

A contribuição da escola para a promoção da saúde mental de adolescentes no combate a depressão e ao suicídio

The school's contribution to the promotion of adolescents' mental health in the fight against depression and suicide

DOI:10.34117/bjdv7n3-017

Recebimento dos originais: 08/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

Mariana Marques da Silva

Especialista em Psicopedagogia pela Universidade Metodista de São Paulo; Psicóloga formada pela Universidade de Taubaté (UNITAU); Psicóloga clínica na VITTA - Clínica Integrada.

Endereço: Rua Pequeno Polegar, 501, Jardim Gurilândia, Taubaté/SP

E-mail: marques.mariana@gmail.com

Lucian da Silva Barros

Doutorando em Educação, Arte e História da Cultura pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Mestre em educação pela USCS; Psicólogo formado pela UNISANTOS; Especialista em Ética, valores e cidadania na escola pela USP; Professor do SENAC SP.

Endereço: Rua Bueno de Andrade, 662, Aclimação. São Paulo/SP

E-mail: lucian.barros@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo compreender como a escola pode contribuir para a promoção da saúde mental de adolescentes no combate a depressão e suicídio, auxiliando no desenvolvimento afetivo e social destes. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, há uma estimativa de mais de 300 milhões de casos de depressão no mundo e cerca de 800 mil suicídios por ano. O suicídio está entre as principais causas de morte entre adolescentes entre 15 e 19 anos, sendo considerado o segundo principal motivo de morte entre as meninas, e o terceiro principal motivo de morte entre os meninos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório. Os resultados da pesquisa apontam para a criação de um programa de apoio nas escolas, com o objetivo de promover o desenvolvimento de habilidades para que o adolescente consiga lidar com as questões enfrentadas nessa fase, além de palestras psicoeducativas a respeito dos temas que permeiam essa fase, que seja um espaço de acolhimento e confiança para que os adolescentes possam falar sobre sentimentos e dificuldades, além de promover conversas e discussões sobre outros assuntos de interesse deles, com o intuito de que haja envolvimento emocional e engajamento.

Palavras-chave: Adolescência, depressão, suicídio, escola.

ABSTRACT

This article aims to understand how the school can contribute to the promotion of adolescents' mental health in the fight against depression and suicide, helping in their affective and social development. According to data from the World Health Organization, there are an estimated more than 300 million cases of depression in the world and about

800 thousand suicides per year. Suicide is among the main causes of death among adolescents between 15 and 19 years old, being considered the second main cause of death among girls, and the third main cause of death among boys. This is an exploratory bibliographic research. The results of the research point to the creation of a support program in schools, with the objective of promoting the development of skills so that the adolescent is able to deal with the issues faced in this phase, in addition to psychoeducational lectures on the themes that permeate this phase, which is a place of welcome and trust so that adolescents can talk about feelings and difficulties, in addition to promoting conversations and discussions on other matters of interest to them, in order to have emotional involvement and engagement.

Keywords: Adolescence, depression, suicide, school.

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), há uma estimativa de mais de 300 milhões de casos de depressão no mundo. Considerada um transtorno, a depressão pode gerar um grande sofrimento e afetar vários âmbitos da vida da pessoa, como o familiar, o escolar e o profissional (OMS, 2018).

Podendo levar ao suicídio, como uma consequência mais extrema, se não tratado, os transtornos depressivos se apresentam a partir de sintomas, como baixa autoestima, desesperança, desânimo, humor triste, irritável e vazio, pessimismo, desinteresse, apatia, falta de energia, insônia e perda de apetite (DELL'AGLIO; HUTZ, 2004; APA, 2014, OMS, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que ocorrem, por ano, cerca de 800 mil suicídios. Nem sempre ligado exclusivamente a quadros de depressão, o suicídio ou autoextermínio, está entre as principais causas de morte entre adolescentes entre 15 e 19 anos, sendo considerado o segundo principal motivo de morte entre as meninas, e o terceiro principal motivo de morte entre os meninos (OMS, 2018; OMS, 2019).

Considerada uma construção social, e sendo definida como um estágio da vida propriamente dito somente no século XX, a adolescência é um período de transição que ocorre entre a infância e a vida adulta “que envolve mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais e assume formas variadas em diferentes contextos sociais, culturais e econômicos” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 386).

Marcada por um período de constantes mudanças e conflitos, pela puberdade e pela busca da identidade, considera-se que a adolescência ocorra entre os 11 e os 19 anos (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Todavia não há um consenso entre o início e o fim da adolescência. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende

o período dos 10 aos 20 anos de idade incompletos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), considera adolescente o indivíduo dos 12 aos 18 anos incompletos.

Como apontado por Florência e Vale (2020, p. 47857) “as mudanças biológicas da puberdade são universais e visíveis, transformando as crianças, dando-lhes altura, forma e sexualidade de adultos”. A puberdade marcaria então o início da vida adolescente, porém a experiência biopsicocognitivassocial da adolescência não pode ser reduzida a puberdade, o que torna a sua compreensão ainda mais complexa.

Por se tratar de um período de transição, a adolescência se caracteriza como um período de amadurecimento, tanto físico, como psicológico, fazendo com que, muitas vezes, o adolescente possa se sentir confuso e inseguro (COSTA *et al.*, 2014, p. 10). Se não houver um suporte emocional e social neste período, as chances de depressão e suicídio podem aumentar (COSTA *et al.*, 2014; DELL’AGLIO; HUTZ, 2004; JATOBÁ; BASTOS, 2007).

A partir disso, de acordo com Jatobá e Bastos (2007, p.172) “[...] a depressão na adolescência vem se constituindo em um crescente e preocupante problema de saúde pública [...]”. Além disso, a Organização Mundial de Saúde considera o suicídio como uma prioridade na saúde pública (OMS, 2018).

Dessa forma, o presente estudo objetivou avaliar, através da revisão de literatura, como a escola pode contribuir para a promoção e proteção da saúde mental de adolescentes no combate a depressão e ao suicídio, auxiliando no desenvolvimento afetivo e social destes.

Além do levantamento teórico e bibliográfico a respeito da adolescência, saúde mental, depressão e suicídio, também se propôs refletir sobre as contribuições da escola por meio de estratégias de intervenção que visem ao desenvolvimento da autoestima dos adolescentes, o trabalho escuta, acolhimento e desenvolvimento da empatia no espaço escolar.

2 ADOLESCÊNCIA E SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES E DEBATES

2.1 CONCEITUANDO A ADOLESCÊNCIA

A adolescência é o período que marca a passagem da infância para a fase adulta. Neste período ocorrem diversas mudanças físicas, sociais, cognitivas e emocionais. Seu início é caracterizado pelas mudanças físicas da puberdade e seu término pelo fim do

desenvolvimento da personalidade e do desenvolvimento corporal (PAPALIA; FELDMAN, 2013; EISENSTEIN, 2005).

A adolescência é marcada por crises de identidade, desenvolvimento da sexualidade, escolha profissional, busca por identidade, autonomia e novos papéis sociais, mudanças hormonais, físicas e emocionais, além de conflitos familiares que podem surgir (ALVES, 2008). Segundo D'Auria-Tardeli e Barros (2020, p. 124), “nesse processo de construção da identidade, o qual ocorre por toda a vida, compreende-se que certas figuras de autoridade, exercem profunda influência sobre os adolescentes”. Além das figuras de autoridade, o adolescente é também influenciado pelos grupos aos quais participa, pela cultura de um modo geral, pelas figuras da mídia, pelos ídolos advindos de diversos espaços.

Seja no modo de agir, falar, pensar, vestir-se ou mesmo de se comportar, os adolescentes podem tender a repetir ou mesmo a se inspirar em seus ídolos, tomando-os como referência, seja em um aspecto considerado positivo ou negativo. Todavia, podemos destacar ainda que o processo de elaboração psíquica é mais complexo do que a simples repetição de comportamentos, porém é inegável que certa influência ou mesmo tendência para pensar ou agir, possa se concretizar a partir do que os adolescentes apreendam da realidade ao admirarem os seus ídolos. (D'AURIA-TARDELI; BARROS, 2020, p. 124)

Para Lima e Sousa (2020, p. 1118) a adolescência pode ser considerada como “um período permeado de contradições, frequentemente confuso, marcado por conflitos com o meio familiar, social, de transição e busca pelo conhecimento”. Para estes autores, as ações com este público devem ter como fim a construção da identidade e “satisfazer as necessidades de desenvolvimento da autonomia, do domínio de si e da individualização”.

De acordo com Papalia e Feldman (2013, p. 386):

A puberdade começa mais cedo do que antes; e o início da vida profissional ocorre mais tarde, frequentemente requerendo períodos mais longos de educação ou treinamento profissional para que o indivíduo possa assumir as responsabilidades da vida adulta.

Conhecida como um período de transformações e conflitos, a adolescência é caracterizada por vários processos de luto. São eles: luto pelo corpo e pela identidade infantil, e luto pelos pais da infância. Portanto, esta fase é marcada pela elaboração desses lutos, o que demanda tempo para a adaptação ao novo corpo, para o desenvolvimento de uma nova identidade e entendimento do papel que passa a ocupar nas relações familiares e sociais (ABERASTURY, 1983).

Knobel (1981) define como síndrome normal da adolescência (SNA), os processos de luto vivenciados pelos adolescentes nesta fase. De acordo com o autor, as características são: a) busca pela identidade; b) procura pela identificação grupal; c) intelectualização e fantasia; d) conflitos religiosos; e) urgência na temporalidade; f) sexualidade; g) isolamento social; h) condutas contraditórias; i) distanciamento progressivo dos pais; e j) mudanças de humor constantes.

Os conflitos enfrentados pelos adolescentes derivam principalmente da dissociação entre a mudança corpórea e a psicológica. Somente a partir do momento que o adolescente compreende e aceita suas características infantis e adultas é que ocorre a aceitação das mudanças corporais e, então o desenvolvimento de sua nova identidade (ABERASTURY, 1981; ABERASTURY, 1983).

A busca pela identidade é uma das principais questões vivenciadas pelos adolescentes e um dos passos mais importantes para o amadurecimento na fase adulta. Segundo Erikson (1972 *apud* SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2003) a construção de uma identidade de um indivíduo se dá a partir da compreensão de si, definição de valores, metas, crenças e desejos. Para a psicanálise, a construção da identidade se dá a partir da diferenciação do *eu* e do *outro*. Isso só é possível quando o indivíduo descobre a existência *do outro* e, conseguindo diferenciar-se deste, obtém uma compreensão *de si* mesmo (ALVES, 2008).

De acordo com Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silvares (2003), existem alguns fatores que influenciam na formação da identidade, são eles: fatores intrapessoais (características de personalidade e habilidades natas ao indivíduo); fatores interpessoais (derivadas das interações sociais); e fatores culturais (tem relação com o meio e a cultura com a qual o indivíduo está inserido).

A construção da identidade dos adolescentes é contraditoriamente uma identidade individual e uma identidade coletiva. O adolescente precisa do grupo que precisa do adulto, precisa de referências; mas ele precisa diferenciar-se, construir sua própria identidade [...] (CARVALHO, SALLES & GUIMARÃES, 2003 *apud* ALVES, 2008, p. 19).

As mudanças na postura dos adolescentes em determinados grupo e situações é perceptível, isso se dá por meio do processo de solidificação do *eu*, onde os adolescentes se moldam conforme os diferentes ambientes e grupos (ALVES, 2008).

Para Kimmel e Weiner (1998 *apud* SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2003), quanto menos desenvolvida a identidade do sujeito, mais as opiniões alheias irão afetar a visão *de si* que ele possui.

Portanto, a adolescência é um período de constantes transformações em todos os aspectos da vida, com isso surgem diversos conflitos e questionamentos. Segundo Jatobá e Bastos (2007), quando os conflitos típicos dessa fase não são bem conduzidos, pode ocorrer o surgimento de transtornos de humor, tais como a depressão.

2.2 ASPECTOS CONCEITUAIS DA DEPRESSÃO

Denominado pelo DSM-5 como transtorno depressivo maior, é caracterizado por sintomas com duração de “[...] pelo menos duas semanas durante as quais há um humor depressivo ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades [...]” (APA, 2014, p. 162). Dentre os sintomas estão: humor deprimido, tristeza, cansaço, insônia ou perturbações do sono (APA, 2014).

Existem alguns fatores de risco que podem aumentar a probabilidade do desenvolvimento de episódios do transtorno depressivo maior. São eles: Fatores ambientais, fatores emocionais, fatores genéticos e fisiológicos, ansiedade, doenças crônicas e/ou incapacitantes, e uso de álcool e/ou drogas (APA, 2014).

Apesar de existirem tratamentos eficazes para a depressão, estima-se que o número de pessoas que conseguem acesso ao tratamento seja de menos da metade do total da população afetada pela doença. Dentre os entraves à busca e/ou obtenção de um tratamento eficaz estão o preconceito referente aos transtornos mentais, falta de recursos e de profissionais capacitados, além de diagnósticos imprecisos (OMS, 2018).

É comum ocorrer pensamentos ou ideação suicida, ou mesmo planos e/ou tentativas de suicídio durante o quadro depressivo. E “a resolução desses pensamentos pode ser uma medida mais significativa de risco reduzido de suicídio do que a negação de planos suicidas” (APA, 2014, p. 164).

O reconhecimento da existência de depressão em crianças e adolescentes ocorreu somente a partir de 1975, pelo Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH) dos Estados Unidos (BAHLS, 2002).

Sabe-se que, com o início da puberdade, a probabilidade de desenvolvimento do surgimento do transtorno depressivo maior aumenta significativamente. Sendo raro o surgimento do primeiro episódio em idade mais avançada (APA, 2014).

De acordo com Papalia e Feldman (2013) há uma diferença no índice de depressão entre meninas e meninos, sendo que a propensão para o desenvolvimento da depressão nas adolescentes do sexo feminino é maior do que nos meninos de mesma idade. Ainda segundo as autoras, existem alguns fatores que podem estar relacionados a essa diferença de gênero, como os fatores biológicos e sociais.

Há uma diferença, também, na maneira pela qual as adolescentes e os adolescentes relatam e expressam os sintomas e sentimentos. Os meninos apresentam comportamentos violentos, abuso de substâncias, problemas de conduta e evasão escolar enquanto as meninas descrevem sentimentos como raiva, tédio, tristeza, ansiedade e vazio, além de questões relacionadas a autoestima e socialização (DELL'AGLIO; HUTZ, 2004).

Segundo Papalia e Feldman (2013, p. 402), “a depressão em pessoas jovens não se manifesta necessariamente como tristeza, mas como irritabilidade, tédio ou incapacidade para experimentar prazer. Uma das razões por que a depressão precisa ser levada a sério é o perigo de suicídio”.

Dentre os sintomas que os adolescentes podem apresentar e que são indicativos de depressão estão a baixa autoestima, delinquência, isolamento social, agressividade, prejuízos no desempenho escolar, abuso de álcool e drogas, sexualidade exacerbada, ideação suicida e tentativas de suicídio (APA, 2014; BAHLS, 2002).

2.3 REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

Definido como a ação voluntária de tirar a própria vida, o suicídio possui diversas causas, estando ligado a fatores psicológicos, biológicos e, também, socioeconômicos (ABREU *et al*, 2010; BATISTA; ARAÚJO; FIGUEIREDO, 2016). De acordo com Braga e Dell'Aglio (2013, p. 4) “o comportamento suicida pode ser dividido em três categorias: ideação suicida (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar), tentativa de suicídio e suicídio consumado”.

Segundo a literatura, a ideação suicida é considerada um importante sinal de risco para o suicídio, podendo alimentar o desejo e, posteriormente, dar lugar a tentativa, além de poder chegar na consumação do suicídio (BATISTA; ARAÚJO; FIGUEIREDO, 2016; BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; PAPALIA; FELDMAN, 2014).

Mesmo nos casos em que o suicídio não é completado, a ideação suicida parece relacionar-se com consequências negativas, uma vez que está associada a um maior risco de transtornos psiquiátricos, problemas comportamentais, baixa autoestima, pobres habilidades em enfrentar problemas e relacionamentos interpessoais na vida adulta. (SOUZA *et al*, 2010, p. 287).

Pode ser considerado como uma última tentativa desesperada de comunicar a sensação de desesperança e falta de perspectiva e de melhora que, na grande maioria das vezes, não foram “ouvidas”, compreendidas, ou mesmo que foram ignoradas e mal interpretadas outras vezes (OLIVEIRA; AMÂNCIO; SAMPAIO, 2001).

De acordo com Araújo, Vieira e Coutinho (2010), existe um termo utilizado para determinar ações em que a intenção é de gerar uma mudança no ambiente em que se está inserido e não colocar um fim na própria vida, o parassuicídio. Ainda segundo as autoras, “esses comportamentos são característicos da adolescência e de pessoas imaturas, como forma de reação a um conflito, sendo diagnosticados, em numerosas ocasiões, como transtornos de personalidade e denominados de ‘chamadas de atenção’, e em algumas ocasiões têm caráter de chantagem emocional” (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010, p. 47).

O entendimento a respeito da morte se dá a partir do desenvolvimento do pensamento abstrato, por volta dos doze anos de idade. A ideação suicida e as tentativas de suicídio podem ser caracterizadas pela dificuldade dos adolescentes de lidar com as situações e demandas comuns da fase em que se encontram, ou mesmo como tentativas de lidar com as questões existenciais e do sentido de vida e de morte (BRAGA; DELL’AGLIO, 2013).

Em adolescentes que possuem depressão, é comum apresentarem ideais suicidas e, até mesmo, tentativas de suicídio, com taxas de letalidades altas (BAHLS, 2002).

O suicídio é a terceira causa de morte entre jovens de 15 a 19 anos nos Estados Unidos. A taxa de suicídio adolescente caiu em 28% entre 1990 e 2003, talvez em parte devido a restrições ao acesso de crianças a armas de fogo. Em 2004, entretanto, a taxa de suicídio voltou a subir 8% – seu nível mais alto em 15 anos, com os maiores aumentos entre meninas adolescentes. O enforcamento superou as armas de fogo como método preferido entre as meninas, mas os meninos continuam sendo mais propensos a usar armas de fogo. (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 403).

Entende-se que os jovens que apresentam ideação suicida ou tentativas de suicídio possuem tendências a problemas emocionais. Há propensão a vulnerabilidade quanto a violência, problemas comportamentais, de relacionamento e escolares, que sofram de desamparo, maus-tratos, baixa tolerância a frustração, descontrole de impulsos, estresse, alienação parental, além da tendência a desvalorizar-se (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Existe uma tendência maior de tentativas de suicídio entre jovens do sexo feminino, enquanto que há maior probabilidade de suicídios consumados entre os jovens

do sexo masculino (OLIVEIRA; AMÂNCIO; SAMPAIO, 2001). Segundo apontado por Silva *et al.* (2020, p. 92278), “a violência na educação doméstica também poderá impactar nas ideias e tentativas de suicídio”, para estes autores isso deriva de modelos educacionais primitivos, nos quais a violência física e moral prevalece sobre o diálogo, criando ambientes familiares pouco favoráveis ao desenvolvimento saudável dos adolescentes.

De acordo com Braga e Dell’Aglío (2013), os adolescentes que tentam suicídio possuem um sentimento comum de solidão, afirmam que se sentem sozinhos, sem ninguém que possam compartilhar seus sentimentos e experiências, além disso, há indícios, em muitos dos casos, de que esses adolescentes já sofreram, testemunharam ou praticaram bullying. Prieto e Tavares (2005 apud BRAGA; DELL’AGLIO, 2013, p. 5) “constatarem que a falta de convivência com os pares durante a infância ou a adolescência pode constituir-se como fator de risco ao suicídio, pois as trocas afetivas com pares, nesta fase do desenvolvimento, reduzem o impacto das experiências adversas”.

Com relação aos métodos que os adolescentes utilizam para tentar, ou mesmo, consumir o suicídio há uma variação, principalmente quanto aos países em que o uso de armas de fogo é permitido e países em que o uso é proibido. No Brasil, o método mais utilizado para a tentativa de suicídio é a ingestão de medicamentos em excesso (BRAGA; DELL’AGLIO, 2013).

2.4 FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é um período de mudanças tanto neurais quanto comportamentais, que são significativas, com um notável desenvolvimento das habilidades sociais, emocionais e cognitivas. Todavia, tal desenvolvimento pode expor os adolescentes a uma maior exploração e exposição a comportamentos que podemos considerar de risco, tais como uso e abuso de drogas, sexo precoce e desprotegido, entre outros. Existem alguns fatores de risco que podem aumentar a possibilidade de desenvolvimento da depressão nos adolescentes, tais como: acontecimentos estressantes, ansiedade, sofrer abuso (físico, sexual ou psicológico), violência ou negligência, sensação de desamparo, conflitos familiares, perda de pessoas significativas, familiares com históricos de depressão, doenças crônicas, dependência química, problemas de autoimagem, transtornos de alimentação e questões sociais (BAHLS, 2002; COSTA *et al.*, 2014; PAPALIA e FELDMAN, 2013).

Em contrapartida, há fatores de proteção que auxiliam os adolescentes a lidar com as questões que surgem nesta fase, podendo evitar o surgimento da depressão. Dentre eles estão a proximidade, afeto e boa comunicação nas relações familiares e escolares, suporte social e emocional, acompanhamento psicológico, poder falar sobre seus pensamentos e sentimentos, e bom desempenho escolar (COSTA *et al.*, 2014; DELL'AGLIO e HUTZ, 2004; PAPALIA e FELDMAN, 2013).

Assim como na depressão, no suicídio também existem fatores de risco e proteção. Dentre os fatores considerados de risco para o suicídio estão: sentimento de solidão, perdas de pessoas significativas, isolamento social, transtornos mentais, conflitos familiares, abuso de álcool e drogas, baixa autoestima, sintomas depressivos, abandono, transtornos alimentares, estresse, abusos físicos, sexuais ou psicológicos, exposição a violência, orientação sexual, bullying, falta de habilidade para lidar com situações do dia-a-dia, dentre outros (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010; BAGGIO; PALAZZO; AERTS, 2009; BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; OMS, 2006).

Quanto aos fatores de proteção ao suicídio temos: sentimento de pertencimento e integração, bons vínculos afetivos, crenças religiosas, étnicas e culturais, apoio familiar, de amigos e pessoas significativas, cuidados e serviços de saúde mental, autoestima, habilidades sociais, autoconfiança, boa interação e integração social, boa relação com colegas de escola e professores (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; MOREIRA; BASTOS, 2015; OMS, 2006).

3 DISCUSÕES E CONTRIBUIÇÕES

3.1 O PAPEL DA ESCOLA NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES

Pensando em fortalecer os fatores de proteção e prevenção a depressão e ao suicídio em adolescentes, torna-se importante compreender e desenvolver estratégias para a contribuição da escola nesse processo.

Segundo Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silvares (2003, p.114), “é preciso que as escolas comecem a se preocupar mais com os relacionamentos, não só com o conteúdo”. Enquanto mantém-se alheia as demandas e necessidades reais de seus alunos, a escola acaba por abrir mão de seus papéis de transformação social e de formação integral do ser humano. Compreender os alunos e mais especificamente os adolescentes, como seres biopsicossocial, com demandas e necessidade próprias, abre janelas de intervenção, que vão muito além da aprendizagem dos conteúdos.

A escola pode ser uma importante ferramenta para orientação, auxílio no desenvolvimento da autoestima, acolhimento, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de problemas, responsabilidade, e engajamento com o intuito de desenvolver e/ou fortalecer o vínculo e o diálogo com os familiares (COSTA *et al*, 2014; SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2003).

Além disso, os próprios colegas podem contribuir para observação do surgimento de sintomas característicos da depressão, pois segundo Bahls (2002, p. 362) “vários autores destacaram que os pais e professores muitas vezes não estão cientes da depressão em seus filhos e alunos adolescentes”. Torna-se importante, também, que os educadores tenham a consciência do papel que exercem na formação de identidade e construção da autoestima de seus alunos adolescentes, e que tenham discernimento e tato para lidar com eles (ALVES, 2008).

Para Costa *et al* (2014, p. 16), o ambiente escolar pode desenvolver “ações de promoção da saúde, principalmente no que diz respeito à percepção das mudanças comportamentais dos adolescentes e os sintomas depressivos, contribuindo para o diagnóstico e intervenção para qualidade de vida”.

Segundo Baggio, Palazzo e Aerts (2009), na escola são reproduzidos padrões de relacionamentos e comportamentos que podem ser prejudiciais para a saúde dos jovens, portanto ela possui papel fundamental na promoção, prevenção e proteção da saúde de seus alunos, podendo auxiliar no diagnóstico precoce dos possíveis problemas.

A escola emerge, portanto, como uma instituição fundamental para o indivíduo e sua constituição, assim como para a evolução da sociedade e da humanidade. Como um microsistema da sociedade, ela não apenas reflete as transformações atuais como também tem que lidar com as diferentes demandas do mundo globalizado. Uma de suas tarefas mais importantes, embora difícil de ser implementada, é preparar tanto alunos como professores e pais para viverem e superarem as dificuldades em um mundo de mudanças rápidas e de conflitos interpessoais, contribuindo para o processo de desenvolvimento do indivíduo. (DESSEN; POLONIA, 2007, p. 25).

Para isso, é importante que a escola possa elaborar estratégias que auxiliem no combate a depressão e ao suicídio em adolescentes. Não se trata de transformar a escola em um consultório de psicologia, e nem de atribuir mais um papel a professores, orientadores, coordenadores, entre outros, mas afirmar o seu papel no desenvolvimento integral dos adolescentes, propondo estratégias que contemple os conteúdos do currículo escolar e proposição de uma educação e uma escola atenta a realidade de seu público.

3.2 ESTRATÉGIAS PARA O AUXÍLIO NO COMBATE A DEPRESSÃO E SUICÍDIO EM ADOLESCENTES

A criação de um programa de apoio dentro das escolas pode auxiliar como uma estratégia com o intuito para o combater a depressão e suicídio em adolescentes em fase escolar. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), é importante a criação de programas para o acompanhamento de jovens no grupo de risco, além de auxiliarem no enfrentamento das adversidades da vida.

Para Aberastury (1983, p. 30) “o adolescente não quer penetrar na vida do adulto, quer preparar-se para ser adulto e, neste meio tempo, neste processo de mudança, busca a sociedade de seus pares, com os quais pode e deve discutir”.

Este programa pode ser desenvolvido por um profissional da área da psicologia ou da psicopedagogia, com a colaboração dos próprios adolescentes, professores e coordenadores, podendo ser um projeto multidisciplinar. O projeto deve ter como objetivo promover o desenvolvimento de habilidades para que o adolescente consiga lidar com as questões enfrentadas nessa fase, além de palestras psicoeducativas a respeito dos temas que permeiam essa fase, criar um espaço de acolhimento e confiança para que os adolescentes possam “se abrir” sobre sentimentos e dificuldades, além de promover conversas e discussões sobre outros assuntos que eles tenham interesse, com o intuito de que haja envolvimento emocional e engajamento (ABERASTURY, 1983; ALVES, 2008; BAHLS, 2002; COSTA *et al*, 2014; OMS, 2019; SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2003).

Para Dessen e Polonia (2007, p. 27) “é importante ressaltar que a família e a escola são ambientes de desenvolvimento e aprendizagem humana que podem funcionar como propulsores ou inibidores dele”. Portanto, torna-se de suma importância que se desenvolvam políticas em que esses dois contextos se aproximem de modo a auxiliar e enriquecer os processos de aprendizagem e de desenvolvimento não somente dos alunos, mas de todos que estejam envolvidos (DESSEN; POLONIA, 2007). Portanto, é importante que exista um espaço de compreensão e cooperação permitindo que o processo de amadurecimento e aprendizado ocorra de forma natural, sem pressa (ABERASTURY, 1983).

A fim de exemplar estratégias que podem ser realizadas pela escola com o objetivo de promover a saúde mental dos alunos, prevenindo assim casos de depressão e suicídio, apresentamos agora uma atividade intitulada “Varal dos Sentimentos – nossos sentimentos estendidos”. Esta atividade pode ser desenvolvida em pequenos grupos ou

mesmo por toda a sala e tem como objetivo auxiliar os adolescentes na expressão dos seus sentimentos, passando a nomeá-los mais claramente e também externaliza-los.

Para a realização desta atividade no espaço escolar, é importante a criação prévia de um ambiente de respeito e acolhimento. A escuta de todos deve ser realizada de maneira ativa e empática, para que possam sentir-se bem em falar, assim como ouvir os demais.

O professor ou orientador responsável pela atividade deve preparar previamente o material que deve conter situações das vidas dos jovens que possam despertar os mais diversos sentimentos, por exemplo: quando brigam comigo eu me sinto...; quando alguém me ajuda eu me sinto...; quando vou bem na escola eu me sinto...; quando brigo com meus amigos eu me sinto...; e assim consecutivamente. Quanto mais situações, simples ou complexas, mais ricas serão as discussões e reflexões geradas. Estas situações devem estar escritas em papéis dobrados e colocados em uma caixa, para serem sorteados pelos adolescentes.

Paralelo devem ser preparados também os sentimentos que possam completar as frases, tais como: triste; feliz; ansioso; motivado; esperançoso; contente; amado; angustiado, e assim consecutivamente. Importante pesquisar diversos sentimentos, principalmente aqueles que possivelmente os adolescentes não conhecem. Estes sentimentos devem estar escritos em papéis e dispostos em alguma superfície de fácil visualização para grupo. É possível que haja sentimentos ainda não listados, então deixar papéis em branco, possibilita que os alunos escrevam outros.

Cada adolescente por vez, deve sortear uma situação, ler para a turma e escolher um sentimento escrito para completar a frase. Sempre que possível, deve-se pedir que explique o motivo da escolha de tal sentimento e o que aquele sentimento representa, perguntando sobre outras situações que possa surgir ou não. Também é possível perguntar ao restante do grupo se mais alguém gostaria de responder a tal situação com um sentimento diferente.

A atividade deve continuar até que todos tenham a oportunidade de falar e expor seus sentimentos a respeito das situações elencadas. Para fechar o ciclo, pode-se propor que os adolescentes escolham aquelas situações que despertaram sentimentos mais diferentes entre eles, ou ainda aquelas que despertaram sentimentos em comum, a fim de serem discutidas mais a fundo. Importante compreender que a diferença (diferentes sentimentos para a mesma situação), assim como a semelhança, são componentes importantes do processo de desenvolvimento da empatia. Compreender que outros

apresentam o mesmo sentimento que você, pode favorecer o pertencimento ao grupo, favorecendo laços de acolhimento.

Esta atividade pode ser realizada de maneira interdisciplinar entre as diversas matérias que compõem o currículo escolar, buscando contribuições de cada uma delas, com o objetivo de ampliar as discussões. Nas aulas de biologia por exemplo, é possível discutir a origem biológica dos sentimentos e emoções, assim como as reações químicas do corpo, quando nos sentimos de determinada forma. Nas aulas de português, é possível buscar a origem etimológica dos sentimentos, assim como propor, como um exercício contínuo, que os alunos escrevam sobre o que sentem, como um diário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente artigo teve como objetivo geral compreender como a escola pode contribuir para a promoção da saúde mental de adolescentes no combate a depressão e suicídio, auxiliando no desenvolvimento afetivo e social destes. Esta promoção deve ser um processo contínuo e intencional, planejado e executado por todos os agentes do contexto escolar.

Para isso, foi necessário atender aos objetivos específicos, compreender como se dá o desenvolvimento afetivo e social dos adolescentes, identificar quais os fatores de risco estão relacionados ao desenvolvimento da depressão e ideação suicida em adolescentes, identificar como a escola pode auxiliar na promoção e prevenção de saúde dos adolescentes e levantar quais estratégias podem ser utilizadas pela escola para auxiliar os adolescentes no combate a depressão e suicídio.

Com isso, foi possível compreender que existem diversos processos biológicos, afetivos e sociais que fazem parte do desenvolvimento do adolescente e que, na grande maioria das vezes, os processos do adolescer geram conflitos, tanto internos quanto externos, pelos quais os adolescentes passam na busca de desenvolver sua identidade (ABERASTURY, 1981; ABERASTURY, 1983; PAPALIA; FELDMAN, 2013; EISENSTEIN, 2005).

Os conflitos vividos pelos jovens nesse período, se não forem bem conduzidos, podem acarretar no desenvolvimento de transtornos como a depressão, podendo levar, em alguns casos, o adolescente a ideação, ou mesmo, a tentativa de suicídio. Portanto, nota-se a importância de desenvolver estratégias para auxiliar os adolescentes neste período, e a escola torna-se uma importante ferramenta para esse processo, pois ela possui

papel fundamental na promoção, prevenção e proteção da saúde de seus alunos (BAGGIO; PALAZZO; AERTS, 2009; JATOBÁ; BASTOS, 2007).

São considerados fatores de risco, tanto na depressão, quanto no suicídio, acontecimentos estressantes, ansiedade, sofrer abuso (físico, sexual ou psicológico), violência ou negligência, sensação de desamparo e solidão, conflitos familiares, perda de pessoas significativas, familiares com históricos de depressão, doenças crônicas, dependência química, problemas de autoimagem, baixa autoestima, exposição a violência, orientação sexual, bullying, falta de habilidade para lidar com situações do dia-a-dia, dentre outros, transtornos de alimentação e questões sociais (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010; BAGGIO; PALAZZO; AERTS, 2009; BAHLS, 2002; BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; COSTA *et al.*, 2014; OMS, 2006; PAPALIA e FELDMAN, 2013).

Dentre as estratégias que podem ser utilizadas pela escola, pode-se pensar em um programa de apoio, com o objetivo de promover o desenvolvimento de habilidades para que o adolescente consiga lidar com as questões enfrentadas nessa fase, além de palestras psicoeducativas a respeito dos temas que permeiam essa fase, que seja um espaço de acolhimento e confiança para que os adolescentes possam “se abrir” sobre sentimentos e dificuldades, além de promover conversas e discussões sobre outros assuntos de interesse deles, com o intuito de que haja envolvimento emocional e engajamento (ABERASTURY, 1983; ALVES, 2008; BAHLS, 2002; COSTA *et al.*, 2014; OMS, 2019; SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2003).

Portanto, esta pesquisa não teve a pretensão de esgotar o tema sobre a contribuição da escola para a promoção e proteção da saúde dos adolescentes no combate a depressão e ao suicídio. Recomenda-se, que futuras pesquisas sejam realizadas por meio de pesquisas interventivas com o intuito de implementar projetos para este fim, e de constatar o nível de eficácia deste.

Por fim, observa-se a necessidade de novas pesquisas sobre a contribuição das escolas para a promoção e proteção da saúde dos adolescentes no combate a depressão e ao suicídio, a fim de que as novas gerações possam ter um desenvolvimento pleno e saudável.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.. O adolescente e a liberdade. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M.. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. Capítulo 1, p. 13-23.

ABERASTURY, A.. Adolescência. In: ABERASTURY, A. *et al.* **Adolescência**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. Capítulo 1, p. 15-32.

ABREU, K. P.; LIMA, M. A. D. S.; KOHLRAUSCH, E.; SOARES, J. F.. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 195-200, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/9537/6607>>. Acesso em: 24/10/2019.

ALVES, G. M.. **A construção da identidade do adolescente e a influência dos rótulos na mesma** [trabalho de conclusão de curso]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2008. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/GabrielaMacileAlves.pdf>>. Acesso em: 13/11/2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, L. C.; VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L.. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 47-57, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4010/401036078006.pdf>>. Acesso em: 24/10/2019.

BAGGIO, L.; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. C.. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 142-150, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2009.v25n1/142-150/pt>>. Acesso em: 24/10/2019.

BAHLS, S. C.. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 5, p. 359-366, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v78n5/7805359.pdf>>. [Acesso em: 24/10/2019.](#)

BATISTA, N. O.; ARAÚJO, J. R. C.; FIGUEIREDO, P. H. M.. Incidência e perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes ocorridos no Estado do Pará, Brasil no período de 2010 a 2013*. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 7, n. 4, p. 61-66, 2016. Disponível em: <<http://revista.iec.gov.br/submit/index.php/rpas/article/view/403/316>>. Acesso em: 04/11/2019.

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D.D.. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 2-14, 2013. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclnicos/article/view/ctc.2013.61.01/1533>>. Acesso em: 24/10/2019.

BRASIL. (1990). Estatuto da criança e do adolescente. **Lei N° 8.069**, de 13 de julho 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm> . Acesso em 05 de abril de 2019.

COSTA, F. C.; JUNIOR, E. G. J.; FAJARDO, R. S.. Depressão e suicídio na adolescência: representações sociais e indicadores de risco. **Visão Universitária**, v. 1, n. 1, p. 9-19, 2014. Disponível em: <<http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/32/12>>. Acesso em: 24/10/2019.

D'AURIA-TARDELI, D.; BARROS, L. S. Vilões e anti-heróis: percepções de adolescentes sobre lideranças políticas. **Aprender - Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação**, [S. l.], n. 24, p. 123-141, 2020.

DELL'AGLIO, D. D.; HUTZ, C. S.. Depressão e Desempenho Escolar em Crianças e Adolescentes Institucionalizados. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 3, p. 341-350, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v17n3/a08v17n3.pdf>>. Acesso em: 24/10/2019.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A.C.. A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 21-32, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a03>>. Acesso em: 21/10/2019.

EISENSTEIN, E.. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005. Disponível em: <http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167>. Acesso em: 13/11/2019.

FLORÊNCIO, A. R. S.; VALE, H. F. C. A construção da moral e saúde mental de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 47856-47869, jul. 2020

GIL, A. C.. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JATOBÁ, J. D. V. N.; BASTOS, O.. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 3, p. 171-179, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n3/a03v56n3.pdf>>. Acesso em: 24/10/2019.

KNOBEL, M.. A síndrome da adolescência normal. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M.. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. Capítulo 2, p. 24-62.

LIMA, F. R.; SOUSA, D. J. de. Drogadição e juventude: uma leitura integrativa entre os saberes das políticas públicas sociais no campo da saúde e da educação. **Brazilian Applied Science Review**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 1115-1129 mai/jun. 2020.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O.. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00445.pdf>>. Acesso em: 24/10/2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção de Saúde: Um recurso para conselheiros**. Genebra, 2006. Disponível em:

<https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf>. Acesso em: 04/11/2019.

OLIVEIRA, A.; AMÂNCIO, L.; SAMPAIO, D.. Arriscar morrer para sobreviver: Olhar sobre o suicídio adolescente. **Análise Psicológica**, v. 4, n. XIX, p. 509-521, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v19n4/v19n4a03.pdf>>. Acesso em: 24/10/2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Folha informativa – Depressão**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095>. Acesso em: 02/11/2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Folha informativa – Suicídio**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839>. Acesso em: 02/11/2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Uma pessoa morre por suicídio a cada 40 segundos, afirma OMS**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6017:suicidio-uma-pessoa-morre-a-cada-40-segundos-afirma-oms&Itemid=839>. Acesso em: 02/11/2019.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D.. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M.. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 107-115, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17240.pdf>>. Acesso em: 13/11/2019.

SILVA, F. G. da; LIMA, J. F. de; BARBOZA, M. A.; RIBEIRO, O. N. de S. F.; NEPOMUCENO, W. R. Aspectos socioeconômicos e risco de suicídio em adolescentes fluminenses. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 92263-92283, nov. 2020

SOUZA, L. D. M.; ORES, L.; OLIVEIRA, G. T.; CRUZEIRO, A. L. S.; SILVA, R. A.; PINHEIRO, R. T.; HORTA, B. L.. Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 4, p. 286-292, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n4/04.pdf>>. Acesso em: 24/10/2019.