

DEPRESSÃO INFANTIL E DEPRESSÃO MATERNA E SUAS INFLUÊNCIAS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Lara Lyandra Fernandes Ramos¹, Rafaela Sarte Magnago¹, Raiany Brunelia Alves Costa¹, Naiara Maria Batista²

1- Graduando em Psicologia pela Faculdade Multivix Cariacica.

2- Professora de ensino superior do curso de Psicologia na Faculdade Multivix Cariacica

RESUMO

O objetivo deste artigo de pesquisa é discutir sobre a depressão e suas possíveis consequências na relação psicoafetivo mãe-filho, essa relação que é de grande importância para o desenvolvimento da criança, quando é acompanhado por uma mãe com quadro depressivo, pode ocasionar sérios riscos para o filho, influenciando no desencadeamento de uma possível depressão infantil. Com objetivo de esclarecer mais sobre o que é a depressão trazendo sua trajetória na sociedade e possíveis riscos psicossocial e psicológico na vida do indivíduo, abordando a depressão infantil e possíveis causas, e os prováveis impactos que a depressão materna pode influenciar no desenvolvimento infantil.

PALAVRAS CHAVES: Depressão, depressão infantil, depressão materna, desenvolvimento infantil

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo visa apresentar a depressão e suas possíveis consequências na vida do indivíduo, à vista disso, a depressão é reconhecida como um mal do século para a sociedade, de acordo com a (OMS, 2020), acredita-se que a depressão é um transtorno comum, no qual, mais de 300 milhões de pessoas sofram com o mesmo. Entretanto, o transtorno depressivo é mais comum do que se imagina, historicamente, a depressão passou por diversas releituras, por exemplo, por volta de 400 a.C., Hipócrates utilizou os termos mania e melancolia para descrever distúrbios mentais, e o primeiro texto

de língua inglesa inteiramente relacionado à depressão foi Anatomia da melancolia, de Robert Burton, publicado em 1621 (SADOCK, 2017, p. 347), a depressão acompanha a sociedade desde as primeiras culturas, hoje o transtorno é identificado como um período persistente de humor deprimido, ou a diminuição acentuada de interesse e prazer na maioria das atividades cotidianas (RIBEIRO, 2020. p. 11).

Além disso, o enfoque desse artigo é analisar de forma sistêmica como o transtorno pode ocasionar diversas consequências no desenvolvimento infantil, e como a representação parental principalmente em mães com comportamento depressivo pode causar riscos no desenvolvimento psíquico da criança, dito isso, a identificação de um comportamento depressivo em crianças ainda é uma incógnita, pois é confundido como característica natural da criança, porém, deve ser analisado por quanto tempo se perdura tais comportamentos como tristeza, alteração na alimentação, sono, sentimento de inferioridade e entre outros. Tendo como sintomas parecidos com a dos adultos Fassler e Dumas (2002, p.11) as consequências que podem desencadear a depressão em crianças ainda trazem incertezas, mas acredita-se que algumas situações como a morte de alguém próximo, separação dos pais, o baixo rendimento escolar, aspectos sociais, ambientais e econômicos podem ajudar no desenvolvimento do transtorno (FRAGA, 2015). A depressão infantil se apresenta a partir de três modelos como biológico, comportamental e cognitivo (SCHNEIDER, 2016).

Entende-se que o ambiente familiar principalmente a relação mãe-filho é de extrema importância no desenvolvimento saudável da criança, como finalidade em suprir as necessidades físicas e orgânicas dos filhos, como o cuidar, educar, alimentar, vestir e proteger, dito isso, analisar de forma sistêmica a saúde psicológica parental, principalmente em condições de transtorno mental através de intervenções podem auxiliar na ajuda do cuidado da criança (Miriam Cruvinel e Evely Boruchovitch-2008). Crianças que convivem com mães depressivas podem ocasionar com mais facilidade desordens comportamentais, afetivas cognitivas e sociais, autoimagem negativa, distúrbios do apego, afeto negativo entre outros (Marta Schneider, Denice Bortolin, 2014; Brum & Schermann, 2007).

A metodologia de pesquisa foi realizada de natureza de pesquisa básica, obtendo como classificação os objetivos exploratórios, colhendo informações por meio de pesquisas bibliográficas de fontes primárias em artigos científicos, com a proposta em compreender mais sobre essa complexidade que a depressão materna e infantil pode ocasionar no desenvolvimento da criança e na relação psicoafetiva na relação mãe-filho. Com isso, o presente artigo será apresentado através de pesquisas bibliográficas três estudos de casos, no qual, mostram fases diferentes da criança que tem contato com mães depressivas, desde a fase inicial do bebê até a adolescência, com intuito de mostrar que independente da fase, mas tendo contato com uma mãe depressiva, pode desenvolver sérios problemas psicoemocionais, afetivos e cognitivos, podendo estender fase adulta (Miriam Cruvinel e Evely Boruchovitch, 2008).

Portanto, será esclarecido como o papel do psicólogo pode auxiliar na qualidade da relação mãe e filho com quadro depressivo, através de ferramentas como a inclusão de intervenções precoces e o envolvimento da família na terapia como métodos de grande ajuda durante as sessões na clínica, trazendo também as influências positivas da intervenção psicológica no desenvolvimento afetivo mãe-filho, com isso, as práticas de intervenções psicológicas têm como papel a melhora da formação de vínculo afetivo, (Evanisa Helena Maio de Brum e Lígia Scherman, 2006).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEPRESSÃO COMO MAL DO SÉCULO

A depressão é um problema que tem tomado conta da população, da mídia e do senso comum. Fala-se muito nessa doença taxada como “mal do século”, acredita-se que a depressão é um transtorno comum, no qual, mais de 300 milhões de pessoas sofram com o mesmo (OMS, 2020), mas pouco se sabe a respeito do fato de que ela sempre existiu e se trata de um transtorno de humor muito comum na humanidade.

Em termos semânticos, pode-se compreender a depressão da seguinte forma:

O termo depressão muitas vezes é usado para designar um complexo padrão de desvios nos sentimentos, na cognição e no comportamento (descritos na seção anterior) não representado como um transtorno psiquiátrico distinto. Nestes casos, a depressão é considerada uma síndrome ou complexo de sintomas. O aglomerado de sinais e sintomas às vezes é conceituado como uma dimensão psicopatológica cuja intensidade (ou grau de anormalidade) varia de leve a grave. A síndrome da depressão pode ser concomitante a um transtorno psiquiátrico definido, tal como a reação esquizofrênica; nesse caso, o diagnóstico seria “reação esquizofrênica com depressão”. Às vezes, a síndrome é uma manifestação secundária ou uma afecção orgânica do cérebro, como, por exemplo, paresia cerebral ou arteriosclerose cerebral (BECK, 2011. p. 17).

Ora, trata-se antes de um problema emocional ou afetiva, uma questão biológica, química que envolve as operações cerebrais e até hormonais. Por isso, o acompanhamento psiquiátrico é sempre importante e a intervenção terapêutica não pretende substituir o tratamento médico pertinente.

Aferir bem eventual causa ou circunstância que facilita o desencadeamento do quadro é muito importante para se estabelecer estratégias de atuação. Nesse sentido, cumpre registrar:

O transtorno depressivo, caracterizado por um período persistente de humor deprimido, ou a diminuição acentuada de interesse e prazer na maioria das atividades cotidianas, é consequência fisiopatológica direta ou de outra condição médica, com evidências verificadas a partir da história, do exame físico ou de achados laboratoriais. É importante diferenciá-lo dos transtornos de adaptação, transtornos depressivos não devidos a outra condição médica e transtornos depressivos induzidos por medicamento (RIBEIRO, 2020. p. 11).

Historicamente, a depressão passou por diversas releituras. A esse respeito, é interessante ressaltar o que se verifica na antiguidade, na tradição judaico-cristã e na cultura grega:

No Velho Testamento, a história do rei Saul descreve uma síndrome depressiva, assim como a história do suicídio de Ajax na *Ilíada*, de Homero. Por volta de 400 a.C., Hipócrates usou os termos mania e melancolia para descrever distúrbios mentais. Em torno de 30 d.C., o médico romano Celsus, em sua obra *De re medicina*, descreveu melancolia (do grego melan [“negra”] e chole como uma depressão causada pela bile negra. O primeiro texto de língua inglesa inteiramente relacionado à depressão foi *Anatomia da melancolia*, de Robert Burton, publicado em 1621 (SADOCK, 2017. p. 347).

Aretaeus, médico do século II d.C. colocou a melancolia como estado em que a pessoa fica triste, consternada, insone, magra em virtude da privação de sono e da inquietação que a acomete (BECK; ALFORD, 2011).

Na Idade Média, a depressão era entendida sob um viés espiritual sendo identificada com acídia, um estado desértico de ânimo (SADOCK, 2017). Nesse sentido, poderia ser compreendida também como um pecado, que era duramente repreendido pela Igreja.

Noutro plano, já na Idade Contemporânea, em 1854, Jules Falret descreveu a condição folie circulaire, em que as pessoas alternavam seus estados de humor em depressão e manias. Em 1882, Karl Kahlbaum utilizou a nomenclatura ciclotimia, colocando mania e depressão enquanto estágios da mesma doença. Já no ano de 1899, Emil Kraepelin, firmado na psiquiatria francesa e alemã, pôs a psicose maníaca-depressiva utilizando a maioria dos critérios valendo-se da maioria dos critérios que os psiquiatras até hodiernamente utilizam para diagnosticar bipolaridade (SADOCK, 2017).

Um dos aspectos relevantes dos efeitos da depressão na psique da pessoa consiste na distorção de autoimagem. Há um contraste impactante entre o que a pessoa com que o quadro depressivo faz com que ela se enxergue. A título exemplificativo, uma mulher rica passa a se queixar de não ter recursos materiais suficientes para alimentar a sua prole, ao passo que um ator de cinema, reconhecido internacionalmente busca cirurgias plásticas por se achar feio. Uma física de notório saber repreende-se por se achar ignorante (BECK; ALFORD, 2011).

Com efeito, a pessoa depressiva está imersa num emaranhado de contradições e paradoxos e a forma com que ela vê a si e ao mundo está eivada pela doença que a acomete. Tudo isso é visto de forma bastante intrigante, à medida que contradiz um sólido princípio da natureza humana: a busca pelo prazer e a fuga da dor (BECK; ALFORD, 2011).

Ora, o filósofo Jeremy Bentham preconiza tal princípio ao propor sua filosofia utilitarista. Segundo o autor, as ações devem ser analisadas do ponto de vista ético na proporção com que aumentam ou diminuem o bem-estar e o prazer trazidos ao ser humano (BENTHAM, 1974).

Ocorre que na depressão, em determinado estágio, o paciente parece se comprazer na dor e sequer se sente motivado a buscar ajuda ou tratamento (BECK; ALFORD, 2011). O quadro depressivo, portanto, manifesta-se como uma contradição da natureza humana.

Destaca-se que até mesmo na compreensão da essência da depressão existe divergências: de um lado o conceito meyeriano coloca esse quadro como uma espécie de reação e o conceito kraepeliniano propõe a depressão enquanto doença. Na primeira análise, há de se salientar a presença de algum evento desencadeador da reação depressiva. No segundo ponto, a depressão é compreendida em termos biológicos (BECK; ALFORD, 2011).

Hodiernamente, caracteriza a depressão a partir de alguns atributos: alteração específica de humor: desenvolvimento de tristeza, solidão e apatia; autopercepção negativa, com autoacusações; desejos autopunitivos de fuga, morte e ocultamento; alterações vegetativas como anorexia, insônia e diminuição da libido; alteração na atividade com retardamento psicomotor ou excessiva agitação (BECK; ALFORD, 2011).

Outrossim, é de se registrar que acontece um estado emocional desagradável, uma mudança de comportamento diante da vida, sintomas sintomáticos de natureza depressiva, além de outros sintomas somáticos (BECK; ALFORD, 2011).

Conquanto frequentemente a depressão seja compreendida enquanto transtorno afetivo, é imperioso destacar que nem todos os pacientes deprimidos relatam uma mudança subjetiva no humor. No estudo de Beck e Alford (2011), por exemplo, somente 53% dos pacientes depressivos se reconheciam tristes ou infelizes. Infere-se que não necessariamente a tristeza ou infelicidade eram inexistentes, mas as pessoas com frequência têm dificuldades para identificá-las.

Outros estudos apontam para uma perspectiva genética na depressão. Constata-se segundo alguns autores uma herdabilidade de 35% dos quadros depressivos. De igual modo, pacientes familiares de primeiro grau de depressivos têm risco três vezes maior de desenvolver a doença também. Dados

semelhantes se observa em relação à esquizofrenia e o transtorno bipolar (APRAHAMIAN et al, 2020).

O episódio de depressão em que concerne a sua intensidade pode ser caracterizado em leve, moderado ou grave. Em relação ao quadro leve, verifica-se alguns sintomas somáticos, ao passo que quanto aos casos graves, destaca-se os sintomas psicóticos (RIBEIRO, 2020).

Aquilo que se chama de etiopatogenia da depressão (que alude às origens da patologia), caracteriza-se por ser multifatorial e amplamente complexa. Os fatores que englobam a gama de causas possíveis para o quadro depressivo são: genéticos, neurobiológicos (neuroquímicos ou neuroanatômicos) e ambientais (RIBEIRO, 2020).

Ademais, destaca-se nas razões neurobiológicas, o papel dos neurotransmissores, que, por seu turno, se consubstanciam em elementos químicos que trabalham entre os neurônios. Eles cumprem o importante papel de comunicação, o que inclui a comunicação de sentimentos como felicidade (IRONS, 2018).

Além disso, destaca-se o papel da serotonina (5-Hidroxitriptamina ou 5-HT) encontrada no corpo humano e comumente definida como neurotransmissora da felicidade, entretanto a difusão dessa visão foi mais comercial do que científica, fruto da indústria farmacológica interessada em ascender vendas de antidepressivos (IRONS, 2018). A serotonina é importante para equilibrar sentimentos, regular o sono, apetite e libido, mas não necessariamente é uma fórmula da alegria.

Em que diz respeito ao tratamento, é cediço que ele é farmacológico, à medida que inclui antidepressivos, psicoterapêutico ou uma benéfica combinação de ambas as abordagens. Inclusive, em alguns casos leves a psicoterapia pode se mostrar suficiente e há de se ver com certa ressalva a tendência de muitos médicos de administração precoce de medicamentos (RIBEIRO, 2020).

Logo, feitos esses apontamentos sobre a depressão em si, passa-se a pensar a depressão num contexto bastante específico: da gestação, pós-gestação e maternidade. Há uma série de impactos emocionais nesse processo

que precisam ser considerados para objeto de reflexão e discussão sobre os quadros depressivos.

2.2 A DEPRESSÃO EM CRIANÇAS E SUAS CARACTERÍSTICAS

As crianças ao contrário do que muitos pensam, também sofre de depressão, porém o diagnóstico é mais difícil de ser feito, pois pode ser confundido por características mais comuns de crianças, deve-se saber é claro que é normal crianças passarem por momentos tristes, mas leva-se em consideração os acontecimentos, o tempo e a intensidade em que ocorrem. Assim observado alguns dos sintomas que persistem como, tristeza, falta de vontade de fazer atividades que antes gostava, alteração no sono e na alimentação, sentimento de inferioridade, entre outros. A sintomatologia da depressão infantil e da depressão em adultos são semelhantes. Tal depressão não é apenas uma fase ou estágio infeliz do desenvolvimento normal; é uma doença real e identificável Fassler e Dumas (2002, p. 11).

As causas da depressão em crianças ainda são incertas, não tem um motivo específico. Algumas situações podem ser o estopim para desencadear de um quadro depressivo, como, morte de alguém próximo, separação dos pais, baixo rendimento na escola, aspectos sociais, ambientais e econômicos. A pobreza, falta econômica e social pode ser relacionada a depressão. Os primeiros registros a respeito da depressão infantil foram em 1621, escritos por Robert Burton, acerca da anatomia da melancolia. Após, Augusto Vidal, no ano de 1907, descreve os sintomas presentes em uma criança melancólica, entretanto, apenas em 1970 que a depressão em crianças foi comprovada por meio de investigações, onde os profissionais de saúde começaram a dar notabilidade a esse transtorno, pois carregava graves comprometimentos em diversas áreas da vida do paciente, tais como sociais, emocionais e cognitivas, comprometendo o desenvolvimento neuropsicomotor da criança (FRAGA, 2015). Os critérios diagnósticos da depressão infantil foram definidos em 1970, mesmo com alguns aspectos polêmicos, uma vez que havia divergência entre vários autores, tendo em vista que alguns acreditavam que a depressão infantil deveria receber diagnóstico como a depressão em adultos, empregando os mesmos

instrumentos para avaliar o paciente, enquanto outros concordavam que o transtorno era próprio da infância, possuindo características específicas para o diagnóstico, podendo ocorrer antes dos seis anos de idade. Desse modo, havia uma falta de consenso entre os pesquisadores da época quanto aos critérios diagnósticos para depressão na infância (FRAGA, 2015).

Apesar de não haver uma definição consensual sobre a depressão infantil, nota-se que há uma perturbação orgânica englobando variáveis biopsicossociais, sendo encarada como uma possível disfunção dos neurotransmissores devido a herança genética, a anormalidade e/ou as falhas em áreas específicas do cérebro.

Abordando a área da psicologia, a depressão pode se associar a alguns aspectos comprometidos da personalidade, ausência de autoconfiança e diminuição da autoestima, enquanto na área social, pode ser evidenciada como uma inadaptação ou pedido de socorro, podendo ser resultado de aspectos da cultura, da família ou da escola (HUTTEL et al., 2017). A criança pode apresentar depressão entre os cinco a nove meses, onde os sintomas podem ser frequentes e permanecerem até a vida adulta, representando elevada vulnerabilidade para os transtornos depressivos, os quais os fatores preditores de recorrência são o início precoce, a gravidade da crise depressiva, a presença de sintomas psicóticos, a presença de estressores, as comorbidades, a não adesão ao tratamento, dentre outros. Assim, achados da literatura afirmam que 5 aproximadamente 74% das crianças melhoram de forma significativa até um ano após o início do tratamento, enquanto 92% se recuperam em até dois anos (HUTTEL et al., 2017). Contudo, após a recuperação pode haver a permanência de algum grau de prejuízo psicossocial e, quanto mais cedo descobrirem o surgimento dos sintomas e a presença da doença, maiores as chances de redução do prejuízo, tendo em vista que o prejuízo no desenvolvimento infantil causado pela depressão na infância pode ser em nível físico, cognitivo, psicomotor e psicossocial, influenciando, sobretudo, as habilidades imprescindíveis para a obtenção do conhecimento, afetando, também, os familiares e o grupo social em que a criança se encontra (HUTTEL et al., 2017).

Ao contrário do que a grande parte dos profissionais julgam, as crianças sofrem de depressão do mesmo modo, o que antes acreditava ser uma doença apenas dos adultos, onde, atualmente, afeta aproximadamente 1% a 3% das crianças na fase puerperal e 3% a 9% dos adolescentes, cujos sinais de depressão podem ser observados em crianças a partir de um ano e meio de vida, cujo surgimento é lento e progressivamente mais acentuado, apresentando tristeza e apatia com redução de interesse em brinquedos e outras atividades (FONTES, 2014). Segundo Ferro (2014), os sintomas de depressão na infância são isolamento, onde a criança não possui vontade de estar com outras pessoas, mesmo sendo amigos, pais ou irmãos; possuem um olhar triste, cabisbaixo; redução da energia/vitalidade; frequentemente a criança verbaliza frases como “ninguém gosta de mim”, “para que é que eu vim a este mundo”, dentre outras; há alterações na alimentação e no sono; dores de cabeça ou barriga, sendo enfatizados previamente a algum evento novo, como, por exemplo, ir à escola.

A depressão infantil se apresenta a partir de três modelos, onde o primeiro é conhecido como biológico, uma vez que cogita que a depressão é uma doença, enfatizando os fatores bioquímicos e genéticos como responsáveis pela depressão, enquanto o segundo modelo é chamado de comportamental, destacando a função da aprendizagem e da relação com o meio, assim, doravante a esse modelo, os comportamentos depressivos acontecem através dos mecanismos da aprendizagem. O terceiro modelo é denominado cognitivo, o qual ocorre a disposição quanto a importância das cognições no surgimento e na preservação de práticas disfuncionais, referindo à forma como o paciente apresenta-se para o meio, observando se os pensamentos sobre si e sobre o mundo são destrutivos (SCHNEIDER, 2016).

A depressão na infância é considerada um distúrbio de humor que vai além da tristeza normal e temporária, apresentando uma perturbação biológica, englobando variáveis sociais, psicológicas e orgânicas (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2014). Assim, observa-se que a depressão é compreendida como uma provável disfunção dos neurotransmissores favorável a herança genética, além do fato de áreas cerebrais específicas apresentarem anomalias e/ou falhas. Em se tratando da perspectiva psicológica, a depressão está

relacionada ao compromisso da personalidade, redução na autoestima e na autoconfiança. E, por fim, referente ao âmbito social, é refletido como uma deficiência na adaptação ou um grito de socorro, podendo ser resultado da violação de mecanismos culturais, familiares e escolares (MARCONI, 2017).

Na maioria dos casos de depressão na infância o diagnóstico é realizado através dos mesmos critérios utilizados para diagnosticar em adultos, mas nem sempre é fácil descobrir os sintomas que descrevem o estado interno da criança, referindo-a, frequentemente, à tristeza e à solidão. Diante desse cenário, é importante frisar que existe a utilização de grande variedade de termos para que eleve a possibilidade de a criança ser bem compreendida em relação aos seus sentimentos, uma vez que são de difícil identificação, já que em diversos casos é possível investigar maior sensibilidade, choro fácil e irritabilidade, sendo necessário que o profissional dê maior atenção às expressões não verbais do que as verbais da criança (LAFER, 2000). Corroborando, Fontes (2014) afirma que o diagnóstico de depressão em crianças é mais complexo, pois é possível confundir os sintomas com irritabilidade, birras, mau humor e agressividade. Além disso, o que difere a depressão das tristezas do dia a dia é a amplitude, a persistência e as mudanças nos hábitos normais das atividades da criança, sendo assim, a depressão infantil é uma perturbação no humor sendo capaz de afetar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança ou do adolescente e intervir com seu processo de maturidade psicológica e social. As aparições da depressão infantil e dos adultos são diferentes, provavelmente devido ao processo de desenvolvimento que existem na infância e adolescência.

2.3 DEPRESSÃO MATERNA E A INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Investigar a saúde psicológica parental, principalmente em condições de transtorno mental, e através de intervenções podem auxiliar na ajuda no cuidado da criança, de acordo com autores como (Miriam Cruvinel e Evely Boruchovitch-2008) apontam que o ambiente familiar é de extrema importância no desenvolvimento saudável da criança, como finalidade em suprir as necessidades físicas e orgânicas dos filhos, como o cuidar, educar, alimentar,

vestir e proteger. Porém, os escritores mostram que as necessidades físicas e orgânicas por si só, não garantem um desenvolvimento saudável para a criança, mas a necessidade psicoemocional é indispensável para o amadurecimento psicológico, com isso:

Entende-se por necessidades psicoemocional o favorecimento por parte dos pais de um comportamento independente dos filhos, criação de um ambiente de segurança e estabilidade, o estabelecimento de uma atmosfera de afeto, aceitação, respeito e consistência de regras e limites (MIELNIK, 1993; Miriam Cruvinel e Evely Boruchovitch, 2008).

De acordo com o autor (AVANCI; ASSISE OLIVEIRA, 2008) através de um estudo feito com estudantes adolescentes em uma escola pública no Rio de Janeiro, constatou que, o ambiente familiar inadequado pode estar associado a presença de depressão, os autores concluíram que os adolescentes que tinham sintomas depressivos conviviam em uma estrutura familiar menos preservada, tendo pouca ou sem supervisão familiar, fraco apoio emocional e pouca interação positiva.

Sabe-se que a depressão materna, não só prejudica a saúde e o bem-estar da mulher, mas também interfere na representação materna na relação mãe e filho, ocasionando vários impactos tanto no psicossocial e emocional da criança (MESQUITA, BENETTI 2014), através de estudos recentes como dos pesquisadores (Schwengber e Piccinini -2004) realizado com um grupo de mães com e sem indícios de depressão, junto com seus filhos com a idade no final do primeiro ano de vida da criança, os pesquisadores analisaram em um ambiente a interação mãe-bebê em contato com brinquedos, essa pesquisa mostrou diferenças significantes, no qual, mães com transtornos depressivos comparando com as mães do outro grupo sem indicadores de depressão demonstram ter menos comportamentos facilitadores, incidência maior em demonstrar apatia, menos ternura e afeição, e tendem a incluir poucos brinquedos no ambiente para o filho. E bebês com mães depressivas mostram que a interação é afetada, pois, eram menos afetivos, com pouco entusiasmo e apresentavam ser mais vulneráveis a comportamentos negativos. Com isso, o resultado da pesquisa mostrou que a depressão materna ocasiona diferenças negativas no desenvolvimento infantil da criança, relatando também que essa

diferença pode ser notada antes mesmo do primeiro ano de vida do bebê (Schwengber e Piccinini -2004).

Outro estudo feito por (Paula Casagrande, Sílvia Pereira, 2014), no qual, entrevistou um grupo de três mães com transtorno depressivo e os três filhos, os autores concluíram que nos três casos investigados, que a depressão materna influencia no desenvolvimento dos filhos, as narrativas infantis mostraram que a representação materna é associada a figura predominante disciplinadora, que se preocupam com visões morais na educação do filho, com pouca interação afetiva na relação mãe e filho, além disso, foram consideradas mães negativas e ineficazes para dar suporte necessário aos seus filhos, e também foram analisado no comportamento das crianças ordem comportamental, social e afetiva (Paula Casagrande, Sílvia Pereira, 2014).

Há também estudiosos que mostram na teoria que a interação mãe-filho de forma saudável estabelece no bebê a criação de uma personalidade, no qual, seja mais flexível e evitando comportamentos com mais rigidez criando um sentimento de se sentir-vivo (Marta Schneider, Denice Bortolin, 2014). Com isso, podemos destacar também que:

Diversos estudos sobre o desenvolvimento infantil mostram que o comportamento de mães deprimidas tende a influenciar no desenvolvimento de psicopatologias em seus filhos, assim, estes apresentam um maior risco para desenvolverem desordens comportamentais, afetivas cognitivas e sociais, autoimagem negativa, distúrbios do apego, maior incidência de diagnósticos psiquiátricos e de afeto negativo, bem como maior risco para apresentarem alterações da atividade cerebral (Marta Schneider, Denice Bortolin, 2014; Brum & Schermann, 2007).

A literatura revela de forma consistente que a depressão materna influencia drasticamente no desenvolvimento infantil, independente da fase da criança, mas tendo contato com uma mãe depressiva, pode desenvolver sérios problemas psicoemocionais e afetivos e cognitivos, podendo estender a fase adulta e mães depressivas tendem ser mais hostis com seus filhos (Miriam Cruvinel e Evely Boruchovitch, 2008).

2.4 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE A DEPRESSÃO MATERNA INFANTIL

Sabendo que o desenvolvimento de um indivíduo faz parte de um sistema maior e que não pode ser analisado isoladamente (Roberta Paya, 2017) principalmente em termos de tratamento, possíveis ferramentas de intervenção utilizado pelo psicólogo podem fazer diferença consideráveis na qualidade na relação mãe e filho com quadro depressivo. Os métodos que podem ser utilizados e que são reconhecidos são a inclusão de intervenções precoces e o envolvimento da família na terapia. De acordo com Cowen, Durlak e Dawson (2000), (apud Evanisa Helena Maio de Brum e Lígia Schermann,2006) observa-se que:

a saúde psicológica precoce passa a ser a chave para um futuro desenvolvimento infantil saudável acompanhada de intervenções primárias precoces para populações de risco para o desenvolvimento, como, nos casos de crianças de mães deprimidas, as quais apresentam efeitos benéficos a longo prazo.

Estudos a intervenção precoce podem ser considerados um fator de proteção para o desenvolvimento infantil, tendo também como base o apoio emocional, afetivo e social a mãe (Evanisa Helena Maio de Brum e Lígia Scherman, 2006) nesse caso, para Schermann, (2001) acredita-se que na intervenção precoce na relação mãe-bebe com um modelo bidirecional, tanto a mãe quanto o bebe colaboram para a qualidade da interação (Evanisa Helena Maio de Brum e Lígia Schermann 2006).

Durante o processo de análise de caso, quando se trata de um indivíduo com perturbação ou sofrimento psíquico e que está sobre cuidados da família, é importante envolver alguém além do paciente, para que possa auxiliar no processo de investigação do problema, através de um processo colaborativo, a ajuda é de extrema importância para traçar novos resultados (Roberta Payá e Rafael Zeni, 2017) Nesse caso, assegura-se que:

a presença de dificuldades na dinâmica familiar seria um fator de risco para a depressão e, portanto, poderia contribuir para o desenvolvimento de sintomas depressivos na criança, bem como para a sua manutenção. Por outro lado, um contexto familiar em que há relações saudáveis entre seus membros, caracterizadas pelo suporte e pelo apoio afetivo, pode ser importante na recuperação de uma criança ou de um adolescente com depressão. (Miriam Cruvinel e Evelyn Boruchovitch, 2009).

No campo da terapia familiar, trabalhar com criança e incluindo os pais é fundamental para o desenvolvimento no processo terapêutico, colocando como colaboradores, esclarecendo o papel de cada um para a família podendo até mesmo se tornarem coterapeuta domiciliar, trabalhando em conjunto a partir do processo colaborativo incluído todos no processo de mudanças para o surgimento de uma nova identidade e história familiar (Roberta Payá e Rafael Zeni, 2017)

Com isso, o terapeuta necessita ter um olhar mais holístico na relação da criança com a mãe e em caso exista psicopatologia depressiva vindo da mãe precisa-se fazer uma análise sistêmica incluindo a intervenção precoce (Evanisa Helena Maio de Brum e Lígia Schermann, 2006) além disso, a participação parental no procedimento terapêutico é de extrema importância para o desenvolvimento clínico, ajudando o terapeuta a identificar com mais facilidade o comportamento dos pais no problema da criança, a relação parental no atendimento tendo como a atuação do psicólogo, ajuda a monitorar, incentivar e reforçar novas habilidades na criança (Miriam Cruvinel e Evely Boruchovitch, 2008).

2.5 INFLUÊNCIAS POSITIVAS NA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO DESENVOLVIMENTO AFETIVO MÃE-FILHO

As práticas de intervenções psicológicas na relação afetiva mãe-bebê têm como papel a melhora da formação de vínculo afetivo, (Evanisa Helena Maio de Brum e Lígia Scherman, 2006) para isso, métodos são utilizados para auxiliar no desenvolvimento da família. Um caso clínico realizado por (Roberta Payá e Rafael Zeni, 2017), utilizando como método a abordagem colaborativa da família, o estudo foi feito com uma mãe e suas duas filhas de 9 e 7 anos, a mãe separada há cinco anos, com histórico de um relacionamento conturbado de violência conjugal, inclusive na frente das crianças que na época tinham entre 2 e 4 anos. O caso clínico foi realizado em 17 sessões de terapia, sendo que a mãe e as filhas foram atendidas separadamente. O histórico familiar vinha de uma série de abusos físicos entre mãe e filhas, principalmente a mais velha. Durante os

atendimentos a dupla de terapeutas trouxe como intervenção: separação e união de conflitos; organização do cotidiano e horário de trabalho das crianças; ausência de lazer. Os assuntos pautados na terapia eram tratados na frente das crianças junto com a mãe, afim de trabalharem em conjunto para solucionar os problemas trazidos na terapia. A partir da construção de dialogo terapêutico, o estudo de caso, procurou reconhecer a competência das três, com isso, a medida das sessões foram surgindo a diferença de comportamento, as intervenções foram construídas através de diálogo, mãe e filhas criaram uma nova identidade familiar, no decorrer das sessões a mãe foi recuperando a auto estima e sua fonte de fortalecimento e valores, pode validar seu papel de mulher, mãe e profissional. Assim, com o trabalho terapêutico através de intervenções validando o diálogo e dando voz a família, pode construir uma nova identidade familiar, incluindo a relação mãe/filhas/terapeuta. (Roberta Payá e Rafael Zeni 2017).

Sendo assim, é de extrema importância a atuação do psicólogo na relação familiar com objetivo de destrinchar soluções de possíveis problemas na relação mãe-filho trazendo novas possibilidades e histórias para esse vínculo, focalizando principalmente a interação. Fortalecendo a mãe, nesse sentido, para além de uma perspectiva de responsabilização materna, as representações infantis também se mostram relevantes através de criações de intervenções psicoterapêuticas adequadas. (Paula Casagrande, Sílvia Pereira, 2014)

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No seguinte artigo foi possível ser analisado o quão desafiador é lidar com a depressão, seja qual for o contexto, como mal do século, na infância, ou materna. Sempre trazem prejuízos para a pessoa e quando mal abordadas, os danos emocionais podem ser irreversíveis. Por isso, o profissional que está de frente com pessoas que sofrem com esse quadro deve-se ter delicadeza, sempre buscar aprofundamento teórico e atualizações acerca do assunto, mas também não se pode olvidar de tratar cada contexto particular com especificidade e respeito à subjetividade de cada paciente. O acolhimento, compreensão e

ressignificação das emoções é um trajeto que deve ser seguido independentemente da abordagem terapêutica. A depressão, assim como os diversos transtornos de humor ou ansiedade, precisa ser tratada e combatida. A pessoa que é acometida por tal mal, necessita de amparo e segurança para ser ouvida e entendida.

Constatou-se, por fim, que ainda há muito o que se pesquisar e se aprofundar sobre a depressão e os caminhos que a psicologia pode traçar para auxiliar nos quadros depressivos na infância e na maternidade.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITA, Elis Bertozzi; FACCI, Marilda Gonçalves Dias. **Subjetividade: uma análise pautada na Psicologia histórico-cultural**. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 32-47, abr. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682011000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 ago. 2021.

ALT, Melissa dos Santos e BENITTI, Sílvia Pereira da Cruz. **Maternidade e depressão: impacto na trajetória de desenvolvimento**. *Psicologia em Estudo* [online]. 2008, v. 13, n. 2, pp. 389-394. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200022>>. Epub 12 Ago. 2008. ISSN 1807-0329. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200022>. Acesso em: 2 set. 2021.

APRAHAMIAN, Ivan *et al.* **Depressão: guia prático**. Barueri, SP: Manole, 2020.

BECK, A. T; ALFORD, B. A. **Depressão: causas e tratamento**. 2ª ed. São Paulo: Artmed, 2011.

BENTHAM, Jeremy. **Uma introdução aos princípios da moral e da legislação**. Tradução de Luiz João Baraúna. São Paulo. Editora Abril. 1974.

BRUM, Evanisa Helena Maio de e SCHERMANN, Lúcia. **O impacto da depressão materna nas interações iniciais**. O impacto da depressão materna

nas interações iniciais. Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Porto Alegre, v. 37, n. 2, Pp. 151-158, maio/ago. 2006. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1429/1122>. Acesso em: 25 ago. 2021.

CRUVINEL, Miriam; BORUCHOVITCH, Evely. **Compreendendo a depressão infantil. 3º Edição**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. p:11-69.

CRUVINEL, Miriam e BORUCHOVITCH, Evely. **Sintomas de Depressão infantil e Ambiente Familiar**. Psicologia em Pesquisa, Unicamp, Campinas, p 1-14 2009, [acessado 25 de agosto 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/download/23659/19819>.

CRUVINEL, Miriam e BORUCHOVITCH, Evely **Sintomas depressivos em crianças: estudos com duas versões do CDI**. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2008, v. 28, n. 3, pp. 574-585. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000300011>>. Epub 22 Jun 2012. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000300011>. Acesso em: 15 set. 2021.

CORREIA, Karyne Mariano Lira; BORLOTI, Elizeu. **Mulher e Depressão: Uma Análise Comportamental-Contextual**. Acta comport., Guadalajara v. 19, n. 3, p. 359-373, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452011000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2021.

DIAS, Marta Priscila Schneider e BASSEGIO, Denise Bortolin. **A Depressão Materna e suas Implicações no desenvolvimento infantil**. Acadêmica do Curso de Psicologia, IMED, Passo Fundo-RS, p 1-7. 2014, Disponível em: https://www.imed.edu.br/Uploads/micimed2014_submission_157.pdf. Acesso em: 25 ago. 2021.

FERREIRA, R.; FONSECA, B. **Depressão infantil: considerações sobre a contribuição da psicoterapia clínica cognitiva comportamental no**

tratamento. Disponível em:
http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/9EO7xKkKkuKpmYT_2013-5-13-16-22-40.pdf. Acesso em: 15 set. 2021.

FERRO, M. F. **Depressão infantil: oficina de psicologia**, 2014. Disponível em:
<https://www.oficinadepsicologia.com/a-depressao-infantil/>. Acesso em: 06 de out. 2021.

FONTES, M. A. **O que é depressão infantil**, 2014. Disponível em:
<http://www.plenamente.com.br/artigo.php?FhldArtigo=161#>. Acesso em: 09 out. 2021.

FRAGA, B. P. **Depressão na infância: uma revisão de literatura**. 39 f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em:
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141362/000992358.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 out. 2021.

FRANCO, Suélen Matozo; COSTA, Flávia Zimmerle Nóbrega; LEÃO, André Luiz Maranhão de Souza. **Depressão: Mal do Século ou Demanda do Século?** Farol-Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade 3 (6), 325-373, 2016. P.2. Disponível em <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2014_EnEO170.pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.

FRIZZO, Giana Bitencourt e PICCININI, Cesar Augusto. **Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos**. Psicologia em Estudo [online]. 2005, v. 10, n. 1, pp. 47-55. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000100007>>. Epub 29 Jun 2005. ISSN 1807-0329. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000100007>. Acesso em: 2 set. 2021.

FU-I, L.; BOARATI, M.A.; MAIA, A.P.F. **Transtornos Afetivos na Infância e na Adolescência**. [Digite o Local da Editora]: p 64-70 Grupo A, 2012. 9788536326726. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536326726/>. Acesso em: 2 set. 2021.

GOMES, L. P. et al. **Inventário de depressão infantil (CDI): uma revisão de artigos científicos brasileiros**. Contextos Clínicas, São Leopoldo, v. 6, n. 2, 2013, pp. 95-105. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v6n2/v6n2a04.pdf> Acesso em: 2 set.2021.

MESQUITA, Paula Casagrande; BENETTI, Sílvia Pereira da Cruz. **A representação materna em crianças com mães depressivas**. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, p. 53-67, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2021.

IRONS, Chris. **Depressão – saiba como diferenciar a depressão clinica das tristezas do dia a dia**. São Paulo: Editora Saraiva, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: **DEPRESSÃO**, junho 2020, disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 15 de set. 2021.

PAYÁ, Roberta. **Intercâmbio das psicoterapias, 2º edição**. Rio de Janeiro- RJ: ROCA, 2017 p:69.

RIBEIRO, Bruna Carla. **Terapia cognitivo-comportamental para depressão e transtorno de humor**. Curitiba: Contentus, 2020.

SCHWENGBER, Daniela Delias de Sousa e PICCININI, Cesar Augusto. **Depressão materna e interação mãe-bebê no final do primeiro ano de vida**. Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]. 2004, v. 20, n. 3, pp. 233-240. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000300004>>. Epub 18 Fev 2005. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000300004>. Acesso em: 15 de set. 2021.