

Depressão na adolescência e sexualidade: uma abertura para o diálogo

Adolescent Depression and Sexuality: an Opening for Dialogue

DOI:10.34117/bjdv7n8-160

Recebimento dos originais: 07/07/2021

Aceitação para publicação: 07/08/2021

Aristóteles Mesquita de Lima Netto

Doutor e Mestre em Educação PUC-GO

Orientador e docente do Curso Medicina do Centro Universitário de Mineiros

Endereço: Câmpus Trindade. Avenida Guapó, Setor Maysa. Trindade – GO

E-mail: aristotelesnetto@hotmail.com

Samylla Borges Vilela

Acadêmica do Curso Psicologia do Centro Universitário de Mineiros

Endereço: Câmpus Trindade. Avenida Guapó, Setor Maysa. Trindade – GO

E-mail: samylla.12@hotmail.com

Glenia Arantes Maia

Médica Neuropediatra

E-mail: glenia_arantes@hotmail.com

Renata Ribeiro Rodrigues

Médica Pediatra

E-mail: drarenataendocrinoped@gmail.com

Lorena Karine Soares

Acadêmica do Curso Medicina do Centro Universitário de Mineiros - Bolsista PIBIC do projeto Análise da Matriz Curricular Psicologia UNIFIMES: A formação de educadores sexuais

Endereço: Câmpus Trindade. Avenida Guapó, Setor Maysa, Trindade – GO

E-mail: lorena.bacila@academico.unifimes.edu.br

Matheus Alves Vargas

Acadêmico do Curso Psicologia do Centro Universitário de Mineiros - Bolsista PIBIC do projeto Análise da Matriz Curricular Psicologia UNIFIMES: A formação de educadores sexuais

Endereço: Câmpus Trindade. Avenida Guapó, Setor Maysa. Trindade – GO

E-mail: matheusvargaspsicologia@gmail.com

RESUMO

Depressão é um sentimento de melancolia que aflige a execução de funções e/ou limita o desejo ou o gozo pelas atribuições. Aflora, desse modo, uma incitação, ao mirar a atenção nos potenciais riscos que envolvem a sexualidade na adolescência que pode emergir na depressão. Então, a sexualidade é uma tônica melindrosa, em que os jovens têm medo de abordar acerca da estrutura corpórea que envolve outros cenários e abarca cautela de relação sexual. E, nesse prisma, descrever quais são os momentos da depressão na conjuntura social. A interpretação abrange os elementos que estouram nos adolescentes a

depressão, decorrente da sexualidade. A concatenar os indícios depressivos com os comportamentos sexuais de incertezas perante depressão no que se refere às condutas que são assimiladas como um desarranjo contínuo decorrente a elementos biológicos, genéticos e neuroquímicos e que demonstram um relevante sintoma nos inúmeros cenários depressivos.

Palavras-chave: Adolescência, Depressão, Sexualidade.

ABSTRACT

Depression is a feeling of melancholy that afflicts the performance of duties and/or limits the desire or enjoyment of duties. Thus, an incitement arises, by focusing attention on the potential risks involving sexuality in adolescence that can emerge in depression. So, sexuality is a delicate tonic, where young people are afraid to talk about the corporeal structure that involves other scenarios and embraces caution in sexual relations. And, in this prism, to describe what are the moments of depression in the social conjuncture. The interpretation covers the elements that cause adolescents to become depressed as a result of sexuality. The concatenation of the depressive signs with the sexual behaviors of uncertainties in the face of depression regarding the conducts that are assimilated as a continuous derangement arising from biological, genetic, and neurochemical elements and that demonstrate a relevant symptom in the numerous depressive scenarios.

Keywords: Adolescence, Depression, Sexuality.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo evidencia o tema depressão e adolescência, com foco na sexualidade psicológica nos tempos modernos, quando a depressão vem ocupando um significativo espaço nos ambientes depressivos; é justamente no momento em que ocorre o mapeamento à temática focada, que engloba jovens e sexualidade em pleno desenvolvimento físico, psicológico e afetivos, caracterizando a relevância no cenário do tema em pauta.

Para Kaplan & Sadock (2017), a depressão ocorre por intermédio de fatores que englobam os aspectos social e psicológico. São uns dos meios em que acontece o procedimento depressivo: a. Biológicos, que inserem os transtornos do humor com desregulagens de neurotransmissores; b. Genéticos, herdados geneticamente; c.

Psicossociais, que incluem ocorrências essenciais e estresse ambiental.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca o aprimoramento do acesso aos serviços sociais e de saúde como estratégia importante para a prevenção da depressão (WHO, 2013).

Neste sentido, Biazus & Ramires (2017) salientam que a adolescência é uma fase que engloba inúmeros comportamentos e indagações enfrentados pelo jovem, que se vê

perdido diante de tantas informações, pois ainda não adquiriu maturidade suficiente para lidar com os novos acontecimentos que o cercam e a construção de sua própria identidade.

Assim sendo, Okigbo et al. (2015) descrevem que construção da sexualidade se inicia a partir do nascimento e condicionada aos caracteres biológicos e psíquicos da pessoa, que favorecem ou desfavorecem a interpretação dela do ambiente em que vive. A relação da criança no ambiente familiar é fundamental nesse processo, e a sexualidade vai sendo cunhada na medida em que a criança vai ampliando o seu convívio social a partir de sua vivência nos diferentes contextos culturais e econômicos, o que influencia o processo de construção da sexualidade. (Who, 2013). Os fatores de proteção contra a iniciação sexual precoce e as práticas sexuais de risco na adolescência são a religiosidade, a educação sexual na escola e o monitoramento dos pais.

2 CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Aquino et al. (2017) argumentam que a formação do conceito de sexualidade na adolescência emergiu da afetividade, relação sexual, diferenças biológicas e o prazer, em que as dimensões estão arraigadas em muitos valores do contexto como: ambiente, representações sociais mais antigas que perduram por muitos anos. Por estas concepções, foi possível notar as nítidas diferenças de gênero e como o prazer feminino ainda está derivado do masculino e, igualmente a concepção de sexualidade, sendo eminentemente orgânica, era também relacional. Podemos, neste aspecto, falar de uma psico-medicalização que nada mais é do que fenômenos emocionais da sexualidade.

Assim sendo, Who (2016) expõe que a sexualidade emerge a partir do nascimento e é instruída quanto aos tipos: biológicos (que é o sexo cromossômico ou sexo genital, que pressupõe capacidades reprodutivas. Existindo fatores que contribuem para o sexo biológico: cromossomas - XY, XX, ou outras combinações. Enquanto genitais que versam sobre estruturas reprodutivas externas, gônadas presença de testículos ou ovários, hormonas - testosterona, estrogénios). Um indivíduo intersexo tem órgãos genitais/reprodutores (internos - femininos e/ou externos – masculinos) e, em simultâneo, ou cromossomos que não são nem XX nem XY) e psíquicos do indivíduo, os quais beneficiam ou impedem a análise do espaço que habita. A conexão da criança com espaço familiar é essencial neste procedimento, a sexualidade vai sendo constituída à medida que ser humano apossa do contubérnio diferentes aspectos, como: econômico, cultural que interver no desempenho da composição da sexualidade.

Van de Bongardt et al (2015) argumentam que a identidade de gênero – versa no gênero feminino ou masculino independentemente da anatomia, em que o indivíduo transgênero não corresponde às convenções sociais e categorias tradicionais associadas ao sexo biológico. Enquanto o indivíduo transexual versa na identidade de gênero sendo divergente do sexo biológico, ainda indivíduos transexuais almejam mudar seu corpo por intermédio de tratamentos e/ou cirurgias. Assim sendo:

A expressão de gênero refere a comportamento, a forma de: vestir, apresentar, os aspectos físicos, gostos e atitudes. Enquanto indivíduo andrógina (hermafrodita) exprime de modo ambivalente, demonstrando a combinação de traços físicos quer masculino ou feminino ou uma aparência que não permite identificar explicitamente o seu gênero. E, a orientação sexual, trata do modo em que o indivíduo pensa e sente sobre si próprio e sua afetividade e sexualidade e por quem se sente atraído afetiva e sexualmente. Neste interim, vale ressaltar que o ser humano é considerado como: heterossexual – Aquele que atraído por pessoas de gênero diferente; homossexual - Atraído por pessoas do mesmo gênero e o bissexual - Por pessoas de ambos os gêneros. (VAN DE BONGARDT et al, 2015, p. 27 - 32)

Neste aspecto, Cuffee et al (2017) salientam que existe a referência e atuam como elementos prescritores da sexualidade, deduzindo dois condutores: o eixo sexual que versa sobre as divergentes formas associadas ao gênero. Eixo este, que descreve código genético, as características da sexualidade no interior adolescente.

Millstein et al (2016) esclarecem que os adolescentes têm, portanto, contextos que os motivam para a sexualidade. No entanto, os protótipos são conectados aos gêneros e à cultura que configuram a motivação: intimidade, estatuto (social status) e vivência do prazer motivam e marcam as expectativas dos adolescentes na sexualidade.

Nesse sentido, é interessante no contexto frisar os fatores que influenciam na iniciação sexual precoce. Tab. 3:

TABELA 2 – Fatores que influênciam na iniciação sexual precoce

FATORES	INFLUÊNCIAS
AMBIENTAIS	<ul style="list-style-type: none"> ● Baixa condição socioeconômica e nível escolar ● Falta de monitoramento dos pais ● Lares conflituosos ● Pais negligentes e separados ● Ser filha de mãe adolescente ● Conviver com apenas um dos pais
BIOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> ● Desejo sexual consorciado ao aumento dos androgênios no sinal precoce de puberdade, aparecimento de pêlos pubianos, axilares ou ambos

POLÍTICAS PÚBLICAS	<ul style="list-style-type: none"> ● Ausência de prospecto educacional com foco na sexualidade no âmbito escolar ● insipiência de adolescente quanto aos DSTs/ SIDA ● Estímulo sexual precoce na mídia ● Carência de trabalho e consumo exacerbado de drogas e álcool ● Influência do meio; amigos que iniciaram a vida sexual
PSÍQUICOS EMOCIONAIS	<p style="text-align: center;">E</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar a intimidade emocional com parceiro ● Baixa autoestima e insegurança ● Pressão do parceiro ● Prova de amor ao parceiro ● Violência sexual (abuso sexual)

Fonte: FEBRASGO (2017)

Em síntese, a homossexualidade e a bissexualidade são apenas outras variantes da sexualidade humana, como é a heterossexualidade. A consciência de que se é homossexual (gay ou lésbica) ou bissexual surge, normalmente, no período da adolescência. A forma de o descobrir é diferente de indivíduo para pessoa e engloba, quase sempre, um período de confusão e de muitas dúvidas. Assim sendo, os adolescentes de alguma maneira sempre souberam que são diferentes e, quando notam que são homossexuais ou bissexuais, veem finalmente, esclarecidos muitos dos sentimentos confusos que tinham sentido ao longo do seu crescimento.

3 SEXUALIDADE, ADOLESCÊNCIA E DEPRESSÃO

Inicialmente, faz-se oportuno mencionar as experiências da teoria da sexualidade (Freud, 1905/1996), em que Freud descreve sobre a adolescência dedicado exclusivamente, reportando, no entanto, que a adolescência gera a partir do conceito puberdade propondo a divisão entre os conceitos. As experiências versam sobre um trecho dedicado às transformações da puberdade em que narra o período repleto de alterações que marcam o indivíduo. E toda a construção fantasmática conduz à ilusão de harmonia e satisfação que se conecta ao período de latência não se fazem mais presentes e isso não é sem consequências.

Nessa esteira, Souza (2015) esclarece as distinções sobre os conceitos puberdade e adolescência, ou seja:

... puberdade é um conceito relativo ao campo das ciências médicas que trata de um período de mudanças fisiológicas (...) na medida em que esta passa agora a ter capacidade de reprodução. É justamente a partir dessa alteração fisiológicas que o indivíduo se encontrara com a indagação “quem sou eu?”, relativa à sua identidade. Identidade essa, que implica nas mudanças na relação do sujeito com o outro. A elaboração dessas mudanças uma tentativa de resposta a esse enigma. ... não se restringiu a essas transformações e, para ele, a puberdade aponta implicações psíquicas, uma vez que as mudanças no corpo

que levam o sujeito ao abandono a imagem de corpo infantil e os pais como objeto de amor. Só após essas operações que o sujeito poderá assumir sujeito sexuado de um dos lados da partilha dos sexos. (SOUZA, 2015, p. 19 -21)

Diante do contexto, entendemos que as transformações vividas pelo adolescente provocadas por sensação de desconforto e inquietação motivada por uma série de alterações biológicas, psicológicas e comportamentais que afetam mentalmente, inclusive podem desencadear a depressão. Fatores estes, que podem ser externos e internos. O adolescente se sente desajeitado, sem controle do corpo e a sua sexualidade. Acaba sendo oportuno, protestando à menor infelicidade e separa com facilidade. Essa é fase, em que pressões, cobranças e expectativas são nele depositadas, demonstrando suas emoções que podem ser modo de antagonismo, resultados escolares ruins, insubordinação e subterfúgio de situações desarmônicas.

Assim sendo, Santos & Zeitoune (2011) descrevem que a depressão na adolescência se relaciona com alguma dificuldade encontrada pelo adolescente em se situar perante o outro.

No entanto, Costa (2018) expõe que as causas da depressão na adolescência são um transtorno que possui sinais e sintomas, surgindo de maneira isolada e silenciosa, dificultando um diagnóstico prévio, em que muitas vezes é confundida como tristeza. Dentre as inúmeras, assinalar os tipos de transtornos de humor e de comportamento que afetam a vida do indivíduo, prejudicam sua saúde. Tab.4: manifestações que ocorrem no período da depressão, torna-se relevante:

TABELA 3 – Tipos de transtornos comportamentais prejudicial à saúde dos indivíduos

TIPOS	DETALHAMENTOS E COMPORTAMENTOS
TRANSTORNO DE ANOREXIA E BULIMIA	Momento em que os indivíduos adotam comportamentos sem orientação de profissional e acabam desencadeando efeitos prejudiciais a si mesmo. Transtornos esses que podem surgir decorrentes das razões de sua vida antipolítica marcada pela culpa e mal-estar.
TRANSTORNO DE ANSIEDADE	MANIFESTA POR INTERMÉDIO DE: <ul style="list-style-type: none">● Alterações no sono● Cólera● Dores estomacais● Expectativa em relação a si próprio perante diante outros indivíduos, gerando esgotamento nas atividades● Irritação

TRANSTORNO DE FOBIA SOCIAL	<p>TEM CONEXÃO MANIFESTAÇÃO DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aflição • Ansiedade acompanhada de taquicardia • Perturbação de comportamento quanto a imagem corporal, decorrente de violência física ou verbal, que conduz ao comportamento distanciamento entre espaços com concentração de pessoas • Falta de ar, estando exposto à determinada situação • Prefere isolar com insegurança
TRANSTORNO DE DEPRESSIVO PERSISTENTE	<p>DISTIMIA – Manifesta veemência no período diurno, durante 2 anos. As manifestações podem ser notadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A disfunção alimentar • Baixa energia ou fadiga • Baixo autoestima • Baixa concentração ou dificuldade de tomar decisões • Sonolento ou hipersonia • Sentimentos de desalento
TRANSTORNO DE interruptivo DECORRENTE DA OSCILAÇÃO DO HUMOR	<p>As manifestações englobam:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aborrecer decorrente de respostas verbais ou atitudes, com frequências de 3 vezes a cada 7 dias • Irritar extremamente com ocorrência de raiva perante o descontentamento

FONTE: DSM-5 (2014)

Nesse ângulo, Pereira & Williams (2014) destacam outros fatores relacionados à depressão, como o *bullying*. Fator esse, inerente a implicações ocorridas tanto para quem comete como para quem sofreu ação, inclusive, sendo capaz de afetar negativamente o estado emocional do indivíduo, por se tratar de episódios em que o foi submetido a situações humilhantes ou exposto a comentários direcionados ao seu aspecto: físico, mental ou a sua sexualidade, quando o adolescente não sabe como reagir diante da circunstância conflituosa.

Diante de todo exposto, Papalia & Feldman (2018) assinalam algumas intervenções psicológicas para a depressão, destacadas na Tab. 5:

TABELA 4 – Intervenções psicológicas para prevenção a depressão

INTERVENÇÕES	DETALHAMENTOS
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	<p>MÉTODO: O indivíduo é assistido por psicólogo e outros profissionais capacitados.</p> <p>OBJETIVO: Compreender as emoções, dores, sofrimentos e maneira de agir frente ao que lhe incomoda.</p> <p>TRABALHO: Torna-se mais eficiente quando existe envolvimento dos responsáveis na melhoria do paciente</p>
TERAPIA FAMILIAR	<p>MÉTODO: Grupal familiar</p> <p>OBJETIVO: Observar a dinâmica e compreender as batalhas vivenciadas</p>

	TRABALHO: Criar mecanismos para solucionar.
TERAPIA COMPORTAMENTAL	MÉTODO: Adotada abolir condutas perigosas OBJETIVO: Adquirir novos repertórios de Ações desejáveis TRABALHO:
ARTE TERAPIA E LUDO TERAPIA	MÉTODO: Técnica de diversão OBJETIVO: Arte - Adotar objetos diferentes e meios de comunicar com o indivíduo de forma que manifeste as sensações de incômodos Ludo – Manusear brinquedos que incentivam o indivíduo a superar suas dores sentimentais TRABALHO: Arte e ludoterapia.

FONTE: Papalia & Feldman (2018)

Busa (2018) salienta que são identificados pontos relevantes do sofrimento descrito, a fim de que seja oferecido suporte necessário ao adolescente e seus responsáveis, criando mecanismos que o permitam transformar seus atos e comportamentos, abrangendo igualmente o ambiente em que ele vive. Assim sendo, prelúdio de um novo comentário chama atenção para as experiências pertinentes à sexualidade adolescente.

Whitaker et al (2017) argumenta que a sexualidade nos adolescentes implica a análise na relevância dos contextos psicológico e social, inclusos no plano de convergência entre atitudes e condutas que, em grande índice, concede saber as mundividências adolescentes no cenário da sexualidade. Conhecer as condutas e as intenções dos adolescentes permite uma configuração mais real e aprofundada.

Emergem as dificuldades de como operacionalizar o conceito de risco sexual e comportamento sexual de risco na adolescência? Aspecto este, que Kotchick et al (2017) abordam os vários fatores que têm conexão com a conduta de risco, como: valores religiosos e morais, informação. Porém, tentam configurar outras dimensões.

Biazus & Ramires (2017) relatam que a depressão na adolescência tem se tornado constante, requerendo uma dedicação maior por parte de equipe multiprofissional, pois se trata de transformações significativas envolvendo esse indivíduo, podendo ter suas raízes na psicanálise estando também associada à Teoria do Apego, em que há um elo sentimental no começo da vida, sendo esse, um momento de novas descobertas do seu próprio eu na busca de seu objeto cuidador, então, suas relações futuras são colocadas em risco.

E, por derradeiro, considera-se como um ponto de partida para pensarmos uma resposta possível à depressão na adolescência. Conferir alguma referência ao gozo, sua propriedade de referência só poderá ser atribuída pelo sujeito que tem acesso à dinâmica libidinal que fundamenta a depressão na adolescência. Nesse cenário, a psicanálise surge como a ferramenta que permite operar com essa dinâmica, realizando um trabalho sobre os significantes que podem ou não se tornar uma referência para o sujeito em questão.

4 CONCLUSÃO

Para melhor discernimento quanto à sexualidade, destacaram-se conceitos, evolução, características fenomenológicas, sintomas psicossomáticos, fatores de riscos e a comorbidade.

A literatura pertinente (Peres, 2013) definiu duas perspectivas predominantes que versou sobre o tema. No entanto, o termo melancolia resguarda as maneiras. A alteração psíquica relevante que tem conexão com a estrutura de personalidade.

Nesse aspecto, Biazus & Ramires, (2017) relataram sobre a depressão que conduz transtornos, paranoides e aniquilamento sentimental de despersonalização, que pode redundar em traumas patológicos a partir do momento que indivíduo não consegue reproduzir um sistema de representações e trabalhar seus traumas. Tratada por Quinet (2017) como uma espécie de solvência da melancolia.

Durigon, Pinheiro e Gris (2021) alertam para o debate igualmente sobre o luto pelas perdas dos pais, em que Lima (2017) enfatizou a depressão na adolescência e como procedem sentimentos intrínsecos aos afetos dos laços familiares, quando ressalta que depressão não inicia na fase adolescer, mas, sim na fase infante.

Por conseguinte, o termo depressão é descrito por Gomes (2013) como uma patologia que vem crescendo significativamente, inclusive despertando interesse de profissionais da saúde, no que tange aos comprometimentos que acarreta o desenvolvimento: social, emocional e cognitivo do indivíduo.

Então, Kaplan & Sadock (2017) relatam que a depressão expressa fatores que englobam o contexto social e psicológico, mencionando alguns mecanismos pelo quais desencadeiam o procedimento depressivo.

Neste ínterim, Yang et al (2015) esclarecem que o comportamento sexual deliberado e repetitivo em crianças como a masturbação excessiva é anormal e pode refletir um quadro de alteração psíquica depressiva de ansiedade (Bufferd et al. 2012) ou tem conexão com o desvio de conduta do adolescente decorrente da exposição a lares:

conflituosos, violentos, negligenciados que o ocorre abuso sexual, entre outros (Hong et al. 2015).

Flowers & Buston (2017) apontam que a heterossexualidade é, ainda, o referencial social da orientação sexual, adotada forma de interação sexual não heterossexual, sendo que a heteronormatividade estimula os adolescentes à discriminação social (Burke et al., 2015 e Puckett et al. 2015) e pode ter outras consequências quando é imposta a um ser em pleno desenvolvimento físico, psíquico e emocional, caso a pessoa apresente incompatibilidade com um padrão de orientação sexual predeterminado que pode levar a depressão na adolescência.

E, por fim, as alterações físicas e individuais para solucionar os conflitos, com passagem delicada para maioridade à procura da subjetividade, procedendo de um descontrole emocional, dificultando o desenvolvimento saudável e feliz, podendo desenrolar a depressão.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, W.M.J; OZELLA. **Desmistificando a concepção de adolescência**. Cadernos de pesquisa, 38/133, 97-124; 2018.
- ALBERTI, S. **Esse Sujeito Adolescente**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos; 2016.
- ANGST, J. **Distímia e personalidade** 13:188-97, 2015.
- AQUINO, L. **Introdução: A juventude como foco das políticas públicas**. IN:
- CASTRO, JA; AQUINO, L; ANDRADE, CC (org). **Juventude e políticas sociais no Brasil**. Brasília: IPEA; 2017.
- ARIÉS, P. **História Social da Criança e da Família**. Ed. Rio de Janeiro: Zahar,2017
- BAHLS, S. C. **Epidemiologia dos sintomas depressivos em adolescentes**. Curitiba: RBP, 2015.
- BALLONE, G. J. MOURA E. C. **Depressão na adolescência**. 2018
- BERRIOS, G. E.; PORTER, R. Transtornos de Humor. IN: **As Psicoses Funcionais**, p. 599- 649. São Paulo: Escuta, 2012.
- BIAZUS, C.; RAMIRES, V. **Depressão na adolescência: uma problemática de vínculos**. Santa Maria: UFSM, 2017.
- BRAGA, L; DELL'AGLIO, D. **Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero**. São Leopoldo: Sutil, 2013.
- BRAGE, D. G. **Depressão na adolescência: uma revisão da literatura**. Arquivos de enfermagem psiquiátrica. IX (1), 45-55. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Competências e habilidades/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Brasília: MS, 2018.
- BUFFERD, SJ; DOUGHERTY, LR; CARLSON, GA; ROSE, S; KLEIN, DN. **Transtornos psiquiátricos em pré-escolares: continuidade dos 3 aos 6 anos de idade**. Am J Psychiatry;169(11):1157-64. 2012
- BURKE, SE; DOVIDIO, JF; PRZEDWORSKI, JM; HARDEMAN, RR; PERRY, SP; PHELAN, SM, et al. O contato e a empatia atenuam o preconceito contra gays e lésbicas entre estudantes de medicina heterossexuais do primeiro ano? **Um relatório do estudo chave do estudante de medicina**. Acad Med. 90(5):645-51; 2015.
- BUSA, A., L., A. **Os Benefícios da Psicoterapia Psicodinâmica breve em um adolescente com Quadro Depressivo: um estudo de caso**, 2018.
- CAPONI, S. **Uma análise epistemológica do diagnóstico de depressão**. Cad. Bras. Saúde Mental, CD-ROM, v. 1, nº1, 2017.

CORDEIRO, R.F. **Depressão: Do Transtorno ao Sintoma**. Ed., Belo Horizonte: O portal do psicólogo, 2015.

Costa, I. A. N. C. D. *Adolescência: Ideação suicida, depressão, desesperança e memórias autobiográficas*. São Paulo: ISPA, 2018

COUTINHO, L.G. **Adolescência, cultura contemporânea e educação**. 14(27), 134149, Belo Horizonte: RM, 2009.

CUFFEE J, HALLFORS D, WALLER M. **Diferenças raciais e de gênero nas atitudes sexuais adolescentes e associações longitudinais com o início do relacionamento sexual**. *Jornal do Adolescente Saúde*, 41(1):19-26, 2017.

DIAS, C.J.C. **Os adolescentes por dentro**. Lisboa: Salamanca, 2016.

DUMONT, L. **O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna**. Rio de Janeiro: Rocco, 2013.

DURIGON, A; PINHEIRO, F.A; GRIS, M. P. P. A importância das tecnologias e da literatura para estimular a capacidade criativa das crianças. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.6, p. 59310-59322 jun. 2021.

ENDO, P.C. Criação e destruição, mente e cérebro. **O olhar adolescente: espelhos da sociedade**, (4), 62-69, 2017.

BRASIL. FEBRASGO. (Associações de Ginecologia e Obstetrícia). **Sexualidade na adolescente: serie Orientações e Recomendações**. vol. 2, nº 3. São Paulo: FEBRASGO, 2017

_____, **ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990)**. Brasília: DOU, 1990.

FACÓ, M. L. **Um mosaico da depressão. Dos sujeitos singulares aos transtornos universais**. São Paulo: Escuta, 2008.

FERREIRA, N. & Nelas, P. B. **Adolescências... Adolescentes**. Rio de Janeiro: Millenium, 2016.

FERREIRA, V.; BIFFE, E.; DELLA MÉA, C. **Padrão de uso da internet por adolescentes e sua relação com sintomas depressivos e de ansiedade**. São Paulo: Zahar, 2016.

FREUD, S. **Um caso de histeria, Três ensaios sobre sexualidade e outros Trabalhos**. 1901-1905. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Volume VII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FLOWERS, P; BUSTON, K. Eu estava com medo de ser diferente: explorar relatos de gays sobre crescer em uma sociedade heterossexista. *J Adolesc*; 24(1):51-65. 2017.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 5ª ed, Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1963/2003

_____. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1972/1978.

GOMES H. **Transtornos do Humor**. Porto Alegre: Artmed. 2013

GRIFFITHS, J; RAVINDRAN, AV; MERALI, Z; ANISMAN, H. **Distímia: uma revisão de fatores farmacológicos e comportamentais**. Mod. Psiquiátrico. 5:242-261, 2016.

GRILLO, CFC; CADETE, MMM; FERREIRA, RA; GUIMARÃES, PR; MIRANDA, SM. **Saúde do adolescente**. Belo Horizonte: NESCON, 2011.

HOLANDA, A. F.; ANDRADE, C.C. Apontamento sobre pesquisa qualidade e pesquisa fenomenológicas. **Estudos de psicologia**, 27(2), 259-268; 2010.

HONG, JS; TILLMAN, R; LUBY, JL. **Comportamento perturbador em crianças pré-escolares: distinguindo o mau comportamento normal de marcadores de transtorno de conduta na infância atual e posterior**. J Pediatra; 166(3):723-30; 2015.

ISTILLI, P.T. et al. Antidepressivos: uso e conhecimento entre estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, V. 18, Nº 3, mai/jun, 2010.

KAPLAN, HS; SADOCK. A nova terapia do sexo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2017

KESSLER, R. C.; WALTERS, E. E. Epidemiologia da depressão maior e depressão menor do DSM-III-R entre adolescentes com comorbidade. **Depressão e ansiedade**, 7, 3-14. 2018.

KLEIN, DN; KOCSIS, JH; MCCULLOUGH, JP; HOLZER, III CE; HIRSCHFELD, RMA; KELLER, MB. **Sintomatologia no transtorno distímico e depressivo maior**. Clinica Psiquiátrica.19(1):41-53, 2017.

KLERMAN, G. L.; WEISSMAN, M. M. **Taxas crescentes de depressão**. 261, 2.2292.235. Lisboa: JAMA. 2019.

KOLVALSKI, A. Uma teoria econômica do suicídio. O jornal de economia política. v.82, n.1, p.83-98, 2015.

KOTCHICK, B., SHAFFER A. FOREHAND, R., MILLER, K. Comportamento sexual de risco em adolescentes: uma perspectiva multissistêmica, **Revisão de psicologia clínica**; 21, 4: 493-519, 2017.

LEVAY, S., VALENTE, S., **Sexualidade Humana**, Massachusetts: Sinauer, 2013.
Lima, D.. **Depressão e doença bipolar na infância e adolescência**. *Jornal de Pediatria*, 2017.

LOURENÇO, B., QUEIROZ, L.B. **Crescimento de desenvolvimento puberal na adolescência.** 89(2). 70-75, Belo Horizonte: RM, 2014.

MARRACCINI, F.M. **A vivência da melancolia na contemporaneidade:** Brasília: UNICEUB, 2015.

MILLSTEIN, S., OTT, M., OFNER, S., HALPERN-Felsher, B., **Expectativas maiores: Motivações positivas dos adolescentes para o sexo, perspectivas sexuais e reprodutivas Saúde,** 38 (2): 84-89. Belo Horizonte: RM, 2016.

MOREIRA; CAVALCANTE. **Suicídio e mudança social na China. Cultura, Medicina e Psiquiatria.** 23:1, 25-50. 2018.

OKIGBO, CC; KABIRU, CW; MUMAH, JN; MOJOLA, SA, BEGUY, D. **Influência de fatores parentais na transição dos adolescentes para a primeira relação sexual IN:** um estudo longitudinal. *Saúde Reprodução.* 12:73. 2015

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Problemas de saúde na adolescência.** Informe de comitê. Genebra: Informe técnico, nº 308, 2018.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano.** Porto Alegre, Artmed, 2018.

PEREIRA, MBM; WILLIAMS. **Depressão e Angústia Modos de Expressão na Contemporaneidade.** Minas Gerais 2014.

PERES, U. T. **Melancolia e Depressão - Coleção psicanálise passo-a-passo.** Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

PUCKETT, JA; WOODWARD, EM; MEREISH, EH; PANTALONE, DW. **Rejeição dos pais após a revelação da orientação sexual: impacto na homofobia internalizada, suporte social e saúde mental.** *Saúde LGBT.* 2(3):265-9; 2015.

QUINET, A. **Psicose e Laço Social: Esquizofrenia, paranoia e melancolia.** Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

RODRIGUES, M. J. S. F. **O diagnóstico de depressão.** 11(1), 155- 187, São Paulo: USP, 2016.

SANTOS, EG dos; SADALA, MGS. **Alteridade e adolescência: uma contribuição da psicanálise para a educação.** *Educ. Real.* Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 555-568, June 2013.

SANTOS, AM; ZEITOUNE, **Depressão na Adolescência:** São Paulo, 2017.

SCHESTATSKY, S; FLECK, M. **Psicoterapia das depressões**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 21, p. 41-47, maio, 2017.

SARACENO, B. **Libertando Identidade: da realidade psíquica social a cidadania possível**. Revista Latino, ano VII, 2014.

SHAFFI, M.; SHAFFI, S. L. Manifestações clínicas e psicopatologia do desenvolvimento da depressão. IN: M. Shaffi & S. L. Shaffi (Orgs.), **Guia clínico para a depressão em adolescentes**. p. 3-42. Washington: APP, 2017.

SOUZA, L. D. de M. S.; SILVA, R. S.; GODOY, R. V.; CRUZEIRO, A. L. S.; FARIA, A. D.; PINHEIRO, R. T.; HORTA, B. L.; SILVA, R. A. da. Sintomatologia depressiva em adolescentes iniciais: estudo de base populacional. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 4, p. 261-266, 2015

TAQUETTE, S. R. **Doenças psicossomáticas na adolescência**. Vol.3, nº 1. Rio de Janeiro: Adolescência & saúde, 2016.

VAN DE BONGARDT, D; REITZ, E; SANDFORT, T; DEKOVIC, M. **A meta-análise das relações entre três tipos de normas de pares e comportamento sexual adolescente**. Pers Soc Psychol Revisão.19(3):203-34; 2015.

WARD, R. K.; EYLER, A. E.; MAKRIS, G. R. **Avaliação e manejo da doença depressiva na adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WHITAKER, D., MILLER, K., CLARK, L., **Reconceitualizando o comportamento sexual do adolescente: além do que eles fizeram ou não?** Perspectivas de planejamento familiar, 32(3):111-117. 2017.

WHO (World Health Organization). **Saúde do jovem - um desafio para a sociedade**. Relatório de um Grupo de Estudos da OMS sobre Jovens e Saúde para Todos. Relatórios Técnicos série de Nº 731. Geneva: WHO, 2018

_____. **Definindo saúde sexual: relato de uma consulta técnica sobre saúde sexual**. Sexual Health Documents Series, 30, Genebra: OMS; 2016.

YANG, ML; FULLWOOD, E; GOLDSTEIN, J; MINK, JW. **Masturbação na primeira infância apresentando-se como um distúrbio do movimento: 12 casos e uma revisão da literatura**. Pediatría; 116(6):1427-32; 2015.