



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**MARCELA GUIMARÃES BRASIL**

**DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA:  
IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PARA A FAMÍLIA**

**ARIQUEMES - RO  
2020**

**MARCELA GUIMÃES BRASIL**

**DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA:  
IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PARA A FAMÍLIA**

Trabalho apresentado ao curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Psicologia .

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Yesica Nunez Pumariega

**ARIQUEMES - RO  
2020**

**MARCELA GUIMARÃES BRASIL**

**DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA:  
IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PARA A FAMÍLIA**

Trabalho apresentado ao curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Psicologia.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>.Ms. Orientadora Yesica Nunez Pumariega  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Prof<sup>ª</sup>. Sara Ferreira Silva  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Prof<sup>ª</sup>.Esp. Kátiuscia Carvalho de Santana  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

**ARIQUEMES - RO  
2020**

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA**

---

B823d	BRASIL, Marcela. Depressão na adolescência: impacto do diagnóstico para a família. / por Marcela Brasil. Ariquemes: FAEMA, 2020. 33 p.; il. TCC (Graduação) - Bacharelado em Psicologia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Orientador (a): Profa. Ma. Yesica Pumariega. 1. Psicologia. 2. Depressão. 3. Depressão na adolescência. 4. Depressão na adolescência. 5. Família . I Pumariega, Yesica . II. Título. III. FAEMA.
	CDD:150

---

**Bibliotecária Responsável**  
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro  
CRB 1114/11

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos. Ao meu marido, que me incentivou nos momentos mais difíceis e compreendeu minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional. As minhas duas orientadoras, Yesica e Luana, que conduziram o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponíveis a compartilhar todo o seu vasto conhecimento.

Por fim, aos meus colegas de turma pelos anos de convivência que serão lembrados para sempre.

Acredite, pense e faça, use sua intuição,  
transforme sonho em suor, pensamento em ação.  
Enfrente cada batalha sabendo que a gente falha  
e que isso é natural, cair pra se levantar,  
aprender para ensinar que o bem é maior que o mal.

**Bráulio Bessa**

## RESUMO

A depressão é considerada um transtorno de humor, na qual há alterações psíquicas e orgânicas, que comporta o físico, os pensamentos e as emoções. Este transtorno é muito comum entre adolescentes, visto que a adolescência é um período de transformações biopsicossociais e a família desempenha um papel fundamental para minimizar os impactos desta etapa de vida. Partindo deste princípio, o presente estudo tem por objetivo geral compreender quais impactos emocionais sofrem os pais de adolescentes com o diagnóstico de depressão. Para atingir o objetivo deste trabalho, realizou-se uma pesquisa bibliográfica exploratória, com embasamento em análise de artigos científicos, livros e monografias em meio eletrônico. Através da análise das bibliografias, concluiu-se que o suporte familiar é fundamental para a adolescência, especialmente em momentos difíceis. Em relação à depressão, a presença destes é essencial para que o tratamento seja mais eficaz.

**Palavras-chaves:** Psicologia; Depressão. Depressão na adolescência. Impacto emocional familiar.

## ABSTRACT

Depression is considered a mood disorder, in which there are psychic and organic changes, which include the physical, thoughts and emotions. This disorder is very common among adolescents, since adolescence is a period of biopsychosocial transformations, and the family plays a fundamental role in minimizing the impacts of this stage of life. Based on this principle, this study aims to understand what emotional impacts parents of adolescents with a diagnosis of depression suffer. To achieve the objective of this work, an exploratory bibliographic research was carried out based on the analysis of scientific articles, books and monographs, in electronic media. Through the analysis of the bibliographies, it was concluded that family support is essential for adolescence, especially in difficult times. In relation to depression, their presence is essential for the treatment to be more effective.

**Keywords:** Psychology; Depression. Adolescent depression. Family emotional impact.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1. DEPRESSÕES NA ADOLESCÊNCIA: CONCEITUAÇÃO E CONTEXTO.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1.1 Critérios e definição de depressão como patologia.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1.2 Concepção de depressão na adolescência .... Erro! Indicador não definido.</b>	<b>13</b>
<b>1.2 ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS FAMILIARES APÓS O DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA .....</b>	<b>18</b>
<b>1.2.1 Breve Conceito de Família na Contemporaneidade.....</b>	<b>18</b>
<b>1.2.2 A Família do Adolescente com o Diagnóstico de Depressão.....</b>	<b>20</b>
<b>3. IMPORTÂNCIA DA PSICOTERAPIA PARA A FAMÍLIA DE ADOLESCENTES ACOMETIDOS PELA DEPRESSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>297</b>
<b>4.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>27</b>
<b>4.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>27</b>
<b>5 METODOLOGIA .....</b>	<b>28</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>29</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>
<b>8. ANEXO.....</b>	<b>34</b>

## INTRODUÇÃO

Ramires e Röhnelt (2012) destacam que a depressão sempre foi considerada uma psicopatologia específica da fase adulta, que exclusivamente, a partir de 1960, a sua ocorrência foi relacionada à infância e à adolescência, muito embora já existissem estudos abordando a ocorrência de sintomas depressivos em adolescentes.

A depressão atinge cerca de 12 milhões de pessoas no Brasil e cada vez mais os jovens e adolescentes vêm sendo diagnosticados com esta doença que pode até causar a morte. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005 a 2015) a depressão é a segunda causa de morte entre os jovens da faixa etária entre 15 e 29 anos.

Conforme Bragae (2013) é contundente em afirmar que é difícil tratar depressão em adolescentes que os pais não entendem sobre a natureza da enfermidade, do seu sintoma, causas, provável evolução e as opções medicamentosas. Falta de diálogo com a família, querer ficar sozinho, são as consequências possíveis de quadros depressivos. Os familiares devem estar atentos e encaminhá-los ao serviço especializado assim que surgirem os primeiros indícios de que o problema possa estar presente.

Braga (2013) tem afirmado que a adolescência e a juventude são períodos complexos no desenvolvimento humano. Esta fase é marcada por mudanças físicas, hormonais, dúvidas, incertezas sobre a sua personalidade e seu lugar no mundo. Além disso, é comum que ocorram problemas de autoestima provocando mudanças repentinas de humor.

Os pais que têm dificuldade de falar com seus filhos sobre depressão devem procurar um especialista, como por exemplo, um psicólogo, para poder conversar e entender melhor sobre esta patologia. É necessário que exista um diálogo constante ou cumplicidade no dia a dia dos pais e filhos. Assim como é preciso que os jovens se sintam participantes das decisões da família (BAPTISTA, et al, 2001).

Portanto, esse estudo se torna necessário e importante, para compreender a percepção dos pais sobre a depressão e o tratamento psiquiátrico na adolescência, pois eles também são atingidos psicologicamente com o que está acontecendo com seu filho (a).

## 1. REVISÃO DE LITERATURA

### 1.1 DEPRESSÕES (OU NO SINGULAR) NA ADOLESCÊNCIA: CONCEITUAÇÃO E CONTEXTO

A depressão na adolescência só foi sancionada como uma patologia psiquiátrica no início da década de 70, sendo atualmente considerada uma grande doença na saúde pública. Com isso a Organização Mundial De Saúde (OMS, 2012) aponta a depressão como uma principal causa de incapacidade em todo mundo.

Apontando para a compreensão do ser adolescente, irão ser utilizados alguns teóricos que descrevem esse período e/ou fase, as transformações e passagens sobre a depressão na adolescência. Contudo o foco não é estender esse tema, e sim compreender fatores que podem desencadear sintomas depressivos na adolescência.

Na psicologia a adolescência é introduzida por Stanley Hall em 1904, publica "Adolescence: Its Psychology and Its Relation to Physiology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education", considerando como mais um estágio no desenvolvimento humano". (...). Atualmente, fala-se da adolescência como uma fase do desenvolvimento humano que faz uma ponte entre a infância e a idade adulta. Nessa perspectiva de ligação, a adolescência é compreendida como um período atravessado por crises, que encaminham o jovem na construção de sua subjetividade (CUNHA, 2015, p. 29).

Portanto dois pontos são importantes a serem considerados inicialmente: a compreensão do que é depressão e como ela ocorre na adolescência.

#### 1.1.1 Critérios e Definição da Depressão como patologia

O termo depressão é utilizado com frequência para se referir a qualquer um dos vários transtornos depressivos. Alguns estão classificados no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition (DSM-5) como sintomas específicos: Transtorno depressivo maior (muitas vezes chamado depressão maior); Transtorno depressivo persistente (destemia); Transtorno depressivo específico ou inespecífico. Os próximos são classificados pela etiologia: Transtorno disfórico pré-menstrual; Transtorno depressivo decorrente de outra condição médica; Transtorno depressivo induzido por substância/medicação. (DSM-5, 2013, p. 155).

O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5, 2013), em sua classificação mais recentemente publicada, estipula nove critérios para a depressão, dos quais pelo menos cinco devem estar presentes. Segundo este manual, para firmar o diagnóstico depressivo, também é necessário que os sintomas estejam presentes por pelo menos duas semanas, representem uma alteração em relação ao funcionamento anterior e que um deles seja, obrigatoriamente, humor deprimido ou perda de interesse ou prazer.

Caracterizam-se por tristeza grave ou persistente que interferir no funcionamento e, às vezes, para diminuir o interesse ou até mesmo o prazer nos deveres. A causa certa não é conhecida, mas provavelmente envolve hereditariedade, que altera os níveis de neurotransmissores, alteração da função neuroendócrina e fatores psicossociais. O diagnóstico baseia-se na história. O procedimento geralmente inclui medicações, psicoterapia ou ambos e, algumas vezes, eletroconvulsoterapia (etc) (DSM-5, 2013, pág. 168).

Segundo o DSM-5 (2013) como já citado, para diagnosticar a depressão, os sintomas abaixo devem estar presentes há pelo menos duas semanas ou mais, são eles:

- Sintoma deprimido ou falta de motivação para as tarefas diárias do dia a dia;
- Dificuldade de concentração;
- Perda ou aumento de apetite;
- Insegurança;
- Insônia;
- Sensação de vazio;
- Vontade de morrer;
- Angústia muito grande no peito.

Outro manual utilizado biomédico para referenciar a depressão é o Código Internacional de doença (CID 10, 1993), segundo ele, o depressivo maior (TDM) de início precoce é comum em indivíduos com alto risco familiar de depressão e está associado à saúde mental e social de longo prazo, bem como a resultados educacionais. A questão é saber o alto risco familiar, o que vai acarretar o transtorno na adolescência. (RICE F ET AL, 2016)

Foi proposto um presente estudo para buscar as vias de desenvolvimento que levam ao primeiro episódio de TDM com início na adolescência em pessoas

com alto risco familiar, bem como para postular um modelo teórico que demonstre fator de risco familiar, genético, social e antecedente clínico próprio. (RICE F, ET AL, 2016)

### **1. 1. 2 Concepção de depressão na adolescência**

Cunha (2015)<sup>1</sup> descreve que a palavra adolescência compões sua formação em latim, formada por sufixo “a”: a para a mais. E o prefixo o “adolescere”: incoativa de o ler e crescer. Assim sendo, adolescência é entendida como: o crescimento, ou o processo de crescimento.

O dicionário Aurélio afirma que o termo adolescência vem conceituado “a vida humana que sucede à infância, se inicia na puberdade, e caracterizado por várias mudanças corporais e psicológicas (esta fase é aproximadamente dos 12 aos 20 anos)” (FERREIRA, 2010, p. 59 apud CUNHA, 2015).

A mesma autora discorre relatando que o evento que culminou para a terminologia “adolescência” foi o crescimento industrial nas sociedades ocidentais, pois os trabalhos que antes eram desenvolvidas por crianças e adolescentes começaram a ser realizados pelos imigrantes que chegavam a essas sociedades industrializadas, essas crianças e adolescentes deixaram assim de ser ativos e passaram a ser passivos economicamente.

Na psicologia, a adolescência é introduzida por Stanley Hall em 1904, que publica “*Adolescence: Its Psychology and Its Relations to Physiology, Sociology, Sex, como um Crime, Religion and Education*”, considerando como mais um estágio no desenvolvimento humano. Outros teóricos apontam a adolescência como uma época arriscada e trabalhosa, mas essas dificuldades serão naturais/próprias de uma fase da vida, pois segundo a Teoria da Repetição, os estágios evolutivos do ser humano determinavam o desenvolvimento humano, sendo assim a adolescência nesta visão é apenas a transição do homem, então considerada momento de crise.

Atualmente, fala-se da adolescência como uma fase do desenvolvimento humano que faz uma junção entre a infância e a idade adulta. Nessa perspectiva de ligação, a adolescência é compreendida como um período atravessado por crises, que encaminham o jovem na construção de sua subjetividade. Porém, a

---

<sup>1</sup> Esta teórica (ou TORIA), CUNHA (2015), será utilizada nos seis parágrafos iniciais, por ser considerada importante neste assunto de conceito e desenvolvimento de adolescência.

adolescência não pode ser entendida somente como uma fase de junção, pois, na verdade, ela é bem mais do que isso.

Para esses autores, o indivíduo e sociedade mantêm uma relação de intervenção, que um compõe o outro sem que cada um dos elementos perca sua identidade. Assim, nesse ponto de vista, aponta-se que a adolescência não é negada, mais sim criada ao longo da história pelo homem, como representação, fato social e ainda psicológico.

Biazus (2012) afirma que a adolescência representa um ciclo de contínuas e várias transformações, tanto no nível psíquico quanto no físico e social. Quando o adolescente entra na adolescência, passar a ter um novo corpo, busca por uma nova identidade que marca sua passagem da esfera familiar e social. Essa alteração pode gerar, por muitas vezes, um intenso sofrimento, se relacionada à imagem infantil como também o desafio do corpo adulto.

As perdas, por sua vez, vão representar um rompimento com o passado de que seja possível, para o adolescente investir no seu futuro, desconectando-se dos pais, tornando-se apto a realizar suas escolhas. Estas transformações posteriores da adolescência fazem o sujeito perder as suas referências e, não tendo mais uma representação de si mesmo, que uma vez que sua imagem ainda se encontra em construção (BIAZUS, 2012).

Todas essas perdas de características que ocorrerem na adolescência podem gerar sofrimento e angústia, tornando frequentemente esperadas as manifestações psicopatológicas. Com isso, destaca que, para pensar na problemática da depressão na adolescência, é essencial a distinção entre o afeto tristeza (representa a dor e a elaboração da perda de algo querido) e a depressão propriamente dita (referente a uma condição emocional prolongada, que atinge vários aspectos da personalidade) (MELO, et al, 2017)

Sendo assim, a depressão neste período pode ser vista como um componente normal do processo de elaboração das perdas que a constituem. Seu prognóstico dependerá de uma série de fatores, como: “As condições do desenvolvimento evolutivo da primeira infância; dos eventos traumáticos sucessivos passados ou atuais, da flexibilidade dos mecanismos defensivos, do grau de fixação e regressão e das possibilidades de redistribuição das energias mentais” (BIAZUS, 2012, p.84). Portanto o adolescente pode apresentar dificuldades na elaboração da depressão, devido a questões estruturais da sua personalidade (MELO, et al, 2017).

Stein et al. (2010) também apontam que o meio no qual o sujeito se constitui afeta diretamente a forma intensa como ele expressa seus sintomas. Assim, compreende-se que a percepção do mundo dos adolescentes tem uma relação direta com a maneira de manifestar esses sentimentos. Coutinho e Ramos (2008) corroboram dizendo que há a presença do estado depressivo em várias culturas e assim reafirma o caráter universal da depressão, considerando, desta forma, uma doença e não apenas um fenômeno social específico de uma sociedade.

As meninas relatam mais sintomas subjetivos, como sentimento de tristeza, vazio, tédio, raiva e ansiedade; costumam também ter mais preocupação com a sociedade, menor satisfação com a aparência, menos autoestima, enquanto os meninos relatam mais sentimentos de desprezo, desafio e desdém, e apresentam problemas de conduta, como falta às aulas, fugas de casa, violência física, roubos e abuso de substâncias psicoativas (MELO; MOREIRAS, 2017, p. 20).

De acordo com Resende (2013), houve o aumento dos números de diagnósticos ao longo dos anos até 2009, de casos de depressão na adolescência. Em meados de 2010 e 2011, os números de casos foram menores entre 14 e 6 casos, respetivos.

As alterações foram mais prevalentes aos adolescentes de 14 aos 15 anos, por ser um grupo etário mais crítico, de acordo com outros estudos, sendo que alguns autores tenham encontrado uma maior prevalência na adolescência tardia, e verificou-se um forte predomínio do sexo feminino. Em geral, esse transtorno surge da interação de fatores genéticos com o estresse. Acontece que a genética e a flutuação hormonal seriam mais dominantes no desenvolvimento da doença entre o sexo feminino, a incidência de depressão é pelo menos duas vezes maior nas mulheres (MELO; MOREIRAS, 2017).

O cuidado da saúde primário e os pediatras têm um lugar privilegiado na identificação dos sintomas depressivos, visto serem os profissionais que primeiro contatam com estes jovens em suas primeiras etapas de vida, seja a primeira ou segunda infância. A depressão nesta faixa etária é diagnosticada, pois pode manifestar-se por sintomas inesperados, como: tristeza, alterações de humor, choro frequente, a falta de interesse ou prazer nas atividades diárias, à diminuição de apetite ou ganho de peso, portanto, é importante estar atento aos sinais, por vezes sutis, desta patologia (BIAZUS, 2012).

Num número importante de adolescentes os motivos de referência foram os sintomas psicossomáticos (30,8%) nomeadamente as cefaleias e as lipotimias que são motivos de referências ao frequente acesso à urgência pediátrica. Desta forma, este grupo de jovens constitui uma população particularmente difícil de abordar em carácter de urgência e consulta.

O sinal também frequente de patologia depressiva é a diminuição do rendimento escolar, tornando estes alunos mais sujeitos a reprovações (AVACI, et al, 2008). Os sintomas de depressão podem começar na adolescência e podem levar a alterações no peso, no apetite e no sono. Os autores apontam que podem aparecer nesses jovens um misto de sentimentos, como sentimento de tristeza e desespero, como também alguns adolescentes se sentem inúteis e acham que nunca vão melhorar.

Outros sinais de depressão incluem isolamento social, dificuldades de concentração e de memória e pensamentos ou atos suicidas. Um pouco de estresse pode fazer bem, mas quando o estresse é além do normal e dura muito tempo, ele pode prejudicar a saúde física e emocional. Já no caso dos adolescentes, que são mais frágeis devido às mudanças hormonais, o estresse também pode levar à depressão (BIAZUS, 2012).

Autores também têm apontado que fatores familiares são causadores de sintomas de estresse e provocar depressão em adolescentes, os quais podem ser o divórcio dos pais, a morte de um parente ou amigo, como também fatores de abuso sexual, maus-tratos, acidente grave ou doença (BIAZUS, 2012).

Quando os pais descobrem que seus filhos estão com depressão, não aceitam, na maioria das vezes, por isso a importância de enxergar mais os filhos, entender que é difícil para eles, pois talvez eles não entendam o que está acontecendo e não saibam quais são os sintomas de depressão, pois os adolescentes e adultos se comportam de maneiras diferentes quando estão deprimidos.

O fator que precisa ser considerado quanto ao assunto de depressão na adolescência, é o suicídio. Segundo Moreira (2015), o suicídio está, por toda parte, entre as cinco maiores causas de morte na faixa etária entre 15 e 19 anos sendo que, em vários países, ele fica como primeira ou segunda causa de morte entre meninos e meninas nesta mesma faixa etária.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), baseada nas tendências atuais, estima que, em 2020, aproximadamente 1,53 milhões de pessoas cometerão suicídio, e mais pessoas tentarão suicídio em todo o mundo, representando a média de uma morte a cada 20 segundos e uma tentativa de suicídio a cada 1-2 segundos (MOREIRA, 2015).

Os dados da OMS (2012) têm a taxa mundial de suicídio é, estimada mente, em torno de 16 por 100 mil habitantes, tendo um faixa de mortalidade por suicídio aumentado 60% nos últimos 45 anos. Calcula-se que as tentativas de suicídio sejam 20 vezes mais frequentes que o ato consumado. No Brasil, a taxa geral de mortalidade por suicídio, em 2012, foi de 5,3/100 mil habitantes. O total de suicídios no país, entre os anos 2002 e 2012, passou de 7.726 para 10.321, representando um aumento de 33,6%, superando o crescimento da população do país no mesmo período, que foi de 11,1%, os homicídios que aumentaram 2,1% e os óbitos por acidentes de transporte que cresceram 26,5%, (MOREIRA, et al 2015). Segundo o mesmo autor, na população jovem de 15 a 29 anos, na qual está incluída a faixa etária final da adolescência entre 15 a 18 anos, o aumento foi de 15,3%, passando de 2.515 para 2.900 suicídios entre 2002 e 2012. A faixa de suicídio, nessa população, passou, no mesmo período, de 5,1/100 mil para 5,6/100 mil jovens, ocupando o país a 60ª posição na classificação mundial (MOREIRA, et al 2015).

O fator associado à ideação suicida na adolescência e encontrado nos estudos analisados são características que incluem transtornos mentais, características pessoais e familiares, os problemas comportamentais dos próprios adolescentes e dos amigos. Entre os fatores que mais sobressaíram, destaca-se a depressão, desesperança, solidão, tristeza, preocupação, ansiedade, a baixa autoestima, agressão por parte de pais e amigos, pouca comunicação com os pais, ser abusado fisicamente na escola, uso de substâncias, pessoa conhecida com tentativa de suicídio e por pertencer ao sexo feminino (MOREIRA, et al 2015).

A depressão prejudica, ao longo da vida, entre 10% a 15% das meninas e, entre 5% a 12% nos meninos, sendo que, entre os gravemente deprimidos, 15% cometem suicídio no Brasil, em 2006. Os dados disponíveis demonstram que a prevenção e o tratamento adequados da depressão e do abuso de álcool e substâncias psicoativas reduzem as taxas de suicídio (MOREIRA, et al 2015).

Assim sendo, pode-se afirmar que não existe apenas um aspecto ou causa de depressão na adolescência, é então resultado de combinação de fatores. Sendo um

deles o aspecto familiar, como esta família, principalmente a mãe/genitora compreende essa fase e/ou período, e ainda mais: como compreendem o episódio depressivo em seus filhos? Esta será a análise e discussão do próximo capítulo.

## 1.2 ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS FAMILIARES APÓS O DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

A literatura tem afirmado que a depressão na adolescência afeta o laço familiar e como esse laço pode estimular ou não a depressão, a forma como a família lida com isso e como pode mudar comportamentos para melhorar a convivência de ambos (FEITOSA, et al, 2011).

Com isso a família sai afetada por não saber conviver com um adolescente depressivo que, na maioria das vezes, por pouco conhecimento do assunto, por não saber o que é a depressão, os seus sintomas, suas causas, levam a família a agir com o adolescente de forma inapropriada, gerando estresse e desconforto (BORBA, 2011).

Portanto este capítulo terá o objetivo de abordar o entendimento e conceito do que é família; como o ceio familiar também é envolvido no diagnóstico do adolescente com depressão e, por fim, explicar como a mãe e/ou genitora compreende e vivência deste diagnóstico junto ao seu filho.

### 1.2.1 Breve conceito de família na contemporaneidade

Por muito tempo se definiu entidade familiar aquela com o núcleo social formando a partir de uma união entre um homem e uma mulher, por meio do casamento ou união estável ou ainda por comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes. Entretanto, com as mudanças culturais e sociais surgem outros tipos de família na sociedade, como, por exemplo, a família formada por dois pais ou até mesmo duas mães (VALLE, 2009).

Nesse sentido, surge a seguinte pergunta: o conceito de família pode ou não ser mudado? A família, como toda outra instituição, é um produto sujeito a modificações (VALLE, 2009)..

A família como uma instituição social, tem passado por mudanças aceleradas em suas estruturas, e organizações e função de seus membros a partir da segunda

metade do século XX. O tradicional vai somar outros, que não é possível afirmar se são melhores ou piores, das pessoas consideradas diferentes (VALLE,2009).

Pode-se perceber que, desde o início do século XIX até os dias de hoje, houve grandes mudanças na base familiar. A sociedade moderna caracterizada por mudanças no campo da economia, da política e da cultura, que afeta significativamente os aspectos da existência pessoal e social (BORBA, 2011). Tais mudanças repercutem fortemente na vida familiar, desde o modelo de formação até o provedor do sustento, entre vários outros aspectos.

A família de hoje possui como premissas o afeto e a dignidade da pessoa humana, e vai além de um meio familiar constituído pelo casamento e unido pela herança genética, hoje, são os laços afetivos que determinam as relações familiares. A ideia da família pós-moderna é ampliadora, ou seja, a família que se assemelha ao modelo anterior, estruturalmente, não deixou de durar e muito menos deixou de ser protegida, na realidade, ela passou a ser com os diversos modelos familiares, dessa maneira reafirma (ROSENVALD 2012).

É notável, que nas últimas décadas, o conceito de família tem sido alterado constantemente, ao ponto de excluir a ideia de uma família-modelo. Sendo assim, elas podem ser formadas de diferentes formas, como: famílias de pais divorciados, homossexuais que adotam mães e pais solteiros, crianças criadas por avós, adeptos do poli amor, amigos que moram juntos, animais de estimação. (PARKER, et al, 2012), bem como, casais que não possuem filhos, pois não são necessárias crianças para constituir uma família. Portanto, é visível que os próximos anos serão um período de superação dos tradicionalismos enraizados na sociedade. Visto que os múltiplos modelos familiares só crescem, o que hoje é considerado "normal" e está em maior número, logo será classificado como minoria (PARKER, et al, 2012).

Diante do exposto, para este trabalho, será então caracterizada a família, aquela já citada acima: “possui como premissas o afeto e a dignidade da pessoa humana, e vai além de um meio familiar constituído pelo casamento e unido pela herança genética, agora, portanto são os **laços afetivos** que determinam as relações familiares”.

### **1.2.2 A família do adolescente com o diagnóstico de depressão**

Como já explicitado anteriormente, a família no geral, é considerada o fundamento básico no universal da sociedade, por ser encontrada em todos os agrupamentos dos humanos, que embora variem as estruturas e os funcionamentos, a mesma se define como grupo social, sendo que os membros estão unidos por laços de parentesco, paralelamente sofrem influência do ambiente familiar (GONÇALVES, 2006).

No que diz respeito às alterações familiares, muita delas ocorrem e a família acredita que as atitudes do adolescente são contra por “eles” (a família ou parentes), a qual interpreta a conduta do adolescente como de rebeldia e indisciplina. Assim sendo, os pais tendem a misturar tendências educacionais modernas e tradicionais e acabam sendo contraditórios e confusos em suas atitudes, deixando os adolescentes inseguros e mais abalados (MARQUES, et al., 2015).

O autor ainda afirma que o adolescente pode sentir-se incompreendido por estar em um ceio familiar considerado conflituoso, e esses familiares, por consequência, sentem-se incapazes de fazer algo por pouco conhecimento, gerando aos familiares, preocupações e ao adolescente angústia, estresse, podendo levar também a transtornos mentais como exaustão emocional, transtorno de ansiedade e até mesmo a depressão.

Sendo assim, o familiar, por não saber o que fazer, decide pelo abandono, seja físico ou emocional, o que acaba contribuindo para o isolamento do adolescente, podendo levar a uma crise maior e até mesmo a um suicídio.

A família é considerada a instituição fundamental de socialização e se encontra nos agrupamentos humanos, mesmo mudando as estruturas e o funcionamento. É um grupo natural que através dos tempos tem desenvolvido padrões de interação. Estes padrões constituem a estrutura familiar, que governa o funcionamento dos membros da família, delineando várias formas de comportamentos e facilitando sua interação. Que, nem sempre a família é flexível o bastante para proporcionar esse desenvolvimento de acordo com as mudanças das situações que ocorrem no dia a dia. (XERINDA JE, 2016, p.20).

Como consequência desta realidade, surgem então mudanças na dinâmica familiar que obrigam a redefinir funções de papéis e tarefas entre os seus membros. Os familiares são confrontados com a necessidade de proporcionar apoio físico e psicológico, suportando juntamente com o doente, o impacto da depressão (MARQUES, et al., 2015).

Marques (2015) é categórico em afirmar que, de modo quase natural, o papel de cuidador é assumido pelo familiar, que muitas vezes se confronta com uma situação desconhecida e para a qual não está preparada.

O diálogo entre eles é pouco, e, quando existe, termina frequentemente em discussão, na qual o adolescente sente a culpa pela situação e pela confusão do ambiente familiar (SILVA, 2012).

A indiferença à incapacidade para escutar e a falta de paciência são referidas pelo adolescente como hábitos no comportamento familiar, bem como no controle excessivo sobre algumas atividades diárias do adolescente, no caso da higiene e da alimentação. O adolescente, às vezes, não reconhece que a família faz um esforço para cuidar, mas considera que todas as tentativas são fracassadas, como afirma Silva (2012).

A questão da relação entre o adolescente que está sofrendo de depressão e a família é muito questionada na questão do distanciamento e falta de confiança, uma vez que o adolescente não reconhece a capacidade do familiar para ajudar. Com isso, este adolescente acaba ignorando os conselhos que são dados, considerando seu comportamento autoritário, o que acaba só agravando o seu estado de saúde. O adolescente sente-se perdido sem saber o que fazer, nem em quem confiar, pois o que está em casa, ao invés de ajudar, só piora a situação (CLEMENT, 2014).

Ele não compreende a família nem sabe o que eles pensam sobre a situação de saúde e acaba assumindo uma posição defensiva e fecha-se sobre si mesmo, gerando a incapacidade de confiar no familiar, que tenta desenvolver estratégias que consigam ajudar e cuidar deste adolescente (MARQUES, et al., 2015).

Muitos apresentam a primeira crise de depressão na adolescência, apesar de não ser reconhecida. Conforme os especialistas, a depressão comumente aparece pela primeira vez em pessoas com idade entre 15 e 19 anos. De fato, observou nas últimas décadas um aumento grande do número de casos de depressão com início na adolescência (SILVA, 2019).

Conhecida desde os tempos remotos, embora com denominações diferentes, a depressão, como hoje é designada, tem estado sempre ligada à condição humana e à sua história, exercendo um impacto negativo na vida do sujeito, favorecendo o relacionamento familiar problemático, o comprometimento social e a perda de autoconfiança e autoestima (PARKER, et al, 2012).

O adolescente com depressão sente que pode lidar sozinho com o problema ou acredita que na realidade não precisa de ajuda (Clement, 2014). Quando a doença surge, é no seio da família que a alteração do comportamento da pessoa com depressão se faz sentir de modo mais intenso, pelo abandono das tarefas e papéis que tinham seu cargo, pelas atitudes, principalmente marcada de transformações das relações que acontecem no ambiente intrafamiliar.

De toda esta problemática, o papel de cuidar da família procura dar respostas às necessidades das pessoas com depressão. No entanto, para Marques, (2015), a maior parte dos familiares não tem conhecimento suficiente para fornecer assistência necessária ao adolescente, causando sofrimento em ambas as partes, o que está de acordo com a prática de ser cuidado pelo familiar.

Tendo em conta o caráter insidioso da depressão (Fernandez, 2010), coadjuva o processo de cuidados, implica que o familiar se torne cuidador através do acompanhamento a ser adotando ao longo da vida, que muitas vezes de forma inconsciente, progressiva, vai resultar na maioria das vezes, de uma adaptação a situações familiares.

Para Borba et al. (2011), viver com uma pessoa que sofre de depressão vai representar um verdadeiro desafio, que vai envolver sentimentos inerentes à vivência de um fato não esperado. A transformação que vai ocorrer na pessoa que vive uma situação de depressão impede considerar os que o rodeiam, o que acaba impondo uma postura de predominância egocêntrica, não porque queira, mais sim porque está doente e incapaz de agir de outro modo.

Segundo Fernandez (2010), profundamente influenciado por essa postura, que impossibilita o conhecimento do comportamento do familiar e a seguinte rejeição das suas atitudes e da sua índole. Deste modo, a depressão é, na maioria dos casos, vivida em contexto domiciliar, tal circunstância poderá constituir uma sobrecarga que vai comprometer a sua estabilidade e a vida familiar.

Quando se tem uma pessoa com depressão na família tudo vai se alterar e os familiares mudam, e vão construindo um papel de cuidador na interação cotidiana da família. A estratégia de cuidados desenvolve de modo reativo em função do comportamento do adolescente. Essa tensão familiar coloca o adolescente numa posição de vulnerabilidade a diversos transtornos psicológicos, que no caso, servem de alerta para os sintomas dos filhos em uma família (SILVA, et al, 2019).

Com isso, os relacionamentos sociais entre os membros da família e amigos podem proporcionar um sentimento de bem-estar no adolescente, o que é preventivo à depressão (BAPTISTA, et al 2011).

Após as reflexões que foram feitas sobre a influência da base familiar no adolescente depressivo, pode-se notar a importância de estudar o transtorno de humor, que após o fundamento teórico estudado, entendem os vários fatores que contribuem para o seu surgimento e o quanto é importante a relação da família com o adolescente depressivo, principalmente nesta fase da adolescência, que é uma fase de transformação e grande incerteza da própria pessoa que está em processo de construção da sua identidade (BAPTISTA, et al. ,2001).

É importante analisar a fundamental importância que existe na relação entre a família e o adolescente depressivo, afinal, essa influência é vivenciada pelo adolescente, que tem o grande destaque neste processo. É importante ressaltar que a relação familiar pode influenciar a origem, a evolução e a recuperação do adolescente depressivo, sendo que não existe apenas um fator isolante, mas um conjunto de fatores, dos quais o suporte familiar faz parte (SILVA, et al,2012).

### 3. IMPORTÂNCIA DA PSICOTERAPIA PARA A FAMÍLIA DE ADOLESCENTES ACOMETIDOS PELA DEPRESSÃO

A intenção do processo psicoterápico com familiares de adolescentes depressivos, entre outras coisas consiste em ajudar na compreensão do que é a depressão, psicoeducar as famílias de como lidar com os sintomas, e criar estratégias adaptativas e de enfrentamento nos momentos de crise.

A psicoterapia irá auxiliar na redução das angústias, estresse e preocupações que poderiam levar, a longo prazo, a transtornos mentais como exaustão emocional, transtorno de ansiedade e até a própria depressão nos familiares.

A família é um grupo comum que, através do tempo, tem desenvolvido padrões de interação, por sua vez, irão governar o funcionamento de seus membros, que vão delinear o seu comportamento e facilitando sua interação. Porém, nem sempre a família vai estar preparada o bastante para proporcionar esse desenvolvimento de acordo com as mudanças das situações que ocorrem (Silva, et al, 2012).

Os aspectos familiares devem ser fundamentais na etiologia ou manutenção da depressão em adolescentes, é nesta fase que se considera um prestígio muito grande da família no desenvolvimento do indivíduo.

A relação família-depressão vem sendo fundamental no princípio da aprendizagem e ver que o relacionamento familiar, que contribui de forma positiva para o tratamento do adolescente depressivo tendo que dar uma atenção especial nas condições afetivas, que são experiências por todas as pessoas da família. A experiência de amar e ser amado são uma das condições essenciais para o desenvolvimento do adolescente, uma sólida base de amor paterno durante a infância dá ao adolescente um recurso indeterminável ao ingressar na adolescência, assim, o adolescente se sente amado, e não corre o risco de se sentir não amado pela família, tendo uma visão agradável sobre o suporte familiar, proporcionando sentimentos de bem-estar no adolescente, o que se torna inconsciente com a depressão. (Silva, 2012, p.42).

A atitude mais importante é assegurar que o adolescente com depressão esteja em tratamento com um psicólogo, procurar ajuda o quanto antes e não esperar a doença piorar. A Família deve ter paciência, pois muitas vezes a convivência com pessoas deprimidas é difícil, por isso, a importância do tratamento com um psicólogo, o qual deve ser para a família e para o sujeito.

Informar-se sobre a doença é o primeiro passo para ajudar o adolescente com depressão. A família também pode fazer terapia para entender como a família e o adolescente que sofre com a depressão estão sendo afetados e como lidar com isso. Seria importante buscar grupos de apoio para os familiares de adolescente depressivos para trocar experiências e ter apoio emocional. Mas, independentemente de buscar ajuda e apoio, há quatro atitudes que se deve adotar neste momento: Reconhecer que o adolescente está passando por um momento difícil; não esperar que o adolescente possa melhorar por si só; ajudar este adolescente a se manter ativo nas suas rotinas e oferecer apoio e elogios durante a cada avanço dele no tratamento (SEGAL, et al, 2018).

Quando há uma pessoa com depressão na família, tudo se altera e a família muda, construindo o papel de cuidador na interação cotidiana. As estratégias de cuidados desenvolvem-se de modo reativo em função do comportamento do doente, adquirindo contornos nem sempre adequados à situação de saúde. A relação entre o doente e a depressão é muito intimista e o familiar não faz parte. O adolescente não se sente cuidado, nem reconhece o familiar como parceiro ativo no seu processo de recuperação (MARQUES, et al, 2015).

Os adolescentes procuram se afirmar através de comportamentos que chamam a atenção das pessoas com as quais ele convive, como preocupações com

o físico, roupas chamativas e a internet. A participação da família no tratamento dos distúrbios afetivos é muito significativa, o envolvimento do adolescente na vida do familiar, para que o mesmo se sinta amado e lembrado, pois, à medida que se trabalha a autoestima do adolescente, melhor condição tem de ser ajustado (BAPTISTA, et al,2001).

A identificação precoce do adolescente em risco potencial de sintomas depressivos deve ser foco não apenas dos profissionais de saúde mental, mas também de todos os clínicos que tomam conta deste grupo etário. É importante ter uma intervenção no meio em que o adolescente está inserido de forma a minimizar os fatores desencadeantes (RESENDE, et al, 2013). Porque nem sempre quem está em volta deste adolescente compreende o que ele ou ela está sentindo, ou o que passa na cabeça deles quando vem uma agonia no peito que nem eles sabem explicar, por isso a extrema importância à preocupação com o adolescente nesta fase, pois a possibilidade do índice de suicídio ocorrer pode diminuir, e ocasionalmente, levando-os até a morte de fato (RESENDE, et al, 2013).

Algo que poderia ajudar a família neste momento seria uma terapia familiar, que direcionasse as modificações de padrões mal adaptados de comportamento e a comunicação verbal dentro da família. A compreensão, por parte do adolescente e sua família em questão da terapia em família, ajuda a evolução do tratamento contra a depressão, o que melhora a adesão ao tratamento e o índice de recuperação.

A abordagem psicoeducacional esclarece a compreensão da patologia, que orientando sobre sua dimensão psicológica e também melhorando adesão ao tratamento (Son & Kirchner, 2000). É compreendido que a psicoeducação no tratamento de adolescente deprimido é um elemento essencial para o arsenal terapêutico.

Abaixa a vergonha, que é a tendência de acusação e a “busca de culpados” e corrigir as ideias equivocadas sobre a origem da doença, é o que vão oferecer possibilidade de substituir as atitudes punitivas por segurança e o suporte adequado. Que além das informações ditas, a psicoeducação pretende transformar os familiares em colaboradores ativos do tratamento com a compreensão da depressão como uma doença, reconhecendo e identificando os afetos alterados, aprendendo a importância do tratamento.

A família deve ser estimulada a participar do tratamento, para poder ajudar a definir áreas e comportamentos alvos de mudança que o adolescente está

mostrando depois que começou o tratamento, que, infelizmente, por meio desta ajuda da família, é possível que os pais possam identificar seus próprios sintomas depressivos, pois uma pesquisa demonstrou que, na época do tratamento da depressão de um adolescente, trinta a cinquenta por cento possui um dos pais também padecendo de doença depressiva (BAHLS, et al 2003).

Contudo, a compreensão dos recursos psicoterapêuticos destinados a esta população ainda se encontra em fase inicial, oferecendo mais indagações do que respostas. São poucos os estudos clínicos controlados, sujeitos a falha e exigindo cautela na interpretação de seus resultados, se pode observar que este panorama está mudando, pois não é uma área simples na psicoterapia (BAHLS, et al 2003).

## **4 OBJETIVOS**

### 4.1 Objetivo geral

Compreender os impactos emocionais que sofrem os pais de adolescentes com o diagnóstico de depressão.

### 4.2 Objetivos Especificam

- Conceituar e contextualizar a depressão na adolescência;
- Citar os impactos psicológicos nos familiares após o diagnóstico de depressão na adolescência;
- Explicar a importância da psicoterapia para a família de adolescentes acometidos pela depressão.

## 5 METODOLOGIA

Foi utilizado o método descritivo com a finalidade de analisar depressão na adolescência e o impacto psicológicos nos pais através de um estudo aprofundado.

Este trabalho conceituou e contextualizou a depressão na adolescência; citou os impactos psicológicos nos familiares após o diagnóstico de depressão no adolescente; e explicou a importância da psicoterapia para a família de adolescentes acometidos pela depressão.

Para isso, a pesquisa foi baseada em publicações de autores referente depressão. Foram utilizadas literaturas da língua portuguesa nas bases de dados: Scielo, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-V, Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, as referências utilizadas correspondiam aos anos de 2001 a 2019.

Foram selecionadas para a construção deste trabalho, todas as literaturas cuja temática tinha afinidade com o tema deste estudo e foram descartadas aquelas que não se relacionavam com este trabalho. Para os achados das literaturas utilizaram-se os descritores depressão; adolescência; família. Foram utilizadas mais de 30 bibliografias neste trabalho.

## 6 CONCLUSÃO

Autor Silva, (2012) o fato que as reflexões feitas na influência do suporte familiar no adolescente depressivo, foi possível perceber a necessidade de mais estudos sobre a depressão, principalmente no que se refere à fase da adolescência, caracterizada por uma fase de grandes transformações e incertezas do próprio indivíduo que está em um processo de construção da sua identidade. São inúmeros os fatores que contribuem para seu surgimento e é extremamente importante o suporte familiar para melhor adesão e eficácia nos tratamentos psicológicos.

Silva, (2012) ressalta que a relação familiar pode vir a influenciar na origem, melhora e recuperação do adolescente depressivo, vendo que não existe apenas um fator isolando, mas sim um conjunto de fatores dos quais o suporte familiar faz parte (SILVA, 2012).

Por isso é possível afirmar que o impacto do diagnóstico de depressão vai abranger inúmeros aspectos que acabam mobilizando os pais, alterando rotinas, adaptação de planos, possibilidade de gerar conflitos conjugais, de convívio com os familiares e até mesmo financeiro e psicológico.

Com isso, este trabalho se fez necessário para mostrar que os pais que têm filhos com depressão precisam ser ouvidos, mais ainda, serem acolhidos em suas angústias e medos, pois são eles que diretamente estão em frente a um turbilhão de mudanças na rotina familiar. Portanto, os profissionais como psicólogo ou psiquiatra, precisam estar aptos a colher esses relatos, como também auxiliá-los nas demandas que sejam encontradas.

## 7 REFERÊNCIAS

- ALVES, Gisele; BAPTISTA, Makilim; SOUSA, Mayara. **Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes**, 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14138271200800020008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138271200800020008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso 25, Jun, 2020
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Acesso em: 17 Maio, 2020.
- AVANCI, J. Q., Assis, S. G., & Oliveira, R. V. C. (2008). **Sintomas depressivos na adolescência: estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares** de um município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(10), 2334-2346. <https://doi.org/10.1590/S0102311X2008001000014>. Acesso em: 25 Mar 2020.
- BORBA, L. O., Paes, M. R., Guimarães, A. N., Labronici, L. M., e Maftum, M. A. (2011). A família e o portador de transtorno mental: Dinâmica e sua relação familiar. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 45(2), 442-449. Acesso 16 Abri. 2020
- BAHLS, Saint Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. Psicoterapias da depressão na infância e adolescência. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 20, n. 2, p. 25-34, agosto de 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2003000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2003000200003&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 04 de agosto de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2003000200003>. Acesso em 04, Ago, 2020.
- BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; DIAS, Rosana Righetto. **Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 52-61, June 2001. Acesso em: 25, Jun, 2020.
- BIAZUS, Camilla Baldicera; RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. **Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. Psicol. estud.**, Maringá, v. 17, n.1, p.8391, Mar. 2012 Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141373722012000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722012000100010&lng=en&nrm=iso)>. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000100010>. Acesso em: 25 Mar 2020.
- BIRMAHER, B.; Brent, D.A. & Benson, R.S. (1998). **Resumo dos parâmetros da prática para a avaliação e tratamento de crianças e adolescentes com transtornos depressivos**. Academia Americana de Crianças e Adolescentes Psiquiatria. *Jornal da Academia Americana Psiquiatria da Criança e do Adolescente*, 37:1234-1238. Acesso em 04, Ago, 2020.
- CID-10. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993. 352p. Acesso em: 17 Maio, 2020.

CLEMENT, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, JSL, & Thornicroft, G (2014). **Qual o impacto do estigma relacionado à saúde mental na procura de ajuda? Uma revisão sistemática de estudos quantitativos e qualitativos.** *Medicina Psicológica*, 1-17. doi: 10.1017 / S0033291714000129. Acesso em: 15, Maio. 2020.

COUTINHO, M. P. L., & Ramos, N. (2008). **Distúrbios psicol. afetivos na infância e adolescência: um estudo transcultural.** *Psico (PUCRS)*, 39(1), 2327. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1418/2790>. Acesso em: 28 Mar 2020.

COVAL, Mário Andrei Stein. **A representação social da Adolescência e do adolescente e expectativas de prática Pedagógica de futuros Professores.** Universidade Estadual de Campinas Faculdade de Educação. Campinas, 2006. Dissertação de mestrado. Disponível em: Acessado em: 16 Jun 2020.

CRIVELATTI, Marcia Manique Barreto; DURMAN, Solânia; HOFSTATTER, Lili Marlene. Sofrimento psíquico na adolescência. **Texto contexto-enferm.** , Florianópolis, v.15, n. spe, p. 6470, 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072006000500007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000500007&lng=en&nrm=iso). <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500007> . acesso em 19 de agosto de 2020.

EMSLIE, G.J. Mayes, T.L. (1999). **Depressão em crianças e adolescentes. Um guia para diagnóstico e tratamento.** *Drogas do SNC*, 11 (3): 181-189. Acesso em 04 Ago, 2020.

FEITOSA, M. P., Bohry, S., & Machado, E. R. (2011). **Depressão, família e seu papel no tratamento do paciente.** *Encontro: Revista de Psicologia*, 14(21), 127-144. Acesso em 22 Mar. 2020.

FERNANDES, Alonso, F. (2010). **As quatro dimensões do doente depressivo.** *Lisboa: Gradiva.* Acesso 20, Abri. 2020. [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000097&pid=S1647-2160201500010000900001&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000097&pid=S1647-2160201500010000900001&lng=pt)

FERREIRA, Teresa Helena Schoen; FARIAS, Maria Aznar. Adolescência através dos Séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** [S.l.], v. 26, n. 2, Abr-Jun 2010, pp. 227-234. Disponível em: . Acessado em: 16 Jun. 2020.

GONÇALVES, Francisca T. D. **A relação familiar com adolescentes depressivos: Uma compreensão de como a relação familiar pode influenciar na origem, evolução e recuperação dos transtornos depressivos no adolescente.** Trabalho de conclusão de curso. Teresina, 2006. Acesso em 18 Jun. 2020.

KATSUKI, F., Takeuchi H., Inagaki T. et ai. **Psicoeducação multifamiliar breve para familiares de pacientes com depressão maior crônica: um estudo controlado randomizado.** *BMC Psychiatry*. 2018; 18 (1): 207. Publicado 2018 22 de junho. Acesso em 27, Jun, 2020.

MARQUES, Maria de Fátima e LOPES, Manuel José. **Ou cuidador familiar no olhar da pessoa com depressão. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** [online]. 2015, n.spe2, pp.51-56. ISSN 1647-2160. Acesso em 25 Mar. 2020.

MELO, Anna Karynne; SIEBRA, Adolfo Jesiel; MOREIRA, Virginia. **Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 37, n. 1, p. 18-34, Jan. 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141498932017000100018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932017000100018&lng=en&nrm=iso)>. accessed 26 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/19823703000171204>. Acesso em: 07 Abr, 2020.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. **Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v.19, n.3, p.445-453, Dec. 2015. Available from Acesso em: 25 Mar, 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde [OMS] (2012). **Salud mental. Prevención del suicidio (SUPRE). Recuperado: 10 jul. 2013.** Disponível: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index.html). Waiselfisz, J. J. (2014). Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil. Brasília. Acesso em: 21 Maio, 2020.

OZELLA, Sergio; AGUIAR, Wanda Maria Junqueira de. Desmistificando a concepção de adolescência. **Cadernos de Pesquisa**, [S. l.], v. 38, n. 133, p. 97-125, jan./abr. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742008000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742008000100005)>. Acessado em: 16 Jun. 2020.

PARKER, G., Paterson, A., Fletcher, K., Hyett, M. e Blanch, B. (2012). **Fora da escuridão: o impacto de um transtorno de humor ao longo do tempo.** Australasian Psychiatry, 20 (6), 487-491. Doi: 10.1177 / 103985621. Acesso em: 12 Mar. 2020.

RESENDE, Catarina; SANTOS, Elisabete; SANTOS, Paulo e FERRAO, Alzira. Depressão nos **adolescentes: mito ou realidade?. Nascere Crescer** [online]. 2013, vol.22, n.3, pp.145-150. ISSN 0872-0754. Acesso em: 26 Mar, 2020.

RICE, F et al. Antecedentes do transtorno depressivo maior de início recente em crianças e adolescentes com alto risco familiar. de 2016 dezembro;

ROSENVALD, Nelson e FARIA Cristiano Chaves. **Direito Civil Teoria Geral.** (2012) Rio de Janeiro: Lúmen Júris. Acesso em 16 Jun. 2020.

SILVA, Érica Vanessa Rodrigues da Silva e Juliany Christine Paiva e. **A Influência do Suporte Familiar na Depressão em Adolescentes.** Psicologado, [S.l.]. (2012). Disponível em <https://psicologado.com.br/psicopatologia/saudemental/ainfluencia-do-suporte-familiar-na-depressao-em-adolescentes>. Acesso em: 29 Abr. 2020.

SILVA, Itamyres Renny; CASTRO, José Ackson Dino de; CUNHA, Rocelly Dayane Teotônio da. **A Depressão do Adolescente no Meio Familiar.** Psicologado, [S.l.]. (2019). Disponível em <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-da-familia/a-depressao-do-adolescente-no-meio-familiar>. Acesso em, 25, Jun, 2020.

SEGAL, Zindel V .; TEASDALE, John. **Terapia cognitiva baseada em mindfulness para depressão** . Publicações de Guilford, 2018. Acesso em , 27,Jun, 2020.

SHAFFER, David. R. **Psicologia do desenvolvimento: infância e adolescência**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005. Acesso em: 16 Jun 2020.

SON, S.E. & Kirchner, J.T. (2000) **Depressão em crianças e adolescentes. Família americana** Physician, 62: 2297-2308. Acesso em 04 Ago, 2020.

STEIN, Gabriela Livas e col. **Diferenças étnicas entre adolescentes iniciando tratamento para depressão. Diversidade cultural e psicologia das minorias étnicas** , v. 16, n. 2, p. 152, 2010. Acesso em: 26 Mar, 2020.

VALLE, TGM., org. **Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções** [online]. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 222 p. ISBN 978-85-98605-99-9. Acesso em 16 Jun. 2020.

XERINDA JE, Bucher-Maluschke JSNF. **Estrutura Familiar de um Adolescente com Depressão atendida no Centro de Reabilitação Psicológica Infantil e Juvenil de Maputo** - Moçambique. Adolesc Saude. 2016;13(3):16-24. Acesso em 16, Jun. 2020.

## 8 ANEXO



### RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

**DISCENTE:** Marcela Guimarães Brasil

**CURSO:** Psicologia

**DATA DE ANÁLISE:** 31.08.2020

#### RESULTADO DA ANÁLISE

##### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **5,36%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet

Suspeitas confirmadas: **5,39%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados

Texto analisado: **92,21%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.4.11 segunda-feira, 31 de agosto de 2020 11:49

#### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **MARCELA GUIMARÃES BRASIL**, n. de matrícula **21141**, do curso de Psicologia, foi **APROVADO** na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 5,36%. Devendo a aluna fazer as correções que se fizerem necessárias.

**(assinado eletronicamente) HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**  
**Bibliotecária CRB 1114/11**

Biblioteca Júlio Bordignon  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente.

