

Suicídio e depressão na adolescência: fatores de risco e estratégias de prevenção
Suicide and depression in adolescence: risk factors and prevention strategies
Suicidio y depresión en adolescentes: factores de riesgo y estrategias de prevención

Recebido: 07/02/2020 | Revisado: 24/02/2020 | Aceito: 06/03/2020 | Publicado: 16/03/2020

Amanda Luiza Weiler Pasini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3806-7441>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: amandalpasini@hotmail.com

Felipe Lopes da Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1270-3638>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: felipilopes0607@gmail.com

Gabriel Bloedow da Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9633-2063>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: gabrielbloedowds@gmail.com

Jordana Hermann Busatto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3884-3295>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: busattojordana@hotmail.com

Juliana Marin Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5687-7635>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: julianamarinpinheiro@gmail.com

Telma Garcez Leal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3279-3044>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: telmagarcezleal@hotmail.com

Thalyta Freitas dos Santos Laguna

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4227-0020>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: thalytalaguna@gmail.com

Fernanda Pires Jaeger

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7094-7764>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: fernandajaege19@gmail.com

Félix Miguel Nascimento Guazina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1683-2317>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: guazina@gmail.com

Janáina Pereira Pretto Carlesso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8488-1906>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: janapcarlesso@yahoo.com.br

Resumo

Os transtornos depressivos, que podem ser caracterizados como uma das patologias mais crescentes na população em geral, implicam em alto grau de mortalidade, especialmente no que tange o suicídio. Estes transtornos ocorrem também em grande número entre adolescentes que veem como uma saída para uma história de dor, sofrimento e desespero. Dito isto, este artigo tem por objetivo discorrer sobre os fatores de risco que podem causar depressão e culminar no suicídio entre adolescentes e jovens, e as manifestações associadas a esses eventos. Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, feito num período de quatro meses, nos quais se utilizaram artigos, livros e boletins epidemiológicos que abrangessem o assunto delimitado. Identificamos como principais resultados, que os fatores de riscos causadores da depressão e suicídio da adolescência contemplam questões não só psicológicas, mas também, biológicas e fisiológicas. Concluimos, ao final do estudo, que para prevenção destes fatores é necessário não só a escuta ativa, mas também, o desenvolvimento de projetos que promovam saúde, vigilância e atenção integral à saúde.

Palavras-chave: Adolescentes; Mortalidade; Patologias; Transtornos.

Abstract

Depressive disorders, which can be identified as one of the fastest growing pathologies in the general population, imply a high mortality degree, especially when it comes to suicide. These disorders also occur in great number among teenagers who see it as a way out of a painful, suffering and desperate. That said, this article aims to discuss the risk factors that can cause

depression and culminate in suicide among adolescents and young people, and the manifestations associated with these events. This study is characterized as a narrative literature review, completed in a period of four months, in which articles, books and epidemiologic bulletins were used as research material. We identified as main results that the risk factors responsible for depression and suicide among adolescents include not only psychological questions, but biological and physiological as well. At the end of the study, it was concluded that to prevent those risk factors it is necessary not only the active listening, but also the development of projects that promote health, surveillance and integral healthcare attention.

Keywords: Adolescents; Mortality; Pathologies; Disorders.

Resumen

Los trastornos depresivos, que pueden caracterizarse como una de las patologías de más rápido crecimiento en la población general, implican un alto grado de mortalidad, especialmente con respecto al suicidio. Estos trastornos también ocurren en gran número entre los adolescentes que lo ven como una salida de una historia de dolor, sufrimiento y desesperación. Dicho esto, este artículo tiene como objetivo discutir los factores de riesgo que pueden causar depresión y culminar en el suicidio entre adolescentes y jóvenes, y las manifestaciones asociadas con estos eventos. Este es un estudio de revisión de literatura narrativa, realizado durante un período de cuatro meses, en el que se utilizaron artículos, libros y boletines epidemiológicos que cubrieron el tema delimitado. Identificamos como resultados principales que los factores de riesgo que causan depresión y suicidio en la adolescencia incluyen no solo problemas psicológicos, sino también biológicos y fisiológicos. Concluimos, al final del estudio, que para prevenir estos factores es necesario no solo la escucha activa, sino también el desarrollo de proyectos que promuevan la salud, la vigilancia y la atención integral de la salud.

Palabras clave: Adolescentes; Mortalidad; Patologías; Trastornos.

Introdução

Atualmente os transtornos depressivos consistem em crescente primazia entre as patologias da população em geral, representando um sério problema de saúde pública. Os episódios depressivos têm aumentado significativamente durante a adolescência, sendo considerados debilitantes e recorrentes. Nessa fase os sintomas são semelhantes ao evento

quando acometido em adultos, porém há características fenomenológicas típicas (Balhs, 2002).

Balhs (2002) discorre que a depressão implica em um alto grau de morbidade e mortalidade, especialmente o suicídio. Para Barbosa, Macedo & Silveira (2011) o suicídio é a resolução para uma história de muito sofrimento, de um quadro depressivo, um ato de desespero ou insanidade.

A Pan American Health Organization (PAHO) (2018, tradução nossa) aponta que a depressão é a nona causa de doença e incapacidade entre todos os adolescentes no mundo. Enquanto as três principais causas de morte entre os jovens, entre 15 e 24 anos, no Continente Americano são: homicídios, responsáveis por 24% de toda a mortalidade, seguidos por 20% de mortes causadas no trânsito e 7% por suicídio.

Um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2008, com dados de 90 países, apontou que 7,4/100mil vítimas de suicídio são jovens entre 15 e 19 anos. Dentro desses dados, vê-se que as maiores taxas ocorreram no Sri Lanka (46/100mil), Lituânia (23/100mil) e Rússia (23/100mil). Já o Canadá ocupa a 15ª posição (10,8/100mil) e os EUA a 34ª posição (8/100mil). No Brasil, estima-se que 4,2/100mil jovens estão entre o número de suicídios (Baggio, Palazzo & Aerts, 2009).

Para os autores:

A análise da evolução temporal da mortalidade por suicídio no Brasil, entre 1980 e 1999, mostrou que os estados da região Sul se apresentam acima da média nacional. Nesse período, no Rio Grande do Sul, as taxas passaram de 9/100mil para 11/100mil. Porto Alegre (Rio Grande do Sul) e Curitiba (Paraná) foram as capitais com os mais altos índices entre os jovens, quando comparadas às outras nove capitais, sinalizando a necessidade de um maior aprofundamento do estudo desse problema. (Baggio et al., 2009, pp.142 e 143).

De acordo com o Boletim de “Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde” da Secretaria de Vigilância em Saúde (2017), dentre o período de 2011 a 2016 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas. Desse total, 176.226 (15,0%) foram relativos à prática de lesão autoprovocada, sendo 116.113 (65,9%) casos em mulheres e 60.098 (34,1%) casos em homens. Considerando-se somente a ocorrência de lesão autoprovocada, identificaram-se 48.204 (27,4%) casos de tentativa de suicídio, sendo 33.269 (69,0%) em mulheres e 14.931 (31,0%) em homens. A ocorrência de

lesão autoprovocada se concentrou nas faixas etárias de 10 a 39 anos, representando 74,4% dos casos.

Segundo Ribeiro & Moreira (2018) os casos de registro de suicídio entre os jovens no Brasil consideram aspectos individuais e sociais do suicídio a partir dos casos registrados como lesões autoprovocadas. Ainda, os autores atentam para o fato de que elementos amplamente conhecidos atuam na negação de registro, como efeitos do estigma social e familiar, aspectos religiosos, proteção relacionada a eventuais indenizações por seguros, sofrimento familiar decorrente de investigações e processos legais e outras questões de caráter social.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) referência cronologicamente a adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos, sendo dividida em três fases: Pré-adolescência, dos 10 aos 14 anos; adolescência, dos 15 aos 19 anos completos e juventude, dos 15 aos 24 anos (PAHO, 2018, tradução nossa). No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a adolescência, a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos (Lei n. 8.069, 1990).

A adolescência é uma época extremamente relevante para a construção do indivíduo, pois é uma fase de grande desenvolvimento físico e emocional, assinalada por aquisição de autonomia, por intensas mudanças físicas e psicossociais, as quais repercutem diretamente na personalidade e nas relações sociais (Valle & Mattos, 2011; Resende, Santos, Santos, & Ferrão, 2013).

Bock (2007) refere que tem sido criado um saber específico a respeito da adolescência, sendo esse um período do desenvolvimento marcado por características constituídas nas relações sociais e nas formas de produção da sobrevivência. Para a autora:

O que nossos jovens estão fazendo, como estão se comportando deve ser compreendido como fruto das relações sociais, das condições de vida, dos valores sociais presentes na cultura, portanto, como responsabilidade de todos que fazem parte de um conjunto social. (Bock, A., 2007, p.75).

Este estudo pretende abordar os fatores de risco da depressão e do suicídio entre os adolescentes e as manifestações associadas a esses eventos. Silveira, Silveira & Marton (2003) explanam que fatores de risco são elementos com grande probabilidade de desencadear ou associar-se ao desencadeamento de um evento indesejado, não sendo considerado necessariamente o fator causal.

Com base nisso, este artigo tem por objetivo responder a seguinte questão: Quais os fatores de risco para o surgimento da depressão e do suicídio na adolescência? Neste sentido, será possível conhecer os possíveis desencadeadores desses eventos, como fatores genéticos, estressores familiares e sociais, bem como, pontuar os quadros clínicos desses acometimentos e a relação entre ambos, fornecendo assim, informações importantes para o planejamento de estratégias de prevenção e intervenção em contextos interpessoais e sociais focados na adolescência.

Metodologia

Para desenvolvimento deste trabalho, optou-se pela pesquisa de cunho qualitativo, a partir de revisão literária embasada em artigos, livros, boletins públicos e cartilhas, nos idiomas português, francês e inglês, que relacionam e discutem o tema escolhido. Nesse tipo de pesquisa o pesquisador ao mesmo tempo o sujeito e o objeto de suas investigações e preocupa-se, sobremaneira, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados. Segundo aponta Minayo (2001), a pesquisa com este teor aborda uma variedade de significados, aspirações, motivos, valores e crenças, e é criticada devido ao seu empirismo, subjetividade e envolvimento emocional do pesquisador.

Desta forma, o presente trabalho foi desenvolvido dentro de um período de 4 meses – entre setembro e novembro de 2019 – com base em uma revisão narrativa da literatura e constituído a partir da análise de conteúdo, que para Bardin (2011),

“é um “conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2011, p.47)

Com base no mesmo autor, os pesquisadores seguiram as seguintes etapas para o desenvolvimento do estudo: Organização – onde houve a pré-análise e exploração do material trabalhado; codificação – onde se selecionou os temas de maior relevância para o estudo e fez um recorte das principais informações obtidas no relato de experiência; a categorização – onde separou-se o assunto abordado em duas categorias; e, por fim, o tratamento e interpretação dos resultados (Ibid, 2011).

Isso posto, a presente análise contemplou além de materiais publicados em livros e artigos de revistas eletrônicas (*Scielo e Lilacs*), o relato de experiência vivenciado na unidade de saúde do estado do Rio Grande do Sul, que lida constantemente com casos de depressão, ideação suicida e tentativas de suicídio. Não menos importante, os autores do presente artigo realizaram uma análise crítica sobre o tema, a fim de complementar o assunto abordado (Rother, 2007).

Outrossim, entendemos que o relato de experiência, aliado ao uso do referencial teórico, possibilita aos autores a observação acurada e uma visão minuciosa dos fatos, permitindo uma análise bastante clara, a partir da qual poder-se-á imprimir um olhar crítico sobre o tema. Desta forma, espera-se chegar a proposições efetivamente capazes de colaborar na mudança do quadro atual no que tange a depressão e o suicídio.

Resultados e Discussões

Suicídio na Adolescência: Fatores de Risco

A literatura explica que a adolescência é um período peculiar em virtude das várias transformações e exigências que ocorrem nessa fase, abordando que ela é caracterizada por estressores do processo desenvolvimental oriundas desta etapa. Neste contexto, as mudanças endócrinas e psicológicas, no auge do processo de individuação-separação do adolescente na formação da sua identidade, afetam significativamente o comportamento (Avanci, Assis & Oliveira, 2008).

Essa fase da vida é comumente conhecida por ser um período de grandes transformações e reorganizações psíquicas. Além das clássicas transformações do corpo, o adolescente ainda deve lidar com uma profunda passagem da esfera familiar à social, ao mesmo tempo em que vive o luto das perdas referentes à idealização dos pais e à sua própria imagem e identidade infantil (Levisky, 2002; Souza et al., 2008). À frente de tudo isso, é evidente que, por ser um período de profunda reorganização psicológica, essa é uma fase extremamente delicada que demanda muito cuidado e atenção, pois torna o sujeito propenso ao desenvolvimento de alguns distúrbios, entre eles a depressão, que pode, inclusive, acarretar ideações suicidas (Souza et al., 2008).

Dias (2017), ao discorrer sobre a teoria do amadurecimento estudada por Winnicott, afirma que todos nós, enquanto indivíduo está fadado a amadurecer, e isto, na prática, é passar a “responder por um eu”. Nesse sentido, crescemos nos integramos, nos relacionamos com

objetos e amadurecemos. Acerca disso, a autora afirma que “o que falha no processo, e não é integrado por meio da experiência, não é simplesmente um nada, mas uma perturbação”. (*Ibid*, 2017, p. 1616).

Destarte, essa fase da vida desconstrói a representação que o indivíduo tem de si mesmo; há um rompimento com o passado a fim de que seja possível ao adolescente investir no futuro (Levisky, 2002). Desse modo, essas e outras mudanças provocam intenso sofrimento, pois acarretam perdas referentes à imagem infantil, aos pais idealizados da infância e à identidade infantil. É uma fase de reorganização, bastante propensa ao desenvolvimento de alguns distúrbios, estando a depressão entre os principais (Souza et al., 2008).

Neste sentido, pode-se refletir sobre a intensidade das mudanças que ocorrem na vida desses jovens e sobre o quanto eles são afetados, na medida em que se sentem assoberbados com intenso sentimento de culpa e incapacidade. São muitas as preocupações que circundam a mente de um adolescente: sobre seu próprio corpo, sobre os estudos, sobre um futuro; e nesse misto de descobertas e incertezas, forma-se o cenário para os estados de tristeza que, infelizmente, tem sido tão recorrente nos dias atuais, culminando na depressão e no desejo de aniquilar a própria vida.

Para Bahls (2002) esse distúrbio tem se configurado como um dos mais graves problemas de saúde pública dos últimos tempos, e ocorre independentemente da cultura e condição socioeconômica. Para analisá-lo, é importante considerar a intensidade, duração e repercussões na personalidade quanto as manifestações sintomatológicas e psicopatológicas, pois podem ou não evoluir para quadros clínicos e funcionais rígidos e estruturados (Levisky, 2002).

Dentre os fatores acima citados que podem desencadear a depressão na adolescência, o de maior destaque é a presença de depressão em um dos pais, sendo conhecido que a existência de histórico familiar aumenta o risco de o jovem ser acometido por esse quadro (Bahls, 2002). Avanci et al. (2008) enunciam que um mecanismo determinante na transmissão intergeracional da depressão é a relação vivida pela criança com o seu cuidador nos anos iniciais da vida, a qual influencia na capacidade de resolução de problemas, na regulação das emoções e na formação da autoestima.

Minuchin & Fishman (1990) afirmam que os padrões de interação que constituem a família regem o funcionamento dos membros da própria família, demarcando os comportamentos e relações dos seus integrantes. Dessa forma, tanto estressores ambientais prévios como recentes podem resultar em depressão na adolescência. Assim, a separação dos

pais, problemas maternos de saúde mental, conflito familiar, abandono, experiências de violência física e psicológica são circunstâncias capazes de desarranjar o estado de bem-estar físico e mental (Avanci et al., 2008).

As vivências de caráter impactante, cumulativo ou sincrônico, podem configurar-se como episódios estressantes que, associados aos desafios desta fase e a outras vulnerabilidades, funcionam como gatilhos para a expressão depressiva (Avanci et al., 2008). Transversalmente a esses aspectos, outros fatores de risco são: presença de comorbidades, principalmente transtorno de ansiedade, transtorno de conduta e hiperatividade; assim como abuso de álcool e drogas, *bullying*, dúvida quanto a orientação sexual, perda de um dos pais, irmão ou amigo íntimo, estar exposto a histórias de tentativas de suicídio entre outros estressores sociais (Bahls, 2002; Braga & Dell’Aglia, 2013).

Não obstante, transtornos mentais diagnosticáveis como os de personalidade (antissocial, borderline com traços de impulsividade, agressividade, frequentes alterações de humor), esquizofrenia, doenças neurológicas, estressores de vida (problemas familiares, rejeição, problemas financeiros, mudanças na sociedade), também se configuram como fatores de risco passíveis de atenção (Supre, 2000a).

Nesse sentido, quando falamos do comportamento suicida na adolescência, vale destacar que alguns fatores de risco interferem diretamente, a saber: idade, sexo (forte ocorrência do masculino), ocorrência de tentativas anteriores, histórico familiar de quaisquer transtornos psiquiátricos – sobretudo, tentativas de suicídio –, ausência de apoio da família, presença de arma de fogo de fácil acesso, doenças físicas graves e/ou crônicas, ocorrência de depressão e comorbidade com transtornos de conduta, abuso de substâncias (drogas lícitas e ilícitas), dentre outros (Bahls, 2002).

Diante desses apontamentos, infere-se que é de fundamental importância estar atentos aos sinais relacionados aos transtornos depressivos, bem como a qualquer comportamento que porventura indique que o adolescente está propenso a tirar a própria vida. Não menos importante, deve-se manejar esforços na tentativa de identificar os possíveis fatos causadores e sobretudo, oferecer uma rede de apoio que auxilie o adolescente a lidar e tratar os efeitos causados pela vulnerabilidade a qual se encontram.

De acordo com o estudo realizado por Borges & Werlang (2006), foram pesquisados fatores que apresentam riscos associados à ideação suicida em adolescentes com idades entre 13 e 19 anos, bem como fatores protetores. Tais resultados revelaram que a maioria dos adolescentes com ideação suicida eram mulheres. Esse dado colabora com a literatura sobre

suicídio, a qual indica que as mulheres estão, de maneira geral, mais propensa à ideação suicida e os homens ao suicídio consumado (Abasse, Oliveira, Silva & Souza, 2009).

Pouco mais de um terço (34,7%) dos 730 adolescentes de cidades do sul do Brasil quantificados por Borges e Werlang (2006) apresentavam ideação suicida; resultado que relativamente se manteve após dois anos, em análise na mesma região, em 31,9% dos 204 adolescentes pesquisados (Borges, Werlang & Copatti, 2008).

Ainda, quanto ao gênero, Braga & Dell’Aglío (2013) confirmam que, em diferentes culturas, as características de pessoas que cometem suicídio são semelhantes, dentre as quais se destacam: indivíduos do sexo masculino, adultos e solteiros. Diferentemente das tentativas de suicídio uma vez que as mulheres cometem maior número de tentativas (Abasse et al., 2009).

Segundo Braga & Dell’Aglío (2013) as mulheres que tentam o suicídio geralmente são jovens e solteiras e as tentativas mais comuns são por meio da ingestão excessiva de medicamentos ou venenos. Tais autores referem que no sexo feminino os sinais de risco para depressão ou outras doenças mentais são, frequentemente, identificadas de maneira mais precoce que no sexo masculino, e as mulheres estão mais propensas a buscarem ajuda nas redes familiares e sociais. Os mesmos autores (*Ibid*, 2013) ainda apontam que os papéis atribuídos à masculinidade envolvem características facilitadoras aos comportamentos suicidas. Esses aspectos podem incluir a competitividade, a impulsividade e o maior acesso a tecnologias letais e armas de fogo.

Nesse sentido, vemos que os aspectos culturais e sociais devem ser considerados nessas diferenças de gênero, pois meninos e meninas são socializados de maneira diferente e a sociedade é mais permissiva com meninos do que com meninas em termos de comportamentos mais agressivos. Das meninas é socialmente esperado que sejam mais delicadas, contidas e menos agressivas que os meninos. Assim, é possível pensar que a diferença na forma com que meninos e meninas são educados e socializados influencia na escolha dos métodos suicidas mais agressivos e, portanto, mais efetivos por parte dos adolescentes do sexo masculino (Braga & Dell’Aglío, 2013).

Apesar dos distúrbios mentais só serem reconhecidos como comorbidades apenas no século XIX, e o primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) ser lançado somente em 1952, casos de depressão – ou melancolia, termo muito utilizado para designar a falta de ânimo e inquietação, durante a Antiguidade – e suicídio já eram mostrados na literatura, como em “Os sofrimentos do jovem Werther (Die Leiden des jungen Werthers)”, do alemão Johann Wolfgang von Goethe, escrito em 1774.

Em resumo, a obra conta a história de Werther, através de uma coletânea de cartas, um rapaz de vida comum até se apaixonar por Carlota, que já era prometida a outro homem. Em inúmeras passagens do livro, ele relata seu estado, sua “vontade de meter uma bala na cabeça” (Goethe, 1999, pág. 29) o “tormento intolerável, um fantasma que me tortura e persegue por toda parte” (*Ibid*, 1999, p. 40).

Assim como a maioria dos casos, a ação suicida já havia sido premeditada e até anunciada em seus escritos, desde a requisição das pistolas da personagem Alberto até afirmações como “é muito mais fácil morrer do que suportar com constância uma vida de tormentos” (Goethe, 1999, pág. 36), “minhas faculdades perderam o equilíbrio, dando lugar a um misto de indolência e agitação. (*Ibid*, 1999, p. 42).

Werther é uma personagem ficcional; entretanto, a forma como Goethe (1999) escreveu o fez parecer tão real, que muitos jovens, por acharem certa proximidade em suas condições (desde a desilusão amorosa, até o sentimento melancólico), acabaram por “copiar” o mesmo fim que o personagem, causando o primeiro caso de suicídio em massa registrado (Phillips, 1974, tradução nossa). Atualmente, o termo “Efeito Werther” é utilizado para designar um aumento no número de suicídios, geralmente por imitação, após um caso amplamente divulgado, pois o mesmo acaba servindo como um gatilho para muitos outros (Phillips, 1974, tradução nossa).

A partir das pesquisas realizadas sobre os fatores de risco que podem levar à ideação suicida ou ao suicídio consumado, pode-se concluir que, um fator importante a ser observado são os sintomas apresentados previamente pelos indivíduos em situação de sofrimento, especialmente a depressão (Moreira & Bastos, 2015).

Dessa maneira, alguns desses sintomas depressivos são tristeza, desesperança, falta de motivação, diminuição do interesse ou prazer, perda ou ganho significativo de peso, problemas de sono, capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, etc. (Braga & Dell’Aglia, 2013).

Outros fatores sintomáticos são comportamentos autodestrutivos, ideias suicidas que englobam desejos, atitudes e planos para retirar a vida (Borges & Werlang, 2006), os quais decorrem, muitas vezes, da inconformidade e insatisfação do indivíduo com seu modo de vida, que ao não identificar alternativas factíveis para a solução de seus problemas vê a morte como uma resposta de fuga a situação estressante (Barbosa, Macedo & Silveira, 2011).

Assim, atenta-se que a tristeza, solidão, desânimo, sentimento de culpa, enfim, diversas questões emocionais aliadas, muitas vezes, a falta de apoio e desarranjos familiares,

irrompem fortes ligações ao comportamento suicida e podem levar ao suicídio, especialmente nesta fase da vida de sentimentos intensos de baixa-autoestima.

Portanto, as sintomatologias da depressão e do suicídio estão fundadas a diversos conceitos, os quais estão associados a aspectos psicológicos, psicossociais, afetivos, comportamentais e físico-orgânicos. Diante do estudo, vislumbra-se que na esfera familiar, a violência psicológica, mais que a violência física – se é que podemos separá-la – parece predispor adolescentes ao desenvolvimento de transtornos mais graves.

Suicídio e Depressão na Adolescência: Um olhar da Psicologia Social

A adolescência pode ser composta por algumas características distintas, as quais repercutem na construção do autoconceito e da autoestima. É uma fase caracterizada pelo aumento das responsabilidades sociais, familiares e profissionais e considerada como um período de grande aprendizagem de normas, conceitos sociais e morais, mesmo que, muitas vezes, sejam contrariados e violados no sentido da experimentação dos limites.

Partindo do princípio de que são os indivíduos que compõem uma sociedade, pode-se inferir que todas as interações, relações culturais, políticas e econômicas, compõem um todo: o contexto social (Barros et al., 2006). Dentro dele, as histórias construídas diariamente por estes indivíduos dão sustentação as representações sociais, que são vistas como um “processo público de criação, elaboração, difusão e mudança do conhecimento compartilhado no discurso cotidiano dos grupos sociais” (Doise, 1990; Jodelet, 2001; Moscovici, 2003 *apud* Barros et al., 2006).

Segundo Jodelet (1989) *apud* Oliveira & Amaral (2007), o conceito de representação social pode ser visto como um conjunto de conhecimentos socialmente compartilhados que contribui para a construção de uma realidade comum a determinado meio. Neste sentido, Oliveira (2007) coloca que este conceito nos ajudaria a entender a forma como o sujeito – neste caso o adolescente – assimila o mundo ao seu redor e como este encara seus problemas emocionais, relacionais, existenciais, etc., especialmente a depressão e as ideações suicidas.

Conforme aponta Aragão et al. (2009) as representações sociais são criadas a partir da interação existente entre o sujeito e o objeto, e o adolescente enquanto sujeito faz parte de uma realidade construída pelo coletivo, onde normalmente determinam-se comportamentos e ditam-se tendências. Ainda segundo os autores, analisar qual a representação social da

depressão, especialmente nesta fase da vida, é buscar compreender os sentimentos, pensamentos e percepções destes jovens e a maneira como compartilham isso através de atitudes, valores e crenças no meio em que convivem.

Conforme aponta Oliveira (2007) *apud* Oliveira e Amaral (2007) o suicídio é “objetivado das mais diversas formas, com profundas implicações ou ancoragens não apenas psicológicas como, igualmente, sociais e psicossociais” (Oliveira & Amaral, 2007, p. 272). Na adolescência essa questão é sustentada por uma série de fatores que envolvem inquietudes, mudanças abruptas, questões pessoais, sociais e psicossociais, dentro de um processo que contempla construção e desconstrução constantes e que envolve todos aqueles que participam direta ou indiretamente na definição da identidade social, dos valores e na conquista da autonomia: pais, amigos, colegas, professores, familiares.

Muitas vezes, o adolescente tentando demarcar a sua personalidade, busca uma aceitação social e, até mesmo, uma certa admiração dos colegas, amigos e familiares, insurgindo em comportamentos de risco como meio de afirmação, por perturbação ou para ir mais além (Oliveira, Amâncio & Sampaio, 2001).

Resmini (1984) afirma que o adolescente possui a tendência natural para comunicar-se através da ação, em detrimento da palavra. Por isso, na busca de uma solução para seus conflitos, os jovens podem recorrer as drogas, ao álcool ou a sexualidade precoce ou promiscua, na busca de “alívio”, para não manifestar comportamentos agressivos e destrutivos contra a sociedade, manifesta-os contra si. Desta forma, é comum observar um jovem manifestar sua depressão através de uma série de atos antissociais.

Para Doise (1984), a utilização da teoria das representações sociais no diagnóstico psicossocial é bastante útil na medida em que se lida com um marco conceitual que envolve tanto o nível intrapessoal de análise como o interpessoal e o grupo. Isso posto, é possível partir das representações pessoais de objetos sociais para um exame das cognições no nível grupal, que permitam ao pesquisador a apreensão dos aspectos compartilhados de uma representação.

Ribeiro (2018) menciona que o suicídio é uma das questões mais antigas associadas à saúde dos indivíduos e à forma como são afetados pelas sociedades e coletividades nas quais vivem. O autor refere que desde o século XVIII, o suicídio é considerado um fenômeno social e, desde então, muitos estudiosos o compreendem como decorrência da pressão social, e não como um ato individual.

Assim sendo, entender as representações sociais da depressão e do suicídio (e ideações suicidas) dentro do contexto do adolecer, nos permite visualizar como estes indivíduos simbolizam, pensam se expressam e se comportam frente à realidade e à esta temática tão plural nos dias de hoje, no intuito de discutir e trabalhar as estratégias de prevenção da referida sintomatologia (Oliveira & Amaral, 2007 & Aragão et al., 2009).

De outro lado, diversos estudos sobre a adolescência enunciam-na como um processo de construção social e considerando-a como um período de "tempestade e tormenta", como concluiu Hall em 1904 (Ávila, 2005). Como verificado neste estudo, a representação do adolescente a que a nossa sociedade está atravessada é daquele sujeito com comportamentos instáveis, frequentes crises de identidade, com conflitos intrapessoais e interpessoais intensos. Cabe a reflexão de como esta cultura, construída ou não, atravessa as práticas sociais, positiva e/ou negativamente e, sobretudo, diante disso, como a sociedade pode intervir delineando as melhores "representações" possíveis.

Suicídio na Adolescência: Estratégias de Prevenção

Dito isto, estratégias de prevenção e intervenção relacionadas a esses eventos devem ser pensadas para mitigar os casos de suicídio. Estudos apontam que a maioria das pessoas com ideações suicidas comunicam seus pensamentos e intenções, dando sinais e expressando comentários que não devem ser ignorados, a saber: "Eu preferia estar morto", "Eu não posso fazer nada", "Eu não aguento mais", "Eu sou um perdedor e um peso para os outros", "Os outros vão ser mais felizes sem mim" (Supre, 2000a). Para o Ministério da Saúde:

Não há uma "receita" para detectar seguramente quando uma pessoa está vivenciando uma crise suicida, nem se tem algum tipo de tendência suicida. Entretanto, um indivíduo em sofrimento pode dar certos sinais, que devem chamar a atenção de seus familiares e amigos próximos, sobretudo se muitos desses sinais se manifestam ao mesmo tempo. (<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>, recuperado em 26 de outubro, 2019).

Isso posto, a Supre (2000a), iniciação mundial da OMS, destaca em sua cartilha de prevenção ao suicídio que o contato inicial com a pessoa que apresenta ideações suicidas é muito importante, seja numa clínica, casa/espço público ou locais onde se possam ter conversas particulares. Ainda, reservar um tempo de escuta atenta é de fundamental importância, visto que essas pessoas usualmente necessitam de mais tempo para deixar de se achar um fardo e para que de fato, comecem a se abrir.

Conseguir esse contato e ouvir, é por si só o maior passo para reduzir o nível de desespero suicida. O objetivo é preencher uma lacuna criada pela desconfiança, (...), e dar a pessoa a esperança de que as coisas podem mudar para melhor. (Supre, 2000a, p.13).

Vale salientar que pode se enquadrar como uma estratégia de prevenção, passar a minimizar os comentários fictícios que surgem a respeito do tema. A Supre (2000a) elencou os mais comuns:

- Pessoas que ficam ameaçando suicídio, não se matam;
- Quem quer se matar, se mata mesmo;
- Suicídios ocorrem sem avisos;
- Melhora após a crise significa que o risco de suicídio acabou;
- Nem todos os suicídios podem ser prevenidos;
- Uma vez suicida, sempre suicida.

À luz disto, infere-se que o discurso social, embasado no senso comum, conserva potencial tóxico para o sujeito em situação depressiva, bem como sabotador e destrutor dos processos de promoção e prevenção em saúde mental.

Estratégias de como lidar com o indivíduo em crise, podem e devem ser divulgadas, com o objetivo de se quebrar o tabu sobre o tema, para que todos saibam como lidar com potenciais casos de suicídio que eventualmente possam surgir. Pacientes com quadro depressivo enquadram-se numa escala de baixo a alto risco de suicídio e devem passar pela seguinte avaliação, conforme pontua a Supre (2000a) na Tabela 1:

Tabela 1 - Estratégias de Prevenção do Suicídio.

RISCO	SINAIS	AÇÕES
Baixo	A pessoa teve alguns pensamentos suicidas, como “Eu não consigo continuar” ou “Eu gostaria de estar morto”, porém não fez nenhum plano.	- Oferecer apoio emocional; - Trabalhar sentimentos suicidas;
Médio	A pessoa tem pensamentos e planos, mas não para suicídio imediato.	- Focalizar na força positiva do indivíduo; - Encaminhar pessoa para um profissional de saúde mental;

		<ul style="list-style-type: none">- Entrar em contato com família, amigos e colegas, reforçando o apoio;- Encontrá-la em intervalos regulares e manter contato externo.
Alto	A pessoa tem um plano definido, tem meios para fazê-lo e planeja fazê-lo imediatamente.	<ul style="list-style-type: none">- Além dos citados acima, estar junto da pessoa e nunca a deixar sozinha;- Gentilmente falar com a pessoa e remover do seu acesso todas as potenciais armas.

Nota. Fonte: Os autores. Adaptado de SUPRE (2000a, p. 18-20).

Conforme apontado na Tabela 1, os pacientes diagnosticados com quadros depressivos devem ser avaliados dentro de uma escala de risco, a saber: baixo, médio e alto. Dentro desse contexto, é válido salientar que em todos os níveis da escala, ocorrem pensamentos suicidas que variam de leves – quando o paciente tem o desejo de suicidar-se, porém não fez planos – até os considerados de risco alto, ou seja, quando o paciente tem planos definidos, meios para fazê-lo e, não obstante, planeja fazê-lo de imediato. Em todos os casos, recomenda-se apoio emocional, a fim de que o indivíduo possa ter seus sentimentos suicidas trabalhados adequadamente.

O Ministério da Saúde desenvolveu algumas ações preventivas. Dentre elas, lançou em 2006 a portaria nº 1876, que instituiu Diretrizes Nacionais para a prevenção do suicídio. Publicou também um manual dirigido aos profissionais das equipes de saúde mental, cujo objetivo é capacitá-los para receber e dar tratativa aos casos de potenciais suicídios que porventura surgem. Este manual encontra-se em processo de revisão e atualização (<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>, recuperado em 26 de outubro, 2019).

Já em 2011, instituiu-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pela portaria no 3088/2011, para pessoas com sofrimentos ou transtornos de ordem mental, incluindo aquelas decorrente do uso de drogas ilícitas. Essa rede:

Prevê a articulação desde Atenção Básica: Equipe de Saúde da família (ESF), Unidade Básicas de Saúde (UBS), Centro de Convivência, Consultório na Rua, Núcleo de

Apoio à Saúde da Família (NASF) até a Atenção Hospitalar e serviços de urgência e emergência (UPA 24h, SAMU 192), sob a coordenação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). (<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>, Recuperado em 26 de outubro, 2019).

Em seis de junho de 2014, a portaria no 1271 foi criada para definir a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, tornando as tentativas de suicídio e o suicídio em si, compulsórias imediatas em todo o território nacional (<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>, recuperado em 26 de outubro, 2019).

Ainda conforme aponta o Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>, recuperado em 26 de outubro, 2019), entre os anos de 2014 e 2015, certificaram-se mais de 1900 profissionais pelo EAD criado em parceria com o Ministério da Saúde e UFSC sobre Crise e Urgência em Saúde Mental; estes profissionais atuam no Sistema Único de Saúde. Além disso, desde 2015, o Ministério da saúde mantém parceria com o Centro de Valorização a Vida (CVV), que trabalha fornecendo apoio emocional por meio de ligações telefônicas, a fim de mitigar as tentativas de suicídio.

Em 2017, instituiu-se o Comitê Gestor para elaboração de um Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio no Brasil, considerando a crescente necessidade de coordenar ações voltadas o tema. Este plano está em consonância com as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, bem como, com as Diretrizes Organizacionais das Redes de Atenção à Saúde (<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>, recuperado em 26 de outubro, 2019).

Já em 2017, a portaria no 3.491 instituiu incentivo financeiro para desenvolvimento de projetos que promovam saúde, vigilância e atenção integral à saúde, amplamente voltados a prevenção do suicídio, dentro da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram desenvolvidas publicações, protocolos, materiais de apoio e cartilhas de suporte, a fim de corroborar com a redução dos casos de suicídio entre crianças, jovens, adultos e idosos de nosso país (<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>, recuperado em 26 de outubro, 2019).

Por fim, deve-se, sobretudo, ter a consciência de que a depressão é um quadro clínico grave que jamais deve ser ignorado; casos não acompanhados e tratados, podem evoluir para suicídios. A SUPRE (2000a) aponta que, não obstante, deve-se evitar ficar chocado, envergonhado ou em pânico com a situação, além de evitar frases feitas como “vai ficar tudo bem” e “te desafio a seguir em frente”, pois elas tornam o problema trivial. Deve-se ainda, evitar dar falsas garantias, jurar segredo e deixar a pessoa sozinha após o “pedido de socorro”.

A depressão é um problema de saúde grave em qualquer faixa etária e merece total atenção. O tema do suicídio sempre foi tratado como um tabu e algo que somente os fracos fariam, já que o ser melancólico era visto como alguém que está afastado de Deus ou adoecido da alma; se “a loucura era um pecado, a doença mental era um pecado ainda muito mais sério” (Solomon, 2002, p. 238). Entretanto, com o passar do tempo, constatou-se que a melhor maneira de prevenir pode ser através de “relatos de suicídios de uma maneira apropriada, acurada e cuidadosa, por meios de comunicação esclarecidos” (Supre, 2000a).

O avanço tecnológico sempre foi benéfico, trazendo facilidades a todas as esferas da sociedade, porém, com o passar do tempo e com o advento da internet e das redes sociais, a tênue linha entre público e privado acabou se dissolvendo. As pessoas são observadas o tempo todo e o anonimato deixou de ser uma opção, assim como é narrado em “1984” de George Orwell (2009), fatos que para nós, devem servir de alerta. Essa enorme midiaticização, aliada a necessidade das pessoas em receber informações e manterem-se atualizados (Bauman, 2001), faz com que qualquer notícia seja amplamente divulgada, ainda mais quando é algo incomum ou chocante, como suicídios de famosos.

A despeito disso, a OMS publicou no ano 2000 o material “Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da mídia” que traz informações de auxílio para a melhor cobertura desses casos de forma que não incentive outros, como, por exemplo: evitar sensacionalismos, minimizar as informações, evitando fotografias do falecido, da cena do suicídio e do método (ou local) utilizado; ele não deve ser mostrado como uma solução, um método para lidar com problemas como dívidas, reprovação ou abuso sexual. Além disso, deve-se levar em consideração o impacto do suicídio nos familiares da vítima, e nos sobreviventes, em termos de estigma e sofrimento familiar, dando ênfase ao luto dessas pessoas, tirando a glorificação dos suicidas (Supre, 2000b)

O setembro amarelo é um mês mundialmente conhecido como o mês de prevenção desta causa. A data surgiu a partir de uma história real: Mike Emme foi um jovem americano que tirou sua vida dentro de seu Mustang amarelo, mesmo sem ter mostrado sinal algum de que não estava bem e sempre sendo extremamente alegre e caridoso. No velório dele, sua família e amigos entregaram inúmeros cartões com uma fita amarela e frases como “se precisar, peça ajuda.” e, cerca de três semanas após, começaram a receber mensagens de pessoas que estavam passando por situações parecidas. Com isso, fundaram, em 1994, o “The Yellow Ribbon program”, que acabou incentivando a ONU a estabelecer dia 10 de setembro como o Dia Mundial da Prevenção do Suicídio (<https://yellowribbon.org/>, recuperado em 26 de outubro, 2019). Inspirado nisso também, o CVV criou a campanha do Setembro Amarelo,

época primordial de combate ao suicídio (<https://www.setembroamarelo.org.br/>, recuperado em 26 de outubro, 2019).

Destarte, entende-se que a adolescência constitui um tempo extremamente sensível e frágil para o sujeito, justamente por ser um período de profundos reajustes em algumas das esferas mais cruciais e significativas da experiência humana, o corpo e o tecido social. Dessa maneira, pode-se observar que este período de fragilidade aumentada é muito fértil para o desenvolvimento de transtornos psicológicos como a depressão, o que nos leva a refletir sobre a fundamental importância de uma atenção especializada dos serviços de saúde acerca da questão adolescente e da necessidade da expansão de políticas públicas que amparem esses sujeitos durante essa fase tão crucial para o desenvolvimento humano.

Suicídio na Adolescência: Relato de experiência

Os acadêmicos do curso de Psicologia da Universidade Franciscana –, a fim de cumprir os requisitos propostos na disciplina de Escrita Científica em Psicologia e para fins de complemento do presente estudo, realizaram visita técnica em uma unidade de saúde no Estado do Rio Grande do Sul, que lida constantemente com casos de depressão, ideação suicida e tentativas de suicídio. Durante a visita, pôde-se conversar com a médica psiquiatra do local que relatou um pouco da sua rotina diária no que tange ao tratamento e encaminhamento dos casos supramencionados.

A profissional falou sobre a grande necessidade da interferência médica não somente no local, mas em todo o estado, indicando inclusive que, para este tipo de serviço, foi dada uma determinação judicial para que houvesse psiquiatras de plantão, visto a crescente demanda. Inicialmente, o atendimento era direcionado apenas a crianças, adolescentes e gestantes em surto maníaco-depressivos; atualmente, devido ao elevado índice destes casos, o suporte foi direcionado ao público em geral.

Em seu relato, a médica mencionou a grande incidência de casos entre crianças e adolescentes até os 18 anos: auto-agressividade, automutilação (braços e pernas), consumo excessivo de drogas lícitas e ilícitas – nestes casos, perceberam-se tentativas de suicídio com os próprios medicamentos ou com medicamentos de integrantes da família; todos eles indicam forte comportamento autodestrutivo. Neste sentido, a médica comentou que tem reforçado com os cuidadores para que intensifiquem a atenção quanto ao armazenamento dos

remédios e que, preferencialmente, não os deixe sob-responsabilidade dos pacientes, nem em locais de fácil acesso.

Acerca dos principais casos que chegam para atendimento, verificam-se: predomínio da tentativa de enforcamento com cadarços, cortinas, cordas; tentativa de cortes na jugular; cortes com cacos de vidros; ingestão de medicamentos próprios e de outrem; abuso de drogas, dentre outros.

As vítimas entram de imediato na emergência e passam por dois processos de entrevistas durante o atendimento: com a psicologia e com a psiquiatria. Vale salientar também que os familiares das vítimas também são acolhidos, passando pela entrevista com os psicólogos e recebendo todo o suporte necessário. Em seguida, por se tratar de casos graves, são em sua maioria, internados (a médica comentou que todos os casos que chegam ao local são casos graves a gravíssimos).

A profissional pontuou ainda que, na unidade de tratamento onde atua, não existe um local específico direcionado ao tratamento do público que intenta contra a própria vida e que como são muitos os casos de tentativas de suicídio entre crianças e adolescentes, a maioria do público que está no local por outros motivos, se choca e se abala com as situações: crianças, adolescentes e jovens tentando ceifar a própria vida.

A experiência serviu sobremaneira para deixar a seguinte reflexão: o que estamos fazendo para minimizar estes casos? Quais as estratégias de prevenção utilizadas para mitigar e até mesmo evitar os casos de depressão e suicídio na adolescência? Acerca disso, trataremos no tópico adiante.

Considerações Finais

A adolescência é uma fase repleta de transformações e reorganizações psíquicas extremamente importantes, e em virtude disso, existem várias bibliografias que puderam ser utilizadas na pesquisa, facilitando a escrita deste trabalho. A depressão e o suicídio sozinhos já são temas muito importantes, porém, quando focados nos casos juvenis acabam sendo mais graves ainda, devido às inúmeras questões discutidas neste estudo.

Por serem assuntos amplos e com grande abrangência, houve a necessidade de fazer certas delimitações como, por exemplo, definir a faixa etária utilizada, para, além de não haver fuga do tema, não escrever um trabalho tão extenso que não respondesse a problemática de pesquisa, objetivo o qual foi alcançado.

Diante de um fato tão complexo como a depressão na adolescência, e, tão grave quanto, o suicídio, o estudo identificou os principais fatores de risco relacionados a estas questões, bem como as manifestações dos sinais associados a esses fenômenos, fornecendo informações importantes para o planejamento de estratégias de prevenção e intervenção em contextos interpessoais e sociais focados nesta fase da vida. Contudo, salienta-se a importância de que os profissionais da saúde devem estar alerta para saber interpretá-los e manejá-los de forma adequada.

Assim, destaca-se a importância da atenção primária, do reforço dos laços familiares e da comunidade, assim como a amplificação do acesso aos serviços especializados de saúde mental. Nesse sentido, o SUPRE, manual de orientação para profissionais, cuidadores, redes de apoio e familiares, desenvolvido e divulgado pela OMS (2000), tem imensa relevância. O manual enfatiza o caráter multidisciplinar de profissionais que esses eventos exigem para obtenção de uma resposta mais eficaz.

Os resultados deste trabalho demonstraram como principais fatores de risco que podem desencadear a depressão na adolescência: a presença de depressão em um dos pais, a separação dos pais, problemas maternos de saúde mental, conflito familiar, abandono, experiências de violência física e psicológica, transtorno de ansiedade, transtorno de conduta e hiperatividade, assim como abuso de álcool e drogas, *bullying*, dúvida quanto a orientação sexual, perda de um dos pais, irmão ou amigo íntimo, estar exposto a histórias de tentativas de suicídio entre outros estressores sociais.

Quanto ao suicídio apontaram a presença de eventos estressores ao longo da vida, a exposição a diferentes tipos de violência, uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, problemas familiares, histórico de suicídio na família, à influência da mídia e depressão. Com relação ao gênero, os resultados denunciaram que, embora as meninas tentem mais o suicídio, os meninos o cometem mais, pois utilizam-se de meios mais agressivos, que, com mais recorrência, levam ao ato consumado.

A revisão da literatura anunciou os fatores que potencializam o desenvolvimento da depressão em adolescentes, a ideação e o suicídio propriamente dito, a partir disso, sentiu-se a necessidade de contato direto com um local que realiza intervenções neste sentido, experiência que foi relatada neste artigo. Embora a visita tenha sido rápida, pois foi realizada no ambiente em que os profissionais estavam trabalhando, pôde-se perceber as diversas dificuldades que circulam no enfrentamento do problema. “Sentir” essa vivência nos sensibilizou ainda mais e, sobretudo, mobilizou mais reflexões, as quais enriqueceram os conhecimentos dos acadêmicos e os convocaram, também, a outros olhares.

Alicerçados em tudo que foi discorrido, pode-se concluir que todos temos responsabilidade perante a situação de alguém depressivo ou com ideação suicida, todos temos o dever de prestar atenção aos sinais, tentar ser o mais atencioso possível, mostrar a esses indivíduos que não estão sozinhos e que tem o apoio de alguém, incentivá-los a buscar apoio psicológico e a “se abrir” para a possibilidade de melhora. É de suma importância que reconheçamos que é um caminho longo, com muitos fatores tanto sociais, quanto subjetivos de sofrimento até a depressão em si, e que aos primeiros sintomas observados já devemos fazer a nossa parte, auxiliando da maneira que estiver ao nosso alcance.

Em face ao estudo, é importante mencionar que as famílias, ainda que apresentem fragilidades em sua estrutura e em seu funcionamento, devem ser estimuladas ao apoio mútuo para que potencializem seus cuidados e respondam da melhor forma às necessidades essenciais de seus filhos.

Por fim, a depressão e a ideação suicida na adolescência devem ser consideradas como uma prioridade alta nas políticas públicas de atenção à saúde, sustentadas por evidências científicas e experiências profissionais em relação ao ensino, à pesquisa e à assistência a essa população. Neste tocante, foi publicada recentemente a Lei 13.819/2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, na qual consta que a notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada deve ser realizada pelos estabelecimentos de saúde às autoridades sanitárias e pelos estabelecimentos de ensino ao conselho tutelar. Estes dados podem proporcionar um melhor planejamento para as ações.

Sugere-se, portanto, que sejam conduzidas pesquisas futuras acerca dessa temática, dada a crescente importância de atenção à saúde mental na adolescência. Pesquisas de cunho quantitativo podem ser de grande valor para o entendimento do panorama social e delimitação de estratégias de promoção de saúde mental. Da mesma maneira, fazem-se necessários entendimentos nos mais diversos recortes sociais, tendo em vista que o contexto em que o sujeito está inserido é extremamente relevante para os seus processos psicológicos.

A depressão e o suicídio na adolescência não são preocupações apenas de quem vive nesse sofrimento ou de quem convive com alguém nessa situação, mas sim da sociedade em geral, carecendo assim, de mais atenção e cuidado nesse sentido. É importante que a sociedade vise promover uma ampla rede de prevenção e promoção em saúde mental, que possa, efetivamente, acolher os adolescentes e suas questões.

Referências

Aragão, T. A. Coutinho, M. P. de L. Araújo, L. F. Castanha, A. R. (2009). Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência. *Ciência e saúde coletiva*, 14(2) Rio de Janeiro. [ISSN 1678-4561. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200009].

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. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001000014&lng=en&nrm=iso

Avila, S. de F. O. de. (2005). A adolescência como ideal social. *Simposio internacional do adolescente*. Proceedings online. 2(1). São Paulo. Recuperado de: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200008&lng=en&nrm=abn.

Abasse, M. L. F., Oliveira, R. C. de, Silva, T. C., & Souza, E. R. de. (2009). Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 407-416. Recuperado de

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200010&lng=en&nrm=iso

Baggio, L., Palazzo, L. S., & Aertz, D. R. G. de C. (2009). Planejamento suicida entre adolescentes escolares: Prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(1), 142-150. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100015&lng=en&nrm=iso

Bahls, S. C. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78(5), 359-366. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000500004&lng=en&nrm=iso

Barbosa, F. de O., Macedo, P. C. M., & Silveira, R. M. C. da. (2011). Depressão e o suicídio. *Revista da SBPH*, 14(1), 233-243. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&tlng=pt.

Bardin, L.(2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Barros, A. P. do R.Coutinho, M. P. de L. Araújo, L. F. Castanha, A. R. (2006). As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. *Estudos de Psicologia*, 23(1). ISSN: 0103-166X. Recuperado de: <https://2007www.redalyc.org/articulo.oa?id=3953/395336320003>

Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Editora Zahar.

Bock, A. M. B. (2007). A adolescência como construção social: Estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11(1), 63-76. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100007&lng=en&nrm=iso

Borges, V. R., Werlang, B. S. G., & Copatti, M. (2008). Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. *Barbarói*, 28(1), 109–123. Recuperado de <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/192>

Borges, V. R., & Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(2), 195-209. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862006000200004&lng=pt&tlng=pt.

Braga, L. de L., & Dell’Aglío, D. D. (2013) Suicídio na adolescência: Fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1), 2-14. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002&lng=pt&nrm=iso

Brasil, (2017). Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde*. Vol. 48, Nº 30, ISSN 2358-9450. Recuperado de <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>

Dias, E. O. (2017). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

Doise, Willem. (1990). Les representations sociales. *Traité de Psychologie Cognitive*. Paris: Dunod.

Goethe, J. W. von. (1999). *Os sofrimentos do jovem Werther* (E. J. Paschoal, Trad). São Paulo: Estação Liberdade.

Brasil. (1990). *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

Levisky, D. L. (2002). Depressões narcísicas na adolescência e o impacto da cultura. *Psychê*, 6(10), 125-136. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30701007>

Minayo, M. C. de S. (Org.). (2001). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade* (18 ed.). Petrópolis: Vozes.

Minuchin, S. & Fishman, H. C. (1990) *Técnicas de Terapia Familiar* (C. Kinsch, & M. E. F. R. Maia, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Moreira, L. C. de O., & Bastos, P. R. H. de O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: Revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445-453. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300445&lng=en&nrm=iso

Oliveira, A. Amaral, V. (2007) A análise factorial de correspondências na investigação em psicologia: Uma aplicação ao estudo das representações sociais do suicídio adolescente. *Análise Psicológica*, 2 (XXV). Recuperado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v25n2/v25n2a08.pdf>

Oliveira, A. Amâncio, L. Sampaio, D. (2001). Arriscar morrer para sobreviver: olhar sobre o suicídio adolescente. *Análise Psicológica*, 19(4), 509-521. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312001000400003&lng=pt&tlng=pt.

Orwell, G. (2009) *1984* (A. Hubner, & H Jahn, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras.

Pan American Health Organization. (2018). *The Health of Adolescent and Youth in the Americas. Implementation of the Regional Strategy and Plan of Action on Adolescent and Youth Health 2010-2018*. Washington: PAHO. Recuperado de <https://www.paho.org/adolescent-health-report-2018/>

Phillips, D. (1974). The Influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther Effect. *American Sociological Review*, 39(3), 340-354. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/2094294>

Ribeiro, J. M., & Moreira, M. R. (2018). Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2821-2834. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902821&lng=en&nrm=iso

Resende, C., Santos, E., Santos, P., & Ferrão, A. (2013). Depressão nos adolescentes: Mito ou realidade?. *Nascer e Crescer*, 22(3), 145-150. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542013000300003&lng=pt&nrm=iso

Resmini, E. (1984). A tentativa de suicídio na adolescência. Técnicas psicoterápicas na adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas.

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), 5-6. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso

Silveira, J. M. da, Silves, E. F. de M., & Marton, S. A. (2003). Programas preventivos de comportamentos anti-sociais: Dificuldades na pesquisa e na implementação. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 20(3), 59-67. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2003000300005&lng=en&nrm=iso

Solomon, A. (2002). *O demônio do meio-dia: Uma anatomia da depressão* (M. Campello, Trad.). Rio de Janeiro: Objetiva.

Souza, L. D. de M., Silva, R. S., Godoy, R. V., Cruzeiro, A. L. S., Faria, A. D., Pinheiro, R. T., Horta, B. L., & Silva, R. A. da. (2008). Sintomatologia depressiva em adolescentes iniciais: estudo de base populacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(4), 261-266.

Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000400006&lng=en&nrm=iso

Supre, O. M. S. (2000). *Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. [website] Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf

Supre, O. M. S. (2000). *Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da mídia*. [website] Recuperado de https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf

Valle, L. E. L. R. do, & Mattos, M. J. V. M. de. (2011). Adolescência: as contradições da idade. *Revista Psicopedagogia*, 28(87), 321-323. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000300012&lng=pt&nrm=iso

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Amanda Luiza Weiler Pasini – 10%

Felipi Lopes da Silveira – 10%

Gabriel Bloedow da Silveira – 10%

Jordana Hermann Busatto – 10%

Juliana Marin Pinheiro – 10%

Telma Garcez Leal – 10%

Thalyta Freitas dos Santos Laguna – 10%

Fernanda Pires Jaeger – 10%

Félix Miguel Nascimento Guazina – 10%

Janaína Pereira Pretto Carlesso – 10%