

ABORDAGEM SOCIAL SOBRE A DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

SOCIAL APPROACH TO DEPRESSION IN ADOLESCENCE

Ady Faria da Silva¹
Carmem Gress Veivenberg²

Resumo: O processo evolutivo humano é marcado por diferentes ciclos específicos, cada um com características específicas que exigem abordagens adequadas para atender às necessidades particulares de cada fase. A adolescência se destaca como um período de transição no crescimento e desenvolvimento humano, caracterizado por intensas mudanças físicas, cognitivas, psicológicas e sociais. Na infância a prevalência do transtorno depressivo é baixa, mas apresenta aumento significativo na adolescência, os sintomas depressivos se apresentam de forma diferente. Este estudo tem como objetivo compreender a abordagem social sobre a depressão na adolescência. Para isso, utilizou-se o método dedutivo e a coleta de informações por meio da modalidade de pesquisa documental e bibliográfica. Assim, faz-se necessário investimento em programas de promoção da saúde mental para todos os adolescentes e programas de prevenção em risco dessas condições exigem uma abordagem inter, multi e transdisciplinar buscando o cuidado integral deste adolescente e seu núcleo familiar.

Palavras-Chaves: Adolescência. Saúde Mental. Depressão.

Abstract: The human evolutionary process is marked by different specific cycles, each with specific characteristics that require appropriate approaches to meet the particular needs of each phase. Adolescence stands out as a period of transition in human growth and development, characterized by intense physical, cognitive, psychological and social changes. In childhood, the prevalence of depressive disorder is low but shows a significant increase in adolescence, depressive symptoms present differently. This study aims to understand the social approach to depression in adolescence. For this, we used the deductive method and the collection of information through documentary and bibliographic research. Like this, It is necessary

¹ Possui graduação em Direito pela Universidade Católica Dom Bosco (1996). Advogado atuante nas áreas civil, trabalhista, previdenciário e criminal. Curso para Doutorado pela Universidade de Buenos Aires (UBA). Mestre pelo programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Doutorando pelo programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

² Enfermeira generalista, com perspectiva no atendimento holístico ao indivíduo e coletividade, considerando os aspectos biopsicossociais e sua relação com o meio ambiente; crítico e reflexivo em relação aos direitos e deveres inerentes ao exercício da profissão, com competência técnica, ética e científica; atuando como agente de transformação no processo de desenvolvimento humano, político, sócio educativo; capaz de atuar nos diferentes níveis de complexidade no processo saúde-doença, no âmbito federal, estadual e municipal. Desenvolver pesquisas relacionado a saúde do trabalhador, por meio do Grupo de Pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psiquiatria e Saúde Mental vinculado a UFMS, registrado no CNPq. Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem 2020, na linha de pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem.

to invest in programs to promote mental health for all adolescents and prevention programs at risk for these conditions require an inter, multi and transdisciplinary approach seeking comprehensive care for these adolescents and their family members.

Keywords: Adolescence. Mental health. Depression.

Recebido em: 01/06/2024

Aceito em: 08/07/2024

1 INTRODUÇÃO

A adolescência contemporânea tem sido marcada pela presença da solidão afetiva decorrente do distanciamento dos pais ou responsáveis. Como consequência, na maior parte do tempo livre, os adolescentes estão conectados. Os eixos valorativos, responsáveis pela formação do estilo de vida dos adolescentes, e compostos pela família, abrem espaço para outros agentes, que influenciam e monopolizam as atenções, e atuam como formadores de opinião moral fornecida como entretenimento para os adolescentes.

Deste modo, valores velhos e decadentes se contrapõem com o ideário de modernidade, possibilitando o entendimento de que a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano, na qual o indivíduo rompe todo um sistema de crenças e tradições em busca da liberdade de consciência e satisfação pessoal.

Assim, tem-se como resultado uma geração de adolescentes depressivos, com problemas de adaptação, vida escolar prejudicada e que podem apresentar outras consequências mais graves, como, por exemplo, o uso de substâncias, ideação suicida e um maior risco de depressão na vida adulta.

Na primeira parte deste estudo, foi abordada uma contextualização da adolescência e, na sequência, realizada uma análise sobre a depressão na adolescência contemporânea. Para isso, utilizou-se como marco teórico a literatura que versa sobre a temática. A metodologia, por sua vez, foi desenvolvida a partir do método dedutivo, utilizando-se de dados bibliográficos.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ADOLESCÊNCIA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a adolescência como o período vivido após a segunda década de vida — dos 10 aos 19 anos. Esse período é marcado pelo desenvolvimento psicossocial decorrente das transformações físicas,

fisiológicas e sociais (Assis; Avanci; Serpeloni, 2020). O conceito de adolescência possui definições distintas associadas a questões sociais.

Para Becker (2003, p. 8), a etnografia do termo adolescência tem origem do latim *ad* = para + *olescere* = crescer, com significado de crescer para. O conceito de adolescência representa a ideia constante de mutação, adotado como parâmetro o desenvolvimento marcado por crises decorrentes das mudanças biológicas, existenciais, individuais, sociais e por vezes marcado pela presença de conflitos familiares (Moraes; Weinmann, 2020; Becker, 2003).

Nesse período do ciclo vital do indivíduo, ocorrem mudanças fenotípicas e universais decorrentes da puberdade. Tais mudanças, possibilitam transformações biológicas na perspectiva de transição da criança para indivíduo adulto. Nessa transição, o indivíduo sofre interferências de outras variáveis que irão favorecer seu desenvolvimento, na perspectiva cognitiva, social e de enfrentamento adequado às adversidades vivenciadas (Schoen-Ferreira *et al.*, 2010).

Em âmbito sociocultural, esse período é marcado pela replicação e reprodução dos hábitos e costumes estabelecidos na sociedade, o que faz com que esse indivíduo acredite que esses padrões são únicos e imutáveis (Becker, 2003).

Em determinados grupos sociais a adolescência ocorre de modo gradual, no qual o indivíduo começa a receber funções e direitos/deveres até atingir a vida adulta; já em outros, a transição inicia em decorrência das transformações físicas a qual possibilita ao indivíduo direitos acompanhados de responsabilidades do adulto. Tais ritos podem acarretar sofrimento mental e impactar no processo de integração à sociedade, prejudicando o desenvolvimento da autoestima, identidade e outros (Becker, 2003).

As transformações psicossociais vivenciadas pelos adolescentes podem ser acompanhadas de dificuldades no processo de compreensão das mudanças corporais e das relações interpessoais com familiares e grupos sociais nos quais estão inseridos. Deste modo, as experiências vivenciadas ao longo de sua vida, marcam o indivíduo como ser único, e possibilitam o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento eficazes para se destacar diante de momentos de crise e conflitos que

são inerentes à vida humana e necessários para se atingir a autonomia e o status de adulto (Schoen-Ferreira *et al.*, 2010; Bertol; Souza, 2010).

Ao mesmo tempo, a perspectiva de um indivíduo adulto está cada vez mais fragmentada, visto que, por vezes, a sociedade exige do jovem atitudes que ele não pode ou não tem autonomia para tomar, ao mesmo tempo, nega direitos e liberdade para que exerça com autonomia suas vontades (Becker 2003). Esse processo possibilita que os sujeitos elaborem sua constituição subjetiva pautada na criação de identidade psíquica se mantendo estável no tempo, essas identificações irão utilizar como referências os modelos parentais e sociais nesse processo de construção (Bertol; Souza, 2010).

A autonomia faz com que o indivíduo crie regras singulares, ao mesmo tempo tendo o poder de decisão sobre o que está disposto a se sujeitar. Isto pode ir de encontro com os valores morais no qual foi submetido desde sua infância, e a partir daí o indivíduo passa a exercer com autodeterminação e responsabilidade suas escolhas, ações e realização (Bertol; Souza, 2010).

Por conseguinte, a adolescência tem sido marcada decisivamente pela solidão afetiva, decorrente do distanciamento dos pais e/ou núcleo familiar, por redução do tempo de qualidade nas relações interpessoais. Não há gestão de tempo por parte de genitores, sendo disponibilizado o tempo para interações midiáticas sociais/digitais por longos períodos, e não as afetivas. Os pais ou responsáveis que são eixos valorativos na construção e formação do estilo de vida dos adolescentes, estão perdendo espaço para outros agentes que influenciam e monopolizam as atenções, além de atuarem como formadores de opinião moral fornecida como entretenimento (Oliveira; Machado, 2015).

A sociedade é contraditória, com uma cultura que está em constante mudanças, no qual os valores tidos como velhos e decadentes se contrapõem, com o ideário de modernidade, possibilitando o entendimento de que a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano, no qual o indivíduo rompe todo um sistema de crenças e tradições em busca da liberdade de consciência em busca de sua

satisfação pessoal, com autonomia para controlar sua independência tendo plena liberdade de escolha para criar laços sociais (Bertol; Souza, 2010).

A sociedade tende a exigir que os adolescentes estejam preparados para seguir as complexas regras sociais impostas pela comunidade. Contudo, a adolescência é impactada pela puberdade que torna o cérebro particularmente sensível ao ambiente social. Nesse contexto, Blakemore e Mills (2014) apresentam que a consciência introspectiva do desempenho de alguém em uma tarefa perceptiva melhora ao longo da adolescência, e o aumento da autoconsciência pode ter implicações na forma como os adolescentes integram os seus próprios julgamentos e suas avaliações.

3 DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA CONTEMPORÂNEA

Segundo Gomes (2010) a palavra depressão é utilizada para descrever diversos sentimentos negativos, sombrios e relacionados a angústia que perduram no tempo e espaço, além de provocar uma desordem no cérebro e comprometer o funcionamento normal do organismo. A depressão passou a ser tratada como doença pela psiquiatria e pela OMS em 1948 com a criação de uma classificação internacional das doenças. Contudo, nessa classificação só era reconhecida como doença depressiva a reação maníaco-depressiva, melancolia involutiva e depressão neurótica (Deus, 2011), anterior a essa classificação casos de depressão estavam associados a mitos e superstições (Santos, 2017).

Durkheim (1996) utiliza-se do fato social para estabelecer uma relação entre o sagrado e o profano, que eram formados por um conjunto de ritos e crenças do homem primitivo como oposição entre o bem e o mal, e por meio dos rituais eram observadas as doenças, os demônios e pecados. Nesse período, existia uma dificuldade para aceitação da dor e sofrimento como doença, Hipócrates foi o primeiro a modificar essa concepção, explicando que o médico deve descobrir a doença e seu fundamento natural (Deus, 2011).

Ainda diante dessas definições, os indivíduos sempre foram influenciados pela religião e cultura. O cristianismo primitivo, considera como pagã a medicina por acreditar que a força espiritual era capaz de tratar todos os problemas, dificuldades e sofrimentos. Já na idade média a doença mental passou a ser chamada de acídia (preguiça, apatia, negligência, perda da força moral e enfraquecimento da fé), e quem ameaçasse essa ordem era suspeito de heresia (Deus, 2011).

No período da renascença Hipócrates define a saúde como equilíbrio dos quatro humores (bile, fleuma, sangue e bile negra) o desequilíbrio entre os humores é o que acarretaria a doença, resultado de um domínio sobre o outro, estabelecendo uma relação entre as características físicas e o comportamento mental (Santos, 2017; Mendes *et al.*, 2014). Aristóteles faz a definição de melancolia como estado originário da bÍlis negra, correspondendo aos homens considerados gênios, por ter a propensão de seguir sua imaginação, a partir de então, a melancolia passou a ser associada à imaginação (Mendes *et al.*, 2014).

No período do iluminismo ocorre o declínio do dogmatismo religioso que associavam a loucura e a melancolia a possessões demoníacas e também a acídia, ao avanço do racionalismo. Ainda durante esse período, surge o termo neurose, utilizado por Willian Cullen, que também classificou a melancolia como uma alteração da função nervosa (Deus, 2011; Santos, 2017).

Freud, começa a fazer colocações sobre o funcionamento da dinâmica psicológica, com uma nova compreensão de que a doença está ligada a um passado distante e a melancolia está associada ao luto e desejo de recuperar algo perdido (Mendes *et al.*, 2014).

Emil Kraepelin e Sigmund Freud consolidou definitivamente a transição da psiquiatria vitoriana do século XIX para a psiquiatria moderna no início do século XX. [...] inaugurou uma divisão nas práticas em saúde mental: de um lado, a psicanálise, alicerçada em fundamentos psicológicos; e, de outro, a psiquiatria científica, fundamentada em bases neurobiológicas. A segunda teve um impacto muito mais significativo no desenvolvimento da prática em psiquiatria e uma influência maior nas definições da síndrome depressiva, utilizadas tanto no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. (Souza, Lacerda, 2013, p. 22)

O conceito de depressão pode ser entendido como desordem do funcionamento cerebral, que afeta o funcionamento normal do organismo e traz consequências para a vida pessoal, emocional e social (Deus, 2011). Desse modo, a psicanálise auxiliou no desenvolvimento de psicoterapias e representações de depressão, por meio da criação de novas categorias de doenças mentais de acordo com os sintomas e progressão da doença (Souza, Lacerda, 2013)

O termo depressão, pode ser utilizado como definição de sentimento, como um sintoma, como síndrome e como doença, na classificação de Del Porto (1999). *Como sentimento*: é uma resposta universal humana a diversas situações presentes na vida dos indivíduos, pode ser por meio de tristeza e alegria mais que são carregadas de valores adaptativos; *como sintoma*: pode surgir em diversos quadros clínicos como: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia e outros. Ainda pode apresentar como resposta a situações estressantes, circunstâncias sociais e econômicas adversas; *como síndrome*, não ocorre somente com alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também com alterações cognitivas, psicomotoras; *como doença*: a classificação ocorre a depender do período histórico (Del Porto, 1999).

A depressão pode ser classificada como um transtorno de humor que conduz e comanda as atitudes do indivíduo, alterando a percepção de si mesmo. Essa percepção da realidade é a essência das relações objetivas servindo de modelo para as relações posteriores (Esteves; Galvan, 2006).

As características da depressão podem ser traduzidas como uma grave patologia ou como consequências de uma situação difícil vivenciada pelo indivíduo, suas características podem determinar se é um sintoma ou outra patologia (Esteves; Galvan, 2006). O diagnóstico de depressão leva se em conta: os sintomas psíquicos, fisiológicos e comportamentais (Del Porto, 1999).

Segundo a classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10, da OMS e o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, da *American Psychiatric Association*, descrevem que os sintomas depressivos podem se

apresentar como psíquico, fisiológico e evidências comportamentais (Antônio; Moreno; Roso, 2006).

Os sintomas psíquicos possuem algumas características que são: (I) humor depressivo, ou seja, o indivíduo apresenta sensação de tristeza, sentimento de culpa, nada parece ter importância, tudo parece ser vazio e sem graça, ideação suicida (Antônio; Moreno; Roso, 2006; Del Porto, 1999); (II) redução da capacidade de experimentar prazer na maior parte das atividades, de modo que deixam de se interessar por seus passatempos prediletos (Del Porto, 1999); (III) perda de energia, as tarefas mais leves parecem exigir maior esforço (Antônio; Moreno; Roso, 2006); e (IV) diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões, o que antes acontecia de forma automática passa a exigir esforços dos indivíduos (Del Porto, 1999).

Os Sintomas fisiológicos se caracterizam por meio da alteração do sono — com insônia intermediária, acordando à noite e não conseguindo voltar a dormir (pode ocorrer em menor ou maior frequência) —, alteração do apetite (com perda ou aumento) e redução do interesse sexual (Del Porto, 1999; Antônio; Moreno; Roso, 2006).

E se apresentam também como evidências comportamentais: o indivíduo se isolar socialmente, ter crise de choro, desenvolver comportamento suicida e ter retardo psicomotor acompanhado de lentidão (Del Porto, 1999).

Considerando que a adolescência é um período de múltiplas transições de desenvolvimento — incluindo cognitivas, emocionais, fisiológicas e sociais —, a perda da infância, as transformações físicas, psicológicas e espirituais podem trazer consigo a manifestação de angústia provocando isolamento social, o que se torna prejudicial para adolescentes nessa idade (Owens; Bunce, 2023; Gomes, 2010).

Os adolescentes estão mais vulneráveis à repercussão negativa quando são expostos precocemente a situações de estresse no decorrer da vida, isso pode alterar a sensibilidade de resposta a resultados negativos, com efeitos adversos que podem variar de acordo com a idade no momento da exposição (Andrade; Avanci; Oliveira 2022).

Desse modo, a depressão é uma condição incapacitante para todas as idades, incluindo crianças e jovens. O estudo de Wright *et al.* (2021) apresenta que a depressão em crianças é menor, contudo, em adolescentes de 13 a 18 já existe um aumento significativo apresentando graves consequências para o desenvolvimento do adolescente podendo apresentar um comprometimento durante toda a vida. A depressão, de início precoce, que continua na fase adulta, pode estar associada a outros transtornos psiquiátricos que aumentam o risco de transtorno bipolar, desempenho acadêmico ruim, abuso de substâncias e suicídio (Birmaher *et al.*, 1996).

Para diagnósticos da depressão centram-se nos sintomas como tristeza permanente e generalizada, somadas a perda de interesse ou prazer para realização das atividades costumeiras que podem estar associados a baixa autoestima, culpa excessiva, pensamentos ou comportamentos suicidas, distúrbios do sono e do apetite e agitação ou retardo psicomotor (Maughan; Collishaw; Stringaris, 2013).

Além do mais, ao longo da vida, a depressão pode estar associada com outros transtornos psiquiátricos, Maughan, Collishaw e Stringaris (2013, p. 36) descreve que mais de um terço dos jovens diagnosticados com depressão possuem um outro transtorno como por exemplo: "(Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade [TDAH], Transtorno Desafiador de Oposição [TDO] e Transtorno de Conduta [TC]) são tão comuns quanto com outros diagnósticos emocionais neste estágio."

Os familiares podem ter atitudes negativas em relação aos cuidados e acesso dos filhos ao tratamento, e isso pode fazer a diferença na vida dos adolescentes que sofrem de depressão, uma vez que o apoio dos pais facilita o tratamento, monitoramento dos efeitos secundários decorrente de terapias, medicamentos, comparecimento às consultas e continuidade no tratamento (Waumans *et al.*, 2023).

Na adolescência o transtorno depressivo é relativamente comum, mundialmente esse índice pode chegar a 5,9%, já nacional chega a 20% de acordo com a definição utilizada (Andrade; Avanci; Oliveira, 2022). Nos últimos, aumentou-se o índice de depressão entre adolescentes, uma alarmante questão de

saúde pública. Isso implica em dizer que adolescentes depressivos podem desenvolver problemas de adaptação, e ter sua vida escolar prejudicada, e apresentar consequências mais graves como por exemplo uso de substâncias, ideação suicida e apresentar um maior risco de depressão na vida adulta (Mak; Fosco; Lanza, 2021).

Segundo dados da OPAS, diferentes mudanças de humor podem interferir nas respostas emocionais no decorrer da vida, esses eventos podem ocorrer com períodos diferentes, os de curta duração se manifestam durante o aparecimento de desafios cotidianos, os de longa duração possuem uma intensidade moderada ou grave, podendo agravar as condições de saúde do indivíduo (Organização Pan-Americana da Saúde, 2017).

Na infância, a prevalência do transtorno depressivo é baixa, mas apresenta aumento significativo na adolescência. Segundo Mak; Fosco e Lanza (2021) os sintomas depressivos se apresentam de forma diferente para meninos e meninas. Para os meninos, o nível médio de sintomas depressivos é relativamente estável ao longo da idade, enquanto para as meninas, o nível médio de sintomas depressivos possui um aumento dos 11 aos 16 anos.

Nesse sentido, Schuler; Vasilenko e Lanza (2015) a depressão apresenta maiores níveis na adolescência, e pode estar associada ao consumo de substâncias e culminado com os processos fisiológicos e sociais decorrentes da adolescência pode acarretar um aumento dessa vulnerabilidade. Importante salientar que a depressão é resultado de uma complexa interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos, além do mais as pessoas que passaram por algum evento adverso durante a vida estão mais propensas a desenvolver depressão (Organização Pan-Americana da Saúde, 2017).

A depressão também causa graves prejuízos sociais e educacionais, e a um aumento da taxa de tabagismo, abuso de substâncias e obesidade. Em adolescentes a depressão é mais ignorada do que em adultos, decorrente das mudanças físicas e emocionais. A depressão também pode passar despercebida se os sintomas apresentados forem físicos inexplicáveis, distúrbios alimentares, ansiedade, recusa

em frequentar a escola, declínio no desempenho acadêmico, uso indevido de substâncias ou problemas comportamentais. (Thapar *et al.*, 2012).

Segundo levantamento realizado pela Global Burden of Disease - GBD (2020) sobre a carga global de doenças e lesões realizadas com dados de 204 países, a automutilação é apresentada como a terceira causa de lesões e a violência interpessoal se apresenta como a quinta causa entre adolescentes de 10 a 24 anos. Segundo Almeida *et al.* (2022), a solidão pode ser colocada como forte preditor de depressão. Nesse contexto, vale destacar a exposição de adolescentes ao isolamento social no período pandêmico, visto que ele está associado à ideação suicida, e também pode acarretar às crianças e aos adolescentes problemas psicológicos, ansiedade, tristeza e outros.

3 CONCLUSÃO

A depressão em adolescentes pode ocorrer durante sua formação, na qual o indivíduo está descobrindo sua identidade, relações íntimas, carreiras e outros, ao mesmo tempo a sociedade exige um comportamento de acordo com os padrões sociais estabelecidos em sociedade. Isto faz com que entrem na fase adulta com desafio que demanda uma capacidade adaptativa que determinadas vezes acaba sendo agravado decorrente do quadro de adoecimento prévio.

Importante salientar que, do ponto de vista bioquímico, existem diversas hipóteses neuroquímicas que explicam as alterações depressivas, e são compreendidas como serotonina, adrenalina, dopamina e outros (hormônios produzidos para gerenciar informações e energia no cérebro). Além do mais, o comportamento de uma pessoa com depressão se assemelha ao de uma pessoa triste.

A depressão está entre as doenças mais incapacitantes e o número de indivíduos tem aumentado, além disso, determinantes sociais impactam diretamente a vida do adolescente, tais como: pobreza, fim de relacionamento, exposição a violência, dentre outros. Por isso deve ser considerado como grave problema de

saúde pública, que envolve toda a sociedade, pois seu impacto está diretamente relacionado à sua qualidade de vida.

O Brasil é o país com maior prevalência de depressão das Américas, a depressão é um problema de saúde pública multifatorial que somados aos fatores sociais, psicológicos e biológicos podem causar diversos prejuízos, individuais, sociais e econômicos. Sendo necessário mais estudos para promover a saúde mental, sobretudo de adolescentes com ênfase no fortalecimento dos fatores de proteção e diminuição dos comportamentos de risco.

A promoção da saúde mental, bom como o bem-estar e a qualidade de vida dessa população é essencial para promover e fortalecer a resiliência em jovens, possibilitando o enfrentamento eficaz das adversidades da vida. Em suma, faz-se necessário investimento em programas de promoção da saúde mental para todos os adolescentes e programas de prevenção em risco dessas condições exigem uma abordagem inter, multi e transdisciplinar buscando o cuidado integral deste adolescente e seu núcleo familiar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. L.L. et al. Isolamento social e seu impacto no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Rev Paul Pediatr.** 2022;40:e2020385. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rpp/a/ZjJsQRsTFNYrs7fJKZSsqsV/?lang=pt&format=pdf>

ANDRADE, C. R.; AVANCI, J. Q.; OLIVEIRA, R. V. C. Experiências adversas na infância, características sociodemográficas e sintomas de depressão em adolescentes de um município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos De Saúde Pública**, 38(6), 2022. e00269921. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT269921>
<https://www.scielo.br/j/csp/a/V7mdBSWV4BqcKK9FPP8NqXS/?format=pdf&lang=pt>

ANTONIO, R.; MORENO, R. A.; ROSO, M. C. Transtorno depressivo. In: Síndromes psiquiátricas: diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde mental. (org.) Cristiano Nabuco de Abreu. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q., & SERPELONI, F. (2020). O tema da adolescência na saúde coletiva - revisitando 25 anos de publicações. **Ciência & Saúde Coletiva**,

25(12), 4831–4842. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.18322020>
<https://www.scielo.br/j/csc/a/ZtYhGrpPqXPzYVv3fmFz7Rs/?format=pdf&lang=pt>

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depressão causas e tratamento**. Trad. Daniel Bueno. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BECKER, Daniel. O que é adolescência. São Paulo: Brasiliense, 2003.

BIRMAHER, B et al. "Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I." **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry** vol. 35,11 (1996): 1427-39. doi:10.1097/00004583-199611000-00011

BLAKEMORE, S. J.; MILLS, K. Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Reviews of Psychology*, v. 65, p. 187-207, Jan. 2014.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>.
https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-psych-010213-115202?url_ver=Z39.88-

BERTOL, C. E.; SOUZA, M. Transgressões e adolescência: individualismo, autonomia e representações identitárias. *Psicologia Ciência e profissão*, v. 30, n. 4, p. 824-839, dez. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000400012>
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/FN6VZdnYxYbc8F4bnLjFXmn/?format=pdf&lang=pt>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão**. 2022. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>. Acesso em: 29 nov. 2023.

BUCHWEITZ C, CAYE A, KIELING C. On our minds: the state of child and adolescent mental health. *Braz J Psychiatry*. 2022 May-Jun;44(3):233-234. doi: 10.1590/1516-4446-2021-2344. PMID: 35293521; PMCID: PMC9169480.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9169480/>

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 21, 06–11, (1999). <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003>
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/dwLyt3cv3ZKmKMLXv75Tbxn/?format=pdf&lang=pt>

DEUS, P. R. G. A Depressão no contexto da psiquiatria e da religião. In: A depressão e seu tratamento sob o olhar da psiquiatria, da psicologia, e do aconselhamento pastoral solidário. (org.) Antônio Máspoli de Araújo Gomes. São Paulo: Fonte editorial, 2010. p. 19-57.

ESTEVES, Fernanda Cavalcante; GALVAN, Alda Luiza. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia**, Canoas n. 24, p. 127-135, dez. 2006.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-0394200600030012&lng=pt&nrm=iso Acessos em 30 nov. 2023.

FLORÊNCIO, C. B. S.; RAMOS, E. D. M. L. S.; SILVA, S. S. C. Estresse, desesperança e expectativas de futuro na adolescência em alunos do ensino médio. **PISICO**, Porto Alegre, v. 52, n. 2, p. 1-13, abr./jun. 2021. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2021.2.30155>

GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1204-1222. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9 Erratum in: *Lancet*. 2020;396(10262):1562.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30925-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30925-9/fulltext)

GOMES, Antonio Máspoli de Araújo. Depressão no contexto da psicologia analítica de Carl Gustav Jung e da religião e do aconselhamento pastoral e solidário. In: **Eclipse da Alma: a depressão e seu tratamento sob o olhar da psiquiatria, da psicologia, e do aconselhamento pastoral solidário**. (org.) Máspoli da Araújo Gomes. São Paulo: Fonte editorial, 2010.

HAMMEN C. Interpersonal stress and depression in women. *J Affect Disord*. 2003 Mar; 74(1):49-57. doi: 10.1016/s0165-0327(02)00430-5. PMID: 1264629.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032702004305?via%3Dihub>

MAK, H. W. et al. "Dynamic Associations of Parent-Adolescent Closeness and Friend Support With Adolescent Depressive Symptoms Across Ages 12-19." *Journal of research on adolescence : the official journal of the Society for Research on Adolescence* vol. 31,2 (2021): 299-316. doi:10.1111/jora.12597
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8127347/>

MAUGHAN, B.; COLLISHAW, S.; STRINGARIS, A. Depression in Childhood and Adolescence. **Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**, v. 22, p. 35-40, Fev. 2013.

METALSKY, G.; ALLOY L. B. Hopelessness depression: a theory-based subtype of depression. *Psychological review*, v. 96, n. 2, p. 358-372, 1989.

MENDES, E. D., VIANA, T. DE C., BARA, O. Melancolia e depressão: um estudo psicanalítico. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, v. 30, n. 4, p. 423-431, 2014.
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/SZNKctRm7tcwQrPw37DZD4n/#>

MORAES, B.R.; WINMANN, A. O. Notas sobre a história da adolescência. **Estilos da Clínica**, V. 25, nº 2, p. 280-296, 2020. DOI:
<https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2.p280-296>.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v25n2/a08v25n2.pdf>

OLIVEIRA, A. M.; MACHADO, M. A adolescência e a espetacularização da vida. *Psicologia & Sociedade*, v. 27, n. 3, p. 529-536, 2015.

<https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p529> Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/gFJwQh8j89GV7xrpmPNWmCh/?format=pdf&lang=pt>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2022. 1 bilhão de pessoas vivem com algum transtorno mental, afirma OMS | ONU News. Disponível em:

<https://news.un.org/pt/story/2022/06/1792702>. Acesso em: 22 jan. 2024.

OWENS, M.; HANNAH B. The effect of brief exposure to virtual nature on mental wellbeing in adolescents. **Scientific reports**, v. 13, n. 1 17769. 18, Oct. 2023.

doi:10.1038/s41598-023-44717-z.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10584913/>

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. A New Agenda for Mental Health in the Americas: Report of the Pan American Health Organization High-Level Commission on Mental Health and COVID-19 2023. <https://doi.org/10.37774/9789275127223>
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57508>

SANTOS, C. M. Visão sobre depressão sofreu transformações ao longo da história. *Jornal da USP*. Jan. 2017. Disponível em:

<https://jornal.usp.br/ciencias/visao-sobre-depressao-sofreu-transformacoes-ao-longo-da-historia/>. Acesso em 07 dez. 2023.

SCHOEN-FERREIRA, T. H., AZNAR-FARIAS, M., & SILVARES, E. F. de M. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, 26(2), 227–234, 2010.

<https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/MxhVZGYbrsWtCsN55nSXszh/?format=pdf&lang=pt>

SILVA HA, PASSOS MH, OLIVEIRA VM, PALMEIRA AC, PITANGUI AC, ARAÚJO RC. Short version of the Depression Anxiety Stress Scale-21: is it valid for Brazilian adolescents? *Einstein (Sao Paulo)*. 2016 Oct-Dec;14(4):486-493. doi:

10.1590/S1679-45082016AO3732. PMID: 28076595; PMCID: PMC5221374.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5221374/>

SCHULER MS, VASILENKO SA, LANZA ST. Age-varying associations between substance use behaviors and depressive symptoms during adolescence and young adulthood. *Drug Alcohol Depend*. 2015 Dec 1;157:75-82. doi:

10.1016/j.drugalcdep.2015.10.005. Epub 2015 Oct 9. PMID: 26483358; PMCID:

PMC4663168. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4663168/>

SOUZA, T. R.; LACERDA, A. L. T. Depressão ao longo da história. In: **Depressão: teoria e clínica**. (org.) QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. Porto Alegre: Artmed, 2013. SOUZA, B. P. F.; TORQUATO JUNIOR M. A. A. Depressão e outros transtornos do humor. In: **Psiquiatria – o essencial**. São Paulo: Qualivida editora de livros e periódicos, 2018. p. 51 – 69.

THAPAR, A. et al. Depression in adolescence. **Lancet (London, England)**, v. 379, 9820, p. 1056-67, 2012. doi:10.1016/S0140-6736(11)60871-4

WAUMANS, R. C. et al. Understanding and preventing nonadherence and treatment dropout in adolescents and young adults with anxiety and depressive disorders. **Frontiers in psychiatry**, v. 14, 1174285. 22 Nov. 2023, doi:10.3389/fpsy.2023.1174285
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10703356/>

YOUNG, J. E. et al. Terapia cognitiva para depressão. In: **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. (org). David H. Barlow. Trad. Roberto Cataldo Costa. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 275- 330.