

DEPRESSÃO AO SUICÍDIO E O ADOLESCENTE BIOPSIKOSSOCIAL

HUBNER, Francielle Louise Maia¹

CAGOL, Leticia Duarte²

LOPES, Silvana Batista Moreira³

RESUMO

O artigo visa abordar questões relacionadas ao transtorno depressivo, doença caracterizada por um estado melancólico na qual pode levar uma pessoa ao suicídio, considerando questões atreladas ao período da adolescência em que o indivíduo apresenta diversas dúvidas e anseios sobre a passagem da infância para o início da vida adulta, deste modo, a fase é caracterizada por um período com maior propensão a vulnerabilidade, entretanto, é explanado os efeitos de uma vida suscetível ao sofrimento, relatando o papel da sociedade em conjunto com o estado, discorrendo sobre o dever de proteger esses sujeitos e oferecer políticas públicas de assistência para adolescentes, visando um processo de informação, tratamento e prevenção. O artigo consiste, então, uma reflexão acerca da vulnerabilidade dos adolescentes, considerando os aspectos biopsicossociais dos mesmos, visto que os fatores de riscos podem influenciar vigorosamente no desenvolvimento do indivíduo e estão associados com fatores individuais, como a forma de agir, pensar, sentir, se relacionar e de se comunicar, além de fatores ambientais, como o núcleo familiar, convívio social, moradia e eventos cotidianos da vida. A vivência de fatores hostis e ameaçadores suscita a diversas reações, podendo ser apropriadas ou não, e o sujeito é resultado dessa exposição, e o seu comportamento dependerá de sua fragilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência, biopsicossocial e depressão.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é o período do desenvolvimento o qual é demandado muito do indivíduo, pois, as transformações e tomadas de decisões refletem por toda a vida. É um período que ocorre muitas modificações físicas e psicológicas. O indivíduo sendo considerado à luz da cultura em que se insere e seus comportamentos resultante desta, o qual carrega características desse grupo social ao qual pertence, sendo consequência dessa interação.

A juventude também tem a característica de ser um período débil, no que concerne a parte física, psicológica e social do indivíduo, tornando esse adolescente vulnerável em relação a essas esferas. Por vulnerabilidade entende-se que é uma pessoa exposta a uma situação de fragilidade ou risco, podendo ser por motivos sociais, econômicos ou ambientais, (Dicionário, 2017) fato que são

¹Francielle Louise Maia Hubner. Discente do curso de psicologia. E-mail: flmhubner@minha.fag.edu.br

²Leticia Duarte Cagol. Discente do curso de psicologia E-mail: ldcagol@minha.fag.edu.br

³Silvana Batista Moreira Lopes. Especialista professora orientadora. E-mail: profsil07@fag.edu.br

extremamente relevantes para as estruturas cerebrais e comportamentais, como nas emoções, no julgamento, na organização e no autocontrole.

“A adolescência oferece oportunidades para o crescimento não só em termos de dimensões físicas, mas também em competência cognitiva e social, autonomia, autoestima e intimidade. Os jovens que têm relações de apoio com os pais, a escola e a comunidade tendem a desenvolver-se de forma positiva e saudável (Youngblade et al., 2007). Entretanto, os adolescentes enfrentam hoje riscos ao seu bem-estar físico e mental, que incluem altas taxas de mortalidade por acidentes, homicídio e suicídio (Eaton et al., 2008).” (Papalia, E. D; Feldman, D. R, 2013, p. 381)

Segundo Steinberg (2007, apud Papalia, E. D; Feldman, D. R, 2013) nesse período há uma maior propensão para comportamentos de risco, resultado da interação de duas redes cerebrais. A rede socioemocional, sensível a estímulos sociais e emocionais e a rede de controle cognitivo, que é responsável pelas respostas a estímulos. A rede socioemocional torna-se mais ativa na puberdade, enquanto a rede de controle cognitivo amadurece gradualmente até o início da idade adulta.

A proposta do presente artigo consiste, então, uma reflexão acerca da vulnerabilidade dos adolescentes, considerando os aspectos biopsicossociais dos mesmos, visto que os fatores de riscos podem influenciar vigorosamente no desenvolvimento do indivíduo e estão associados com fatores individuais, como a forma de agir, pensar, sentir, se relacionar e de se comunicar, e também fatores ambientais, como o núcleo familiar, convívio social, moradia e eventos cotidianos da vida. Steinberg (2007, apud Papalia, E. D; Feldman, D. R, 2013) explica que a explosões emocionais e os comportamentos de risco na adolescência é comum devido a essa rede socioemocional e que geralmente ocorrem em grupos, sendo os grupos de afinidade ao qual o indivíduo está inserido. A vivência de fatores hostis e ameaçadores suscita a diversas reações, podendo ser apropriadas ou não, e o sujeito é resultado dessa exposição, e o seu comportamento dependerá de sua fragilidade.

2. O ADOLESCENTE

Através das diretrizes norteadoras da OMS (1981), são considerados adolescentes indivíduos de dez a vinte e quatro anos completos, enquanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) 1990, a adolescência é caracterizada pelo período entre doze e dezoito anos de idade. Ainda sobre o referido Estatuto, o adolescente dispõe do direito a proteção e a saúde do modo em que seja garantido seu crescimento mental e físico de maneira saudável sendo que por definição todos possuem direitos voltados a uma saúde de qualidade repassada de maneira eficaz, ampla, preventiva e informativa, todavia, entende-se que jovens e adolescentes mesmo sendo consideravelmente saudáveis, ainda há

possibilidade de encontrarem-se em situações de risco bem como o envolvimento em diversos grupos sociais. Entretanto, na visão biopsicossocial ressalta-se que a adolescência nada mais é do que a evolução singular do ser humano, onde se faz presente o processo de desenvolvimento ponderável biopsicossocial do indivíduo.

Trazendo este conceito à baila, entende-se como sendo um período turbulento e de muitas mudanças na vida dos sujeitos. No campo da Psicologia, Mascagna e Facci (1995) citam que muitas vezes enxergamos apenas as características biológicas da adolescência e que alguns comportamentos são tidos como naturais, entretanto pode-se afirmar que ela é marcada por um período de intenso desenvolvimento humano, por uma complexidade do ponto de vista físico e emocional. Tais mudanças refletem diretamente na personalidade do indivíduo e em seu desenvolvimento físico, psíquico e social.

Para Erikson (1972) ao findar a infância o indivíduo inicia um processo de “revolução fisiológica” a qual é demarcada por uma crise de identidade, buscando a formação de um senso claro de sua individualidade. Na visão do autor, com as mudanças iminentes no corpo e as exigências que a vida lhes impõe o sujeito acaba num processo de indecisão que é característico da adolescência.

3. ASPECTOS BIOLÓGICOS NA ADOLESCÊNCIA

A puberdade, é responsável pelas mudanças biológicas, são as primeiras a serem notadas, e esse processo maturativo levam a grandes inquietações, sendo seus principais traços a maturação sexual, como o surgimento de pelos, mudança de voz, crescimento de glândulas mamárias, o afinar da cintura (meninas) surgimento de acne, a primeira menarca (nas meninas) e espermarca (nos meninos) entre outros, ao qual os hormônios são responsáveis por tais transposições, aspectos que trazem uma redefinição da imagem corporal, substanciada na extinção do corpo infantil e na aquisição de um corpo adulto.

Além das mudanças físicas, há também uma relevante mudança no humor, estando os hormônios associados com esse fator, nota-se uma agressão nos meninos e agressão e depressão nas meninas, alguns pesquisadores atribuem a maior emocionalidade e mau humor no início da adolescência às alterações hormonais. (BROOKS-GUNN E REITER Apud PAPALIA E OLDS, 2000).

“O adolescente se olha no espelho e se acha diferente. Por não ser mais criança, nem adulto reconhecido, o seu espelho se torna frequentemente vazio, tentador e perigoso ao mesmo tempo, mostrando não mais sua imagem e sim a imagem que sempre deve muito ao olhar dos outros. Ou seja, ele passa a perceber e imaginar o que outros estão vendo. A insegurança passa assim, a andar lado a lado ao adolescente.” (BOUFLEUR, Dayane; MAHL, Álvaro Cielo; HOCH, Lisandra Antunes de Oliveira e Verena Augustin, 2012)

Frente a tantas mudanças, a imagem corporal também precisa ser reestruturada. Algo que de início não é tão indubitável para o adolescente, além de adaptar-se ao novo corpo, o mesmo ainda tem que lidar com as zombarias de amigos ou familiares por tais modificações, que muitas vezes podem ser transpassados em forma de *bullying*. Fato ao qual, nem todo jovem pode levar de uma forma simples, sendo capaz de acarretar em traumas ou dificuldades de aceitação frente a sua autoimagem. Aspecto que podem interferir em emoções e na autoestima do indivíduo. “Tavares (2003 apud BOUFLEUR et al, 2012) acrescenta que a imagem corporal reflete a história de uma vida, o percurso de um corpo, cujas percepções integram sua unidade e marcam sua existência no mundo a cada instante”.

4. ASPECTOS SOCIAIS NA ADOLESCÊNCIA

Os indivíduos são construídos a partir de relações sociais, podendo considerar como seres em relação desde o nascimento até o transcorrer da vida, processo equivalente pela integração comunitária. E a família é o primeiro contato psicossocial, responsável pela linguagem, valores, crenças, cultura, comportamentos entre outros. Sendo, os genitores precursores dessas experiências sociais primárias. Um processo no qual é contínuo e significativo na vida do sujeito. (DIAS et al, 2019)

“Aquilo que o homem tem de mais primitivo e mais característico é sua necessidade imperiosa de estar em permanente comunicação com as outras pessoas” (PICHON-RIVIÈRE, 2007, p.83). O homem é um ser social, portanto a sua necessidade de comunicação é inata, buscando o contato com o outro. É através dessa interação que ele se constitui e se mostra no mundo.” (PICHON-RIVIÈRE, 2007 apud Dias et al, 2019)

As relações interpessoais ocorrem em diversos períodos, primeiro há o convívio com as figuras parentais, em seguida a inserção na escola em que o indivíduo irá continuar a desenvolver novos contatos, ingressando em grupos diferente dos de origem, aprendendo a relacionar-se com pessoas com perspectivas divergentes das aprendidas anteriormente com seus vínculos primários. E DIAS et al, (2019) discorre que ao longo desse processo o indivíduo vai progredindo e se modificando, compondo uma relação dialética com esse meio, onde ele transforma e também é transformado. A

sociedade assim, determina ao indivíduo qual o seu papel social e de que maneira isso afeta seu ambiente.

Se a interação com o meio for bem desenvolvida o processo será saudável, permitindo ao indivíduo uma busca pelo autoconhecimento, podendo assim conhecer suas fragilidades entendê-las para assim repará-las. (DIAS et al, 2019), Quando há um pertencimento, a chance do sujeito se envolver em situações inseguras é menor, pois, essa inclusão oferece apoio para superar obstáculos e crise de transposição. Entretanto, se houver lapsos nessas conexões, seja nos grupos primários ou secundários, o indivíduo pode ter um estabelecimento de vínculos frágeis, apresentando maior vulnerabilidade, sendo mais propício a situações perigosas, apresentando sentimentos de desamparo e bloqueios. Conforme Holanda (2010), vulnerabilidade advém de todo aquele suscetível de ser ferido, ofendido ou atacado, ou seja, diz-se do lado fraco de uma questão, ou do ponto por onde alguém pode ser ferido ou tocado e ainda vale-se pensar que a definição se faz presente individualmente mas também em aspectos grupais suscetíveis a situações de risco. Visto que tais aspectos grupais são dotados de adolescentes que geralmente se fazem pertencer a determinada classe como em grupos de amigos, família, colegas de escola, trabalho e etc, considera-se que seu desenvolvimento está diretamente ligado com a influência que este meio tem sobre ele, sobretudo, quando um adolescente é excluído deste universo, neste momento ele está sendo incluído pela sociedade no espaço social da marginalidade e da delinquência, o que pode ser o gatilho para o início de uma vida envolvida no crime, na drogadição e consequentemente no adoecimento psicológico.

Nas palavras de Erikson (1987):

“E, com efeito, é o potencial ideológico de uma sociedade que fala mais claramente ao adolescente que está tão ansioso por ser afirmado pelos seus pares, confirmado pelos professores e inspirado por “modos de vida” que valham a pena ser vividos. Por outro lado, se um jovem pressentir que o meio tenta privá-lo radicalmente de todas as formas de expressão que lhe permitiriam desenvolver e integrar o passo seguinte, ele poderá resistir com o vigor selvático que se encontra nos animais que são forçados, subitamente, a defender a própria vida. Pois, de fato, na selva social da existência humana não existe sentimento vivencial sem um sentimento de identidade” (Erikson, 1987, p.130).

Dado o exposto, entende-se que a interação social é responsável pela constituição do sujeito, sendo um agente determinante. Não há convívio do sujeito que não seja em um grupo, sendo na família, na escola, no trabalho, na igreja ou na comunidade, não tem como descrever o homem como um ser totalmente individual. Segundo (PICHON-RIVIÈRE, 2007 apud Dias et al, 2019) “Durante nossa existência, desenvolvemos papéis que são formas pelas quais nos apresentamos nos diferentes

contextos das nossas relações interpessoais, o equilíbrio entre esses papéis mostra a maturidade desenvolvida.”

5. ASPECTOS PSICOLÓGICOS NA ADOLESCÊNCIA

De acordo com Erikson (1950, apud Papalia e Feldman, 2013) a busca da identidade pode ser definida como uma concepção coerente do self, constituída de metas, valores e crenças com os quais a pessoa está dedicada durante a adolescência. É considerando que este período se caracteriza por dúvidas e crises de identidade sobre a influência em que o meio onde o indivíduo está inserido tem sobre ele, de modo em que abarca questões de proteção, segurança e saúde do indivíduo.

Esse complexo transicional é responsável pelo amadurecimento cognitivo, o processamento de informações abstratas, melhora no raciocínio, aquisição de valores e uma moral pessoal, identificação aos pares, substituição das vinculações com os genitores pela busca pela independência, além dos anseios e medos em relação ao futuro. Há uma busca pelo novo, uma descoberta a cada instante, a busca pela identidade, por saber quem realmente está se tornando. A definição de uma identidade social, política, moral, religiosa, vocacional e profissional, sexual e afetiva, entre outras, passa a constituir uma busca constante, ansiosa e angustiante, desta fase. (Erikson, 1902 apud Fiedler, 2016)

Erikson (1902, apud Fiedler, 2016) expõe que os fenômenos psicológicos e as estruturas biológicas são análogos em seu desenvolvimento, objetivando uma integração da identidade para assim ocorrer uma unificação. Adquire-se uma identidade psicossocial, onde o mesmo necessita entender seu papel no mundo e reconhecer sua singularidade, há uma redefinição. Nesse período pode haver adversidades como, falta de apoio no crescimento, expectativas parentais e sociais diferentes, dificuldades em lidar com as mudanças, etc.

“O adolescente seleciona dentre os modelos que tem à sua mão, seus adultos significativos, as pessoas que são mais importantes para ele; esta significância está em função das influências anteriores ou nas relações atuais. Nestes grupos incluem-se seus pais, professores e outras pessoas conhecidas que lhe inspiram confiança como fontes de referências de valores e conduta.” (Fiedler, 2016)

Diante da compreensão psicológica do que acontece na adolescência, pode-se pensar então que a realidade de cada um, bem como toda confusão, o turbilhão de dúvidas e de mudanças, que são características do período pode tornar esse adolescente vulnerável a situações de risco, essa vulnerabilidade será discutida nos tópicos a seguir, onde buscar-se-á traçar os efeitos da doença, como também adentrar nas minúcias da responsabilidade do Estado diante desse tipo de situação e como

compreender esses jovens, que, muitas vezes, estão mergulhados e afogados em problemas que fogem de suas alçadas.

6. DEPRESSÃO À INDUÇÃO AO SUICÍDIO

Conforme Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (2014), são os critérios diagnóstico do Transtorno Depressivo Maior:

“Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex., parece choroso). (Nota: Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável.) 2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas). 3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias. (Nota: Em crianças, considerar o insucesso em obter o ganho de peso esperado.) 4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias. 5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento). 6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias. 7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente). 8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas). 9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.” (MANUAL DIAGNÓSTICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS DSM-5, 2014)

Segundo BECK e ALFORD (2011) a depressão pode ser vista como um estado melancólico, termo que foi descrito por alguns autores na antiguidade, um dos pioneiros a falar sobre a melancolia foi Hipócrates no século IV a. C. O estado de melancolia é caracterizado por tristeza, consternação, desânimo e falta de prazer. As manifestações nesse transtorno são de caráter comportamental e principalmente psicológico, como na afeição, cognição, conação e substancialmente nas emoções, resultante da denominação de “transtorno afetivo”.

De acordo com BECK e ALFORD (2011) a depressão pode ser definida pelos seguintes atributos:

- Alteração específica no humor: Tristeza, solidão, apatia;
- Autoconceito Negativo associado a autorrecriminações e auto acusações;
- Desejos regressivos e autopunitivos: desejo de fugir, esconder-se ou morrer;
- Alterações vegetativas: anorexia, insônia, perda da libido;
- Alteração no nível de atividade: Retardo psicomotor ou agitação.

Para o Ministério da saúde (2006), há vários fatores que são responsáveis por desencadear depressão e que pode agravar-se e induzir ao Suicídio. Dentre estes, encontra-se aspectos sociodemográficos, condições clínicas incapacitantes e condições psicológicas, conforme demonstra tabela 1.

Tabela 1: Fatores de risco.

ALGUNS FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO		
Sociodemográfico	Psicológico	Condições Clínicas Incapacitantes
Faixa Etárias entre 15 e 35 e acima de 75 anos	Perdas Recentes (membros, financeiros, família)	Doenças orgânicas incapacitantes
Estratos econômicos extremos	Trans. Mentais e de comportamento decorrentes de uso de Substâncias (Ex; álcool)	Dor Crônica
Desemprego (principalmente perda recente)	Dinâmica Familiar conturbada	Lesões Desfigurantes perenes
Aposentados	Trans. Personalidade (Principalmente Borderline, narcisista e antissocial)	Trauma medular
Isolamento Social	Transtorno de humor (Ex: Depressão)	Neoplasias Malignas
Migrantes e Pessoas residentes em áreas Urbanas	Trans. De Ansiedade/esquizofrenia	Epilepsia ou Aids

Fonte: Ministério da Saúde. Prevenção do Suicídio; manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Campinas- SP, 2006.

Ainda sobre o Ministério da Saúde (2020) as causas da depressão estão relacionadas com a genética, representando 40% da suscetibilidade para desenvolver, a Bioquímica Cerebral, deficiência de substâncias cerebrais, chamadas de neurotransmissores e eventos vitais, como situações estressantes e conflituosas. De acordo com OMS, a depressão situa-se em 4º lugar entre as principais causas de ônus, respondendo por 4,4% dos ônus acarretados por todas as doenças durante a vida. (Ministério da Saúde, 2020)

7. DEPRESSÃO E SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

Considerando a fala de Bahls (1999), que os transtornos depressivos apresentam alta e crescente prevalência na população em geral, isso nos faz refletir sobre o impacto que o modo de vida tem sobre a saúde do indivíduo, para o autor, se percebe o quanto o interesse científico pela depressão em adolescentes é bastante recente, pois, até a década de 70, acreditava-se que a depressão nessa faixa etária fosse rara. Atualmente considera-se que a depressão maior na adolescência é comum, e seu reconhecimento ocorreu oficialmente pelo Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA (NIMH) em 1975 (Bhatara, 1992). Apresenta natureza duradoura e pervasiva, afeta múltiplas funções e causar significativos danos psicossociais.

Ward, Eyler e Makris (2000), pontuam que a depressão se transformou em uma das doenças mais comumente encontradas pelos médicos que atendem adolescentes. Adolescentes com depressão apresentam-se principalmente irritáveis e instáveis, ao invés de demonstrarem ou queixarem-se de tristeza, podendo ocorrer crises frequentes de explosão e raiva. Acredita-se que mais de 80% dos jovens deprimidos apresentam humor irritado (Kazdin & Marciano, 1998) e ainda perda de energia, apatia e desinteresse importante, retardo psicomotor, sentimentos de desesperança e culpa, perturbações do sono, principalmente hipersônia, alterações de apetite e peso, isolamento e dificuldade de concentração. Outras características próprias desta fase são: prejuízo no desempenho escolar, baixa autoestima, queixas físicas (dor abdominal, fadiga e cefaleias), ideias e tentativas de suicídio e graves problemas de comportamento, especialmente o uso abusivo de álcool e drogas (Bahls, no prelo B; Brent, 1993; I, 1996; Kashani, Rosenberg & Reid, 1989; Morgan, 1994; Pataki & Carlson, 1995; Ryan e cols., 1992; Scivoletto e cols., 1994; Versiani e cols., 2000; Vilela, 1996; Walter, 1996; Ward e cols., 2000). Já existem alguns fatores de risco para depressão em adolescentes razoavelmente bem definidos. O mais importante é a presença de depressão em um dos pais, pois sabe-se que a existência de história familiar para depressão aumenta o risco em pelo menos três vezes. Outros estressores ambientais também são abuso físico e sexual e a perda de um dos pais, irmão ou amigo íntimo (Brage, 1995; Brent, 1993; Lewinsohn, Rohde, Seeley, Klein & Gotlib, 2000; Shaffi & Shaffi, 1992). Ainda a presença de conflito familiar, dúvida quanto à orientação sexual, presença de comorbidades, especialmente doenças crônicas, sexo feminino, imagem corporal ruim, história de abuso, baixa condição socioeconômica, identificação com grupos minoritários, falta de suporte familiar e poucas habilidades sociais (I, Curatolo & Friedrich, 2000; Son & Kirchner, 2000; Ward e

cols., 2000). Contudo, a uma série de fatores que para o adolescente passa ser ameaçador, podendo levá-lo a vulnerabilidade e consequentemente o desencadeamento da doença.

Tabela 2: Fatores de risco e de proteção ao Suicídio.

FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
Sofrer ou praticar <i>bullying</i>	Bom relacionamento com família e amigos
Gravidez na adolescência	Solicitar ajuda quando necessita
Separação ou conflito entre os pais	Praticar exercícios Físicos
Transtornos alimentares/ Transtornos mentais (ex; depressão)	Equilíbrio entre restrições e liberdade
Abuso de drogas/ álcool	Participação em atividade comunitária
Ter sofrido algum trauma (violência sexual ou doméstica)	Boa saúde física e mental
Uso abusivo de jogos online e internet	Ter perspectivas futuras, habilidades profissionais e educacionais

Fonte: SCAVACINI, K., CORNEJO, E., CESCION, L. Prevenção do suicídio na internet: adolescentes. 1.ed. São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, 2019. 23p.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010), a vulnerabilidade associada à doença mental, depressão, à desordens relacionadas ao álcool (alcoolismo), ao abuso, à violência, a perdas, à história de tentativa de suicídio, bem como à “bagagem” cultural e social representam os maiores fatores de risco ao suicídio.

“Alberti (2009) afirma que no jovem a fronteira entre a vida e a morte é muito frágil, pois fica difícil viver quando há uma nova tensão a todo instante. Para a autora, seguindo a visão freudiana, o Eu e a cultura estão em constante oposição na adolescência. A cada nova renúncia pulsional, aumenta-se a culpa, que pode voltar contra a própria pessoa. (Alberti, 2009 apud Franco et al, 2019)

Segundo Araújo et al., (2010), o suicídio refere-se ao desejo consciente de morrer e à noção clara do que o ato executado pode gerar. O comportamento suicida pode ser dividido em três categorias: ideação suicida (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar), tentativa de suicídio e suicídio consumado. A ideação suicida é um importante preditor de risco para o suicídio, sendo considerada o primeiro “passo” para sua efetivação (Werlang et al., 2005).

Contudo, o fato de cometer o suicídio não é algo que seja decidido de maneira imediata, e geralmente o indivíduo manifesta algum sinal antes de realizar o ato, estudos apontam que após a primeira tentativa de suicídio, outras virem a surgir, até que finalmente uma possa ser fatal. (Borges et al., 2008; Dutra, 2002; Espinoza-Gomez et al., 2010). Sobre a luz dos autores, é possível identificar estes fatores em um indivíduo através do discernimento de um terceiro, já que o adolescente de alguma forma demonstrará algum aspecto que leve á indícios do autocídio, e ainda, nos remete a importância de um alicerce advindo de políticas públicas e de um acompanhamento profissional da saúde diante deste cenário.

O comportamento suicida na adolescência apresenta alguns fatores conhecidos de risco: idade, sexo masculino, presença de tentativas anteriores, história familiar de transtornos psiquiátricos (especialmente com tentativa de suicídio e/ou suicídio), ausência de apoio familiar, presença de arma de fogo em casa, orientação sexual minoritária, doença física grave e/ou crônica, presença de depressão e comorbidade com transtornos de conduta e abuso de substâncias, sendo que o risco de comportamento suicida em adolescentes deprimidos é três vezes maior na presença destas patologias comórbidas (Feijó e cols., 1996; Gunnell, 2000; Lippi e cols., 1990; Miranda & Queiroz, 1991; Mirza & Michael, 1996; Pataki & Carlson, 1995; Serfaty, Andrade, D'Aquila, Boffi-Boggero, Masaútis e cols., 1996; Ward e cols., 2000).

Sendo assim, adolescentes que sofrem por depressão ou já estejam no quadro de risco de suicídio necessitam de um acompanhamento especializado minucioso, sobre profissionais da saúde que devem estar em alertas considerando qualquer indício de ideação ou comportamentos suicida em adolescente. Considerando que a prevenção pode se tornar mais eficaz quando a detecção do problema é precoce, mas também, não impede que a relevância em índices populacionais levemos ao ato de resolução individual ao suicídio e tais aspectos remetem a doença depressiva como um dos principais problemas de saúde pública.

8. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E PROTEÇÃO

Sobre os recursos provenientes de direitos dos brasileiros encontramos o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1994), Diretriz fundamental que deve ser respeitada em qualquer projeto de atenção a esse público. O artigo 7º do ECA, buscando a garantia de direitos e a proteção das crianças e adolescente define que, “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante

a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.” (Brasil, 1994, p.10).

Sendo estes amparados por lei para evitar qualquer situação de negligência que provoque o mal estar físico e psíquico. O adolescente deve ter seu desenvolvimento absoluto, sem qualquer impedimento em sua ascensão, conforme a lei nº 8.069 /90- ECA:

“ART. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando sê-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.”

No entanto, mesmo diante de leis de proteção ao jovem em desenvolvimento, observa-se negligências de direitos fundamentais, podendo destacar como a violência familiar, assim como os níveis de desigualdades, como a pobreza extrema, falta de moradia e segurança, aspectos que podem ser responsável pelo número de jovens no mundo do crime e nas drogas. Diante disso, nota-se que o Estado impõe leis para a garantia da proteção do desenvolvimento sadio do sujeito, mas os fatores externos tendem a infligir o bom desenvolvimento físico e psíquico do mesmo. Fator que favorece o aumento dos transtornos depressivos e do suicídio na população jovem. (Silva, 2019)

O Ministério da Saúde (2006) preocupado com o aumento significativo do suicídio na população jovem, considerando a Constituição de 88, visando os artigos 196 a 200 responsáveis pela saúde e as Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90 e 8142/90 criou em 2006 a PORTARIA Nº 1.876/2006, instituindo as diretrizes nacionais para a Prevenção ao Suicídio. Ainda conforme os dados coletados pelo Ministério da Saúde (2006) observou a frequência do comportamento suicida entre os jovens de 15 a 25 anos, fato que traz grandes impactos para o indivíduo e o meio onde habita. E na tentativa de intervir e prevenir o fato, a Portaria 1.876/06 veio para implementação de meios e ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde, de forma que houvesse uma diminuição das mortes por suicídio. Além disso, destaca-se a importância do olhar sensível dos profissionais da saúde, diante das amostras de fragilidades ou índices de riscos, para que dessa forma consigam auxiliar nessa demanda.

9. MÉTODOS

Para a realização do presente artigo, foi realizado uma revisão de literaturas, com fichamentos e elaboração de resenhas de artigos científicos com ênfase na adolescência e no jovem aprendiz. E

também uma aproximação com manuais de psicologia e leis que regem os direitos e deveres dos adolescentes. A pesquisa buscou analisar o adolescente de maneira absoluta, considerando seus aspectos biológicos, sociais e psicológicos. E substancialmente, quais aspectos decorrentes dessa transição da infância para adolescência que são impulsionadores da depressão e consequentemente do suicídio na adolescência.

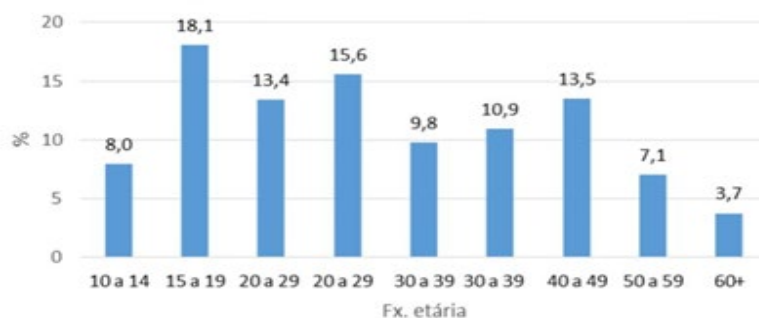
Sendo uma pesquisa de caráter exploratório onde os instrumentos utilizados foram, a observação e a comparação bibliográfica de autores que discorrem sobre depressão, suicídio e a adolescência. De acordo com GIL (2002), a pesquisa bibliográfica propõe à análise das diversas posições acerca de um problema, permitindo uma investigação com uma gama de fenômenos muito mais ampla, proporcionando maior familiaridade com o problema e aprimorando ideias.

10. RESULTADOS

A pesquisa em questão, buscou uma compreensão dos fatores influenciadores da depressão na adolescência, e por que as ideias autodepreciativas resultantes dessa doença podem levar o indivíduo a uma autolesão ou ao suicídio. Sabe-se que não é um assunto tão recente, porém notou-se que esse transtorno afetivo, está aumentando significativamente entre a população jovem.

Analisando o Boletim epidemiológico da Secretaria de Saúde do Recife (2019), notou-se a partir da Figura 1, que a taxa de Suicídio é maior entre pessoas de 15 a 19 anos. Mesmo sendo uma amostra de uma região em específico do Brasil, ainda é comum o aumento desse fator em outras regiões do País.

Figura 1. Distribuição proporcional dos casos de notificação de violências autoprovocadas por faixa etária da vítima. Recife, 2010 a 2018*.



Fonte: Sinan/Dant/Gevepi/Devs/Sesau Recife
*Dados provisórios sujeitos a modificação, extraídos em 09/07/2019

Ainda pelos extraídos do Boletim Epidemiológico do Recife(2019), observou-se na figura 2, que os principais mediadores da morte por suicídio é medicamentos e venenos. Segundo dados do Ministério da Saúde (2017), de 2007 a 2017, mais de 12 mil pessoas tentaram suicídio com agrotóxicos em todo o Brasil. Dessas tentativas, 1.582 resultaram em mortes.(Ministério da Saúde, 2017 apud Figueiredo 2019)

Figura 2. Distribuição proporcional dos casos de notificação de violências autoprovocadas por meio de agressão. Recife, 2010 a 2018*



Fonte: Sinan/Dant/Gevepi/Devs/Sesau Recife

*Dados provisórios sujeitos a modificação, extraídos em 09/07/2019

Além disso, destaca -se que o grupo que mais pratica atos suicidas, são indivíduos do sexo feminino, que na maioria das vezes não é bem sucedido, ao contrário do sexo masculino, que frequentemente o ato é efetivado, resultante da morte por autolesão ou autoprovocada. (Secretaria da Saúde do Recife. *Boletim Epidemiológico*, 2019)

11. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No percurso teórico da pesquisa, observou-se que o Transtorno Depressivo, é responsável pela mudança de humor de um indivíduo, transpondo em aspectos psicológicos, fisiológicos e sociais, além de ser um dos causadores de suicídio. Outro ponto importante percebido durante a pesquisa foi a vulnerabilidade dos adolescentes durante a transposição da infância para a adolescência. Botega (2015), discorre que os transtornos Mentais, como a depressão, o transtorno Bipolar, transtornos de personalidade (com características de impulsividade, agressividade, labilidade), além de dependência ao álcool ou drogas psicoativas são condições perigosas para a prática do suicídio.

Ainda diante do exposto, notou-se que as mudanças da adolescência fazem o jovem estar cada vez mais na margem de risco. Os Autores SCAVACINI, K., CORNEJO, E., CESCION, L. (2019) relatam que fatores externos como Bullying/Cyberbullying, separação ou conflito entre os pais, traumas/violências (sexual ou doméstica), Transtornos mentais, abuso de drogas/álcool ou gravidez durante a adolescência pode ser fatores de risco para o sujeito, resultando em alguns casos em suicídio, dados que justificam o aumento de mortes autoprovocadas por esse público. “Franco et al, (2019) traz que o suicídio revela-se sendo uma fonte de fuga, onde o adolescente já não terá mais que lidar com seus conflitos psíquicos, que por vezes não são coerentes na conduta social.”

Além disso, Erikson (1950, apud Papalia e Feldman, 2013) caracteriza o período da juventude como fase de dúvidas e crises de identidade, havendo influência do ambiente sobre o indivíduo, o que pode ser determinante em diversos comportamentos e atitudes. “Franco et al, (2019) discorre que se o sujeito consegue passar por essa fase sem grandes turbulências, seu aparelho psíquico se reestruturará.” Sendo assim, se o jovem conseguir superar suas demandas internas e externas pode alcançar seu êxito no desenvolvimento.

As causas da depressão são várias, podendo ocasionar por fatores psicológicos, genéticos e também sociais, ou a junção destes. De acordo com “PAPALIA e FELDMAN (2013) a depressão em pessoas jovens não se manifesta necessariamente como tristeza, mas como irritabilidade, tédio, frustração, raiva excessivas, além de mudanças rápidas e inesperadas no humor e explosões emocionais.” Outro ponto importante a destacar, é que nem todas as pessoas que apresentam o quadro depressivo pode necessariamente cometer suicídio, por mais que o transtorno afetivo seja um dos principais causadores, não é via de regra o ato suicida. Ainda em vista dos aspectos abordados, pode se identificar que o suicídio, é um problema de saúde pública, podendo afetar indivíduos de diferentes faixas etárias, e por mais que já existam políticas para intervir e prevenir, ainda é importante trabalhar a capacitação de profissionais da saúde para melhor lidarem com o quadro, além de conscientização em escolas, para que assim o suicídio deixe de ser um tabu, de forma que os jovens consigam ter acesso a mais informações e meios de ajuda.

O tema escolhido para redigir o artigo, obtém bastante estudos de base, com diversas literaturas, sendo muitas delas recentes. Tema relevante para aperfeiçoamento do conhecimento de profissionais da saúde e estudantes da área. Porém, ainda há questões a serem exploradas em pesquisas futuras, como os impactos psicológicos sobre o luto de familiares que vivenciaram a perda pelo suicídio. E o contexto atual, onde vivenciamos uma Pandemia, resultante do Corona vírus (COVID-19), que está

sendo o causador de inúmeras mortes, desordenando rotinas, costumes, vínculos e comportamentos. Além de haver índices de atitudes ansiosas decorrente das radicais mudanças e das incertezas do futuro, sendo assim, um outro fator que pode ser percursos para novas patologias ou atos suicidas.

12. CONCLUSÃO

Podemos concluir que é possível encontrar na literatura diversas causas contribuintes que levam a depressão e suicídio em adolescentes, sendo também dever do Estado amparar esses sujeitos. Desta forma, consideramos que está em lei a responsabilidade do governo, e deve-se caminhar em prol do aprimoramento dos profissionais envolvidos neste seguimento, o aperfeiçoamento e pesquisas científicas sobre o tema e o processo na inserção de informações relacionadas ao bem estar, saúde e proteção, bem como, garantir ao público sujeito no contexto a assistência de saúde necessária para segurança e tratamento.

Além disso, cabe dizer que é importante com que o Psicólogo atue nos diferentes segmentos na busca de amparar esses jovens vulneráveis, pois podemos considerar que trazer à baila esse debate em diferentes contextos pode fazer com que as pessoas se tornem mais conscientes sobre vertentes que contribuem para a exposição do adolescente em questões vulneráveis e que o leve a depressão ou suicídio, fazendo também com que as pessoas com conhecimento sobre o assunto possam engajar-se num processo empático de acolhimento e de vigilância, cobrando o Estado e os responsáveis por atitudes diante dessa fragilidade, que engloba um período de mudanças fisiológicas, psíquicas e também ao que o indivíduo está exposto.

13. REFERÊNCIAS

- ARPINI, Dorian M. e QUINTANA, Alberto M. *Identidade, família e relações sociais em adolescentes de grupos populares*. Rev. Estudos de Psicologia v. 20, n. 1, p. 27-36. Campinas, 2003.
- BAHLS, Saint C. e BAHLS, Flavia R. C. *Depressão na Adolescência: Características Clínicas*. Interação em Psicologia, p. 49-57. 2002.
- BECK, T. A.; ALFORD, A. B. *DEPRESSÃO: Causas e Tratamento*. 2º ed. Artmed. Tradução Daniel Bueno. p. 328. Porto Alegre RS, 2009.
- BELLENZANI, Renata et al. *Da vulnerabilidade social à vulnerabilidade psíquica: uma proposta de cuidado em saúde mental para adolescentes em situação de rua e exploração sexual*. Campinas, 2005.
- BELTRAME, Beatriz. *Mudanças corporais na adolescência*. Tua Saúde. Disponível em <<https://www.tuasaude.com/mudancas-corporais-na-adolescencia/>> Acesso em 29 de junho 2020.
- BRASIL. Secretaria da Saúde do Recife. *Boletim Epidemiológico DANTS nº 07*. Situação das violências autoprovocadas e dos Óbitos por suicídio Recife – PE, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Depressão: como diagnosticar, quais os sintomas e qual o tratamento*. Disponível em <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>> Acesso em 08 de julho 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção do suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Campinas, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio*. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html> Acesso em 12 de Jul. 2020.
- BOTEGA, Neury José. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre, 2015.
- BOUFLEUR, Dayane; MAHL, Álvaro Cielo; HOCH, Lisandra Antunes de Oliveira e Verena Augustin. *A Influência do Padrão Estético na Autoimagem Corporal de Adolescentes do Gênero Feminino*. *Psicologado*, [S.l.]. (2012). Disponível em <https://psicologado.com.br/psicologia->

geral/desenvolvimento-humano/a-influencia-do-padrao-estetico-na-autoimagem-corporal-de-adolescentes-do-genero-feminino . Acesso em 1 Jul 2020.

DIAS, C. Catiane; SANTOS, B. L. Sheila; GOMES, R. Carla. *A fragilidade dos vínculos afetivos interpessoais em tempos atuais*. Revista Psicologia em Foco, Frederico Westphalen, v. 11. Sergipe, 2019.

DIGIACOMO, Murilo J. e DIGIACOMO, Ildeara A. *Estatuto da Criança e do Adolescente anotado e interpretado*. Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente, 2013. 6ª Edição. Curitiba, 2013.

DOMINGUES, Mariana R. C. e DOMINGUES, Taciano L. C. *Adolescência: Mudança e definição*. Disponível em <<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2007/trabalho/aceitos/CC21882553802.pdf>> Acesso em 1 de julho 2020.

FIGUEIREDO Patrícia. Na contramão da tendência mundial, taxa de suicídio aumenta 7% no Brasil em seis anos. G1, 2019. Disponível em <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/09/10/na-contramao-da-tendencia-mundial-taxa-de-suicidio-aumenta-7percent-no-brasil-em-seis-anos.ghtml>> Acesso em 10 de Jul. 2020.

FRANCO, Claudete; SILVA, Daniela da; REIS, Oziane Priscila dos; RECKZIEGEL, Tiago. *O Suicídio na Adolescência: um Olhar Psicanalítico na Contemporaneidade*. *Psicologado*, [S.l.]. (2019). Disponível em <https://psicologado.com.br/abordagens/psicanalise/o-suicidio-na-adolescencia-um-olhar-psicanalitico-na-contemporaneidade> . Acesso em 1 Jul 2020.

FERRO, Almudena et al. *Dicionário do desenvolvimento*. Fundação cidade de Lisboa, 2018. Disponível em <<https://ddesenvolvimento.com/o-projeto/>> Acesso em 28 de junho 2020.

FIEDLER, P. B. C. J. A. *O desenvolvimento psicossocial na perspectiva de Erik H. Erikson: As “oito idades do Homem”*. Revista educação. V. 11, n.1. São Paulo, 2016. Disponível em<<http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/2265>> Acessado em 11 de Julho de 2020.

GIL C. Antonio. *Como elaborar projeto de pesquisa*. 4 ed. Atlas. p. 176. São Paulo, 2002.

JUNIOR, José R. B. S. P. *Vulnerabilidade*. 2015. WikGlaw:Glossário Jurídico. Disponível em<<https://wikiglaw.fd.uc.pt/mediawiki/index.php/Vulnerabilidade>> Acesso em 1 de julho 2020.

DILIP V. Jeste M.D. et al. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, Ed. 5°. Porto Alegre, 2014.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN. *Desenvolvimento Humano*. Tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi [et al.]; Revisão técnica: Maria Cecília de Vilhena Moraes Silva [et al.] ARTMED. 12 ed. p. 793. Porto Alegre, 2013.

RABELLO, E.T. e PASSOS, J. S. *Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento*. Rio de Janeiro. Disponível em <<http://www.josesilveira.com>> Acesso em 1 de julho 2020.

SILVA Maria Aparecida da Fonseca. *Adolescente Infrator no Brasil: do Sobrenome de Infrator à Cidadania*. Psicologado, [S.l.]. (2019). Disponível em <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-juridica/adolescente-infrator-no-brasil-do-sobrenome-de-infrator-a-cidadania> . Acesso em 14 Jul 2020.

SCAVACINI, K., CORNEJO, E., CESCION, L. *Prevenção do suicídio na internet: adolescentes*. 1.ed. São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, 2019. 23p.