



## DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES: AS FACES DO TRANSTORNO

Edmaira De Souza Medeiros<sup>1</sup>, [medeiros.edmaira05@gmail.com](mailto:medeiros.edmaira05@gmail.com)  
Eduardo Almeida Batista<sup>1</sup>, [eduardobatistaeb@icloud.com](mailto:eduardobatistaeb@icloud.com)  
Manuela Costa Dos Santos<sup>1</sup>, [manuelasantos.mx@gmail.com](mailto:manuelasantos.mx@gmail.com)  
Maria Alexandra Rodrigues Alves<sup>1</sup>, [alexandra.alves08@hotmail.com](mailto:alexandra.alves08@hotmail.com)  
Yonara Nascimento De Oliveira<sup>1</sup>, [yonara08oliveira@gmail.com](mailto:yonara08oliveira@gmail.com)  
Hudnilson Kendy de Lima Yamaguchi<sup>1</sup>, [hkendy@ifam.edu.br](mailto:hkendy@ifam.edu.br)

### Resumo:

**Introdução:** A depressão é uma doença frequente e crônica associada ao transtorno de humor e pode causar no indivíduo elevados níveis de incapacitação funcional. O reconhecimento acerca do fenômeno da depressão na adolescência mudou significativamente nas últimas décadas, tanto em termos de compreensão, quanto de atenção. **Objetivo:** Descrever o Transtorno Depressivo na Adolescência, ressaltando os aspectos que influenciam no agravamento da doença e expor o preconceito acerca do problema. **Método:** Esse estudo é classificado como exploratório, utilizando a revisão bibliográfica como instrumento de pesquisa e abordagem qualitativa. **Resultado:** Observou-se uma crescente taxa de casos clínicos relacionados à Depressão. Desse modo, se fazem necessários os estudos e a conscientização do problema da depressão na adolescência, e este problema além de ser uma patologia clínica, está diretamente ligado ao ambiente social. **Conclusão:** A presença dos sinais de apatia, melancolia, fadiga, ansiedade, recusa e agressividade devem ser percebidos através das formas de comunicação oral e gestual pelos responsáveis do adolescente, mas, sobretudo, pela sociedade que precisa ter consciência de não tratá-los como incapazes, pois a depressão é normalmente associada à falta de afeto e de relações sociais insatisfatórias e patológicas, que perpetuam hábitos prejudiciais, principalmente, no âmbito da escola e da família. Portanto, o melhor caminho para se seguir é o encaminhamento ao psiquiatra. As pessoas principalmente devem aprender a ouvir sem nenhum preconceito ou distinção de valor, pois o preconceito é algo desprovido de inteligência, que prejudica o indivíduo depressivo.

**Palavras-chave:** Melancolia. Desânimo. Jovens.

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão na adolescência é um distúrbio mental que em sua generalidade, sofre preconceito. Segundo Fleck *et al.* (2003), a depressão é uma condição médica comum, crônica e recorrente, sendo ela frequentemente associada a incapacitação funcional e comprometimento da saúde física. Os pacientes deprimidos apresentam, no quadro geral, limitações em suas atividades e bem-estar. Muitas vezes, os pacientes deprimidos também não recebem tratamentos suficientemente adequados e específicos.

Segundo Schneider (2007), a depressão sempre foi considerada uma psicopatologia específica da fase adulta. “Somente a partir de 1960 foi relacionada à infância e adolescência, embora já existissem estudos que abordavam a ocorrência de sintomas depressivos em crianças e adolescentes. O Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA, por exemplo, só considerou a depressão nesta faixa etária a partir de 1975” (MONTEIRO & LAGE, 2007, p.257). Embora este reconhecimento seja recente, vários estudos têm-se detido sobre essa temática na atualidade, apontando-a como um problema crescente.

<sup>1</sup>Instituto Federal do Amazonas/IFAM Campus Coari– Amazonas/Brasil

## 1.1 Objetivo Geral

Descrever as multifaces da depressão em adolescentes.

## 1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a depressão como uma patologia clínica;
- Determinar os aspectos que influenciam de forma positiva ou negativa a depressão;
- Expor o preconceito cometidos aos adolescentes que sofrem de depressão.

## 2 MATERIAL E MÉTODO

O estudo é classificado por Gil (2007) como uma pesquisa exploratória, pois tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o tema abordado, no caso deste artigo, em descrever as multifaces da depressão em adolescentes. A técnica utilizada foi a revisão bibliográfica, pois recorreu-se a artigos para fazer as observações e, respectivamente, a uma mediação qualitativa.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Caracterizar a depressão como uma patologia clínica

A depressão está caracterizada pela Organização Mundial de Saúde – OMS (2014), como “rebaixamento do humor, redução de energia e diminuição da atividade”, quando “existe alteração da capacidade de experimentar prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas, em geral, a fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo”. Como é uma doença patológica, por ser caracterizada como um transtorno no humor, o quadro que do paciente varia, logo, essa doença pode ser leve, moderada ou grave, aguda ou crônica. O que preocupa é que, segundo dados da OMS, hoje, 350 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão. A OMS estima que essa doença já seja, em escala mundial, a quarta maior causa de invalidez. Segundo Bromet *et al.*, (2011), projeta que, em 2020, a depressão será a maior causa de incapacidade para o trabalho. A depressão tornou-se, a julgar pela OMS, verdadeira pandemia conforme representa a Figura 1.

Conforme De Deus (2009) apresenta sob a perspectiva do bioquímico, existem diversas hipóteses neuroquímicas para explicar as alterações depressivas; a mais consistente é a hipótese das alterações monoaminérgicas para a depressão, compreendidas as aminas biogênicas como a serotonina, a noradrenalina, a adrenalina dopamina e a acetilcolina. Existem alterações dos receptores e da permeabilidade da membrana celular, bem como alterações de processos intracelulares.

Em serviços de cuidados primários e outros serviços médicos gerais, de 30% a 50% dos casos de depressão não são diagnosticados. Os motivos para o sub-diagnóstico advêm de fatores relacionados aos pacientes e aos médicos. Os pacientes podem ter preconceito em relação ao diagnóstico de depressão e descrença em relação ao tratamento. Os fatores relacionados aos médicos incluem falta de treinamento, falta de tempo, descrença em relação à efetividade do tratamento, reconhecimento apenas dos sintomas físicos da

depressão e identificação dos sintomas de depressão como uma reação “compreensível” (FLECK *et al.*, 2003, p.115).

**Figura 1** – Depressão: é considerada pandemia.



**Fonte:** <http://giroportal.com.br/especial-depressao-o-mal-do-seculo> (acessado em 25/08/2019)

De acordo com Levy (2007), o período da adolescência pode se tornar traumático ou patológico, na medida em que o sujeito não consiga recriar um sistema de representações que sustente sua nova experiência subjetiva nem ligar os afetos por ela suscitados. No que diz respeito à solidão, Dultra (2001) afirma que os sintomas depressivos se manifestam entre os adolescentes de maneira específica onde ocorrem alterações no comportamento tais como isolamento, rebeldia, agressividade e irritabilidade.

O transtorno misto de ansiedade e depressão inclui pacientes com sintomas de ansiedade e depressão sem que nenhum dos dois conjuntos de sintomas considerados separadamente seja suficientemente intenso que justifique um diagnóstico. Nesse transtorno, alguns sintomas autonômicos (tremor, palpitação, boca seca, dor de estômago) podem estar presentes, mesmo que de forma intermitente (FLECK *et al.*, 2003, p.115).

De acordo com Coutinho (2001), a depressão relaciona-se com elementos psicoativos, tais como tristeza, carência afetiva, dor e solidão conforme representa a Figura 2. A palavra tristeza é considerada como sinônimo de depressão e como a espinha dorsal, metáfora utilizada para explicá-la enquanto alicerce de toda a sintomatologia da depressão infantil.

**Figura 2** – Exemplo de título de figura

## SINTOMAS DE DEPRESSÃO



**Fonte:** <https://bomjardimnoticia.com.br/wp-content/uploads/2018/08/imgHandler.jpg> (acessado em 25/08/2019)

### 3.2 Determinar os aspectos que influenciam de forma positiva ou negativa a Depressão

Segundo Biazus *et al.* (2012) a adolescência representa um período de contínuas e profundas transformações, tanto no nível psíquico quanto no físico e social. O sujeito, ao entrar na adolescência, passa a residir em um novo corpo, que clama por uma nova identidade e que marca a sua passagem da esfera familiar à esfera social, sendo essas algumas dos ambientes envolvidos. Essas mudanças geram um intenso sofrimento, pois acarretam perdas referentes à imagem infantil, aos pais idealizados da infância e à identidade infantil. Essas perdas, por sua vez, representam um rompimento com o passado a fim de que seja possível ao adolescente investir no futuro, desligando-se dos pais e tornando-se apto a realizar suas escolhas. Segundo Biazus *et al.* (2012), essas transformações decorrentes da adolescência fazem o sujeito perder as suas referências, não tendo mais uma representação de si mesmo, uma vez que sua nova imagem ainda se encontra em construção.

Em investigação de comportamento autodestrutivo no Brasil, Feijó, Raupp e John (1996) descrevem que muitas vezes esta patologia é silenciosa em adolescentes na faixa de treze a vinte anos de idade, os quais acompanharam, diariamente, em um período de quatro meses, as tentativas de suicídio atendidas pelo Pronto Socorro do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS. Observaram que 28% dos casos apresentaram o diagnóstico de depressão e 47% já haviam tentado o suicídio anteriormente.

### 3.3 Avaliar o preconceito envolvido a quem sofre de Depressão

O psiquiatra e psicanalista francês Jacques Lacan (2003) é radical em sua crítica à postura depressiva. Para ele, a depressão é “covardia moral”, porque a pessoa afetada não consegue encarar a perda ligada à castração, isto é, aos limites que a civilização impõe. A pessoa deprimida não aceita a falta de completude da vida humana e fecha-se sobre si mesma. Dessa forma, há a constatação de um equívoco na expressão utilizada pelo profissional, assim designando a doença radicalmente, vale ressaltar que esta declaração é do ano de 2003, no entanto graças às pesquisas relacionadas a área da saúde, surgem para desmitificar estas questões.

Alguns jovens sentem dificuldade em interiorizar a noção de responsabilidade, indispensável à vida pessoal e social, por vezes sendo pressionados para conseguirem atingir os seus próprios objetivos. (BRACONNIER & MARCELLI, 2000, p.492). Deste modo, correlaciona-se a pressão da vida do adolescente com o preconceito muitas vezes vivido dentro de casa, por seus pais, por não conhecerem a depressão, ou por não acreditarem que ela é uma doença, e que a vida das pessoas que sofrem de depressão é muito prejudicada, por isso deve-se manter o respeito e, principalmente, ir em busca de informações.

Apesar das opiniões serem divergentes e variadas acerca da definição relacionada a depressão, nota-se que no contexto geral, o preconceito se dá na maioria dos casos, pela falta de informação, pois, a cultura de dizer que é “frescura” ou confundido com tristeza é comum. O importante é a sociedade perceber, no âmbito mais próximo, as suas características, e em qualquer desconfiança, encaminhar a pessoa ao médico psiquiatra, pois, só assim pode haver um direcionamento correto e específico para cada caso, é o que diz o Psiquiatra Sóstenes José de Lima (2019).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por tudo isso, a compleição da depressão está cada dia mais frequente. A sociedade deve prestar atenção na vida dos adolescentes da faixa etária de 10 a 24 anos, assim como nos sinais de apatia, melancolia, fadiga, ansiedade, recusa e agressividade. Esses sinais podem ser percebidos através das formas de comunicação oral e gestual, mas sobretudo, deve haver a consciência de que não se deve tratá-los como coitadinhos e muito menos incapazes. A depressão é normalmente associada a consequência da falta de afeto e de relações sociais insatisfatórias e patológicas, que perpetuam hábitos prejudiciais, principalmente, no âmbito da escola e da família. Sobre o tratamento com o auxílio da família, ou o grupo próximo, prioriza-se a atenção, o diálogo e a compreensão. As pessoas principalmente devem aprender a ouvir sem nenhum preconceito ou distinção de valor, pois o preconceito é algo desprovido de inteligência, que prejudica o indivíduo depressivo.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, F. de O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011.
- BIAZUS, C. B.; RAMIRES, V. R. R. Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. *Psicologia em Estudo*, v. 17, n. 1, p. 83-91, 2012.
- BRACONNIER, A., & Marcelli, D. As mil faces da adolescência: Confrontações. Lisboa, Portugal: Climepsi. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, p:492-498, 2000.
- BROMET, E *et al.* Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. **BMC Medicine**, 2011. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/17417015/9/90>. Acesso em: 26 ago. de 2019.
- CAPITÃO, C. G. (2007). Depressão e suicídio na infância e adolescência. **Psicopedagogia online**, Disponível em: <http://www.adolescenza.org/capitao.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2019.
- COUTINHO, M. P. L. Depressão infantil: uma abordagem psicossocial. João Pessoa: EdUEPB, 2001.
- DE DEUS, P. R. G. Um estudo da depressão em pastores protestantes. **Revista Ciências da Religião-História e Sociedade**, v. 7, n. 1, 2009.
- DO RÊGO BARROS, A. P. *et al.* As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. **Estudos de Psicologia**, v. 23, n. 1, p. 19-28, 2006.
- DULTRA S. Depressão e suicídio em crianças e adolescentes. **Mudanças Psicoterapia e estudos Psicossociais 2001**; 9(15):27-35.



ERSE, M. P. Q. de A. *et al.* Depressão em adolescentes em meio escolar: Projeto+ Contigo. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 9, p. 37-45, 2016.

FEIJÓ, R. B.; RAUPP, A. P. G.; JOHN, A. B. Eventos estressores de vida e sua relação com tentativas de suicídio em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 48 (4), 151-157, 1996.

FLECK, M. P. de Almeida *et al.* Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Revista brasileira de psiquiatria = Brazilian journal of psychiatry**. São Paulo, SP. Vol. 25, p. 114-122, 2003.

FONSECA, A. A da; COUTINHO, M. da P. de L.; AZEVEDO, R. L. W. de. Representações sociais da depressão em jovens universitários com e sem sintomas para desenvolver a depressão. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 3, p. 492-498, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LAFER, B. *et al.* Depressão no ciclo da vida. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 22, n. 3, p. 149-52, 2000.

LEVY, R. (2007). Adolescencia: el reordenamiento simbólico, el mirar y el equilibrio narcisístico. **Psicoanálisis**, 29(2), p. 363-375.

LIMA, S.; J; de. depoimento [ago. 2019]. Entrevistadores: E. Batista, Yonara Oliveira. Coari-AM: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, 2019. 1 arquivo .mp3 (24 min.). **Entrevista concedida à disciplina de Elaboração de Relatórios Técnicos e Projetos**.

MONTEIRO, K. C.; LAGE, A. M. V. (2007) A depressão na adolescência. **Psicologia em estudo Maringá**, 2(2), p. 257-265, 2007.

RAMIRES, V. R. R.; SCHNEIDER, M. S. Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento versus representação? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, p. 25-33, 2010.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10). Trad. **Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: 21 ago. 2019.

RUDIGER, D. S. Globalização e melancolia: a depressão como doença ocupacional. **Cadernos de Direito**, v. 14, n. 27, p. 139-150, 2014.