

REISÂNGELA ALMEIDA CARNEIRO DANTAS

**DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA**

Palmas, TO

2016

REISÂNGELA ALMEIDA CARNEIRO DANTAS

## **DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA**

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). Orientadora Metodológica: Prof. M.Sc. Liliâne Cátia Mamprim

Palmas, TO

2016

Dados internacionais da catalogação na  
publicação

Dantas, Reisângela Almeida Carneiro D192d Depressão na adolescência /  
Reisângela Almeida Carneiro  
Dantas / Palmas, 2016 41  
fls.29 cm.

Orientação: Profa. Me. Liliane Cátia Mamprim TCC (Trabalho de  
Conclusão de Curso) Psicologia - Centro Universitário Luterano de  
Palmas. 2016

1.Adolescência. 2. Depressão. I. Mamprim, Liliane Cátia II.  
Psicologia.

CDU: 159.9.07

REISÂNGELA ALMEIDA CARNEIRO DANTAS

**DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado e apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora Metodológica: Prof. M.Sc. Liliane Cátia Mamprim

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. M.Sc. Liliane Cátia Mamprim Centro Universitário Luterano de Palmas –  
CEULP

---

Prof. M.Sc. Cristina D’Ornellas Filipakis Centro Universitário Luterano de  
Palmas – CEULP

---

Prof. M.Sc. Irenides teixeira Centro Universitário Luterano de Palmas –  
CEULP

Palmas, TO

2016

Dedico este trabalho ao meu Deus e meu Criador,  
pois sempre cuida de mim, também a meu esposo e

meus filhos, pois confiaram em mim e me deram esta oportunidade de concretizar e encerrar mais uma etapa da minha vida. Sei que eles não mediram esforços pra que este sonho se realizasse, sem a compreensão, ajuda e confiança deles nada disso seria possível hoje. Também aos meus irmãos pelo incentivo e forças que a mim ofereceram. Obrigada por tudo! Vocês compartilharam comigo os momentos de tristezas e alegrias.

### **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Meu Deus que é o princípio de tudo, ele é o autor e consumidor da minha fé. Ele é o ar que eu respiro, me deu a vida e com ela oportunidades de realizar sonhos, Ele esteve presente nos momentos em que a tristeza, a desilusão e a vontade de desistir se fizeram presentes. Deste-me a mão e me guiaste, mostrando-me que os obstáculos são para serem vencidos e que a Fé e a perseverança devem me acompanhar em toda a minha caminhada, a Ele a honra a glória e o domínio pelos séculos dos séculos amem. Agradeço ao meu esposo (Joalino Dantas) e aos nossos filhos, (Jéssica Almeida, Filipe Matheus e Jeovanna Emilly), pela paciência, intercessões e forças que me deram. Aos meus irmãos juntamente com seus familiares que me deram forças, orando e me alegrando com suas existências, a todos os meus amigos que contribuíram de forma direta ou indireta para que, hoje pudesse chegar aonde cheguei.

Esta vitória tem o sabor das dificuldades superadas, do dever cumprido, das sólidas amizades e dos momentos inesquecíveis. Agradeço a todos os professores

que contribuíram comigo nessa carreira acadêmica, pois me proporcionaram conhecimentos, não apenas racional mais de caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, portanto se dedicaram a mim, não somente ensinando, mas também fazendo com o que eu aprendesse.

### **EPIGRAFE**

“Todos os dias são difíceis  
para os que estão aflitos,  
mas a vida é sempre agradável  
para aqueles que tem coração alegre”.

(Provérbios15:15)

Bíblia

“A Pessoa faz seus planos,  
mas quem dirige sua vida é  
Deus, o Senhor”. (Bíblia  
Sagrada)

## RESUMO

DANTAS, Reisângela A. Carneiro. **A Depressão na adolescência**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2016.

A depressão é frequente na adolescência e gera condições difíceis na família, na escola e na sociedade. Seus principais sintomas tem relação com o humor deprimido, prejuízo no empenho e prazer, conceitos pessimistas do futuro, ideia suicida, dentre outros. É de fundamental importância conhecer e compreender as causas e riscos da depressão a fim de amenizar e até mesmo, evitar esse mal. O presente trabalho tem por objetivo investigar e compreender quais causas podem estar relacionadas ao desenvolvimento da depressão, e quais fatores sociais, psicológicos e biológicos podem influenciar na depressão, descrevendo os meios possíveis de tratamento da depressão na adolescência pelo profissional de Psicologia. Para isso, utilizou-se uma metodologia de pesquisa bibliográfica, e

referência nas normas da ABNT. Trata-se de um estudo de finalidade pura ou básica com abordagem qualitativa, de caráter exploratório. Quanto ao procedimento metodológico as buscas foram efetuadas a partir de referências bibliográficas em livros, revistas e sites científicos, como Scielo, artigos científicos impressos ou disponíveis online, Google acadêmico, bem como na biblioteca da instituição Ceulp/Ulbra.

Palavras-chave: Adolescência. Depressão. Depressão na Adolescência.

#### **ABSTRACT**

DANTAS, Reisângela A. Carneiro. **Depression in Adolescence**. 2016. Completion of course work (Graduation) – Psychology course, Lutheran University Center Palmas, Palmas/TO, 2016.

Depression is common in adolescence and creates difficult conditions in the family, school and society. Its main symptoms are related to depressed mood, loss in commitment and pleasure, pessimistic concepts of the future, suicidal idea, among others. It is of fundamental importance to know and understand the causes and risks of depression in order to mitigate and even prevent this evil. This study aims to investigate and understand what causes can be related to the development of depression, and what social, psychological and biological factors can influence depression, describing the possible means of treating depression in adolescence by professional psychology. For this, we used a bibliographical research methodology, and reference in ABNT. It is a study of pure or basic purpose with qualitative approach, exploratory. As for the methodological procedure searches were made from references in books, scientific journals and websites, such as Scielo, printed

papers or available online, Google Scholar, and the library Ceulp / Ulbra institution.

**Keywords:** Adolescence. Depression. Depression in Adolescence.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas

CEULP Centro Universitário Luterano de Palmas

SCIELO *Scientific Electronic Library Online*

ULBRA Universidade Luterana do Brasil

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	14
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
2.1 DEPRESSÃO .....	16
<b>2.1.1 Breve histórico .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.2 Considerações sobre a depressão .....</b>	<b>18</b>
2.2 ADOLESCÊNCIA .....	20
2.3 DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA .....	25
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>37</b>

<b>4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>40</b>
	12

## **1 INTRODUÇÃO**

A depressão em adolescentes vem ocorrendo cada vez mais cedo e com uma frequência cada vez maior<sup>1</sup>. É nessa etapa que ocorre a transição da infância para a fase adulta, período em que há o aumento das responsabilidades sociais e familiares, desenvolvimento do autoconceito e autoestima, caracterizada por inseguranças, medos, dúvidas, vergonha, advindas com as mudanças biológicas e hormonais que também ocorrem durante essa etapa, influenciando assim no comportamento do indivíduo.

Com o impacto dessas mudanças ocorridas durante a adolescência, podem ocorrer transtornos psicológicos, que causam desequilíbrios e confrontações em diversas áreas de convivência do adolescente, como no desenvolvimento físico, relacionamentos, tomada de decisões e a maturação. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão tem sido um dos principais problemas de saúde entre adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, fator esse que está relacionado diretamente ao suicídio; acredita-se que até 2030 ela seja a doença mais comum do que qualquer outro problema de saúde, afetando mais pessoas em todo o mundo (OMS, 2014).

A importância do estudo sobre o problema da depressão na adolescência vem sendo reconhecida devido ao aumento constante de casos clínicos nesta faixa

etária, frequentemente identificada pelos profissionais de saúde mental (Bahls *et al*, 2002 apud Biazus e Ramires, 2012, p.84). Percebe-se que se torna importante conhecer as principais causas, sinais e sintomas da depressão na adolescência, para assim tratar o adolescente, por meio de sessões psicoterápicas e, a depender do caso, até mesmo o encaminhamento ao profissional médico. Biazus e Ramires (2012), ao discorrer sobre depressão na adolescência expõem os sintomas mais

frequentes desta fase: Irritabilidade e instabilidade, humor deprimido, perda de energia, desmotivação e desinteresse, retardo psicomotor, sentimentos de desesperança e/ou culpa, alterações do sono, isolamento, baixa autoestima

<sup>1</sup> (Teixeira, 2005; Agnes, 2012; Bahls *et al*, 2002; Zagury, 1996; Furtado, 2014; Pratta *et al*, 2007, Biazus, 2012).

ideação e comportamento suicida, problemas graves do comportamento, distúrbios do sono, agressividade, prejuízo no desempenho escolar e queixas físicas. (BAHLS e BAHLS, 2002 apud BIAZUS e RAMIRES, 2012, p.84).

Atividades de risco e antissociais, não cooperatividade, dificuldade na identificação e expressão de sentimentos e ansiedade também são relatados como sintomas de depressão na adolescência (Biazus e Ramires, 2012, p. 84). Todos eles podem comprometer a vida profissional futura, social e interpessoal do adolescente, por isso importante estudar a depressão com foco neste grupo, bem como as possibilidades de maior incidência de problemas e transtornos nas fases posteriores.

Esse trabalho é importante para a sociedade, pois visa contribuir com as informações fruto desta pesquisa, trazendo possibilidades de melhorias na relação adolescente-sociedade a partir do momento em que aquela passa a ter um maior conhecimento das debilidades por que passam estes últimos. Ainda tem sua importância para a formação em Psicologia, pois a torna cada vez mais abrangente

e multidisciplinar, contribuindo para o conhecimento e desenvolvimento do futuro profissional em relação ao sofrimento do indivíduo como sendo um ser psicossocial, também possibilitando ampliações quanto à atuação acadêmica e de novos trabalhos.

No que diz respeito à relevância pessoal desta pesquisa, percebe-se que o conhecimento acerca do tema e as futuras intervenções necessárias que serão encontradas diante da vida profissional e pessoal fará compreender os comportamentos e pensamentos das pessoas em conflitos por meio de técnicas, na busca da promoção da saúde e da boa qualidade de vida das mesmas.

A justificativa para a realização deste trabalho baseia-se em procurar apresentar por meio de fundamentação teórica e pesquisa bibliográfica uma melhor compreensão do tema, o qual é *depressão na adolescência*, e como tratá-la, por meio da intervenção da psicologia. Para chegar a esses objetivos foi necessário realizar uma pesquisa com objetivo metodológico exploratório visando tornar o estudo mais claro através do acúmulo de conhecimento sobre o assunto. O objetivo geral é investigar e compreender quais causas podem estar relacionadas ao desenvolvimento da depressão.

14

Considerando esses aspectos, este estudo busca, como objetivos específicos, identificar, qualitativamente, por meio de referências bibliográficas em livros, revistas e sites científicos, como Scielo, Google acadêmico, bem como na biblioteca da instituição Ceulp/Ulbra, quais fatores sociais, psicológicos e biológicos podem influenciar a depressão na adolescência. Acredita-se que obtendo um

conhecimento mais aprofundado do tema, a explicação das manifestações da depressão poderão ser mais facilmente identificadas e explicadas, descrevendo quais meios possíveis, para o profissional de psicologia, de tratamento da depressão na adolescência, visando diminuir os prejuízos que podem ocorrer no desenvolvimento psicológico, fisiológico e social, contribuindo para que o adolescente tenha um melhor amadurecimento da sua identidade.

Contudo, essa é uma revisão bibliográfica que objetiva verificar primeiramente as causas da depressão que ativam esses comportamentos, e, somente depois, ver as possibilidades de intervenções da psicologia em tais situações. Diante dos argumentos apresentados aqui, destacaram-se os seguintes problemas de pesquisas no presente trabalho: *“o que é a depressão”*, *“o que é depressão na adolescência”*, e *“como tratar a depressão na adolescência”*.

Na conclusão realizar-se-á as considerações finais sobre o trabalho de pesquisa, numa pretensão de identificar quais as questões que podem estar relacionadas ao desenvolvimento da depressão, quais os fatores sociais, psicológicos e biológicos que podem influenciar a depressão na adolescência, explicando suas manifestações e descrevendo quais meios possíveis de tratamento da depressão.

## 1.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Propõe-se uma pesquisa bibliográfica de finalidade pura ou básica com

abordagem qualitativa, de caráter exploratório. O levantamento bibliográfico acontece através da biblioteca da instituição CEULP/ULBRA e artigos científicos disponíveis no SCIELO, livros, revistas eletrônicas e Google acadêmico, no segundo

15

semestre de 2015 e primeiro semestre de 2016; deu-se por meio de uma leitura reflexivo-crítica, selecionando toda a informação relevante para a construção da investigação das soluções dos problemas propostos, com o objetivo de investigar e compreender teoricamente, embasado em diferentes autores conceituados, quais as causas que podem estar relacionadas ao desenvolvimento da depressão na adolescência.

Com o propósito de reunir e sintetizar o conhecimento pré-existente sobre a temática proposta, a revisão bibliográfica proporciona ao pesquisador o contato com o conteúdo escrito sobre o que se pretende discorrer, e que, necessariamente, reflete posições frente à realidade, uma vez que "nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática" (MINAYO, 2001, p. 17).

Essa aproximação com a realidade constitui o processo de pesquisa numa atividade também científica, uma vez que alimenta o ensino e o atualiza, na medida em que vincula o pensamento à ação, que é a expressão da visão de realidade realizada pelo pesquisador.

Nesse aspecto, para obter uma compreensão da dimensão da problemática abordada, primeiramente foi realizado um estudo que possibilitou à pesquisadora conhecer de fato o processo de pesquisa como procedimento metodológico, no caso

exploratório, principal técnica de identificação das informações contidas no material selecionado, suas relações e consistências.

Para a busca do material utilizou-se as seguintes palavras-chave: *adolescência, depressão, depressão na adolescência*. Foram encontrados um total de 100 artigos nas bases de dados acima citadas (SciElo, Revistas Eletrônicas, Google Acadêmico, livros). Foram excluídos os artigos científicos que não tratavam diretamente da depressão na adolescência e que não eram relacionados à forma de tratamento multidisciplinar.

16

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 DEPRESSÃO**

#### **2.1.1 Breve histórico**

Têm-se registros da depressão desde a antiguidade, podendo ser encontrados em textos antigos os denominados *transtornos de humor*, como aquele presente no Antigo Testamento, que versa sobre a história do Rei Saul, o qual passou por um momento depressivo após desobedecer algumas determinações dadas por Samuel (figura simbólica paterna de orientação divina).

Acham-se, ainda, na história do mundo grego, sobre o herói Belerofonte, presente na obra *Ilíada*, de Homero, por volta de 850 anos a.C., que cometeu a infração grave de tentar ascender ao Olimpo, a ira dos deuses foi derramada sobre o

herói, sentenciado a vagar na solidão.

Hipócrates, considerado o patriarca da medicina, por volta de 400 anos a.C, foi um dos precursores na observação das perturbações mentais, dos traços depressivos, atribuindo a estes o nome de *melancolia*, que se origina das palavras *mêlas*: **negro** e *kholê*: **bile**, ou seja, *melankholia*, o que, segundo ele, consistia em um dos quatro humores que integram o corpo humano, sendo os outros três a bile amarela, a fleuma e o sangue. Hipócrates relacionava cada um destes humores a um sinal psicológico, os quais estariam em equilíbrio durante o estado normal do homem. Contudo, caso um dos quatro se apresentasse em demasiado, surgiria daí um problema, como, por exemplo, se a bile negra se encontrasse em abundância promoveria a depressão. (Teixeira, 2005, p. 44).

Perpassando pelos tempos, agora por volta do século XVI, a melancolia passa a ser investigada de forma muito mais acentuada pelos profissionais da medicina e pensadores, época essa também na qual a palavra *psicologia* teve sua primeira aparição, bem como a sedução em aprender sobre a mente.

17

Da transição do século XVIII para o XIX, pode ser destacada uma vertente denominada *medicina mental*, cuja relevância se dá em razão de ser uma das pioneiras da psiquiatria, sendo esta uma das mais importantes corrente possuidoras da sapiência científica sobre as psicopatologias na atualidade, dentre as quais se encontra a depressão.

Com o progresso tecnológico e científico, ainda durante o século XIX, passou-se a ter uma preferência maior pelo uso da expressão *depressão* em face do termo

*melancolia*, vindo esta do latim **de-premere** que quer dizer *pressionar para baixo*. Contudo, de início, fora utilizada em associação àquela expressão *melancolia*.

Nas palavras de Berlinck & Fedida, 2000, em se observar as publicações psiquiátricas atuais, poderá se perceber uma inclinação delas em direção a dissipar na depressão a melancolia, onde aquilo que outrora era intitulada *melancolia* passa, presentemente, a ter um novo traje, sendo então chamada de *depressão*. Teixeira ainda frisa que:

A esse respeito, é importante frisar que, no século XIX, depressão e melancolia eram termos indistintos na psiquiatria alemã, embora houvesse a propensão para abandonar o segundo deles. No entanto, só em meados do século XX, com a elaboração da CID 6, é que firmou-se “oficialmente” uma definição. Nesta edição da CID, apenas três tipos de depressão eram reconhecidos [...]. Ao chegar à sua décima edição, a CID 10 contava com mais de vinte e cinco tipos e subtipos depressivos catalogados. (TEIXEIRA, 2005, p 52).

É desta forma que na psiquiatria começa a haver a preponderância do uso da expressão *depressão*, ao enfoque das novas categorias de **transtornos afetivos** – que são aqueles que apresentam como principal característica uma alteração de humor ou afeto e acompanham a Classificação Internacional de Doenças, CID-10, – **ou os de humor** (seguem o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-IV). A expressão *melancolia*, outrora utilizada como sinônimo daquela, passa a partir de então a ser um dos estágios da depressão, um de seus subtipos. Estes manuais classificatórios psiquiátricos baseiam-se na observação e descrição das manifestações que são identificadas a partir de certos sintomas apresentados, considerando a sua duração, intensidade e frequência.

## 2.1.2 Considerações sobre a depressão

Nas palavras de Furtado (2014), a depressão consiste em um “distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si”.

A depressão vem acompanhando o ser humano desde há muitos anos e tem afetado pessoas independentemente de sua idade, doença comum e que é prejudicial, provoca a perda do prazer em realizar atividades simples do dia a dia levando o indivíduo a um nível de tristeza profundo. O transtorno depressivo é considerado um dos problemas mais graves em saúde pública, com alto índice de mortes por suicídio e que atinge todos os níveis sociais.

As causas que levam à depressão são inúmeras, tais como: abuso ou traumas na infância, grandes perdas, problemas com relacionamentos, dificuldades financeiras, históricos de depressão na família, problemas relacionados à saúde, entre outros fatores que estão ligados ao aparecimento ou agravamento da doença.

A depressão não tem hora nem lugar para aparecer. Pode surgir em qualquer pessoa independente do sexo, idade, condição social ou econômica. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que até 2030 a depressão seja a doença mais comum do mundo, afetando mais pessoas do que qualquer outro problema de saúde, incluindo câncer e doenças cardíacas. (FURTADO, 2014).

Com o rápido avanço da doença na sociedade<sup>2</sup>, a depressão tem se tornado cada vez mais presente entre a população mundial, substituindo outras doenças

que, outrora, eram tidas como as mais comuns de se adquirirem, tais como as doenças do coração e o câncer<sup>3</sup>. As múltiplas causas que fazem desencadear a

<sup>2</sup> Abramovitch e Aragão destacam que “No Brasil, um estudo realizado em Taubaté, com uma amostra de 1.251 estudantes de 7 a 14 anos, encontrou uma prevalência de 1% de transtornos depressivos. [...] “A prevalência de TDM, na população geral, apresenta-se em pré-púberes em torno de 2% e, em adolescentes, é de 6% (*Depressão na infância e adolescência*, 2011, p. 43). Segundo Bahls e Bahls “os transtornos depressivos apresentam alta e crescente prevalência na população geral (Bahls,1999), e existe evidências científicas suficientes situando as depressões entre as doenças mais comuns, prejudiciais e que causam mais custos sociais [...]” (2002, p. 49). <sup>3</sup> A

Organização Mundial de Saúde indica que a depressão, quarta causa geradora de sobrecarga em 1990, será <sup>a</sup> segunda causa no ano 2020, só perdendo para doenças cardíacas, e que em 2030 será o mal mais prevalente, ultrapassando estas últimas. (2014).

19

doença, citadas acima, têm se multiplicado cada vez mais, fazendo parte do cotidiano das pessoas.

De acordo com o que fora dito anteriormente, segundo o DSM-IV a depressão está classificada dentro dos transtornos de humor, consistindo essa classificação nos episódios depressivos que acontecem no indivíduo.

O Manual ainda costuma classificar a depressão em *Típicas*, que se mostram por meio de **episódios depressivos** e incluem *tristezas, choro e desinteresse pelas atividades rotineiras*, entre outros. Elas seguem as classificações do CID-10 e do DSM-IV, e serão logo mais adiante expostas.

As *Atípicas* são aquelas em que as manifestações preponderantes se dão por meio de sintomas ansiosos - como a fobia, o pânico - e sintomas somáticos, sendo uma de suas principais características a capacidade de reatividade de humor - uma reação do mesmo aos estímulos externos positivos.

Ainda, de acordo com a intensidade com a qual se manifestam os episódios depressivos, o estado de depressão típica pode se mostrar como *Leve, Moderado ou Grave*. Isto é, o que leva à determinação de um destes estágios de estado depressivo são as características dos Episódios Depressivos. Segue abaixo a classificação de conformidade com a Classificação Internacional de Doenças – 10.

#### F32 – EPISÓDIO DEPRESSIVO

- F32.0 – Episódio Depressivo Leve
- F32.00 – Episódio Depressivo Leve sem Sintomas Somáticos
- F32.01 – Episódio Depressivo Leve com Sintomas Somáticos
- F32.1 – Episódio Depressivo Moderado
- F32.10 – Episódio Depressivo Moderado sem Sintomas Somáticos
- F32.11 – Episódio Depressivo Moderado com Sintomas Somáticos
- F32.2 – Episódio Depressivo Grave sem Sintomas Psicóticos
- F32.3 – Episódio Depressivo Grave com Sintomas Psicóticos

Devido ao fato de quase sempre serem achados juntos aos estados depressivos, a presença ou não dos sintomas somáticos e psicóticos integram a classificação destes episódios depressivos.

20

Durante o Episódio Depressivo, frequentemente existem pensamentos sobre morte. Trata-se, não apenas da ideação suicida típica, mas também da preferência em estar morto ainda que não propositadamente. Em pessoas menos gravemente deprimidas, tais pensamentos costumam ser uma crença de que seria preferível estar morto à conviver com este sofrimento e, nos casos mais severos, pensamentos recorrentes sobre cometer suicídio. (AGNES, 2012).

Importante mencionar, além disso, o Transtorno Depressivo Maior descrito no

DSM-IV, que apresenta como traços dominantes o humor triste, vazio ou irritável. Há, ainda, outros sintomas, segundo o DSM-IV, tais como (a) a diminuição do interesse ou prazer para a prática de atividades cotidianas, (b) o ganho ou perda significativa de peso, (c) humor deprimido (ou irritável), (d) sono em excesso ou insônia com bastante frequência, (e) lentidão ou agitação psicomotora, (f) o sentimento não ter valor algum ou de culpa, (g) reduzida capacidade de concentração ou pensamento, (h) reflexões rotineiras sobre morte, suicídio, tentativa ou planejamento acerca do mesmo, (i) Cansaço ou perda de energia. (*American Psychiatric Association – APA, 2014*).

Ressalte-se que, para que seja diagnosticado como *Maior* é preciso que estejam presentes ao menos cinco destes episódios que foram apresentados, sendo que os sintomas mencionados nas letras “a” e “c” necessitam estarem presentes.

Ainda, o Episódio Depressivo Maior tem sua duração variada, de acordo em se for ele tratado ou não, e pode durar seis meses neste último caso, sendo irrelevante a idade na qual se iniciou (Agnes, 2012).

## 2.2 ADOLESCÊNCIA

O termo adolescência vem do substantivo latino *adollacentia*, que quer dizer “crescer” ou “crescer rumo à maturação”. Ela começa com a puberdade, que é um momento de rápido desenvolvimento físico e mudanças fisiológicas que induzem a amadurecimento sexual, comandada pelos hormônios. A expressão puberdade tem

origem do latim *pubertate*, que denota a passagem entre a infância e a adolescência.

21

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei no 8.069/90, em seu artigo 2o, entende-se por adolescência o período compreendido entre os doze e dezoito anos de idade. O Pro-Adolesc, Programa de Atenção à Saúde do Adolescente da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo adota a definição cronológica da Organização Mundial da Saúde, considera adolescentes pessoas que possuem idade entre 15 e 19 anos.

Para melhor compreensão acerca das particularidades desta fase, necessário é destacar a diferença entre a concepção de *puberdade* e *adolescência*.

A puberdade engloba o conjunto de modificações biológicas que transformam o corpo infantil em adulto, constituindo-se em um dos elementos da adolescência. A puberdade é constituída pelos seguintes componentes: crescimento físico, aceleração, desaceleração, até a parada do crescimento (2o estirão); maturação sexual; desenvolvimento dos órgãos reprodutores e aparecimento dos caracteres sexuais secundários; mudanças na composição corporal; desenvolvimento dos aparelhos respiratório, cardiovascular e outros. (Reato *et al.* Manual de Atenção à Saúde do Adolescente, 2006, p. 17).

Assim, percebe-se que a puberdade serve como um padrão universal, verificando-se de forma similar entre os indivíduos que passam por esta fase. Já adolescência “abrange, além da puberdade, os componentes psicológicos e sociais característicos dessa fase da vida. Está sujeita, portanto, a influências sociais e culturais” (Reato *et al.* *Manual de Atenção à Saúde do Adolescente*, 2006, p. 17). Esses componentes referem-se à preparação do adolescente para exercer de maneira plena sua autonomia, a considerar pelas muitas expectativas que são

postas nesse estágio, tais como: a capacidade de procriação, corpo adulto, independência, maturidade emocional, identidade sexual, escolha da vida profissional futura e outros.

A adolescência, para Jerusalinsky (2004), é considerada como um estado de espírito, livre da idade, e marcado por indecisões, instabilidades e turbulências pela ameaça da decisão, e complementa:

A palavra adolescência fala de adoecer, fala de um sofrimento que é próprio da perda de proteção... em que a passagem da proteção à exposição determina um sofrimento. A criança deixa de estar submetida a uma lei... especificamente perfilada para ela. Entre essa posição de particularidade da lei, que caracteriza a infância, e essa posição de estar exposta à lei de todos, que caracteriza a vida adulta, há um momento de exceção chamado adolescência, que tem como pivô a iminência de um desfecho do estado de

22

indecisão, pela passagem de uma vida protegida a uma vida exposta (JERUSALINSKY, 2004, p. 56-57).

Na citação acima, o autor deixa claro que esse sofrimento vem pela perda da proteção infantil a uma exposição que marca a vida adulta. “O adulto é um ser exposto porque cada um de seus atos e palavras tem consequências, não dá para fazer de conta, já a infância é caracterizada por ‘fazer de conta’ (2004, p. 55). A indecisão pela qual passa o adolescente se encontra à margem de definir-se, esse estado não é pacífico, mas sim de inconstância aparente, é um momento agitado, pela ameaça da decisão.

Segundo Pereira (2005), na fase da adolescência as principais modificações psicológicas estão incluídas com a obrigação de constituir um modelo de conduta e uma individualidade própria ainda desconhecida no momento, pois ainda não se

formou completamente. Tais transformações também estão conectadas com as responsabilidades que o adolescente deve adotar progressivamente em relação à construção de uma imagem ideal, na qual implicará em necessidades de adquirirem papéis sociais diversos e em conseguirem se comportar como pessoas maduras.

Nesta fase de descoberta de si mesmo o adolescente precisa conhecer um corpo novo com suas potencialidades de sentimentos e expressões, ajustando-os à sua autoimagem, isso sugere em avanço auto perceptivo, e uma consciência de si mesmo. Em busca do lugar o qual ocuparão na sociedade adulta. Nessa etapa os adolescentes muitas vezes manifestam-se incoerentes às pessoas com as quais convivem, por oscilarem entre uma vinculação e uma independência desregradas, momento esse em que estão descobrindo a sua identidade social, mostrando-se estar visivelmente em aversão a tudo o que os dizem, e muitas vezes não querem conversar com os pais e sim só com os amigos.

Nesta mesma perspectiva, Zagury (1996) argumenta que a adolescência é uma etapa de trajetória entre a infância e a puberdade, e que essa fase é muito importante no desenvolvimento, pois tem qualidades próprias que leva a criança a ser um adulto, o levando a uma habilidade de reprodução, e ainda acrescenta que, todas as modificações corporais decorrentes desta etapa são universais. E que somente as de relações e as psicológicas podem variar de grupos para grupos, culturas, e também entre pessoas do mesmo grupo.

23

As opiniões dos autores acima (Jerusalinsk, 2004; Pereira, 2005; Zagury, 1996) mostram a real importância desta etapa, o adolescente precisa passar por

este processo natural e benéfico, pois é indispensável permitir que o adolescente seja capaz de amadurecer no seu tempo, é a ocasião em que se inclui a socialização, em que o individual se adapta com a coletividade sem perder a espontaneidade. Essa mudança com certeza exigirá tolerância e cuidado por parte dos pais e da sociedade.

Na tentativa de uma elaboração interna pela qual é marcada essa fase, o adolescente passa por desequilíbrios, conflitos. Todo esse processo passa por um desenvolvimento lento no qual há uma precisão de ser independente e ao mesmo tempo de dependência, mesmo sendo rápidas as mudanças nela ocorridas.

A adolescência compreende uma série de transformações corporais, psicológicas e de inserção social que ocorrem na segunda década de vida, constituindo um período de particular vulnerabilidade pelas intensas e rápidas modificações que nela ocorrem: a puberdade, a evolução da sexualidade, o afastamento progressivo dos pais, as atitudes reivindicatórias, as contestações e as percepções paradoxais de invulnerabilidade do adolescente. Os riscos da adolescência são sustentados, reforçados e ampliados pelas frequentes dúvidas, questionamentos e preocupações sobre eventos “normais” que ocorrem nesse período. (LOURENÇO, 2006, p.57).

O autor deixa bem claro na citação acima que essas vulnerabilidades que ocorrem devido às rápidas modificações nesta fase trazem dúvidas, questionamentos e inquietações, o que declara como “normais” na adolescência.

Na direção dos apontamentos acima, Birtchnell, (1988) apud Baptista (et al., 2001), afirma, em relação à adolescência, que é uma fase identificada pelo acréscimo de responsabilidades familiares e sociais, reputada como um momento de extensa aprendizagem de regras, abstrações sociais e morais, bem como de mudanças biológicas e hormonais marcantes, o que acaba por favorecer às dúvidas, inquietações e alteração de condutas no tocante aos seus iguais sociais – os amigos

– e família.

É apresentada como a fase onde ocorrem diversas alterações na vida do indivíduo, nos níveis físico, mental e social. Esse processo é marcado também pela busca da identidade e a definição da personalidade, que se baseiam na aquisição de princípios e valores recebidos ao longo do seu trajeto até a chegada desse período.

24

Reato (*et al*, 2006), nessa mesma direção, relatam que a adolescência é uma etapa difícil quanto ao progresso do indivíduo, no qual o mesmo tem de estar preparado para poder executar integralmente sua autonomia, julgando por saber que, em razão de ser nela que sobre eles são postas tão grandes expectativas referentes ao seu novo corpo, agora adulto, às suas responsabilidades, escolha quanto à profissão futura, entre outros, é uma fase de muitos impasses e conflitos.

O ingresso no mundo adulto é um ponto crucial na vida do ser humano, pois desejado e temido, significando então para o adolescente o desligamento por completo de sua condição de criança, estabelecendo-se, deste modo, como um estágio definitivo do processo de desprendimento iniciado com o natalício<sup>4</sup>. Por assim ser, é uma fase de contrassensos, obscura, complexa, definida pelo rompimento com o seio familiar e social. (Aberastury *et al*, 1981).

A importância desta etapa na vida do adolescente é então crucial não somente porque ocorre o efeito trampolim, mudança de fase, mas especialmente porque nela são revividos todos os conflitos das fases anteriores, onde os seus bons e maus momentos geraram sentimentos ao longo da infância, pelas conquistas, crises e perdas, que nortearão todas as suas atitudes na fase adulta. Nestes termos

Aberastury complementa:

Quando o adolescente se inclui no mundo com este corpo já maduro, a imagem que tem do seu corpo mudou também sua identidade, e precisa então adquirir uma ideologia que lhe permita sua adaptação ao mundo e/ou sua ação sobre ele para mudá-lo. Neste período flutua entre uma dependência e uma independência extremas, e só a maturidade lhe permitirá, mais tarde, aceitar ser independente dentro de um limite de necessária dependência. (ABERASTURY e KNOBEL, 1981, p. 13).

Todas essas modificações ocasionadas pela etapa de transição para a vida adulta, bem como os ditames do mundo exterior, levam o adolescente a encarar tudo isso, de início, como uma invasão, que exige do mesmo ajustes quanto à convivência nesse novo momento, e, ainda, o leva também a manter algumas de suas conquistas de infância, como meio de proteção.

<sup>4</sup> As mudanças psicológicas que se produzem neste período, e que são a correlação de mudanças corporais, levam a uma nova relação com os pais e com o mundo. Isto só é possível quando se elabora, lenta e dolorosamente, o luto [...] pela relação com os pais da infância. [...]. Mas no começo, o adolescente mover-se-á entre o impulso ao desprendimento e a defesa que impõe o termo à perda do conhecido. (Aberastury *et al* 1981).

25

O conceito de adolescência está, e sempre estará vinculada a um formato dinâmico, profundo e amplo, na caracterização da sua importância como fator de formação da personalidade, naquela que, supostamente, seja considerada a mais importante fase do desenvolvimento humano: a transição da infância para a fase adulta. Diz-se isso porque, se esta é uma etapa intermediária, logo é antecedida por outra, que, sob todos os aspectos, também deve ser observada com todo o rigor possível. (Birman, 2006).

Em relação à dinamicidade do termo conceitual de adolescência, Birman

ainda esclarece que:

Do estrito ponto de vista teórico [...] o conceito de juventude propriamente dita [...] foi recentemente subvertido, de maneira evidente, de forma que aquilo que era descrito outrora como sendo a juventude não pode ser retomado [...] na atualidade. Isso porque a temporalidade da juventude se *alterou* de maneira substantiva, seja na transformação da infância que a precede, seja na da idade adulta que a sucede. (BIRMAN, 2006, p. 25).

Essa alteração da temporalidade da juventude está ligada ao alongamento da adolescência nos dias atuais, iniciando mais precocemente do que em outros tempos, mudança essa que ocorreu não somente em classes específicas da população, mas em todas de um modo geral (elites, classes médias e populares). Pode-se dizer que esse alongamento se deu, dentre outros fatores, em decorrência do encurtamento notório da infância, atualmente, e início mais cedo da adolescência<sup>5</sup>. Essas mudanças se deram, pois “as exigências de *performance* impostas às crianças são muito maiores hoje do que outrora, principalmente no que se refere à multiplicidade de atividades ligadas à educação e ao aprendizado”. (Birman, 2006, p. 32).

### 2.3 DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

Até o ano de 1970, não se vislumbrava a possibilidade da incidência da depressão nos grupos jovens, acreditando-se ser somente possível a sua ocorrência

<sup>5</sup> No início da década de 60 a adolescência começava bem mais tarde do que nos dias de hoje, mas terminava também mais cedo do que ocorre na atualidade, devido ao fato de que a infância tinha uma duração mais longa do que ocorre atualmente. (Birman, 2006).

na população adulta. Nesse sentido, argumentam Bahls *et al* que, “o interesse científico pela depressão em adolescentes é bastante recente, pois, até a década de 70, acreditava-se que a depressão nessa faixa etária fosse rara”.

Foi na cidade de Estocolmo, durante o IV Congresso da União Européia de Psiquiatras, em 1971, que a compreensão de que a depressão também poderia estar presente nos grupos etários mais jovens foi abordada com maior atenção. Passou-se a perceber que se tratava de um transtorno psiquiátrico significativo. Assim, “a aceitação do referido quadro clínico neste grupo etário gerou o desenvolvimento de escalas de avaliação de depressão e o estabelecimento de critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.” (Monteiro e Lage, 2007, p. 258).

Monteiro e Lage também tecem alguns comentários a respeito da introdução ao estudo da depressão nas faixas etárias mais jovens. Veja-se.

A depressão pode ser considerada um dos transtornos principais da nossa época, até 1960, **quando a sua ocorrência na infância e na adolescência começou a ser pesquisada**, os transtornos de humor eram compreendidos como uma condição rara nesta faixa etária. Embora se encontrem relatos de sintomas depressivos em crianças e jovens, mesmo antes da década citada, [...] o Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA somente admitiu a existência da depressão em crianças e adolescentes a partir de 1975. (MONTEIRO e LAGE, 2007, p. 258, grifo nosso).

Nesse sentido, percebe-se que foi a partir de 1975 que passou a ser reconhecido oficialmente que a depressão na adolescência é comum<sup>6</sup>, surgindo, então, o interesse maior em se aperfeiçoar e aprofundar os estudos acerca do tema, tendo em vista que sua ocorrência neste grupo tem sido cada vez mais frequente e mais cedo.

Por fim, para o estudo e melhor compreensão das causas da depressão na adolescência faz-se necessário conhecer os traços do processo de empubescer, bem como as mudanças que nele acontecem, tendo em vista que as referidas causas sofrem influências de uma diversidade de fatores, quais sejam, biológicos, psicológicos e sociais. Passa-se, então, a descrição deste processo.

<sup>6</sup>(Bhatara, 2002, *apud* Bahls *et al*, 2002)

Não há, em Freud, um estudo voltado para a adolescência. Porém essa fase da vida aparece em seu livro *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), como última fase da sexualidade. Para ele a infância é uma etapa importante para a formação da personalidade; percebeu que havia uma trajetória das pulsões sexuais a contar do nascimento até a genitalização, e para essas etapas ele deu o nome de fases psicosexuais do desenvolvimento (Freud, 1920).

Freud chega a abordar, ao se reportar à fase da puberdade, que a tarefa mais difícil é o desligamento das figuras parentais, onde o indivíduo precisa deixar para trás as referências que antes apoiavam a sua imagem infantil e o momento em que esse adolescente precisa assumir esse corpo transformado pela puberdade, (onde nessa transformação do corpo, a sexualidade deixa de ser auto erógena, o prazer deixa de ser voltado ao próprio corpo, e passa a voltar-se para o outro, a questão sobre a escolha do objeto, ou seja, uma pessoa por quem se apaixonar), e de uma nova identidade, portanto essas mudanças trazem medos e dúvidas. (Freud, 1920).

Nesse momento em que o adolescente precisa deixar para trás a criança idealizada pelos pais, e nessa busca de uma nova identidade, é que surge a “crise na adolescência” a qual costuma ser motivo de preocupações, pois para esse adolescente libertar-se dos pais constitui um dos mais dolorosos resultados de seu desenvolvimento. Portanto essa perda idealiza uma anulação com o passado, para que o adolescente possa dedicar-se ao seu futuro, desprendendo-se dos pais e fazendo-se capaz a alcançar suas escolhas.

Nessa mesma direção, Freud em *O mal estar na civilização*, fala da angústia, que é uma união de determinadas sensações da satisfação e insatisfação, (Freud, 1930. pag., 124). Ele não explica a origem e nem a natureza básica da angústia, porém observa nela uma base biológica que seria transmitida, acredita que qualquer estado traumático, desenvolvido em qualquer momento da vida, é responsável pela angústia. Essa angústia é caracterizada pela ausência do objeto, ou pela perda de um objeto. Portanto, angústia é uma reação a uma situação de ameaça, ela é enfraquecida pelo ego (que é o controlador dos instintos), que trabalha a fim de afastar essa situação de ameaça ou evitá-la (Freud, 1925). Portanto, quando

28

finalmente, a criança vem a conhecer a diferença entre os papéis concretizados pelo pai e pela mãe, em sua relação sexual, o romance familiar, ou seja, a família que o indivíduo constrói/imagina, a de seus desejos é desfeito, então surgem nas fantasias, o desejo de trocá-los por outros melhores. Freud (1977i, v.9, p.246) esclarece que esse desejo nada mais é do que a expressão da saudade que a criança sente daqueles pais da infância, que foram demais valorizados.

Nessa perspectiva, Blos (1998, p. 5), considera que os anos entre a primeira infância e a adolescência, o período de latência é da maior importância na preparação para a adolescência, porque esse período estabelece novos caminhos para a satisfação e para o domínio do ambiente, por meio do desenvolvimento da competência social e de novas capacidades físicas e mentais.

Como demonstram tais considerações, com o desenvolvimento da latência há um aumento na tolerância à tensão, tornando transitável a procura fundada por novos conhecimentos, bem como expande o campo, do ego livre de conflito, provoca reações opostas mais estáveis, e desenvolve práticas de preparações seguras para a manutenção da autoestima.

Nesta direção Aberastury *et al*, (1981) escrevem que o conjunto das modificações corporais ocorridas na adolescência, as quais o jovem assiste passivamente, sem nenhuma possibilidade de controle, é sentido como uma “invasão”, o que faz com que o adolescente preserve muitas de suas conquistas e características infantis, fazendo entender que essas preservações podem, de alguma forma, estimular, no futuro, comportamentos limitadores e/ou depressivos.

Esses comportamentos poderiam gerar intenso sofrimento ao adolescente, e a todos que estão a sua volta, pois há uma necessidade de um desligamento dessa infância, desenvolvendo assim a construção de sua identidade, com o objetivo de reorganizar seu mundo representativo, tornando-se uma tarefa desafiadora para o adolescente.

Ademais, ao se estudar acerca do tema deste trabalho, pode-se perceber a que na adolescência a possibilidade de incidência de depressão é muito grande<sup>7</sup>.

Bahs *et al* explica, com base em seus artigos, que a depressão maior na adolescência tem uma variedade de 0,4 a 10,0%, com predominância maior sobre meninas do que aos meninos. Continua ele, ainda, dizendo acerca do fator idade, o qual tem uma influência muito grande, pois da transição da infância para a adolescência há um aumento da probabilidade de se ter depressão. (2002).

Muito embora se verifique o aumento maior da persistência da depressão no decorrer da adolescência, importante dizer, contudo, que não se consegue saber, com maior clareza, em que momento dessa etapa isso vem a suceder.

Para vários autores, a ocorrência da depressão na adolescência tem os mesmos sintomas de uma depressão ocorrida na fase adulta, não havendo que se falar em distinções entre os casos. Os critérios diagnósticos, segundo eles, são aplicados de forma segura tanto num caso como no outro, pois estes, quando atacados de transtornos depressivos, apresentam sintomas parecidos.

Adolescentes e adultos quando adoecidos de transtornos depressivos apresentam sintomatologia semelhante, que permite sua compreensão como entidades fenomenológicas iguais. (...) Portanto, os critérios diagnósticos utilizados pelos atuais sistemas de classificação (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-IV, 1994; Classificação Internacional das Doenças, CID-10, 1992) são os mesmos, não diferenciando a adolescência de outras épocas da vida. (BIRMAHER et al. 1996. FEIJÓ, SAUERESSIG, SALAZAR & CHAVES, 1997. HARRINGTON, 1992, OLSSON e VON KNORRING, 1997. *Apud* BAHLS, 2002).

Não obstante tais considerações, há por outro lado aqueles que acreditam

que o transtorno depressivo durante a adolescência tem também características próprias, não ocorrendo apenas de forma semelhante ao dos adultos. Grande parte dos estudiosos da depressão em crianças e adolescentes explica que, de acordo com a idade, os sintomas podem variar, ressaltando, ainda, a importância do curso

<sup>7</sup> Crianças e adolescentes podem apresentar diagnóstico de transtorno depressivo. A prevalência em adolescentes é de 6% (*Abramovitch et al, 2011*); A depressão maior nos adolescentes é considerada uma séria doença psiquiátrica com uma extensa morbidade, aguda e crônica, e mortalidade. [...] Está estimada em 4% a 8% dos adolescentes. (*Brito, 2011*); Em pesquisa, Baptista e Santos (1996) encontraram 7,84% de adolescentes (51 sujeitos), entre 14 e 17 anos, com sintomas clinicamente significativos de depressão. Baptista (1997) encontrou uma população de 113 adolescentes, 5,3% com sintomatologia significativa de depressão. Barbosa, Dias, Gaião e Lorenzo (1996), encontraram em 807 crianças e adolescentes, de 7 a 17 anos [...], 22% da amostra. (*Baptista et al, 2001*). A incidência do quadro depressivo na adolescência varia de 3,3 a 12,4% [...]. (*Bahls et al, 2002*).

30

de amadurecimento dos diferentes estágios da evolução dos sinais e condutas depressivas, onde existem aspectos peculiares referentes à sintomatologia em cada faixa etária. (Berganza & Aguilar, 1992; Busse, 1996; Goodyer & Cooper, 1993; I, 1996; Kessler & Walters, 1998; Morgan, 1994; Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Sadler, 1991; Shaffi & Shaffi, 1992; Versiani e cols., 2000 – *apud* Bahls, 2002).

Em adolescentes existem importantes características fenomenológicas que são típicas do transtorno depressivo maior nesta fase da vida. Adolescentes com depressão apresentam-se principalmente **irritáveis e instáveis**, ao invés de demonstrarem ou queixarem-se de tristeza, podendo **ocorrer crises frequentes de explosão e raiva**. Outras características próprias desta fase são: prejuízo no desempenho escolar, baixa autoestima, queixas físicas (dor abdominal, fadiga e cefaleias), ideias e tentativas de suicídio e graves problemas de comportamento, especialmente o uso abusivo de álcool e drogas. (BAHLS, 2002, p. 51, grifo nosso).

Ainda, observa-se igualmente uma diferenciação da ocorrência de depressão em adolescentes do sexo feminino e masculino, sucedendo sobre cada um por intermédio de traços peculiares.

As garotas relatam mais sintomas subjetivos como sentimentos de tristeza, vazio, tédio e ansiedade; e costumam ter, também, mais preocupação com popularidade, menos satisfação com a aparência, mais conscienciosidade e menos autoestima. Enquanto os rapazes relatam mais sentimentos de desprezo, desafio e desdém, e demonstram problemas de conduta como: falta às aulas, fugas de casa, violência física, roubos e abuso de substâncias. (BAHLS, 2002, p. 52).

Nesse sentido, percebe-se que, apesar destes traços distintos entre adolescentes do sexo feminino e masculino, um ponto é importante ressaltar, qual seja, o de que adolescentes que foram diagnosticados com depressão têm uma chance enorme de manifestarem transtornos de humor durante a fase adulta, bem como têm grande probabilidade de serem hospitalizadas em ambulatórios psiquiátricos.

Todos esses sintomas já apresentados acabam por afetar, ainda na adolescência e também na idade adulta, a vida profissional futura, interpessoal e social do indivíduo. Nota-se a ocorrência de problemas acadêmicos, de desordem sexual, abuso de substâncias entorpecentes, condutas desordenadas, problemas nos relacionamentos pessoais.

Trazendo contribuições, Denise H. Tinoco afirma que “o depressivo é seu pior inimigo. Apresenta tendências autodestrutivas e masoquistas, sendo auto agressivo,

31

com riscos de suicídio”. Como forma de tratamento, explica ela que o “psicoterapeuta: deve ter cuidados maciços, oferecer orientações à família [...] e pedir internamento, se necessário for”. (2009, p. 118-9).

No que tange aos fatores de risco desencadeantes da depressão na

adolescência, sabe-se que muitos deles já estão bem claros. Nessa seara, um dos que merecem maior atenção é o histórico familiar de depressão. O histórico de depressão, principalmente nos pais, aumenta em muito a chance de ocorrência do transtorno nos filhos. Devem receber um olhar mais atento, ainda, aquelas famílias em que já houvera casos de suicídio, pois a chance deste evento trágico vir a se repetir na posteridade é bastante considerável. Bahls tece alguns comentários a respeito. Veja-se.

Dentro do espectro do comportamento suicida situam-se as **ideias suicidas**, as **tentativas de suicídio** e o **suicídio consumado**. Assim como a depressão, o comportamento suicida entre jovens aparenta estar aumentando nas últimas décadas, e a **adolescência destaca-se como o período mais relacionado à morte devido a causas violentas**. [...]

Nas conclusões de sua análise, os autores ainda ressaltam:

**Considera-se a existência de tentativa de suicídio prévia o melhor dos preditores**, pois, em torno de 25% dos adolescentes com tentativa de suicídio e 25 a 40% dos jovens que se suicidam já tiveram, pelo menos, uma tentativa de suicídio prévia. E estima-se que até 11% dos adolescentes que fazem tentativa de suicídio através de intoxicação irão se suicidar nos próximos anos. Pelo menos 50% dos adolescentes que cometem suicídio fizeram ameaças ou tentativas no passado, e o risco de repetir uma tentativa é maior nos três primeiros meses após uma tentativa de suicídio (BAHLS, 2002, p. 53-54, grifo nosso).

Como se denota das palavras dos autores acima, tem havido um crescimento da ocorrência de suicídio em adolescentes nas últimas décadas, assim como pode ser observado que a tentativa de suicídio é uma indicação muito forte de que o evento possa vir a se repetir futuramente.

Não raramente verifica-se que há um meditar, um desejo, acerca da morte ou a tentativa dela por meio do suicídio, pensando ser este o melhor caminho ou a única solução para acabar com o sofrimento. Estes sentimentos são ocasionados

pela própria depressão, os quais levam os acometidos a se culparem, se sentirem sem valor, inúteis, um fardo para as demais pessoas. É por este motivo que se pode

32

dizer que a depressão é uma das causas principais que levam à ocorrência do suicídio. Neste sentido, caminham as palavras de Pereira acerca do suicídio:

Os índices de suicídio entre adolescentes aumentaram porque os adolescentes de hoje estão submetidos a mais estresse do que os adolescentes do passado. Muitos jovens tentam o suicídio, entretanto, não querem morrer. Suas tentativas de suicídio não respondem senão a um desesperado desejo de expressar e comunicar um drama interior e solicitar a ajuda dos outros. Constituem uma súplica desesperada por atenção e expressam um desejo de mudar suas vidas. Se não se consegue alcançar esse objetivo, uma próxima tentativa pode levar realmente à morte. [...] (2005, p. 135).

Destacam-se, ainda, os fatores externos, que podem contribuir igualmente para o transtorno. A perda de uma das figuras paternas ou de um amigo, por exemplo, pode representar um risco para o acometimento de depressão em adolescentes. Com a perda do ente querido, vem à tristeza, comum nesses tipos de situações, contudo, pode ela se converter em depressão, como consequência de um estado de fadiga, em vista do estresse de tentar se adaptar a tal realidade.

Fator outro de risco é a existência de conflito dentro no âmbito familiar.

Baptista (et al., 2001), comenta que,

Uma das hipóteses mais prováveis provindas da aprendizagem, sobre o suporte familiar e a depressão, é que relacionamentos pobres na infância e adolescência (pouco afeto provindo dos pais, estimulação, comunicação etc.) contribuem de forma significativa para a aquisição de personalidades vulneráveis, os quais auxiliam na propensão para a depressão e modelos insatisfatórios de relacionamentos. **Quanto maior a depressão apresentada por adolescentes, maior foi o número de problemas que os mesmos tiveram na sua infância, menor a percepção do suporte familiar e maior o**

uso de drogas [...]. (Birtchnell, 1988 e Windle, 1991, apud Baptista *et al.*, 2001, p. 05, grifo nosso).

Quis dizer o autor que a família é o início de todos os processos de construção da personalidade da criança e do adolescente. Nela estão as referências iniciais e as características que tendem, normalmente, a serem seguidas pelos que dela descendem. A família (Pratta 2007, p. 250) “possui um papel primordial no amadurecimento e desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos, apresentando algumas funções primordiais, [...]” tais como as de assegurar a manutenção de sua espécie, de conferir afeto aos seus componentes para uma saudável vida emocional, de transferência de cultura, crenças, valores, padrões de conduta, tudo

33

isso a possibilitar aos mesmos o desenvolvimento cognitivo, psicológico e sociológico. Nas palavras de Hutz e Badagir:

[...] pode-se dizer que **os estilos parentais afetam o desenvolvimento dos filhos** de forma global, na formação de competências básicas que gradativamente influenciam comportamentos complexos como a decisão profissional. Por isso, as interações familiares tornam-se ainda mais importantes na compreensão das situações vivenciadas pelos filhos na adolescência, sendo um referencial de análise fundamental também em etapas posteriores da socialização. (2006, p. 71, grifo nosso)

Além de tudo, enfatiza também Birman (2006) que:

[...] a **adolescência contemporânea tem sido marcada decisivamente pela presença da solidão afetiva**. Entregues uns à companhia de cuidadores pagos, ao lado de videogames e computadores de última geração, enquanto outros ficam junto à televisão, por longas horas, completamente sozinhos em seus lares, **não são poucos os adolescentes privados de investimento afetivo e também da própria experiência de construção da alteridade**. Nesse contexto, não são mais os pais ou outros cuidadores familiares aqueles a se tornarem os modelos identificatórios de seus filhos, ou melhor, os sujeitos que servirão de eixo valorativo para a construção de seus estilos de vida. Em contrapartida são agora os astros impessoais das telenovelas e dos filmes [...]

aqueles a monopolizar as atenções do público adolescente (*apud* Machado, 2015, p. 532, grifo nosso).

Deste modo, é importante ressaltar, de posse dessas considerações, que apesar dessas transformações ocorridas pela família atual, na qual “homens e mulheres estão atuando em condições mais ou menos semelhantes no mercado de trabalho” (Pratta e Santos, 2007, p. 249), onde há crises e conturbações da adolescência, é preciso que haja superação familiar a tais conflitos, adaptação a cada situação envolvendo as peculiaridades e mudanças dessa transição, de modo a buscar o bem-estar da família, por meio de relacionamentos de boa qualidade e harmonia com seus membros e com o meio social.

Para aquele penúltimo autor, a presença dessa solidão afetiva na vida do adolescente faz com que as importâncias dos exemplos de identificação que serviam como suporte para a constituição de seu caráter, que eram baseados nos pais ou outros cuidadores familiares, seja direcionado a outros. Sabe-se que para que haja um acréscimo e maturação biopsicossocial do adolescente, é necessário que a família não se abstenha do seu principal papel de investidora afetiva para uma boa qualidade na edificação dessa identificação adolescente.

34

Portanto, esse ritmo acelerado de mudanças verificadas nos relacionamentos familiares, bem como nos quanto aos valores, têm caminhado rumo à ausência de padrões pessoais bem definidos para o direcionamento do comportamento dos adolescentes. A atenção dos pais no que se refere às condutas rotineiras dos filhos (como estão se sentindo, a organização de sua vida escolar, relacionamentos interpessoais, alimentação, trajés etc.), então, é de grande importância, para que

possam ser diagnosticados e iniciados ao tratamento.

Em síntese, se existem momentos melancólicos não habituais (eventuais), então não há nada de errado. Todavia, caso contrário, o tratamento deve ser buscado. Quando a depressão é reconhecida e tratada a tempo, há uma enorme possibilidade de superação da adversidade. (Zagury, 1996).

Assim, tratada da maneira adequada, podem esses sintomas depressivos serem amenizados. Tal tratamento implica na presença de profissionais cujos papéis são fundamentais, quais sejam, o médico e o psicólogo, mas, a depender das peculiaridades de cada caso, pode aquele primeiro ser dispensável.

Em casos de depressão leve o tratamento pode envolver somente a **psicoterapia**, que é um método de tratamento desempenhado pelo profissional de psicologia, se utilizando dos conhecimentos técnicos de sua área de atuação, para lidar com as adversidades existenciais em todos os aspectos que o padecimento humano pode manifestar (crises existenciais, transtornos psicopatológicos, psicossomáticos, distúrbios, e outros).

No tipo depressivo Grave, o tratamento envolve o uso obrigatório de medicamentos, tais como antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos (estes últimos a depender dos sintomas apresentados), complementado pela intervenção psicoterápica também. Aqui, a utilização de medicamentos é imprescindível tendo em vista o prejuízo maior para o paciente, diante dos eventos de sintomas psicóticos (alucinação, delírios). Uma das primeiras atitudes terapêuticas que o CG/MF [Clínico Geral/Médico Familiar] deve assumir é a partilha de conhecimentos com o jovem e a família, sobre as causas e sintomas da depressão, os danos que pode causar e quais as expectativas em relação ao tratamento. O plano de tratamento deve ser discutido e acordado entre todos. Deve ser sempre plurimodal, **incluindo**

**família.** O tratamento tem como finalidade a resolução dos sintomas depressivos e melhoria do funcionamento intra e interpessoal, escolar, familiar e social do adolescente. **A psicoterapia é uma abordagem considerada de 1.a linha.** A medicação preconizada é com antidepressivos que sejam inibidores seletivos da recaptção da serotonina, como a Sertralina, o Escitalopram, Paroxetina, a Fluvoxamina e a Fluoxetina. (BRITO, 2011, p. 2012).

Como se depreende, o tratamento envolve uma abordagem vasta e multidisciplinar, incluindo profissionais diversos. O médico atua visando a área bioquímica, receitando medicamentos aptos a solucionar o transtorno, enquanto o profissional da psicologia intervém no tratamento no campo comportamental, buscando a solução de conflitos, fortificação da área emocional, recuperação cognitiva, compreensão dos pensamentos, etc., a fim de reparar a causa do problema.

Este último especialista (o psicólogo), portanto, possui papel crucial neste processo de superação da depressão, considerando que o uso de medicamentos, quando o caso requer, resolve apenas a consequência, quais sejam, os sintomas, e não a causa geradora. Durante o tratamento, tais profissionais tentam detectar quais os fatores influenciam na vida dos adolescentes fazendo-os se sentirem deprimidos, objetivando, então, resolver o problema por meio das sessões de terapia.

Nem sempre os casos vão necessitar de medicação, sendo essa observação de incumbência do psicólogo, que encaminhará, caso necessário, o paciente ao médico. É relevante, também, que os familiares abracem o tratamento, estejam envolvidos, sejam capazes de entender e contribuir de maneira significativa, sobretudo os pais, seguindo sempre de perto, obedecendo às orientações passadas

pelos profissionais, não imputando culpa ao adolescente por se encontrar nesta situação, pois isto é prejudicial ao processo.

Em síntese, “o tratamento da depressão inclui aconselhamento aos pais, visando modificar as inter-relações familiares, tratamento farmacológico quando necessário e/ou terapia individual ou de família”. (Zagury, 1999, p. 86). Continua a autora:

A detecção e o tratamento precoces da depressão representem fatores importantes na prevenção do suicídio. Além disso, a promoção da melhoria nas relações interpessoais e os esforços de educação do paciente e seus

36

familiares ajudam a interromper o processo depressivo, que pode levar ao suicídio. (p.87).

Em outras palavras, a autora quis dizer que tais conflitos familiares, cobranças por performances em várias atividades, ausência de diálogo, dentre outros, se não revertidos, podem ser fatores que influenciam o surgimento da depressão no adolescente.

37

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para o alcance das metas, pretendia-se a partir do objetivo geral, investigar e compreender teoricamente as causas que estão relacionadas ao desenvolvimento da depressão na adolescência. O objetivo foi alcançado, no qual foram encontrados os seus múltiplos fatores sociais, biológicos e psicológicos, os quais são, dentre outros, os conflitos familiares, histórico de depressão na família, perdas de pessoas

queridas (pais, amigos), ausência de suporte familiar e abuso de substâncias entorpecentes.

Na percorrer deste trabalho em busca dos objetivos elencados foram feitos levantamentos acerca do tema proposto, iniciando-se com um breve histórico acerca da depressão, no qual primeiro os transtornos de humor puderam ser observados a partir de textos antigos, tais como aqueles descritos no Antigo Testamento, conforme mencionado, acerca da História do Rei Saul, e ainda, a história do mundo grego, sobre o herói Belerofonte, encontrada na obra *Ilíada*, de Homero.

Ademais, quanto à atualidade, destacou-se que a depressão vem ocorrendo com mais frequência entre adolescentes, merecendo uma maior atenção dos familiares e dos profissionais das diversas áreas envolvidos, pois nesta etapa a depressão é vista como uma resposta aos desafios da adolescência que necessita ser elaborada.

A questão sobre a transição da fase infantil para a vida adulta é um momento de rompimento da relação com os pais em direção à vida adulta, independente. Em outras palavras, é um estágio de perda da proteção infantil a uma exposição que marca a vida adulta; fase de descoberta de si mesmo, necessitando o adolescente conhecer seu novo corpo e suas potencialidades de sentimentos e expressões.

Todas essas transformações ocorridas, devido ao fato de que a adolescência representa uma etapa de construção de uma identidade nova, constituem uma das missões mais complexas para o adolescente. Assim, neste período de mudanças, desapegos, é período de vulnerabilidades ao quais tais indivíduos estão expostos, estando, então, sujeitos, com maior propensão, à incidência da depressão. Deste

modo, observou-se que é necessário considerar a amplitude e a constância das

38

manifestações da depressão, dentro de um contexto mais amplo ao estado geral do adolescente, pois essas manifestações ocorrem em determinados momentos da adolescência e trazem como sinais: humor depressivo, falta de energia e perda de interesses por atividades que eram prazerosas, retraimento social, irritabilidade, inconstância, dentre outros.

Outro ponto importantíssimo explanado foi acerca do suicídio. Do mesmo modo que a depressão, o suicídio também entre adolescentes tem crescido, conforme colaborações de autores aqui apresentadas. Percebeu-se que esse aumento se deu em razão da tamanha carga de estresse ao qual estão eles sujeitos nos dias atuais. Essa tentativa de tirar a própria vida pode estar relacionada a um esforço de conseguir exprimir-se e manifestar um sofrimento interno pelo qual estão passando; talvez um último clamor por socorro. Caso contrário, uma outra tentativa pode conduzir à morte, e esta é sobretudo devastadora para a família do adolescente suicida, que sofre culpando-se, podendo até mesmo desencadear depressão em razão do ocorrido.

Além disso, verificou-se que o risco dessa conduta na adolescência é três vezes maior que em outras fases da vida. Por esta razão verificou-se que a depressão é uma das causas principais que levam à ocorrência do suicídio.

No que se refere ao tratamento do adolescente com depressão, percebeu-se que a presença do profissional médico, bem como a utilização medicamentosa, são, a depender da gravidade do transtorno, imprescindíveis. Contudo, observou-se

também que o profissional psicólogo é igualmente indispensável neste processo de tratamento, tendo em vista que o uso de medicamentos, quando preciso, resolve apenas os sintomas, mas não soluciona as causas, os fatores que fazem com que a depressão se desenvolva ou persista no indivíduo.

Desta maneira, é o profissional psicólogo que irá trabalhar o adolescente, utilizando-se das técnicas de seu campo de atuação, para tentar observar quais os fatores influenciam na vida dos adolescentes fazendo-os se sentirem deprimidos, para, então, buscar a resolução do problema por meio das sessões de terapia (psicoterapia), com o alvo de eliminar o problema desde a raiz.

39

Por fim, notou-se ainda que esses sintomas depressivos, quando tratados da forma adequada, podem ser amenizados, tendo em vista que o tratamento visa a resolução dos mesmos, assim como a melhoria na relação interpessoal, familiar, intrapessoal, escolar e social do adolescente. O tratamento precisa envolver além dos profissionais citados, a família, a qual tem papel crucial na recuperação do indivíduo.

A atenção dos pais no que se refere às condutas rotineiras dos filhos (como estão se sentindo, a organização de sua vida escolar, relacionamentos interpessoais, alimentação, trajés, etc.), é primordial para que possam ser diagnosticados e iniciados ao tratamento, que, como já apresentado no decorrer deste, inclui a terapia individual, o aconselhamento aos pais, e a terapia de família, visando modificar as inter-relações familiares. A duração do tratamento depende de vários fatores, sendo eles a idade do paciente, a gravidade da depressão e o tempo

da ocorrência. Assim, pode levar em torno de seis meses a um ano, ou até mesmo em cerca de 3 anos se se tratar de processos mais aprofundados de terapia.

Sendo assim, essa pesquisa foi significativa, pois propiciou um grande crescimento profissional e pessoal, tendo em vista que se tratou de um tema relevante, possibilitando a aquisição e acúmulo de conhecimento específico referente ao tema, os quais futuramente poderão ser requisitados quando do desempenho da função; acentuou interesses relativos ao tema e até mesmo um maior interesse de atuação na área Clínica.

40

#### 4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Tradução de Suzana Maria Garagoray Ballve. Porto Alegre: Artmed, 1981.

ABRAMOVITCH, Sheila; ARAGÃO, Lilian O. E C. **Depressão na infância e Adolescência**. 2011. Disponível em: <[http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=113](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=113)>. Acesso em 22 de abril de 2016

AGNES, Tarsila. **História Natural da Depressão**. 2012. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/2012/03/15/hist-ria-natural-da-depress-o/>>. Acesso em: 22 de maio de 2016.

APA, American Psychiatric Association. **Manual de diagnóstico e estatístico de transtorno – DSM-V**. Trad.: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al*. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: < <http://c026204.cdn.sapo.io/1/c026204/cld-file/1426522730/6d77c9965e17b15/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudoeducador/2015/DSM%20V.pdf>>. Acesso em 01 de junho de 2016.

BAHLS, S.C, & BAHLS, F.R.C.(2002). **Depressão na adolescência: característica clínica**. Interação em psicologia. 6 (1), 49-57. Disponível em:

<<http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3193/2556>>. Acesso em: 30 de março de 2016.

BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; DIAS, Rosana Righetto. **Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 21, n. 2, p. 52-61, jun. 2001. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 31 de março de 2016.

BIAZUZ, C.B. & RAMIRES, V.R.R. (2012). **Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos**. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 17, n 1, p. 83-91, jan./mar. 2012. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Vera\\_Ramires/publication/262623500\\_Depression\\_in\\_adolescence\\_An\\_issue\\_of\\_bonds/links/549f3eb60cf267bdb8fdbbc3b.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Vera_Ramires/publication/262623500_Depression_in_adolescence_An_issue_of_bonds/links/549f3eb60cf267bdb8fdbbc3b.pdf)>. Acesso em: 24 de abril de 2016.

BIRMAN, J. (2006). Tatuando o **desamparo - a juventude na atualidade**. In M. Resende (Orgs.), *Adolescentes* (PP.25-43). São Paulo: Editora Escuta.

BLOS, Peter. **Adolescência: uma interpretação psicanalítica**. 2a ed. – São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BRASIL. LEI FEDERAL no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)> Acesso em: 28 de maio de 2016.

41

BRITO, Isabel. **Ansiedade e depressão na adolescência**. *Rev Port Clin Geral*, Lisboa, v. 27, n. 2, p. 208-214, mar. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-71032011000200010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-71032011000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 maio 2016. CID-10 – Organização Mundial da Saúde. **Diretrizes diagnósticas e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários**. Trad.: Maria C. Monteiro. Porto Alegre; Artes Médicas, 1998.

FIRST, Michael B. FRANCES, Allen; PINCUS, Harold A. **Manual de diagnóstico diferencial do DSM-IV-TR**. Trad.: Maria C. Monteiro. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização, novas conferencias introdutórias à psicanálise e outros textos** (1930-1936); tradução Paulo Cesar de Souza- São Paulo: Companhia das letras, 2010.

\_\_\_\_\_. **Romances Familiares** (1909). In: EDIÇÃO standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Tradução brasileira sob a coordenação de Jayme Salomão. Rio de Janeiro. Imago, 1977i. v. 9, p. 241-247.

\_\_\_\_\_, **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Tradução de Paulo Dias Corrêa. Rio de Janeiro: Imago, 1997. v. 13, p. 218, 224-225.

\_\_\_\_\_, **Totem e Tabu e outros trabalhos**. (1913-1914). In: EDIÇÃO standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Tradução brasileira sob a coordenação de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, 1977.

FURTADO, Camila. **Conhecer a depressão é contribuir para o melhor tratamento da doença**, 2014. Disponível em: <<http://encenasaudemental.net/noticias-e-reportagens/reportagem/conhecer-a-depressao-e-contribuir-para-o-melhor-tratamento-da-doenca/>>. Acesso em: 30 de março de 2016.

HUTZ, Claudio S., BARDAGI, Marúcia P. **Indecisão profissional, ansiedade e depressão na adolescência: a influência dos estilos parentais**. Psico-USF, v. 11, n. 1, p. 65-73, jan./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n1/v11n1a08>>. Acesso em: 25 de maio de 2016.

JERUSALINSKY, A. (2004). **Adolescência e contemporaneidade**. In A. Mello, A.L.S. Castro, e M. Geiger(Orgs.), conversando sobre adolescência e contemporaneidade (PP. 54-65). Porto Alegre: Libretos.

LOURENÇO, Benito. **Trabalho em grupos de adolescentes: Reflexão em saúde, 2006**. Disponível em: <[http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual\\_do\\_Adolescente.pdf](http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf)>. Acesso em: 30 de março de 2016.

MINAYO, M. C. **Ciência, técnica e arte: o desafio da Pesquisa Social**. In: \_\_\_\_\_. (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 09- 30. <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802007000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000300004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 de novembro de 2015.

MONTEIRO, Kátia Cristine C. LAGE, Ana Maria Vieira. **A depressão na adolescência.** Psicologia em Estudo. Maringá: 2007, v. 12, n. 2. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722007000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000200006)>. Acesso em: 25 de abril de 2016. OLIVEIRA, Adriano M., MACHADO, Márcia. **A adolescência e a espetacularização da vida.** Psicologia e Sociedade. vol.27 n. 3, Belo Horizonte, 2015, p. 529-536. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822015000300529](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822015000300529)>. Acesso em: 18 de novembro de 2015.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Acidentes de trânsito, HIV/AIDS, suicídio são as principais causas de morte; Depressão é a causa número 1 de doença e invalidez.** Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/en/>>. Acesso em: 31 de março de 2016.

PEREIRA, Antônio Carlos Amador. **O adolescente em desenvolvimento.** São Paulo: Harbra, 2005.

PRATTA, Elisângela M. M. SANTOS, Manoel A. dos. **Família e Adolescência: A influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros.** (2007). Psicologia em Estudo, Maringá, v 12, n. 2. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a05>>. Acesso em: 21 de março de 2016.

REATO L.N.; SILVA, L.N.; RANÑA, F.F. **Manual de atenção à saúde do adolescente - Introdução: Adolescência e Puberdade.** Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006. 328p. Disponível em: <[http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual\\_do\\_Adolescente.pdf](http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf)>. Acesso em: 30 de março de 2016.

SANDIM, Emerson Odilon. **Fases psicosssexuais da infância segundo Freud: exegese psicanalítica para efetividade do art. 17 do ECA.** Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 2824, 26 mar. 2011. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/18760>>. Acesso em: 29 mar. 2016.

TEIXEIRA, Marco Antônio Rotta. **Melancolia e depressão: um resgate histórico e conceitual na psicanálise e na psiquiatria.** Revista de Psicologia da UNESP, 4(1), 2005. 41. Disponível em: <[186.217.160.122/revpsico/index.php/revista/article/download/31/57](http://186.217.160.122/revpsico/index.php/revista/article/download/31/57)> Acesso em: 28 de maio de 2016.

TINOCO, Denise Hernandes. **Psicologia, Psicanálise e Psicossomática**. 1. ed. Londrina: UNIFIL, 2009. 214p.

\_\_\_\_\_, **Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 12, n. 1, p. 147-156, 1999. [Online]. Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo. Php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721999000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo. Php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000100010&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em: 20 de agosto de 2015.

ZAGURY, Tania. **O Adolescente por ele mesmo**. Rio de Janeiro: editora Record, 1996.

\_\_\_\_\_, **Encurtado a adolescencia**. 4.a ed. Rio de janeiro: editora Record, 1999.