada apenas focando no público adulto, sendo incabível por pesquisadores e pela sociedade civil a possibilidade de que crianças poderiam ter esse transtorno de humor. Foi apenas em 1970 que se iniciaram os estudos científicos focando no público infantil. Ainda assim, conforme Marinho e Bastos (2019), a depressão nessa fase da vida não era reconhecida por alguns profissionais de saúde, sua sintomatologia era ignorada e os estudos sobre ela eram escassos, fazendo com que muitas crianças sofressem sem terem suporte profissional e familiar. Se a saúde mental, de forma geral, e os transtornos mentais em adultos se conduziram como um tabu na sociedade, com as crianças não foi diferente e continua sendo, fazendo se entender que crianças não sofrem psiquicamente, já que não têm as mesmas responsabilidades de um adulto.

Lemos e Marback (2016) descrevem que há um importante conceito sobre a infância, em que a criança é vista e perpetuada como um ser sem nenhum problema, que está livre de sentir tristeza ou preocupação e que, por isso, estaria isenta de patologias depressivas ou de humor. Independente a isso, não é aceitável comparar a depressão em crianças e adultos, tendo em vista que a criança ainda é um ser em processo de desenvolvimento, mas que, mesmo assim, pode sofrer psiquicamente. O adulto consegue verbalizar suas frustrações, já a criança tem pouco repertório para entender e se comunicar sobre os seus sentimentos.

O transtorno depressivo ou depressão é um transtorno mental caracterizado por sentimentos persistentes de humor triste e desesperança e é classificado como um transtorno de humor grave que pode ocorrer em todas as faixas etárias, inclusive na infância e, em

concordância com Dalgallarrondo (2019), essa condição é cada vez mais frequente em crianças e adolescentes, sendo potencialmente grave e mais comum em pessoas do gênero feminino.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2019) relata que a real prevalência de crianças e adolescentes diagnosticados com depressão é desconhecida, entretanto, devido a dados que relatam o aumento de casos de automutilação, as tentativas de suicídio e casos de suicídio, é estimado que a depressão em crianças e adolescentes está se tornando um problema de saúde pública. De acordo com a pesquisa realizada por Thiengo, Cavalcante e Lovisi (2014), é estimado que, no Brasil, 0,4% a 3% das crianças apresentam quadros de depressão.

Apesar desses dados, a depressão na infância continua sendo um desafio para profissionais de diversas áreas que atuam com o público infantil, em especial, pela dificuldade em sua identificação. Calderaro e Carvalho (2005, p. 185), citam os seguintes sintomas e mudanças comportamentais como aqueles que aparecem com maior ocorrência em crianças com depressão:

“comportamento ambivalente, indisciplina, agressividade, problemas recorrentes de saúde, dificuldade na aprendizagem, distúrbios do sono, exposição a fatores de risco, comportamento retraído, enurese, mudança súbita no comportamento, atraso na linguagem, auto-agressividade, auto-estima rebaixada, hiperatividade, ansiedade, distúrbios alimentares, irritabilidade, presença constante de escoriações pelo corpo, cefaleia e comportamento dito como bizarro”.

Caponi (2022) descreve ainda que é comum as crianças apresentarem perda do prazer de brincar, dificuldades na escola, alterações de sono, alterações no apetite e agitação, sendo essas manifestações prováveis formas de expressar emoções diante de suas dificuldades de verbalizá-las. Aponta ainda que elas podem sinalizar problemas que a criança esteja enfrentando, como bullying, abuso sexual, abandono parental, problemas de relacionamento com familiares e amigos.

Lemos e Marback (2016) citam algumas especificidades das crianças com depressão, como insegurança, pensamentos negativos relacionados ao presente e futuro e autopercepções negativas.

As crianças com depressão também podem apresentar falas com viés negativo e comportamentos arriscados devido à ideação suicida. Esses comportamentos podem se apresentar como próprias tentativas de suicídio, como atravessar a rua sem olhar os lados, subir em estruturas físicas altas e ameaçar jogar-se delas, praticar autoagressão e automutilação, beber substâncias ilícitas, brincadeiras arriscadas com objetos perfurocortantes e outros (Lemos; Marback, 2016). As mesmas autoras afirmam que, quando o ambiente familiar se torna

estressante para a criança, isso pode fazê-la cometer atos de suicídio. Entretanto, a ideação, o planejamento e a tentativa de suicídio não são a primeira possibilidade que a criança pensa para resolver seu sofrimento psíquico, estes comportamentos ocorrem, geralmente, em decorrência de períodos maiores de dor e reflexão. Normalmente, quando isso acontece, essa criança e/ou adolescente não estava recebendo o tratamento adequado e necessário.

Apesar de ainda não existir uma teoria concreta e universal e um único fator para o desenvolvimento da depressão, existem diversas teorias que consentem que há a interação de elementos sociais, comportamentais, biológicos e psicológicos para as causas do desenvolvimento da depressão sendo, portanto, um transtorno multifatorial (Cruvinel; Boruchovitch, 2014).

Segundo os autores Cruvinel e Boruchovitch (2003), as teorias existentes sobre as causas da depressão não se excluem, mas sim se complementam, dessa forma abrangendo as várias evidências científicas sobre ela. Pinheiro *et. al* (2017) relatam que, independentemente das causas que podem ocasionar o surgimento dos sintomas depressivos em crianças, este surgimento poderá produzir prejuízos irreversíveis na vida da criança e do adolescente.

Há fatores de risco que podem coadjuvar para o desenvolvimento da depressão em crianças, como também há os fatores de proteção que podem contribuir para que isso não ocorra. Os fatores de risco podem ser situações ou acontecimentos que podem contribuir para o desenvolvimento da depressão como, por exemplo, a desestruturação familiar; falta de apoio e suporte; família disfuncional; negligências; racismo; bullying; vulnerabilidade social; instabilidade financeira dos pais/responsáveis; estresse por cobranças excessivas; perdas significativas; luto; abuso emocional, físico e/ou sexual; traumas; separação dos pais; abandono de um dos genitores; diagnósticos de outras doenças; privação de sono; falta de afeto; falta de acesso a saúde e educação. Devido a esses fatores de risco, podem ocorrer desordens comportamentais e emocionais nessas crianças, culminando para o desenvolvimento da depressão. Os fatores de proteção seriam: afeto; acesso a saúde e educação; dinâmica familiar funcional; boa relação e tempo de qualidade com os pais/responsáveis; oportunidades de lazer; atividade física; participação social; visão positiva sobre si; rotina adequada para o seu pleno desenvolvimento; oportunidade de se desenvolver fisicamente e psicologicamente de forma adequada e necessária para sua idade (Brunello, 2024; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

A família pode ser um fator de risco ou um fator de proteção, dependendo das relações, da dinâmica familiar e das experiências vividas, tendo em vista que a família é fundamental no desenvolvimento saudável e adequado do indivíduo. Do mesmo jeito que no seio familiar a criança pode sofrer devido a relações disfuncionais, traumas, abusos, negligências, falta de afeto

e estresse, corroborando para o desenvolvimento da depressão, a criança também pode ter a família como rede de suporte, lhe oferecendo momentos de diversão, lazer, diálogo, oportunidades e afeto.

Em concordância, as autoras Lemos e Marback (2016) evidenciam que a relação familiar está interligada com o desenvolvimento saudável do ser humano, principalmente durante a infância, pois é no seio familiar que ocorrem as primeiras experiências da vida e, conseqüentemente, a forma de compreensão sobre elas. Ademais, o relacionamento familiar também serve como modelo para formação de personalidade e de comportamentos. Dessa forma, pode-se dizer que as relações interpessoais, em especial as primeiras, e as experiências sociais irão contribuir positivamente ou negativamente no desenvolvimento do indivíduo.

Com relação aos critérios para diagnosticar a criança com depressão, observa-se que houve uma modificação de proposta desde o DSM IV. No DSM IV (*American Psychiatric Association*, 1994), os sintomas de depressão que anteriormente eram apresentados apenas para adultos se expandem para as crianças e no DSM V (*American Psychiatric Association*, 2013) os sintomas da depressão em crianças começam a ter suas particularidades se diferenciando da sintomatologia em adultos (Caponi, 2022). As particularidades são que o humor deprimido em adultos poderá ser humor deprimido ou humor irritável nas crianças. Além disso, no adulto, pode ocorrer a perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo nenhum tipo de dieta, já com as crianças poderá ocorrer dessa forma ou se expressar no insucesso em obter o ganho de peso (*American Psychiatric Association*, 2013). Porém, mesmo com esses ajustes, verifica-se a necessidade de que haja mais especificidade nos critérios diagnósticos para a depressão na infância, já que a falta de diferenciação pode atrasar o diagnóstico ou ainda ofertar um diagnóstico incoerente.

Nesse sentido, Cruvinel e Boruchovitch (2014) mencionam que alguns autores discordam sobre a sintomatologia generalizada da depressão infantil e afirmam que a sintomatologia poderá ocorrer de forma diferente devido às variáveis de idade e fases do desenvolvimento e sugerem que poderia ocorrer a facilitação do diagnóstico observando-se sintomas característicos de cada fase do desenvolvimento da criança, conforme os períodos da primeira infância, fase pré-escolar e segunda infância.

O período de desenvolvimento evidenciado na Figura 1 se refere aos quatro estágios de desenvolvimento da epistemologia genética de Jean Piaget, cuja teoria descreve o desenvolvimento cognitivo em quatro fases durante a infância e adolescência. Importante ressaltar que a teoria de desenvolvimento de Jean Piaget não é a única teoria existente sobre o

desenvolvimento. Há várias teorias de desenvolvimento, como a Teoria Psicosexual de Sigmund Freud, a Teoria do Desenvolvimento Emocional ou Teoria do Amadurecimento Pessoal de Donald Woods Winnicott, a Teoria Psicossocial de Erik Erikson, a Teoria Sociocultural de Lev Vygotsky, a Teoria da Relacionalidade de Urie Bronfenbrenner, a Teoria do Apego de John Bowlby e entre outras.

Figura 1: Sintomatologia depressiva e período de desenvolvimento

Sintomatologia			
Sensório Motor	Pré-Operatório	Operações Concretas	Operações Formais
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atonia psíquica com falta do tônus vital do bebê, levando a falta de curiosidade e interesse pelos estímulos;</li> <li>2. Ausência de engajamento no estabelecimento de relações interpessoais (retração);</li> <li>3. Lentificação psicomotora com movimentos repetitivos e parciais que se interrompem antes do objetivo atingido;</li> <li>4. Alterações corporais;</li> <li>5. Ausência de reação de desagrado diante de pessoas estranhas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dores abomináveis;</li> <li>2. Falhas em adquirir peso esperado para a idade;</li> <li>3. Fisionomia triste e/ou lamentação;</li> <li>4. Irritabilidade;</li> <li>5. Diminuição de apetite;</li> <li>6. Agitação psicomotora ou hiperatividade;</li> <li>7. Transtornos de sono/ansiedade;</li> <li>8. Balanceios estereotípicos ou outros movimentos repetitivos;</li> <li>9. Heteroagressividade e auto-agressividade;</li> <li>10. Atitudes parassuicidas;</li> <li>11. Perda de habilidades previamente adquiridas (regressão de linguagem; ecolalia; enurese);</li> <li>12. Dois a cinco anos: dependência excessiva; ansiedade de separação; controle precário dos impulsos; desmodulação afetivoemocional</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tristeza; choram à toa;</li> <li>2. Apatia e escassez de manifestações emocionais;</li> <li>3. Lentos, voz monótona;</li> <li>4. Desesperançado e sofrido, com baixa autoestima;</li> <li>5. Pensamentos suicidas ou de morte;</li> <li>6. Humor irritadiço e instável;</li> <li>7. Perda de interesses e absenteísmo escolar, com <i>descensu</i> acadêmico;</li> <li>8. Cefaleia, dor abdominal;</li> <li>9. Disforia e anedonia;</li> <li>10. Ansiedade e distúrbios da conduta.</li> </ol>	Sintomatologia similar à do adulto <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sentimentos depressivos;</li> <li>2. Desesperança;</li> <li>3. Dificuldade de concentração;</li> <li>4. Tentativas de suicídio;</li> <li>5. Alterações de sono/apetite;</li> <li>6. Anergia/anedonia;</li> <li>7. Uso/abuso de psicotrópicos ilícitos.</li> </ol>

Fonte: Junior; Kuczynski, p. 351, 2018.

Observa-se ainda que, antes da criança ser diagnosticada com depressão, é necessário descartar outras patologias, como transtorno de ansiedade, transtorno de déficit de atenção, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, transtorno do espectro autista, transtorno opositor desafiante e outros. O diagnóstico pode ser facilitado pela história clínica que os responsáveis pela criança devem relatar, citando as mudanças comportamentais e o sofrimento existente.

Atualmente, para ocorrer o diagnóstico de depressão na infância, os profissionais de saúde, de forma universal, especialmente neurologistas e psiquiatras, utilizam sistemas de classificação diagnósticas, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição, o DSM-V e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, a CID-11. De acordo com o DSM-5 é necessário que haja cinco ou mais dos sintomas citados anteriormente durante o período de duas semanas e que haja mudança no funcionamento comportamental do indivíduo em relação ao seu funcionamento anterior. Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), a depressão infantil pode durar em média

nove meses e, caso a criança já tenha sido diagnosticada com depressão, ela terá duas vezes mais chances de apresentá-la novamente ou de tê-la na vida adulta.

Diante do exposto, verifica-se que o conceito científico sobre a depressão em crianças é recente, porém tal transtorno está sendo considerado um dos mais prevalentes nessa faixa etária, correndo o risco de se tornar um grave problema de saúde pública devido à dificuldade da identificação precoce, a falta de pesquisas no Brasil sobre o assunto e a desinformação da sociedade sobre a depressão infantil (Poisk *et al.*, 2023). Os mesmos autores ressaltam o quão evidente são os prejuízos que a depressão pode acarretar, quando não tratada de forma adequada, nos domínios funcional e psicossocial das crianças, ocasionado em prejuízos a longo prazo que podem perdurar até a vida adulta. Diante disso, surge a necessidade de ações intersetoriais de promoção e prevenção de saúde mental desde a infância.

### **3.2 Terapia Ocupacional em Saúde Mental Infantil**

No Brasil, após movimentos em prol da população brasileira, como a reforma sanitária, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a reforma psiquiátrica, ocorreram algumas transformações no país, principalmente na saúde, com a criação de políticas públicas referentes a este âmbito. Em vista disso, houve a criação de uma política pública específica para pessoas com sofrimento psíquico, incluindo nela estratégias de cuidado em saúde mental às crianças e adolescentes. Esta política, nomeada de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tem por objetivo ser uma rede de cuidado em saúde mental para a população brasileira, especificamente para pessoas em sofrimento psíquico e/ou com transtorno mental e para pessoas com necessidade de cuidado devido ao uso decorrente álcool e outras drogas (Ministério da Saúde, 2011). Ela prevê desde processos de prevenção até um cuidado especializado, incluindo para isso equipamentos que fazem parte da atenção básica em saúde, assim como aqueles relacionados a níveis mais altos de atenção, como hospitais gerais.

Uma das diretrizes da RAPS é a Atenção Psicossocial Especializada, que abrange equipamentos de atenção especializada, denominados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPSs são organizados conforme duas especificações: o público que será atendido e a população do município onde este ponto será implementado. No total, são seis modalidades de CAPS, sendo uma delas o CAPSi, que é o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil, destinado para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de álcool e outras drogas. Este serviço tem por característica ser aberto, ter caráter

comunitário e ser indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes (Ministério da Saúde, 2011). O terapeuta ocupacional é um dos profissionais de nível superior que pode compor a equipe mínima de profissionais neste serviço, assim podendo atuar diretamente com a saúde mental de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico. Bonetti (2011, p. 15) ressalta que:

“os CAPSi são a principal ação brasileira como elementos estratégicos da atenção pública em saúde mental ofertado para população infantojuvenil com sofrimento psíquico intenso e persistente. São teoricamente articulados numa rede de atenção que extrapola o campo da saúde e interage com os recursos do território de determinada comunidade para promover inclusão social de crianças e adolescentes e conta para tanto também com a co-responsabilização das famílias, escolas e outros setores sociais.”

Tendo em vista que os CAPSi são implementados apenas em municípios e regiões com mais de cento e cinquenta mil habitantes, Bonetti menciona a necessidade e a importância de estender aos CAPS I, II, III e AD e aos ambulatórios de saúde mental a cobertura do acompanhamento e tratamento/intervenção multiprofissional de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico na ausência de recursos específicos para essa população, como o CAPSi.

Bonetti (2011) ressalta que um dos desafios que se postergam no Brasil é a construção de políticas públicas específicas para a saúde mental da população infantojuvenil, que tenham como diretriz uma atenção integral em saúde para esta população, visando sua reinserção familiar, social, cultural e educacional, principalmente com suporte e qualidade de vida. Isso se deve, além de outros fatores, a um processo de construção do campo da saúde mental infantil mais tardio que a ocorrida considerando o público adulto, conferindo ao cenário atual muitos desafios a serem superados para a efetivação de um cuidado integrado e de qualidade (Taño; Matsukura, 2015)

Observa-se que, no Brasil, o atendimento em saúde mental pela terapia ocupacional ao público infantojuvenil acompanhou os avanços ocorridos no campo da Psiquiatria Infantil (Matsukura, 1997), assim como seguiram as construções políticas nesse campo no país. Dessa forma, a criação e a implementação da Rede de Atenção Psicossocial, com a inserção da terapia ocupacional nesses serviços, parece ter impulsionado uma maior atuação desse profissional no campo da saúde mental infantojuvenil (Táparo; Constantinidis; Cid, 2024).

Nesse sentido, vale pontuar um estudo realizado por Gomes e Oliver (2010) em que foi investigada a produção científica da terapia ocupacional, no Brasil, junto ao público infantil de 1999 a 2009 em bases de dados como Lilacs e Scielo e revistas de Terapia Ocupacional

existentes no período, em que não foram identificados estudos específicos no campo da saúde mental infantojuvenil, sendo as temáticas mais estudadas as de criança em situação de risco social, em processo de hospitalização e na inclusão escolar.

Atualmente, observa-se um aumento de publicações considerando esse público na terapia ocupacional (Pereira *et al.*, 2014; Fernandes; Matsukura, 2020; Bueno *et al.*, 2021; Táparo; Constantinidis; Cid, 2024). Parte desses estudos busca identificar qual tem sido a prática desse profissional nos serviços de atenção psicossocial às crianças e adolescentes.

Em um estudo realizado por Táparo, Constantinidis e Cid (2024) se torna visível as práticas de terapeutas ocupacionais no campo da saúde mental infantojuvenil no Brasil e a necessidade desse profissional neste campo. Tal pesquisa é feita a partir de contato virtual com terapeutas ocupacionais e outros profissionais da saúde que atuam no contexto de saúde mental infantojuvenil, em que ambos os profissionais discorrem sobre a prática, necessidade e importância da terapia ocupacional frente à problemática de adoecimento e sofrimento psíquico infantojuvenil. Como resultado da pesquisa as intervenções dos terapeutas ocupacionais na saúde mental infantojuvenil consistem em:

1. Enfoque nas ocupações, nas atividades de vida diária, rotinas e cotidiano dos indivíduos, seja por meio de adaptações, adequações e orientações: essas intervenções consistem principalmente em contribuir na qualidade de vida da pessoa, considerando como o sofrimento psíquico está o afetando, seja o tornando mais independente, estimulando habilidades, ressignificando ocupações e/ou orientando seus cuidadores/responsáveis no cuidado do infante.
2. A perspectiva biopsicossocial do indivíduo, a estrutura de redes e a intersetorialidade com o campo da Educação: o terapeuta ocupacional, por ter uma base teórica interdisciplinar, consegue compreender a necessidade de ações intersetoriais, principalmente entre a saúde, a educação e a assistência social, pois consistem em áreas importantes na vida de qualquer cidadão.
3. A atuação frente ao sofrimento psíquico grave, o manejo nas situações de crise, as situações de vulnerabilidades e violências: o profissional poderá contribuir no processo de manejo das situações de crise, tanto a crise psiquiátrica, como a crise psicossocial, inclusive orientando outros profissionais a analisarem a pessoa além do seu diagnóstico.

Josué (2020) relata sobre a intervenção da terapia ocupacional na saúde mental infantil com base no referencial teórico e prático da psicodinâmica. Na psicodinâmica é obrigatório a relação triádica terapeuta-paciente-atividade. A autora relata que é papel do terapeuta

ocupacional propor um *setting* protegido, acolhedor, acessível e com materiais adequados, pois é neste local que a criança poderá desenvolver habilidades físicas, emocionais, cognitivas e psicológicas, que a ajudarão em possíveis situações futuras. É por meio do lúdico que o profissional irá contribuir neste processo, em que as crianças poderão externalizar situações e sentimentos escondidos, revelar demandas, fragilidades e potencialidades, por meio de atividades livres e intencionais.

Considerando o que se tem observado da prática da terapia ocupacional nesse campo, Bonetti (2011) destaca a importância de terapeutas ocupacionais atuando na saúde mental infantojuvenil, já que sua intervenção visa buscar possibilidades que auxiliem as crianças a participarem de forma efetiva de suas ocupações. Além disso, os terapeutas ocupacionais podem contribuir no cuidado de crianças em sofrimento psíquico por meio do uso de atividades que podem permitir e favorecer que esta população encontre formas de expressar seus sentimentos, anseios e experiências e que possam realizar descobertas e encontro com as suas potencialidades.

Essa prática tem fundamental importância considerando que as crianças e adolescentes, de forma natural, têm dificuldade de falar sobre seus sentimentos e entendê-los, o que tende a se agravar quando estão sofrendo psicicamente e fisicamente. Dessa forma, a intervenção terapêutica ocupacional pode contribuir significativamente na qualidade de vida, resgatando os papéis ocupacionais e orientando como agir em situações de crise, podendo avaliar o desempenho ocupacional, o engajamento e a satisfação nas suas atividades. O terapeuta ocupacional pode estimular o desenvolvimento cognitivo, emocional e funcional destas crianças e adolescentes (Bueno *et al.*, 2021).

### **3.3 Terapia Ocupacional e Depressão Infantil**

Como visto anteriormente, o transtorno depressivo na infância pode causar prejuízos no desenvolvimento da criança, prejuízos esses que também podem ocorrer em decorrência de outros transtornos ou condições que acontecem neste período da vida, como os transtornos do neurodesenvolvimento, os transtornos de ansiedade, os transtornos alimentares, os transtornos psicóticos, o transtorno de conduta, assim como outros transtornos do humor.

A criança, devido a fase da vida em que está, quando em frente a um processo de adoecimento, independentemente de ser uma doença física e/ou transtorno mental, poderá sofrer rupturas e alterações no seu processo de desenvolvimento (Padovan, 2014). Essas rupturas ou alterações poderão causar prejuízos no rendimento escolar, alterações

comportamentais, influenciar nos relacionamentos interpessoais, impactar as suas ocupações, como o brincar, o lazer, descanso/sono e participação social.

Em se tratando dos transtornos do humor, a literatura indica que alterações de desenvolvimento geradas podem afetar os domínios cognitivo, comportamental, social e psicológico da pessoa. Frequentemente observam-se dificuldades como resolver problemas, lembrar-se de algo, concentrar-se, ser assertivo socialmente e manter o sono e as horas de descanso de forma saudável. Boarati *et al.* (2016) apontam observar, em especial com as crianças e adolescentes com depressão, lentificação motora, falta de motivação e iniciativa para a realização de tarefas. Essas dificuldades promovem sérios impactos no desempenho das várias atividades cotidianas, inclusive no que dizem respeito a tarefas de autocuidado, assim como na realização de atividades produtivas, como manter um bom desempenho na escola (Spangler, 2011). Dessa forma, o que se observa, é que os transtornos do humor podem gerar impactos amplos e incapacitantes se os seus sintomas não forem devidamente tratados e forem recorrentes.

Considerando que são evidentes os impactos dos transtornos depressivos na realização das ocupações importantes para a criança, pode-se afirmar que o terapeuta ocupacional pode ter importante atuação no cuidado dessas crianças.

Segundo a Federação Mundial de Terapia Ocupacional (*World Federation of Occupational Therapy*, 2012)

“a terapia ocupacional é uma profissão da saúde centrada no cliente, preocupada em promover a saúde e o bem-estar por meio da ocupação. O objetivo principal da terapia ocupacional é possibilitar que as pessoas participem das atividades da vida cotidiana. Os terapeutas ocupacionais alcançam esse resultado trabalhando com pessoas e comunidades para melhorar sua capacidade de se envolver nas ocupações que desejam, precisam ou são esperadas de realizar, ou modificando a ocupação ou o ambiente para apoiar melhor o seu engajamento ocupacional”. (tradução livre)

Além disso, a terapia ocupacional pode se utilizar de uma série de intervenções de modo a prevenir problemas de desempenho, promover participação e reduzir o impacto de deficiências e incapacidades no dia a dia da pessoa (*American Occupational Therapy Association*, 2014; *World Federation of Occupational Therapy*, 2017).

Cabe pontuar que, para a terapia ocupacional, as ocupações são atividades que realizamos no nosso dia a dia, na comunidade e na família, que ocupam o nosso tempo e trazem significado e propósito à vida, podendo elas se tratarem de atividades que desejamos fazer, precisamos ou que são esperadas que as façamos (*World Federation of Occupational Therapy* 2012).

A Associação Americana de Terapia Ocupacional (*American Occupational Therapy Association*, 2020), desenvolveu um documento em 2020, o Enquadramento da Prática de Terapia Ocupacional: Domínio & Processo, 4ª Edição em que propõe uma classe de ocupações nos quais as pessoas podem se envolver no seu cotidiano, sendo elas, as atividades de vida diária, as atividades instrumentais de vida diária, gestão de saúde, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social.

Ao relacionar os prejuízos que podem ser observados nas crianças que apresentam transtornos depressivos, todas as ocupações podem receber impactos, considerando tanto a própria criança como a sua família, gerando importantes prejuízos que podem ter consequências ao longo de suas vidas se não forem devidamente identificados e cuidados.

Apesar disso, são escassas as pesquisas referentes à atuação dos terapeutas ocupacionais com as crianças diagnosticadas com depressão, embora essa profissão possa agregar no cuidado e na promoção de desenvolvimento dos infantes que estão em sofrimento psíquico. Também não é possível descartar a grande possibilidade de que os terapeutas ocupacionais estejam atuando com esse público, em especial nos serviços de atenção psicossocial, porém que suas ações não estejam sendo publicadas e, dessa forma, compartilhadas com os demais profissionais da área.

É possível afirmar que, para os terapeutas ocupacionais intervirem com as crianças diagnosticadas com depressão e outros transtornos mentais, eles devem conhecer o indivíduo, sua história clínica, identificar suas demandas, traçar metas alcançáveis a curto, médio e longo prazo e por conseguinte planejar as intervenções. É importante e necessário observar o indivíduo pela perspectiva biopsicossocial, tanto para o acolhimento, diagnóstico, acompanhamento e intervenções, independente da sua faixa etária, pois todas as esferas da vida do indivíduo devem ser compreendidas e analisadas (Cabral, 2024). Em concordância, Brunello (2024, p. 1417) descreve que

Lidar com a infância, portanto, é propor práticas que transitem pelo lúdico, pela educação, esporte, lazer, pela comunidade em geral; é pensar na casa, na escola, nos espaços públicos como vizinhos, parques, praças, estabelecimentos comerciais e de lazer, nos espaços da brincadeira e do encontro com outro. É pensar na família como grupo social mais presente nessa fase da vida; na escola que possibilitará intermediar as experiências com novos conhecimentos e amigos; na família de forma mais ampliada, como avós, primos, tios; na rua como o espaço de trânsito entre o público e o privado.

Aler (2014), na mesma linha de pensamento, aponta que a avaliação de crianças com desordens de cunho psicossocial, dentre elas, os transtornos de humor, devem ser avaliadas sempre no contexto da família, da escola e da comunidade, já que toda criança vive em um contexto, independente se este é funcional ou não. A autora ainda propõe que a avaliação ocorra desde o primeiro momento em que a criança é vista e que é necessário unir informações do que é observado e do que é relatado, considerando tanto o que é visto em contexto clínico, como na relação da criança com o seu ambiente. A avaliação também deve contemplar aspectos do desenvolvimento físico e psicossocial, considerando estilos de apego, estratégias de sobrevivência, autoconfiança, espontaneidade, estratégias utilizadas para lidar com situações estressantes, habilidades escolares, assim como potências e interesses.

Bissa e Uchôa-Figueiredo (2021) apontam ainda que é necessário ressaltar que, também com o público infantil, os aspectos culturais, demográficos, socioeconômicos, de gênero, de raça/etnia e históricos devem ser observados e ponderados, e sempre exaltar que a criança e o adolescente são cidadãos, com direito a voz e vez.

Com relação ao cuidado, Padovan (2014) afirma que é necessário que o processo terapêutico ocupacional ocorra em uma relação mediada pelo brincar, pelo respeito e pela busca de vínculo concreto com essa criança, possibilitando uma comunicação verbal ou não verbal, mas que acima de tudo ocorra uma boa relação, que conseqüentemente poderá favorecer todo o processo de cuidado.

Aler (2014) reforça a importância de oferecer um ambiente de cuidado acolhedor, seguro, encorajador e de aceitação, em que a criança possa se expressar, tanto considerando emoções positivas, como negativas, observando a necessidade de estabelecimento de determinados limites que garantam a segurança da criança e que colaborem no seu processo de desenvolvimento. A ideia é que sejam dadas à criança oportunidades para resolver problemas, testar, tentar várias vezes, o que propiciará a sua evolução da dependência para a independência.

Nesse processo, Brunello (2024) menciona que o lúdico irá facilitar e mediar a relação da criança com o mundo, pois o brincar é fundamental no processo de desenvolvimento das crianças, já que ele permeia entre o mundo real e o mundo imaginário, fazendo com que seu repertório de sentimentos, comportamentos e percepções se tornem amplos e necessários para as adversidades que podem ocorrer ao longo da sua vida.

Bueno *et al.* (2024) afirmam que o lúdico se torna um dos principais aliados dos terapeutas ocupacionais na sua atuação com crianças, em que o uso do brincar se torna uma potencial ferramenta para tais profissionais, em diversos aspectos, como para a criação do vínculo, no processo de planejamento e sendo utilizado nas intervenções no alcance de vários

objetivos, sempre em prol de desenvolver habilidades nessa população, sejam elas de ordem física, cognitiva, sensorial e emocional.

Aler (2014) aponta ainda que o brincar precisa ser dirigido por meio da criança e pela criança e o terapeuta ocupacional deve ser o mediador que ajudará que essa experiência seja significativa e tenha propósito para ela.

Ainda no processo de cuidado, observa-se que a terapia ocupacional pode intervir com pessoas diagnosticadas com depressão, independente da faixa etária, sendo de forma individual ou em grupo, com o auxílio de recursos que podem ser desenvolvidos e utilizados especialmente para cada caso e necessidade. O terapeuta ocupacional pode intervir de diversas formas e considerando vários objetivos, como realizar estimulação cognitiva; manejo frente a situações de crise; estimular a visão positiva sobre si; acesso e estímulo à participação social e lazer; adequação de rotina; ampliação das ocupações; resgate de ocupações; na justiça ocupacional; identificação de ocupações significativas e prazerosas; orientação familiar e de pares; projeto de vida; orientação para equipe escolar e outros.

Bissa e Uchôa-Figueiredo (2021) afirmam ainda que os terapeutas ocupacionais, quando estão atuando com o público infantil, deverão contribuir minimizando os possíveis danos causados pelo adoecimento e sofrimento, seja prescrevendo adaptações, construindo e orientando novas oportunidades e melhorando a rotina do infante.

A depender do serviço em que o terapeuta ocupacional esteja inserido e das possibilidades de ações neste serviço, poderia ocorrer a abordagem grupal com as crianças com diagnóstico de depressão e com as crianças com outros diagnósticos, fazendo com que haja inserção e participação social. Como relata Castro, Mecca e Barbosa (2016), no grupo ocorreria um espaço de vida, onde os participantes iriam conviver e se enriquecer sobre a sua existência e sobre a existência do outro, ocorrendo o vínculo, em um processo de troca de anseios, sentimentos e informações. Além disso, as atividades em grupo podem promover habilidades que normalmente estão deficientes nessas crianças, como a socialização e padrões de comportamento mais adaptativos socialmente.

É importante ressaltar que o terapeuta ocupacional não precisa necessariamente atuar no campo da saúde mental apenas nos CAPSs ou em outras instituições específicas de saúde mental. Ele pode atuar na clínica/ambulatorial, no hospital, na escola, no território/comunidade, ou seja, na atenção primária, secundária e terciária (Padovan, 2014). Os terapeutas podem atuar no campo da saúde mental com crianças e adolescentes utilizando os referenciais teóricos e práticos como o de Rui Chamone Jorge e Jô Benetton, renomados terapeutas ocupacionais com grande arcabouço teórico e prático na saúde mental (Bueno *et al.* 2021), assim como se utilizar

de abordagens como a terapia cognitivo comportamental no contexto da vida diária e a reabilitação cognitivo-funcional (Spangler, 2011; Boarati, 2016).

Concluindo, o terapeuta ocupacional é um profissional fundamental e necessário, tanto considerando o contexto da saúde mental infanto-juvenil, de forma geral, como no atendimento às necessidades específicas da criança com depressão infantil. Essa profissão pode promover o desenvolvimento de habilidades, de recursos interpessoais, contribuir no processo saúde-doença, na gestão da saúde, nas orientações frente a dificuldades e na sua inserção e/ou reinserção social e, conseqüentemente, contribuir no exercício de cidadania do indivíduo e na sua qualidade de vida (Bueno *et al.* 2021), sendo, dessa forma, essencial nas práticas da reabilitação psicossocial, eixo norteador das políticas brasileiras neste campo.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve por objetivo analisar e descrever as práticas profissionais de terapeutas ocupacionais com o público infantil com diagnóstico de depressão.

Verificou-se que há uma escassez de estudos que discutam especificamente a prática da terapia ocupacional com crianças com depressão infantil. Isso provavelmente ocorre, em partes, por ser muito recente no país, a construção de políticas de atenção e cuidado especializados em saúde mental ao público infantil e, conseqüentemente, a atuação mais ampla da terapia ocupacional com essa população.

Diante disso, o presente trabalho buscou apontar direções relacionados ao cuidado da criança com depressão infantil pela terapia ocupacional e levantar a atenção dos profissionais sobre a importância de serem discutidas as práticas que ocorrem com essa população.

De forma geral, observa-se a urgência de pesquisas efetivas sobre a depressão infantil no Brasil, para que assim possamos ter total conhecimento da real prevalência dessas crianças e, dessa forma, procurar meios para que elas tenham acesso ao cuidado integral e ao tratamento adequado conforme a necessidade de cada uma delas.

Outro ponto importante, é que se torna imprescindível que haja critérios diagnósticos mais específicos para esta população, para que assim possam ocorrer diagnósticos e intervenções precoces e adequadas.

Verifica-se também, a necessidade de articulação intersetorial da saúde, educação e assistência social frente a esta problemática de saúde pública, fazendo com que estas crianças em sofrimento psíquico sejam acompanhadas em diversos âmbitos, como na escola, na Unidade

Básica de Saúde, no Centro de Referência de Assistência Social e outros. É necessário políticas públicas específicas para a saúde mental infantojuvenil, com equipe qualificada e humanizada.

Por fim, é possível concluir que o terapeuta ocupacional tem muito a contribuir na atenção e cuidado da criança com depressão infantil, considerando que devido ao processo de adoecimento e sofrimento psíquico poderão ocorrer impactos e declínios no desenvolvimento dessas crianças e conseqüentemente irão impactar nas suas ocupações, como nas AVDs, AVDIs, educação, lazer, brincar/jogar, participação social e nas suas rotinas, hábitos, e papéis ocupacionais. Ademais, se torna perceptível o quanto o profissional poderá contribuir com o infante e seus responsáveis/cuidadores seja por meio de orientações e/ou intervenções, sendo um facilitador nesse processo de saúde-doença.

## REFERÊNCIAS

ALERS, V. Occupational Therapy Intervention with Children with Psychosocial Disorders. In: CROUCH, R.; ALERS, V. (Ed.). **Occupational therapy in psychiatry and mental health**. John Wiley & Sons, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4ª ed. Porto Alegre. Artmed, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª ed. Porto Alegre. Artmed, 2014.

BARBOSA, L. P. **A terapia ocupacional frente a transtornos de ansiedade generalizada e depressão: revisão de literatura narrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Terapia Ocupacional - Universidade de Brasília, Brasília, DF. 2023.

BASTOS, E. M.; MACHADO, E. T. M. Psicodiagnóstico na depressão infantil. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências**. Ceará, v.2, n.1, p. 604 – 620, jan-abr 2019.

BISSA, C. A. A.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R. Uma equipe colaborativa enfrentando a pandemia: a perspectiva de uma terapeuta ocupacional em um serviço de saúde mental

infantil. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**. v. 4, n.5, p. 656-665, 2021.

BOARATI, M. A. *et al.*. Intervenção multidisciplinar no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos do humor e de ansiedade. In: Boarati, M. A., Pantano, T., Scivoletto, S. (2016). **Psiquiatria da infância e adolescência: cuidado multidisciplinar**. São Paulo: Manole, 2016.

BONETTI, A. Saúde mental na infância: um enfoque da terapia ocupacional. **Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/CRH/SES-SP e FUNDAP**. Ribeirão Preto, 2011.

BUENO. K. M. P.; ALMEIDA. S. C.; SALES. M. M.; SALGADO. M. F.. Práticas de terapia ocupacional na rede de saúde mental da criança e do adolescente. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. v. 29, e2877, 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 13 de jul. 1990.. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 02 jan. 2025.

BRUNELLO, M. I. B.; Saúde Mental Infantil. In: CAVALCANTI. A.; GALVÃO. C. **Terapia Ocupacional - Fundamentação e Prática. 2 ed**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.

CABRAL, A. K. P. S. Inclusão de pessoas com deficiências no mercado de trabalho. In: CAVALCANTI. A.; GALVÃO. C. **Terapia Ocupacional - Fundamentação e Prática. 2 ed**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.

CAPONI, S. Considerações sobre a prescrição de psicofármacos na primeira infância: O caso da depressão infantil. **Estudos de Sociologia**. Araraquara, v. 27, n. esp. 2, p. 1-17, 2022.

CALDERARO, R. S. S.; CARVALHO, C. V. Depressão na infância: um estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 10, n. 2, p. 181-189, mai./ago. 2005.

CASTRO, E. D.; MECCA, R. C.; BARBOSA, N. D. Experiência estética, exercício cultural e produção de vida. In: MATSUKURA, T. S.; SALLES, M. M. **Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental**. São Carlos: Editora EDUFSCAR, 2016. p. 167-191.

CAVALCANTI, A.; DUTRA, F.; ELLUI, V. (2014) **Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 3ª Edição**. Versão brasileira de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 3th Edition (AOTA - 2014). Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. 2015;26(ed. especial). Acesso em: 16 nov. 2024. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496/96423>>

CORDEIRO, J. J. R. Avaliação dos Padrões de Desempenho. In: CAVALCANTI. A.; GALVÃO. C. **Terapia Ocupacional - Fundamentação e Prática. 2 ed**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.

CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. B. **Willard & Spackman - Terapia Ocupacional**. 11ª Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2011.

CRUNIVEL, M.; BORUCHOVITCH, E. Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 7, n. 1, p. 77-84, 2003.

CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E.; SANTOS, A. A. A. Inventário de depressão infantil (CDI): análise dos parâmetros psicométricos. **Revista de Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 473-490, 2008.

CRUNIVEL, M.; BORUCHOVITCH, E. Regulação emocional em crianças com e sem sintomas de depressão. **Estudos de Psicologia**, v. 16, n. 3, p. 219-226, set./dez. 2011.

CRUNIVEL, M.; BORUCHOVITCH, E. **Compreendendo a depressão infantil**. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2014.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **Documento Científico - Depressão na infância e na adolescência**. N 8, agosto de 2019. Acesso em: 10 dez. 2024. Disponível em:

<[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_21999c-DocCient\\_-\\_Depressao\\_na\\_infancia\\_e\\_adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21999c-DocCient_-_Depressao_na_infancia_e_adolescencia.pdf)>

ESSAU, C. A.; LEWINSOHN, P. M.; SEELEY, J. R.; SASAGAWA, S. Gender differences in the developmental course of depression. **Journal of Affective Disorders**. 127 (2010) 185–190.

FERNANDES, A. D. S. A., & MATSUKURA, T. S. (2020). O cotidiano e o sofrimento psíquico na infância e adolescência: reflexões a partir da reabilitação psicossocial e da terapia ocupacional. In T. S. Matsukura & M. M. Salles (Eds.), **Cotidiano, atividade humana e ocupação** (pp. 91-104). São Carlos: EdUFSCar

FU-I, L.; BOARATI, M. A.; NOGUEIRA-LIMA, G. Transtornos Emocionais. In: BOARATI, M. A.; PANTANO, T.; SCIVOLETTO, S. **Psiquiatria da infância e adolescência: cuidado multidisciplinar**, Barueri, SP : Manole, 2016.

GOMES, D.; TEIXEIRA, L.; RIBEIRO, J. (2021). **Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4ª Edição**. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020). Politécnico de Leiria.

JOSUÉ, V. F. Intervenção de terapia ocupacional em saúde mental com crianças em sofrimento psíquico: reflexões a partir do referencial teórico psicodinâmico. In: PFEIFER, L. I.; SANT'ANNA, M. M. M. **Terapia Ocupacional na Infância: procedimentos na prática clínica**. São Paulo, Memnon, 2020.

JUNIOR, F. B. A.; KUCZYNSKI, EVELYN. **Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência**. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

LEMOS, P. MARBACK, R. F. Depressão infantil e impactos no desenvolvimento do indivíduo. **XV SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica**, UNIFACS, 2016.

MATSUKURA, T. S. A aplicabilidade da terapia ocupacional no tratamento do autismo infantil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 6(1), 25-47. 1997

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-11 - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 11ª edição. São Paulo. Acesso em: 06 nov. 2024. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt>

PADOVAN, T. Saúde mental na infância e atuações da terapia ocupacional: uma revisão de literatura. **Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/CRH/SES-SP e FUNDAP**. Ribeirão Preto, 2014.

PEREIRA, D. C., RUZZI-PEREIRA, A., PEREIRA, P. E., & TREVISAN, E. R. (2014a). Desempenho ocupacional de adolescentes de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSI). **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25(1), p. 11-17.

PINHEIRO, M. N.; SOUZA, W. D. C.; FEITOSA, J. R. T.; BATISTA, E. C. Identificação e compreensão de sintomas depressivos na infância em contexto escolar: desafios contemporâneos do educador. **Revista Pedagógica**, Chapecó, v. 19, n. 40, p. 155-17, 2017.

POISK, C. C. *et al.*. Depressão: sintomatologia na infância. **Revista Observatorio de La Economía Latinoamericana**, Curitiba, v.21, n. 10, p. 18234-18250, 2023.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2007; 20(2).

SANTOS, J.; SOUZA, J.; RIBEIRO, C.; ESMERALDO, J.; NASCIMENTO, S.; NASCIMENTO, P. Fatores de risco para a depressão infantil. **Saúde Coletiva**, Barueri, 2012, 11(67), 6839–6850.

SPANGLER, N. W. Mood disorders. In: BROWN, C.; STOFFEL, V. C. **Occupational therapy in mental health: a vision for participation**. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2011.

TAÑO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 23, n. 2, p. 439-447, 2015.

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, vol. 63, n. 4, p. 360-372, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression**. 2020. Acesso em: 24 dez. 2024. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. **About Occupational Therapy**. Acesso em: 10 dez. 2024. Disponível em: <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. (2017). **Statement on occupational therapy**. Definitions of occupational therapy from member organizations. Retrieved from: <http://www.wfot.org>